



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES  
HIPERTENSOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ  
ANTONIO ENCINAS-PUNO, 2023.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. SOLEDAD ESTEFANI CUTIPA COLQUE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2024**



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS-PUNO, 2023.**

AUTOR

**SOLEDAD ESTEFANI CUTIPA COLQUE**

RECuento de PALABRAS

**20860 Words**

RECuento DE CARACTERES

**119705 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**120 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.6MB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 19, 2024 10:50 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 19, 2024 10:53 AM GMT-5**

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 11 palabras)

  
  
Mg. Julio Cesar Ramiro Vilca  
CEP. 88494  
DOCENTE

  
  
Dña. Rosenda Azor Tacca  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FE - UNA - PUNO

Resumen



## DEDICATORIA

*“A Dios, por haberme dado la vida, protegerme de toda adversidad, brindarme fortaleza en los momentos difíciles y mantenerme con buena salud para alcanzar esta meta”.*

*“A mis queridos padres, Clara y Pablo. A mi madre Clara, cuyo sacrificio, comprensión y constante motivación han sido esenciales para llegar hasta aquí. A mi padre Pablo, que siempre ha estado a mi lado apoyándome, brindándome consejos y motivándome a ser mejor persona cada día. Sin ellos, nada de esto hubiera sido posible.”*

*“A Henry, por brindarme su apoyo incondicional”.*

*“Con mucho cariño a todas las personas que me apoyaron en este proceso”.*

***Soledad Estefani***



## AGRADECIMIENTOS

*A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por acogerme y darme la oportunidad de formarme profesionalmente, preparándome para un futuro competitivo.*

*A la Facultad de Enfermería y su plana docente quienes me brindaron conocimientos, que contribuyeron de sobre manera a mi formación profesional.*

*Con profundo respeto y admiración a mi asesor de tesis M.Sc Julio Cesar Ramos Vilca, por su orientación y apoyo durante el proceso de desarrollo y culminación de mi trabajo de investigación.*

*A los respetables miembros del jurado conformado por: Dr.Sc. Tita Flores de Quispe, Dra. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda, Dra. Maria Antonieta Bernabe Ortiz, por su paciencia, comprensión, por sus sugerencias y aportes que me sirvieron para la culminación del presente trabajo de investigación.*

*Al personal de salud del establecimiento de salud José Antonio Encinas por brindarme las facilidades para ejecutar la presente investigación.*

*A los pacientes diagnosticados con HTA por su colaboración, tiempo y apoyo.*

***Soledad Estefani***



# ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ACRÓNIMOS</b>	
<b>RESUMEN .....</b>	<b>13</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>15</b>
1.1.1. Problema general.....	18
1.1.2. Problemas específicos .....	18
<b>1.2. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>19</b>
1.2.1. Hipótesis general.....	19
1.2.2. Hipótesis específicas .....	19
<b>1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>20</b>
1.3.1. Objetivo general .....	20
1.3.2. Objetivos específicos .....	20

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA



<b>2.1.</b>	<b>ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>21</b>
2.1.1.	A nivel internacional .....	21
2.1.2.	A nivel nacional .....	22
2.1.3.	A nivel local .....	25
<b>2.2.</b>	<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>25</b>
2.2.1.	Modelo teórico relacionado a la adherencia.....	25
2.2.1.1.	Teoría del autocuidado de Dorothea Orem .....	25
2.2.2.	Factores relacionados con la adherencia al tratamiento.....	27
2.2.2.1.	Factores socioeconómicos.....	28
2.2.2.2.	Factores relacionados con proveedor: sistema y equipo de salud..	30
2.2.2.3.	Factores relacionados con la terapia .....	33
2.2.2.4.	Factores relacionados con el paciente .....	36
2.2.3.	Adherencia al tratamiento .....	37
2.2.3.1.	El cumplimiento terapéutico .....	38
2.2.3.2.	Implicación Personal.....	39
2.2.3.3.	Relación Transaccional .....	40
2.2.3.4.	Medición de la adherencia al tratamiento .....	42
2.2.3.5.	Niveles de adherencia al tratamiento .....	43
<b>2.3.</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>51</b>

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y METODOS**

<b>3.1.</b>	<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>54</b>
3.1.1.	Tipo de investigación .....	54
3.1.2.	Diseño de investigación .....	54



<b>3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO .....</b>	<b>54</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>55</b>
3.3.1. Población.....	55
3.3.2. Muestra.....	55
<b>3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. ....</b>	<b>56</b>
<b>3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>57</b>
3.5.1. Técnica .....	57
3.5.2. Instrumentos .....	58
3.5.3. Validez y confiabilidad .....	60
<b>3.6. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>61</b>
<b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>63</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>66</b>
4.1.1. Objetivo específico 1.....	68
4.1.2. Objetivo específico 2.....	69
4.1.3. Objetivo específico 3.....	71
4.1.4. Objetivo específico 4.....	72
4.1.5. Objetivo específico 5.....	73
4.1.6. Objetivo específico 6.....	75
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>76</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>82</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>84</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>86</b>



**ANEXOS.....99**

**Área:** Ciencias Biomédicas.

**Tema:** Factores relacionados con la adherencia al tratamiento.

**FECHA DE SUSTENTACION:** 24 de Julio de 2024





## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> Factores Socioeconómicos en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023 .....	109
<b>Figura 2</b> Factores relacionados con el proveedor Sistema y equipo de salud en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023 .....	109
<b>Figura 3</b> Factores relacionados con la terapia en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023 .....	110
<b>Figura 4</b> Factores relacionados al paciente en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023 .....	110
<b>Figura 5</b> Adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023.....	111
<b>Figura 6</b> Porcentaje según sexo en adultos y adultos mayores hipertensos del Establecimiento de salud establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023.....	111
<b>Figura 7</b> Porcentaje según grupo etario en adultos y adultos mayores hipertensos del Establecimiento de salud establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023.....	112
<b>Figura 8</b> Porcentaje según estado civil en adultos y adultos mayores hipertensos del Establecimiento de salud establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023.....	112



<b>Figura 9</b>	Porcentaje según grado de instrucción en adultos y adultos mayores hipertensos del Establecimiento de salud establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023 .....	113
<b>Figura 10</b>	Porcentaje según ocupación en adultos y adultos mayores hipertensos del Establecimiento de salud establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023.....	113



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Variables y su operacionalización .....	57
<b>Tabla 2</b> Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023.....	66
<b>Tabla 3</b> Factores socioeconómicos en la adherencia al tratamietnto en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023.....	68
<b>Tabla 4</b> Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud en la adherencia al tratamietnto en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023 .....	69
<b>Tabla 5</b> Factores relacionados con la terapia en la adherencia al tratamietnto en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023 .....	71
<b>Tabla 6</b> Factores relacionados al paciente en la adherencia al tratamietnto en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023 .....	72
<b>Tabla 7</b> Nivel de adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023 .....	73
<b>Tabla 8</b> Caracterización de la población de estudio según datos sociodemográficos en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023. ....	75



## ACRÓNIMOS

**DNT:** Daños no transmisibles

**ECV:** Enfermedad cardiovascular

**EE. SS:** Establecimiento de Salud

**ENDES.** Encuesta Demográfica y Salud Familiar

**ENT:** Enfermedad no transmisible

**HTA:** Hipertensión Arterial

**MINSA:** Ministerio de Salud

**MBG:** Martin Bayarre Grau

**m.s.n.m** Metros sobre el nivel del mar

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**PA:** Presión arterial

**SPSS:** Statistical Package for Social Science



## RESUMEN

A nivel mundial la hipertensión arterial ha incrementado a través de los años, la OMS señala que la falta de adherencia al tratamiento es un problema de salud pública. Por tal motivo, se realizó la presente investigación cuyo objetivo Determinar la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas – Puno, 2023. Estudio de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 89 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial; la técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de Martin Bayarre Grau (MBG), para medir la adherencia al tratamiento y el cuestionario factores que influyen en la adherencia al tratamiento de Bonilla en su 4ta versión, ambos instrumentos adaptados y validados en Perú; la prueba estadística utilizada fue la Rho de Spearman. Los resultados muestran, que los factores: socioeconómicos ( $p$  valor = 0,017), proveedor: sistema y equipo de salud ( $p$  valor = 0,000), terapia con ( $p$  valor = 0,000) y los relacionados al paciente ( $p$  valor = 0,009) se relacionan con la adherencia al tratamiento. En cuanto al nivel de adherencia tratamiento el 50,6% de adultos y adultos mayores no se adhieren al tratamiento. En conclusión, los factores en sus 4 dimensiones se relacionan con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores del establecimiento de salud José Antonio Encinas, Puno-2023, el factor relacionado con el proveedor podría considerarse como una causa o determinante para la adherencia al tratamiento por la fuerza de correlación obtenida.

**Palabras clave:** Adherencia al tratamiento, Enfermedad no transmisible, Hipertensión arterial,



## ABSTRACT

Worldwide, high blood pressure has increased over the years, the WHO points out that lack of adherence to treatment is a public health problem. For this reason, the present research was carried out whose objective was to determine the relationship between the factors and adherence to treatment in hypertensive adults and older adults at the José Antonio Encinas health facility – Puno, 2023. A descriptive correlational study, with a non-experimental design. cross-sectional, the population was made up of 89 patients with a diagnosis of arterial hypertension; The technique used was the interview and the instruments applied were the Martin Bayarre Grau (MBG) questionnaire, to measure adherence to treatment, and the questionnaire factors that influence adherence to treatment by Bonilla in its 4th version, both instruments adapted and validated. in Peru; The statistical test used was Spearman's Rho. The results show that the factors: socioeconomic ( $p$  value = 0.017), provider: health system and team ( $p$  value = 0.000), therapy with ( $p$  value = 0.000) and those related to the patient ( $p$  value = 0.009) were related to treatment adherence. Regarding the level of treatment adherence, 50.6% of adults and older adults do not adhere to the treatment. In conclusion, the factors in their 4 dimensions are related to adherence to treatment in adults and older adults at the José Antonio Encinas health facility, Puno-2023, the factor related to the provider could be considered as a cause or determinant for adherence to the treatment. treatment by the correlation strength obtained.

**Keywords:** Adherence to treatment, Non-communicable disease, Arterial hypertension.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónico degenerativa, no transmisible, que en muchas ocasiones no causa síntomas, por lo que es considerada una enfermedad silenciosa. Se caracteriza por una presión arterial elevada. Según la organización mundial de la Salud (OMS) es hipertensión arterial cuando la presión diastólica  $\geq 140$  mmHg y la sistólica  $\geq 90$  mmHg (1). La adherencia al tratamiento de hipertensión arterial es crucial para mantener un buen control de la presión arterial.

La OMS la define a la adherencia como “el grado en que el comportamiento de una persona en tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”, en ese sentido menciona que “La adherencia a los tratamientos a largo plazo en la población de países desarrollados es alrededor de 50% y resulta mucho menor en los países en vías de desarrollo” (2). Mejorar la adherencia al tratamiento podría representar un importante mejoramiento sanitario y económico. Al respecto identifica varios factores que afectan la adherencia al tratamiento, incluyendo factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente y factores relacionados con el sistema de salud (2).

La OMS estima que a nivel mundial hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión, 1 de cada 5 adultos hipertensos tiene controlado el problema (3). Además, varios autores encontraron que más del 50% de pacientes son no adherentes al tratamiento



(4–9). En Perú, según la Encuesta Demográfica de Salud familiar (ENDES) en 2021 la prevalencia de hipertensión en personas de 15 años a más fue 22,1% lo que equivale a aproximadamente 5,5 millones. En el 2019 se reportó que el 14.1% de personas de 15 años a más años presentaba presión arterial alta; y para 2021 que se registró un incremento de 3.1% llegando a 17,2% (10,11). Estudios sobre adherencia han informado que más de 50% de pacientes no se adhieren al tratamiento (12–18). En Puno según ENDES en 2019, estimó que la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 años a más fue un 16,2% y en el 2021 se registró un incremento de 2,1%, llegando al 18,3.1%. Asimismo, reporta que el 9,9% de personas de 15 a más años tiene diagnóstico de hipertensión arterial (10,11). A nivel regional se encontró el 41,2% de personas con diagnóstico de HTA recibió o compro su medicamento. Un estudio reportó que un 62,2% no se adhieren al tratamiento, otro estudio reportó que más de 50% de pacientes presenta adherencia parcial al tratamiento (19,20).

Asimismo, se encontraron estudios que indican que los factores socioeconómicos, factores relacionados al proveedor y el paciente están asociados con un alto riesgo de no adherencia al tratamiento (16,21–23). Además, otros autores encontraron que factores como la edad, el nivel socioeconómico más bajo, la alfabetización en salud, la naturaleza asintomática de la enfermedad, costo de medicamentos y la duración del tratamiento determinan la adherencia (24–28).

Respecto a las consecuencias la falta de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial los estudios reportan que incrementa el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares (ACV), infarto agudo de miocardio (IAM) entre otras graves complicaciones que pueden dañar órganos nobles como el corazón y los riñones (29). El MINSA en el 2021 reportó que, entre las 10 primeras causas de mortalidad, se encuentran: las enfermedades





cerebrovasculares reportándose alrededor de 501 defunciones, seguida de las enfermedades hipertensivas con alrededor de 361 defunciones (30).

Durante el internado comunitario en el año 2022, llevado a cabo en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas en la estrategia sanitaria nacional Daños no Transmisibles, se observó que los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial, tanto adultos como adultos mayores, enfrentaban dificultades para cumplir a su tratamiento. Al interactuar con ellos, se manifestaron diversas preocupaciones que impactaban directamente en su participación en el proceso de atención médica. Entre las principales inquietudes expresadas se encontraban las largas esperas, que llevaban a algunos pacientes a no acudir regularmente, manifestando frases como: "La espera es demasiado larga para recibir atención", "Solo venimos por el tratamiento y regresamos a casa sin haber logrado un cupo", "Llegamos caminando para que al final no nos den cupo para atendernos", y "Siento que las pastillas que me dan no me ayudan en nada". Además, algunos pacientes mencionaron que al experimentar dolores de cabeza tomaban su medicación, lo que indicaba posiblemente una falta de comprensión sobre la necesidad de la adherencia regular al tratamiento. También se resaltó la necesidad de una atención exclusiva para pacientes con hipertensión, especialmente para aquellos que trabajan y encuentran dificultades para dedicar tiempo a esperar en las colas. Otra preocupación relevante fue el trato percibido por algunos pacientes, quienes expresaron haber experimentado malos tratos en ciertas ocasiones, lo que generaba reserva a acudir al establecimiento de salud. Durante las visitas domiciliarias, se constató que algunos pacientes no estaban al tanto de su diagnóstico, a pesar de experimentar síntomas evidentes. Además, se observó que los adultos mayores que viven solos enfrentan mayores dificultades para acceder a sus medicamentos, ya que algunos no cumplían con sus citas médicas bajo la



impresión errónea de que solo necesitaban completar su ciclo de pastillas o tomarlas únicamente cuando se sentían mal. En el caso de los adultos jóvenes, se identificó que su ausencia en la recepción del tratamiento se debía, en muchos casos, a compromisos laborales que limitaban su disponibilidad de tiempo para acudir a sus citas programadas. Estos aspectos, resultan en la no adherencia al tratamiento antihipertensivo.

### **1.1.1 Problema general**

- ¿Cuáles son los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores con hipertensión arterial en el establecimiento de salud José Antonio Encinas 2023?

### **1.1.2 Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con la terapia en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con el paciente en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos?
- ¿Cuál es el nivel de la adherencia al tratamiento en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos?



- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?

## **1.2 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Hipótesis general**

Los factores se relacionan con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores del establecimiento de salud José Antonio Encinas – Puno, 2023.

### **1.2.2 Hipótesis específicas**

- El factor socioeconómico se relaciona con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores del establecimiento de salud José Antonio Encinas – Puno, 2023.
- El factor proveedor se relaciona con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores del establecimiento de salud José Antonio Encinas – Puno, 2023.
- El factor de la terapia se relaciona con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores del establecimiento de salud José Antonio Encinas – Puno, 2023.
- El factor del paciente se relaciona con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores del establecimiento de salud José Antonio Encinas – Puno, 2023.



## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas – Puno, 2023.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar los factores Socioeconómicos en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos.
- Identificar los factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos.
- Identificar los factores relacionados con la terapia en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos.
- Identificar los factores relacionados al paciente en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos.
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos y adultos mayores del establecimiento de salud José Antonio Encinas.
- Caracterizar a la población de estudios según datos sociodemográficos.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 A nivel internacional

Córdova et al. En Ecuador 2019, en su investigación tuvo como objetivo, “determinar la relación entre conocimiento y adherencia al tratamiento”, mediante un estudio relacional de corte transversal, aplicado en 85 pacientes del club de hipertensos, se aplicó el instrumento de CSH (Conocimientos sobre hipertensión) para medir el grado de conocimiento y para la adherencia terapéutica se utilizó el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau), tuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre la hipertensión en su mayoría fue medio, respecto a la adherencia al tratamiento la mayoría de los pacientes presentaron adherencia total seguida de una adherencia parcial, como conclusión la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos no se encontró asociada con sus conocimientos sobre hipertensión arterial ( $p=0,93$ ), que de manera general fueron buenos (31).

Aquino, H. En México 2020, en su investigación tuvo como objetivo “determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial de la UMF N° 13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas”, desarrollo un estudio de tipo no experimental, descriptivo y transversal, en pacientes, aplico el instrumento Martín Bayarre Grau para determinar el grado de adherencia, obtuvo como resultado que el 85,1% de pacientes presentan adherencia parcial, como conclusión a pesar de que la adherencia parcial fue superior en magnitud, resulta



insuficiente en relación con la importancia de la adherencia total para esta enfermedad (8).

Monterrosa, S. et al. En El Salvador 2022, en su investigación tuvo como objetivo “” estudio de tipo descriptivo, corte transversal, en 230 pacientes, utilizo el instrumento de Martín Bayarre Grau para medir la adherencia al tratamiento, obtuvieron como resultado que el 63% de pacientes presentan adherencia parcial, siendo un total de 73% de mujeres y 27% de hombres, como conclusión pese a que la adherencia no fue mala, se identificaron factores en los cuales se debe reforzar en tanto a las pautas terapéuticas e implicación del paciente (9).

### **2.1.2 A nivel nacional**

Ramírez, K. En Chiclayo-Perú 2018, en su investigación tuvo como objetivo determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un Hospital Chiclayo , 2018, desarrollo un estudio con tipo y diseño descriptivo, correlacional, no experimental, transversal, en una muestra conformada por 76 pacientes adultos mayores hipertensos, utilizo el instrumento de Ortiz para medir los factores y para evaluar la adherencia terapéutica el instrumento de Martin-Bayarre-Grau, obtuvo como resultado que la adherencia al tratamiento fue que el 76,3% mostraron adherencia parcial y el 23,7% adherencia total, los factores que influyeron negativamente son los factores socioeconómicos y los factores que se relacionan con el paciente, como conclusión que los adultos mayores hipertensos tienen una adherencia parcial y que dos factores (socioeconómicos y los relacionados con el paciente) se asocian negativamente (32).



López, Y. En Chimbote 2022, en su investigación tuvo como determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en el P. S. Nicolas Garatea, Nuevo Chimbote, 2022, desarrollo un estudio descriptivo, transversal, en 100 pacientes hipertensos, aplico el instrumento de Morisky, Green y Levine, obtuvo como resultados que la mayoría son adultos maduros, de sexo masculino, con grado de instrucción secundaria, más del 50% presenta adherencia al tratamiento, acerca del factor socioeconómico el 39% tiene riesgo de no adherencia al tratamiento, en cuanto a los factores: relacionado al proveedor (87%), terapia el (66%), paciente (86%) tienen ventaja para adherencia al tratamiento, como conclusión los factores en sus 4 dimensiones muestran relación significativa con la adherencia al tratamiento (33).

Huaman, F, en Chimbote 2023, en su investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto del Puesto de Salud Túpac Amaru Chimbote, 2022, desarrollo un estudio descriptivo, correlacional, transversal, en 100 pacientes, aplicaron el cuestionario de Ortiz para los factores y Morisky-Green-Levine para la adherencia, como resultados el 55% son mujeres, el 66% son adultos, el 53% con grado de instrucción secundaria, el 33% de estado civil conviviente, el 55% presenta adherencia al tratamiento, en las dimensiones de los factores: socioeconómico, proveedor, terapia y paciente se encontró un p valor  $< 0.05$ , como conclusión hay una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y los factores estudiados (34).

Chuquiruna, Y., En Cajamarca 2023, en su investigación tuvo como objetivo determinar, describir y analizar el nivel de adherencia respecto al tratamiento



farmacológico en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magdalena-Cajamarca, desarrollo un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, en 150 pacientes, utilizo el instrumento de Ortiz, como resultado el nivel de adherencia al tratamiento en el 59% fue bajo es decir no pueden responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, la edad media fue 72,21 años. En los factores influyentes por dimensiones el 46.7% a veces o nunca presentó una baja solvencia económica para llevar el tratamiento, se debe a que el 76% son desempleado. Asimismo, el 59.3% en ocasiones recibe apoyo familiar, mientras un 10.7% nunca lo recibe. El 24% de los pacientes muestra interés por conocer sobre su condición de salud, como conclusión la adherencia fue del 17% se evidencio que el factor socioeconómico afecta negativamente la adherencia al tratamiento, principalmente por un nivel educativo bajo (18).

Aguilar, Y. en Ancash 2023, en su investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari-Ancash, 2023, desarrollo un estudio descriptivo, correlacional, transversal, en 100 adultos con HTA, aplico es cuestionario de Ortiz y el test Morisky-Green-Levine, como resultados la mayoría de sexo masculino, menos de la mitad son de estado civil convivientes, sin grado de instrucción y ocupación eventual, en las dimensiones: socioeconómico la mayoría “no responde con adherencia la tratamiento”, proveedor de salud y terapia la mayoría presenta “ventaja para adherencia al tratamiento”, paciente más de la mitad en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, como conclusión se halló que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables (35).





### 2.1.3 A nivel local

Quispe, S. En Puno 2021, en su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del puesto de salud Luquina Chico-Puno, desarrollo un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental transversal, en una población de 19 adultos mayores, se aplicó el cuestionario de Martin-Bayarre-Grau, obtuvo como resultado que el 68,4% presentan adherencia parcial, el 26,3% tuvieron no adherencia y el 5,3% presentaron adherencia total, como conclusión que el 73,7% de los adultos mayores tienen una adherencia entre adherencia parcial y no adherencia (19).

## 2.2 MARCO TEÓRICO

### 2.2.1 Modelo teórico relacionado a la adherencia

#### 2.2.1.1 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Orem propone su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (36). El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por lo tanto, es un sistema de acción (36).

**El cuidar de uno mismo:** el proceso de autocuidado comienza con la toma de conciencia del estado de salud propio. Esta toma de conciencia



implica el uso del pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, las normas culturales y las conductas aprendidas. La toma de decisiones sobre el estado de salud requiere un deseo y compromiso para seguir un plan de autocuidado (37).

**Limitaciones del cuidado:** las barreras para el autocuidado pueden surgir cuando una persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y no muestra interés en adquirirlos. Esta falta de información puede dificultar la capacidad para emitir juicios sobre la salud personal y reconocer cuándo es necesario buscar ayuda o consejo de otro(37)s.

**El aprendizaje del autocuidado:** el aprendizaje y el mantenimiento continuo del autocuidado son funciones humanas que implican la adquisición y aplicación de conocimientos. Estas funciones requieren la utilización de conocimientos para llevar a cabo secuencias de acciones de autocuidado, tanto internas como externas, con el objetivo de satisfacer las necesidades personales (37) .

Bonilla menciona que los factores básicos condicionantes del autocuidado como describe Orem, encuentran correspondencias con los factores que influyen en la adherencia, lo cual permite pensar que los factores que influyen en el autocuidado y en la adherencia corresponden a un mismo constructo; por esta razón se afirma que la adherencia es un comportamiento de autocuidado multidimensional determinado de una manera holística (38).



Factores básicos condicionantes del autocuidado: Edad, sexo, etapa de desarrollo, estado de salud, experiencias previas frente al cuidado de la salud, factores relacionados con recursos de apoyo (38).

Factores que influyen en la adherencia: factores asociados con la persona, factores relacionados con la condición de salud, factores relacionados con el sistema de prestación de los servicios de salud, factores socioeconómicos (38).

Al respecto Bastidas en su estudio logra mostrar que existe relación positiva entre la agencia de autocuidado y la adherencia, lo cual quiere decir que la adherencia y la capacidad de agencia de autocuidado son comportamientos positivos que coexisten (39).

### **2.2.2 Factores relacionados con la adherencia al tratamiento**

Al respecto Bonilla plantea teóricamente que los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento son un conjunto de factores internos y externos que el paciente percibe como influyentes en cierto grado respecto al cumplimiento de los tratamientos y sugerencia dadas por los profesionales de la salud (38). Hipótesis teórica que contribuye al estudio. Existen factores determinantes en el desarrollo de comportamientos de las personas que condicionan su respuesta a ciertas situaciones y hacen que se asuma determinada conducta específica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo que involucra múltiples dimensiones. Estas dimensiones son conjuntos de factores que interactúan de manera recíproca,



influyendo en la capacidad de una persona para seguir su tratamiento de manera efectiva (2).

Esta variable abarca las siguientes dimensiones según el Cuestionario de Bonilla en su cuarta versión validada por Ortiz (40):

### **2.2.2.1 Factores socioeconómicos**

Los factores socioeconómicos son las condiciones económicas y sociales que pueden afectar la vida de las personas y su capacidad para acceder a recursos y servicios. Estos factores incluyen la disponibilidad económica, la capacidad de costear medicamentos, y el acceso a recursos para el transporte, juegan un papel significativo en la adherencia al tratamiento. La literatura sugiere que las personas con mayores recursos económicos y mejor acceso a los servicios de salud tienden a mostrar una mayor adherencia (41). Además, los regímenes dietéticos estrictos, la incapacidad para leer y comprender las instrucciones médicas, y la falta de redes de apoyo social y familiar agravan esta situación. Estos factores combinados dificultan que los pacientes sigan adecuadamente sus tratamientos (2,38).

El gasto del paciente se puede traducir en pérdidas sensibles a la economía familiar, para enfrentar la enfermedad en cuanto a medicación, alimentación y otras indicaciones que impliquen recursos monetarios (42).

El bajo nivel socioeconómico y la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo están asociados con un mayor riesgo de mortalidad y



enfermedad cardiovascular. Los pacientes con bajos ingresos no se adhieren a su tratamiento (43).

El vivir solo expone al paciente a un riesgo ligeramente mayor de incumplimiento, no solamente en regímenes farmacológicos (44).

Esta dimensión se conforma por los siguientes indicadores:

- **Disponibilidad socioeconómica**

Se refiere a la capacidad financiera del paciente para cubrir los gastos relacionados con su tratamiento, incluyendo medicamentos, consultas médicas y otros servicios de salud. La disponibilidad económica es un factor crucial que determina la adherencia, ya que los pacientes con mayores recursos financieros tienen más facilidad para seguir las recomendaciones médicas (45).

- **Costos de medicamentos**

Es la capacidad del paciente para financiar sus medicamentos necesarios sin comprometer otros aspectos importantes de su vida diaria. Los costos altos de los medicamentos pueden ser una barrera significativa para la adherencia al tratamiento (46).

- **Recursos para económicos para el traslado**

Es la capacidad del paciente para financiar el transporte hacia los centros de salud donde recibe tratamiento. Las dificultades en el transporte pueden afectar la frecuencia y la puntualidad con la que los pacientes asisten a sus citas médicas (47).



- **Cambio de dieta**

Es la capacidad del paciente para adaptarse a nuevas recomendaciones dietéticas que forman parte de su tratamiento. Los cambios en la dieta pueden ser difíciles de mantener, afectando la adherencia al tratamiento (48,49).

- **Capacidad para la lectura**

Es la habilidad del paciente para leer y comprender las instrucciones médicas y la información relacionada con su tratamiento. La baja alfabetización en salud puede ser una barrera importante para la adherencia (49).

- **Aspectos sociales de apoyo**

Es considerada la red de soporte social, incluyendo amigos, familiares y grupos comunitarios, que brinda apoyo emocional, práctico y financiero al individuo en tratamiento (44).

**2.2.2.2 Factores relacionados con proveedor: sistema y equipo de salud**

Los factores relacionados con el proveedor, que incluyen el sistema y el equipo de salud, se refieren a la relación terapéutica del usuario con el servicio y el equipo de salud, en cuanto a satisfacción en la atención que recibe producto de esta interacción que se relaciona con la adherencia al tratamiento (38). La relación entre el paciente y el proveedor de salud es crítica para la adherencia al tratamiento. La comunicación efectiva, el seguimiento continuo, y la empatía del proveedor de salud son fundamentales (50).



La responsabilidad de seguir el tratamiento debe ser compartida entre el proveedor de atención médica, el paciente y el sistema de atención de la salud. Para garantizar una buena adherencia, es crucial establecer relaciones sólidas entre los pacientes y sus proveedores de atención médica. Atributos esenciales de los profesionales de la salud, como una actitud empática y moralmente neutral, disponibilidad inmediata, comunicación de alta calidad y una interacción efectiva, han demostrado ser factores determinantes para que los pacientes sean adherentes al tratamiento. (2,51).

Las relaciones efectivas con los médicos pueden ser cruciales para que los pacientes enfrenten las complejidades de una enfermedad grave. A través de estas relaciones, los pacientes pueden manejar mejor su identidad y autoestima, así como comprender y aceptar el significado de su enfermedad y su tratamiento (51).

Esta dimensión se conforma por los siguientes indicadores:

**a. Respuestas a inquietudes sobre el tratamiento**

Es la disposición y capacidad del personal de salud para responder a las preguntas y preocupaciones del paciente sobre su tratamiento. Una buena comunicación con el proveedor de salud mejora la adherencia.(50).

**b. Conciencia de seguimiento del médico**



Es el conocimiento y la percepción del paciente de que su médico está monitoreando su cumplimiento del tratamiento. La percepción de ser supervisado puede mejorar la adherencia (41).

**c. Información sobre los beneficios del medicamento**

Es la provisión de información clara y comprensible por parte del proveedor de salud sobre los beneficios esperados de los medicamentos recetados. Conocer los beneficios ayuda a mejorar la adherencia (52).

**d. Información sobre ajuste de horarios**

Es la orientación proporcionada por el personal de salud sobre cómo ajustar los horarios de medicación en función de las actividades diarias del paciente. La flexibilidad y la integración en la rutina diaria pueden mejorar la adherencia (53).

**e. Comprensión del personal de salud ante fallas en el tratamiento**

Es la empatía y comprensión del personal de salud hacia las dificultades del paciente para cumplir con el tratamiento. Un enfoque comprensivo puede fomentar la honestidad y mejorar la adherencia (54).

**f. Explicaciones comprensibles**

Es la capacidad del médico para explicar el tratamiento y las condiciones de salud en términos que el paciente pueda entender





fácilmente. La claridad en la comunicación es esencial para una buena adherencia (55).

#### **g. Explicación de resultados del tratamiento**

Es la provisión de información por parte del personal de salud sobre los resultados esperados y los posibles efectos del tratamiento en la salud del paciente. Entender los resultados puede motivar al paciente a seguir el tratamiento (56).

#### **h. Coincidencia de expectativas con el médico**

Es la alineación entre las expectativas del paciente y las del médico en cuanto a los resultados del tratamiento y los cambios necesarios en los hábitos de vida. Una buena coincidencia mejora la adherencia (57).

### **2.2.2.3 Factores relacionados con la terapia**

Los factores relacionados con la terapia se refieren a las características y aspectos específicos del tratamiento médico que pueden afectar la adherencia de los pacientes. Estos factores incluyen la complejidad del régimen de tratamiento, las barreras geográficas para asistir a citas médicas, y la comprensión de las instrucciones para tomar los medicamentos. La adherencia es más alta cuando los tratamientos son simples y están bien integrados en la rutina diaria del paciente (53).



Incluye el grado de cambios comportamentales, implica cambios en los hábitos y estilos de vida, incluye el número de fármacos, la frecuencia del consumo y la combinación de los distintos tipos de fármacos, considerando los efectos secundarios o indeseables. Cabe destacar que las enfermedades crónicas asintomáticas, resulta más difícil seguir las recomendaciones de los profesionales de salud (42). las barreras externas, como las responsabilidades laborales y domésticas, pueden actuar como obstáculos significativos para seguir un régimen terapéutico de manera permanente (58).

La terapia antihipertensiva, aunque esencial para el control de la presión arterial elevada, puede provocar diversos efectos secundarios y, en muchos casos, proporcionar un alivio sintomático limitado. Esto se debe a que la hipertensión a menudo no causa síntomas perceptibles, lo que puede hacer que los pacientes no perciban una mejora directa en su bienestar a pesar de seguir el tratamiento. Por esta razón, es crucial que los pacientes comprendan la importancia del tratamiento para prevenir complicaciones a largo plazo (53).

Esta dimensión se conforma por los siguientes indicadores:

**a. Dificultades con ocupaciones**

Son las complicaciones que enfrenta el paciente debido a sus responsabilidades laborales y domésticas, que pueden interferir con su capacidad para seguir el tratamiento (59).

**b. Distancias y cumplimiento de citas**



Es la distancia geográfica y la accesibilidad a los centros de salud que pueden afectar la capacidad del paciente para asistir a sus citas médicas puntualmente y regularmente (47).

**c. Dudas sobre la toma de medicamentos**

Es la incertidumbre del paciente acerca de cómo y cuándo tomar sus medicamentos, lo cual puede ser una barrera para la adherencia al tratamiento.(60)

**d. Suspende el tratamiento al mejorar síntomas**

Es la tendencia del paciente a dejar de seguir el tratamiento una vez que experimenta una mejora en los síntomas, sin completar el régimen prescrito (53).

**e. Antecedentes de dificultades para cumplir el tratamiento**

Es considerado como el historial previo del paciente de dificultades para seguir tratamientos médicos, lo cual puede influir negativamente en su adherencia actual (59).

**f. Creencia sobre cambio de costumbres**

Son las percepciones y creencias del paciente sobre la dificultad de cambiar sus hábitos alimenticios y de ejercicio, lo cual puede afectar su adherencia al tratamiento (52).



#### **2.2.2.4 Factores relacionados con el paciente**

Los factores relacionados con el paciente son aquellos aspectos individuales que influyen en la adherencia al tratamiento médico. Incluyen la percepción de la eficacia del tratamiento, el interés en conocer su condición de salud, y la asunción de responsabilidad en el cuidado de su salud. Estudios previos han demostrado que la percepción positiva del tratamiento y la asunción de responsabilidad personal están fuertemente correlacionadas con una mayor adherencia (61,62).

La relación costo-efectividad de un tratamiento se define por la comparación entre los gastos incurridos y los beneficios obtenidos. Además, la prevalencia de una enfermedad y el costo total de su tratamiento en un entorno particular determinan si es asequible. Debido a la limitación de recursos, incluso un tratamiento que sea económicamente razonable puede no ser asequible (63).

Muchas creencias pueden ser barreras significativas para una adherencia al tratamiento. Estas creencias pueden incluir desconfianza en la efectividad del tratamiento, falta de comprensión sobre la importancia del tratamiento (64,65).

Esta dimensión se conforma por los siguientes indicadores:

##### **a. Convencimiento de beneficios del tratamiento**



Es el grado en que el paciente está convencido de los beneficios del tratamiento prescrito para su condición de salud. Un mayor convencimiento está asociado con una mejor adherencia.(60).

**b. Interés en conocer sobre su condición de salud**

Es el interés y la disposición del paciente para aprender más sobre su condición de salud y cómo manejarla. Un mayor interés puede mejorar la adherencia al tratamiento (56).

**c. Importancia de seguir el tratamiento**

Es la percepción del paciente sobre la importancia de seguir su tratamiento tal como fue prescrito. Esta percepción influye directamente en su adherencia (44).

**d. Importancia de seguir el tratamiento**

Es la percepción del paciente sobre su responsabilidad personal en el manejo de su salud y el seguimiento del tratamiento prescrito. Un mayor sentido de responsabilidad puede mejorar la adherencia (56).

**2.2.3 Adherencia al tratamiento**

Según la OMS define la adherencia al tratamiento como “el grado en el que el comportamiento de una persona en relación con la toma sus medicamentos, el seguimiento de un régimen alimentario, cambia sus estilos de vida, esto corresponde con las recomendaciones dadas por el personal de salud” (2).



Al respecto Martin menciona que la adherencia al tratamiento es definida “como una conducta compleja que consta de una combinación de aspectos propiamente comportamentales/conductuales, unidos a otras relaciones y volitivos que conducen a la participación y comprensión del tratamiento por parte del paciente y del plan para su cumplimiento, de manera conjunta con el profesional de salud y la consiguiente respuesta modulada por una búsqueda activa y consciente de recursos para lograr resultado esperado” (66).

Se considera las siguientes dimensiones:

### **2.2.3.1 El cumplimiento terapéutico**

El cumplimiento del tratamiento se refiere a la medida en que el paciente sigue las indicaciones y recomendaciones médicas, incluyendo la toma de medicamentos, asistencia a citas médicas, y seguimiento de regímenes dietéticos y de ejercicio. Esta dimensión abarca tanto la adherencia inicial (iniciar el tratamiento prescrito) como la persistencia (continuar el tratamiento a lo largo del tiempo) (42,53).

Esta dimensión se conforma por los siguientes indicadores:

#### **a. Cumplimiento de Horario Establecido**

Es la adherencia del paciente a tomar sus medicamentos y seguir otras indicaciones médicas en los horarios prescritos. El cumplimiento de un horario estricto es crucial para la efectividad de muchos tratamientos, especialmente en enfermedades crónicas (53).



### **b. Cumplimiento de Dosis**

Es la adherencia del paciente a la cantidad exacta de medicamento prescrita por el médico. Cumplir con las dosis correctas es esencial para evitar la ineficacia del tratamiento y la resistencia a los medicamentos (60).

### **c. Cumplimiento de Dieta**

Es la adherencia del paciente a las recomendaciones dietéticas proporcionadas como parte de su tratamiento. Esto incluye la eliminación o reducción de ciertos alimentos y el seguimiento de una dieta equilibrada (48).

### **d. Cumplimiento de Citas**

Es la regularidad con la que el paciente asiste a sus citas médicas programadas. El cumplimiento de citas es importante para el monitoreo continuo de la condición del paciente y para ajustar el tratamiento según sea necesario (47).

#### **2.2.3.2 Implicación Personal**

La implicación personal se refiere al grado en que el paciente está activamente involucrado en su propio cuidado de salud. Incluye la motivación personal, el interés en aprender sobre su condición de salud, la autoeficacia y el sentido de responsabilidad personal en la gestión de su tratamiento. Una alta implicación personal se asocia con una mejor adherencia y mejores resultados de salud (42,56).

Esta dimensión se conforma por los siguientes indicadores:



#### **a. Actividad Física**

Es la adherencia del paciente a las recomendaciones de ejercicio físico proporcionadas como parte de su tratamiento. La actividad física regular puede mejorar significativamente la salud general y la efectividad del tratamiento (67).

#### **b. Adecuación del Tratamiento a las Actividades de la Vida Diaria**

Es la capacidad del paciente para integrar su tratamiento médico en su rutina diaria de manera que no interfiera significativamente con sus actividades normales. Esto incluye ajustar los horarios de medicación y otras recomendaciones terapéuticas (68).

#### **c. Uso de Estrategias**

Son las técnicas y métodos que el paciente utiliza para recordar y seguir su tratamiento, tales como el uso de alarmas, organizadores de pastillas, y otras ayudas tecnológicas o físicas (69).

#### **d. Cumple Tratamiento sin Apoyo Familiar**

Es la capacidad del paciente para seguir su tratamiento de manera independiente, sin la necesidad de asistencia o motivación de miembros de su familia (44).

#### **2.2.3.3 Relación Transaccional**

La relación transaccional se refiere a la interacción y comunicación entre el paciente y el proveedor de salud. Esto incluye la calidad de la





comunicación, la claridad de las explicaciones médicas, la empatía y comprensión del personal de salud, y la confianza y cooperación mutua. Una buena relación transaccional es crucial para fomentar la adherencia al tratamiento y mejorar la satisfacción del paciente (42,50).

Esta dimensión se conforma por los siguientes indicadores:

- **Cumple Tratamiento por Decisión Propia**

Es la motivación intrínseca del paciente para seguir su tratamiento, basada en su comprensión y convencimiento de la importancia del mismo (56).

- **Decisión Conjunta del Tratamiento**

Es la colaboración entre el paciente y el médico para decidir sobre el tratamiento a seguir. Esta participación activa del paciente en el proceso de toma de decisiones puede mejorar la adherencia (70).

- **Decisión Conjunta sobre Cómo Cumplir el Tratamiento**

Es la colaboración entre el paciente y el médico no solo en la elección del tratamiento, sino también en la planificación de cómo seguirlo, incluyendo la integración del tratamiento en la vida diaria del paciente (71).

- **Aceptación del Tratamiento**

Es la disposición y actitud positiva del paciente hacia el tratamiento prescrito, incluyendo la aceptación de los beneficios y la minimización de las barreras percibidas (60).



#### 2.2.3.4 Medición de la adherencia al tratamiento

Para la evaluación de la adherencia al tratamiento fue a través del instrumento de medición de Martín Bayarre Grau utilizándose alternativas de propuesta, nunca, casi nunca, siempre, casi siempre, a veces

**Nunca:** El paciente no sigue las recomendaciones médicas en absoluto.

**Casi nunca:** El paciente rara vez sigue las recomendaciones médicas. Es poco frecuente que tome la medicación o siga las indicaciones del tratamiento.

**A veces:** El paciente sigue las recomendaciones médicas de manera intermitente. Toma la medicación o sigue el tratamiento algunas veces, pero no de manera constante.

**Casi siempre:** El paciente sigue las recomendaciones médicas la mayor parte del tiempo. Toma la medicación o sigue el tratamiento casi siempre, con algunas excepciones ocasionales.

**Siempre:** El paciente sigue todas las recomendaciones médicas de manera constante y sin fallas. Toma la medicación y sigue el tratamiento tal como se le ha indicado en todo momento.



### 2.2.3.5 Niveles de adherencia al tratamiento

Se consideran tres niveles de adherencia: “total”, “parcial”, “no adherencia” a partir de la puntuación que obtuvo el paciente en el cuestionario de MBG.

**Adherente total:** Este se considera cuando el paciente hipertenso participa completamente en relación a los ítems propuestos.

**Adherente parcial:** Este se considera cuando el paciente hipertenso participa medianamente o de modo fraccionado en relación a los ítems propuestos.

**No adherente:** Este se considera cuando el paciente hipertenso no participa en su totalidad o se niega a cumplir los ítems propuestos.

- **Consecuencias clínicas y económicas del incumplimiento**

El incumplimiento del tratamiento tiene diversas repercusiones, tanto en términos clínicos como económicos, asociadas al aumento de la mortalidad o la morbilidad en los pacientes que no siguen las indicaciones. La magnitud y el momento en que se manifiestan estas consecuencias dependen principalmente del tipo de medicamento recetado y de la enfermedad para la cual se ha prescrito su uso. Una buena adherencia se relaciona con una mejor calidad y esperanza de vida (2).

- **Consecuencias clínicas**



Existe una conexión clara y directa entre la falta de cumplimiento y la obtención de resultados de salud deficientes. La distinción entre la eficacia y la efectividad de los tratamientos se vuelve aún más evidente en situaciones de incumplimiento terapéutico. Al lograr niveles adecuados de cumplimiento, se facilita la evaluación de los beneficios reales de los medicamentos y se previene la incertidumbre acerca de su efectividad. El impacto clínico de la falta de adherencia está influenciado por la interacción de tres elementos: el tipo de incumplimiento, la enfermedad tratada y las propiedades farmacodinámicas y farmacocinéticas del medicamento (2).

En relación con el incumplimiento terapéutico, se pueden identificar dos escenarios: el primero es cuando no se inicia el tratamiento, lo que resultaría en consecuencias clínicas similares a las que surgirían si la enfermedad siguiera su curso natural. El segundo escenario es la interrupción del tratamiento una vez iniciado, y en este caso, las consecuencias dependerán principalmente de la naturaleza de la enfermedad (gravedad, cronicidad, evolución sintomática o asintomática, y pronóstico) y de las propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas del medicamento, que determinarán el grado de cobertura y mantenimiento del efecto terapéutico (2).

- **Consecuencias económicas**

La falta de cumplimiento de los objetivos de salud establecidos generalmente conlleva un incremento en los costos en la mayoría de las situaciones. Estos costos se derivan de un aumento en las hospitalizaciones, visitas a centros ambulatorios y servicios de urgencias, así como ajustes en las



dosis, modificaciones en la prescripción o la realización de pruebas diagnósticas más invasivas (2).

- **Estrategias para promover la adherencia terapéutica**

**Técnicas:** En general, las técnicas buscan simplificar el plan de tratamiento al disminuir la cantidad de dosis diarias mediante el uso de formulaciones de liberación controlada o reducir la diversidad de medicamentos mediante la combinación de fármacos a dosis fijas, entre otras estrategias (2,72,73).

**Conductuales:** Las cuales son frecuentes, incluyen proporcionar al paciente recordatorios o ayudas de memoria, ya sea a través de llamadas telefónicas, mensajes postales o correo electrónico. Además, se emplean sistemas de dosificación con alarmas para recordar la hora de la toma y organizadores de medicación. Otras intervenciones implican la monitorización de la toma de medicamentos mediante el uso de calendarios de cumplimiento, donde se registra la toma de cada medicamento (2,72,73).

**Intervenciones educativas:** estrategias didácticas diseñadas para fomentar que el paciente adopte de manera voluntaria una actitud positiva hacia la medicación, mediante el aumento de su conocimiento sobre la enfermedad, el tratamiento y la relevancia de adherirse al mismo (2,72,73).

**De apoyo social y familiar:** las intervenciones incluidas en este grupo tienen como objetivo mejorar la adherencia a través de un buen soporte social (p. ej., programas de ayuda domiciliaria, concesión de ayudas para el pago de



la medicación, prescripción de medicamentos con mejor relación coste-beneficio, etc.), y la implicación de la familia o los amigos en el control de la enfermedad y de la medicación (2,72,73).

**Dirigidas al profesional sanitario, la administración y la industria farmacéutica:** tienen como objetivo ayudar a médicos, enfermeras o farmacéuticos a mejorar la adherencia del paciente a través de programas educacionales sobre técnicas de comunicación y enseñanza o estrategias conductuales normalmente basadas en recordar al médico la necesidad de abordar medidas preventivas con sus pacientes. En lo que respecta a la industria, las intervenciones deben ir dirigidas a la investigación y el desarrollo de formulaciones alternativas que permitan simplificar la posología o facilitar la administración de medicamentos (2,72,73).

- **Hipertensión arterial**

Es una enfermedad vascular, arterial, crónica, sin causa alguna en la mayor parte de los pacientes diagnosticados, cuya manifestación clínica es el aumento anormal y constante de la presión arterial sistólica o diastólica (74).

La enfermedad hipertensiva no es curable, pero es importante reducir efectivamente la presión arterial para reducir los eventos cardiovasculares (74).

La Organización Panamericana de la Salud, la Sociedad Española de Cardiología/Sociedad Europea de Hipertensión, la Guía práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control, de la enfermedad hipertensiva peruana,



han definido a la hipertensión arterial como la elevación de la presión arterial por niveles igual o mayor de 140 mm Hg en la presión sistólica y 90 mm Hg en a presión diastólica (1,74–76)

- **Clasificación de la presión arterial en adultos de 18 a más**

- Normal: Sistólica (mm Hg) <120 Diastólica (mm Hg) <80
- Prehipertensión: Sistólica (mm Hg) 120-139 Diastólica (mm Hg) 80-89
- Hipertensión: Sistólica (mm Hg)  $\geq$  140 Diastólica (mm Hg)  $\geq$  90
- Estadio 1: Sistólica (mm Hg) 140-159 Diastólica (mm Hg) 90-99
- Estadio 2: Sistólica (mm Hg)  $\geq$  160 Diastólica (mm Hg)  $\geq$  100 (74).

- **Factores de riesgo de la hipertensión arterial**

- **Factores de riesgo no modificables**

- Sexo: sexo masculino
- Edad: hombre  $\geq$  55 años, mujer  $\geq$  65 años postmenopáusicas.
- Origen: etnia afrodescendiente
- Antecedentes: presencia de enfermedad coronaria prematura o equivalente en un familiar de 1° grado de consanguinidad:

- En familiares hombre < 55 años
- En familiares mujeres de < 65 años

- **Factores de riesgo modificables**

- a) **Factores de riesgo comportamentales:**

- Estilo de vida: Tabaquismo, sedentarismo, consumo de alcohol, consumo de café
- Dietas malsanas: consumo excesivo de sal.



- Dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans.
- Dieta deficiente en frutas y verduras.
- Bajo consumo de potasio.
- Consumo de gaseosas.
- Medio ambiente: polución (metales pesados).

**b) Factores de riesgo biológicos**

- Sobrepeso y obesidad:
  - Perímetro abdominal, varones  $\geq 102$  cm, mujeres  $\geq 88$  cm.
  - IMC sobrepeso: Persona joven y adulta  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> y  $< 30$  kg/m<sup>2</sup>. Persona adulta mayor  $\geq 28$  kg/m<sup>2</sup> y  $< 32$  kg/m<sup>2</sup>.
  - IMC obesidad: Persona joven y adulta  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. Persona adulta mayor  $\geq 32$  kg/m<sup>2</sup>.
- Dislipidemias:
  - Triglicéridos (TG)  $> 150$  mg/dl.
  - Colesterol total  $> 200$  mg/dl.
  - Colesterol LDL  $> 130$  mg/dl.
  - Colesterol HDL  $< 40$  mg/dl (Hombres).
  - Colesterol HDL  $< 50$  mg/dl (Mujeres).
- Diabetes mellitus
  - Glucemia en ayunas (GA)  $\geq a 200$  mg/dl.
  - Glucemia a las 2 horas post- carga de glucosa  $\geq a 200$  mg/dl.
  - Hemoglobina glucosilada  $\geq 7\%$ .
- Pre hipertensión: Sistólica 120-139 y diastólica 80- 89(mmHg).





- Síndrome metabólico:
  - Intolerancia a la glucosa.
  - Hiperglucemia en ayunas de 110-125 mg/dl..
  - **Factores de riesgo contribuyentes**
- Hormonas sexuales.
- Anticonceptivos orales.
- Bajo nivel económico.
- Bajo grado de instrucción (77).
- **Tratamiento no farmacológico**

**Reducción del peso:** Reduce la presión arterial sistólica entre 5 y 20 mmHg por una reducción de 10 kg de peso. (63,78)

**Restricción del consumo de sal:** Reduce la presión arterial sistólica entre 2 - 8 mmHg (63,78).

**Moderación del consumo de alcohol:** Reduce la presión arterial sistólica entre 2 - 4 mmHg (63,78).

**Adopción de la dieta:** Reduce la presión arterial sistólica entre 8 - 14 mmHg (63,78).

**Ejercicio físico:** Reduce la presión arterial sistólica entre 4 -9 mmHg (63,78).

- **Tratamiento farmacológico**

El tratamiento de la hipertensión arterial se considera como medida principal de la prevención primaria, su importancia radica en reducir la PA al menos 20/10 mm



Hg la meta es alcanzar idealmente rangos menores a 140/90 mm Hg. El tratamiento depende a la edad, las comorbilidades, las condiciones y riesgos del paciente. (79)

- **Medicamentos antihipertensivos considerados en el petitorio nacional de medicamentos esenciales 2012**

**Diuréticos tiazidas:** Hidroclorotiazida

**Diuréticos de asa:** Furosemida

**Bloqueadores de recepciones de aldosterona:** Espironolactona

**Beta bloqueadores:** Atenolol, Propanolol clorhidrato, Bisoprolol fumarato

**Alfa beta bloqueadores combinados:** Carvedilol

**Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA):** Captopril, Enalapril maleato

**Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA):** Losartan potásico

**Bloqueadores de canales de calcio no dihidropiridínicos:** Diltiazem clorhidrato

Verapamilo

**Bloqueadores de canales de calcio dihidropiridínicos:** Amlodipino (como besilato)

Nifedipino

**Agonistas centrales alfa 2 y otras drogas de acción central:** Metildopa (74).



### 2.3 MARCO CONCEPTUAL.

**Adulto:** Es cualquier persona, sea hombre o mujer que tenga entre 30 años a 59 años, 11 meses y 29 días (80).

**Adulto mayor:** Es cualquier persona, sea hombre o mujer que tenga de 60 años a más (80).

**Hipertensión:** La hipertensión es un síndrome, caracterizado por la elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica, PA:  $\geq 140/90$  mm Hg. (74).

**Enfermedad no transmisible:** Se trata de un conjunto de enfermedades que no se producen a partir de una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia requieren tratamientos y cuidados a largo plazo (81).

**Adherencia al tratamiento:** Es el nivel en que la conducta de un paciente, está relacionado a la toma de medicación, el seguimiento de la dieta o la modificación de hábitos de vida, que corresponde a las recomendaciones establecidas por el profesional de la salud (82).

**Adherente total:** Este se considera cuando el paciente hipertenso participa completamente en relación a los ítems propuestos en las dimensiones como cumplimiento del tratamiento, implicación personal, y relación transaccional (82).

**Adherente parcial:** Este se considera cuando el paciente hipertenso participa medianamente o de modo fraccionado en relación a los ítems propuestos en las dimensiones como cumplimiento del tratamiento, implicación personal, y relación transaccional (82).



**No adherente:** Este se considera cuando el paciente hipertenso no participa en su totalidad o se niega a cumplir los ítems propuestos en las dimensiones como cumplimiento del tratamiento, implicación personal, y relación transaccional (82).

**Factores relacionados con la adherencia:** Son características que afectan el comportamiento de paciente hacia el cumplimiento de la toma de su medicación y de las recomendaciones dadas por el personal de salud. Entre ellas tenemos las características socioeconómicas, las relacionadas con el proveedor: sistema y equipo de salud, con la terapia, con el paciente (38).

**Factores socioeconómicos:** condición en la que se encuentra el paciente respecto a su situación social y económica que se encuentra asociada con la adherencia al tratamiento (38).

**Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud:** Referido a la relación terapéutica del usuario con el servicio y el equipo de salud, en cuanto a satisfacción en la atención que recibe producto de esta interacción, asociada en la adherencia al tratamiento (38).

**Factores relacionados con la terapia:** Son los relacionados con el régimen terapéutico del tratamiento tanto farmacológico y no farmacológico, como la duración del tratamiento, el horario, la inminencia de los efectos beneficiosos, la suspensión del tratamiento, cambios de estilo de vida, que se asocian en la adherencia al tratamiento (38).

**Factores relacionados al paciente:** Esta representado por el interés que tiene el paciente acerca del conocimiento de su enfermedad, la importancia que significa seguir el



tratamiento, y las perspectivas que tiene de éste, además de su percepción sobre su capacidad para cumplir con el régimen indicado, asociándose todos estos con la adherencia al tratamiento antihipertensivo (38).

**Ventaja para adherencia al tratamiento:** Presenta comportamientos que indican que la adherencia es buena o realiza un número importante de acciones que está cumpliendo con las recomendaciones farmacológicas y no farmacológicas (83).

**Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento:** El paciente se encuentra en riesgo de no adherencia o de no realizar o desarrollar completamente las acciones para seguir su tratamiento farmacológico y no farmacológico (83).

**No responde a comportamientos de adherencia al tratamiento:** No presenta comportamientos de adherencia, indica que no cumple con las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas (83).



## 3 CAPÍTULO III

### MATERIALES Y METODOS

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional porque se pretendió describir y conocer la relación entre las variables factores y la adherencia al tratamiento (84). Hernández et al menciona que las investigaciones de tipo correlacional a veces son únicamente en términos correlacionales y en otras ocasiones en función de la relación causa-efecto (84).

##### 3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental porque se miden, observan, más no se manipulan deliberadamente las variables de estudio, dado que se examinó en su ámbito natural y es de corte transversal debido a que la recolección de datos se realizó una vez en el tiempo (84).

#### 3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el distrito de Puno, la ciudad está ubicada junto al lago Titicaca a 3,827 m.s.n.m. que es considerada la capital folclórica del Perú por sus festividades y tradiciones. Puno presenta un clima variado de acuerdo a las estaciones del año o meses: la temperatura más allá es de 22 °C y la menos es de 14°C, la temperatura media en verano es de 15° a 22°, en invierno la temperatura está por debajo de 0°C a 15°C. El establecimiento de salud José Antonio Encinas está ubicado al Nor-Oeste de la ciudad de Puno, se encuentra



en el barrio del mismo nombre, específicamente en el jirón Los Andes N°370, dentro de su jurisdicción están 14 barrios urbano marginales. La población en su mayoría es emigrante de áreas rurales adyacentes a algunas provincias de Puno. El establecimiento de salud tiene aproximadamente 18,757 usuarios afiliados al sistema integral de salud

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1 Población**

Está conformado por 89 adultos y adultos mayores del establecimiento de salud José Antonio Encinas. Hernández et al define la población como el total de la situación analizada en la que las unidades presentan particularidades en común(84).

#### **3.3.2 Muestra**

Conformada por pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden al establecimiento de salud José Antonio Encinas, que en total son 89 pacientes. Es así que se aplicara un censo poblacional debido a que se trabajó con toda la población. Hernández et al refiere que “cuando la muestra es igual a la población de estudio se denomina censo poblacional, pues toma a toda la población como unidades de estudio” (84). Se incluyeron según los siguientes criterios:

##### **- Criterios de inclusión**

- Adultos y adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Adultos y adultos mayores que deseen participar y firmen el consentimiento informado.

##### **- Criterios de exclusión**



- Adultos y adultos mayores con enfermedades mentales
- Adultos y adultos mayores inubicables y/o que hayan cambiado de residencia
- Adultos y adultos mayores con más de una patología.
- Pacientes con hipertensión arterial menores de 29 años.

### **3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.**

Primera variable: Factores relacionados con la adherencia al tratamiento

Segunda variable: Adherencia al tratamiento.



**Tabla 1**

*Variables y su operacionalización*

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS		
<b>Factores relacionados con la adherencia al tratamiento</b>	Es el conjunto de factores internos y externos del paciente que influye en la adherencia al tratamiento, se determina por el rango establecido en el instrumento que tiene 4 dimensiones: factores socioeconómicos, factores relacionados con el proveedor, factores relacionados con la terapia y factores del paciente.	Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad económica.</li> <li>- Cubre costos de medicamentos.</li> <li>- Recursos económicos para el traslado.</li> <li>- Dificultad en el cambio de dieta.</li> <li>- Capacidad para la lectura.</li> <li>- Apoyo familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- A veces</li> <li>- Siempre</li> </ul>		
		Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respuestas a inquietudes sobre el tratamiento.</li> <li>- Conciencia de seguimiento del médico.</li> <li>- Información sobre los beneficios de los medicamentos.</li> <li>- Información sobre ajuste de horarios.</li> <li>- Compresión del personal de salud ante fallas en el tratamiento.</li> <li>- Explicaciones comprensibles.</li> <li>- Explicación de resultados del tratamiento</li> <li>- Coincidencia de expectativas con el Médico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- A veces</li> <li>- Siempre</li> </ul>		
		Factores que se relacionan con la terapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades con ocupaciones.</li> <li>- Distancias y cumplimiento de citas.</li> <li>- Dudas sobre la toma de medicamentos.</li> <li>- Suspende el tratamiento al mejorar síntomas.</li> <li>- Antecedentes de dificultades para cumplir el tratamiento.</li> <li>- Creencia sobre cambio de costumbres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- A veces</li> <li>- Siempre</li> </ul>		
		Factores relacionados con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convencimiento de beneficios del tratamiento</li> <li>- Interés en conocer sobre su condición de salud</li> <li>- Importancia de seguir el tratamiento.</li> <li>- Responsabilidad del paciente en el cuidado de su salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- A veces</li> <li>- Siempre</li> </ul>		
		<b>Adherencia al tratamiento</b>	Es el cumplimiento de tomar la medicación, se establece por la clasificación determinada por instrumento para medir la adherencia al tratamiento MBG	Cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimiento de horario establecido.</li> <li>- Cumplimiento de dosis.</li> <li>- Cumplimiento de dieta.</li> <li>- Cumplimiento de citas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Casi nunca</li> <li>- A veces</li> </ul>
				Implicación personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad física,</li> <li>- Adecua tratamiento a actividades de su vida diaria.</li> <li>- Uso de estrategias.</li> <li>- Cumple tratamiento sin apoyo familiar.</li> <li>- Cumple tratamiento por decisión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casi siempre</li> <li>- Siempre</li> </ul>
				Relación transaccional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decisión conjunta del tratamiento.</li> <li>- Decisión conjunta como cumplir con el tratamiento.</li> <li>- Aceptación del tratamiento.</li> </ul>	

### 3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1 Técnica

La técnica que se aplicó fue la entrevista estructurada, la cual permitió la recolección de datos mediante la comunicación interpersonal, individual, directa (85).



### 3.5.2 Instrumentos

#### A. Cuestionario de MBG

El cuestionario de MBG (Martín Bayarre Grau): para la variable “adherencia al tratamiento”, es un cuestionario que consta de 12 ítems, escala tipo Likert que va de 0 a 4 (0 Nunca, 1 Casi nunca, 2 A veces, 3 Casi siempre, 4 Siempre), los niveles del instrumento se obtuvieron mediante los siguientes puntajes:

Adherencia total: 38- 48

Adherencia parcial: 18 - 37

No Adheridos: 0- 17

#### B. Cuestionario de factores

El cuestionario “instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular” para la variable “factores”, es un cuestionario que consta de 24 ítems, dividida en 4 dimensiones: factores socioeconómicos factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud, factores relacionados con la terapia, factores relacionados al paciente, de escala tipo Likert que se interpretan de la siguiente manera:

Ítems positivos: Nunca (0), A veces (1) y Siempre (2)

Dimensión I: 1, 3, 5 y 6.

Dimensión II: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.



Dimensión IV: 21, 22, 23 y 24

Ítems negativos: Nunca (2), A veces (1) y Siempre (0)

Dimensión I: 2 y 4.

Dimensión III: 15, 16, 17, 18, 19 y 20

Respecto a la calificación de las dimensiones se considera los niveles según el puntaje obtenido.

**Factor socioeconómico (Puntaje)**

Ventaja para adherencia al tratamiento (10-12)

En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento (8-9)

No puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento (0-7)

**Factores relacionados con el proveedor (Puntaje)**

Ventaja para adherencia al tratamiento (13-16)

En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento (10-12)

No puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento (0-9)

**Factores relacionados con la terapia (Puntaje)**

Ventaja para adherencia al tratamiento (10-12)



En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento (8-9)

No puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento (0-7)

### **Factores relacionados al paciente (Puntaje)**

Ventaja para adherencia al tratamiento (7-8)

En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento (6)

No puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento (0-5)

### **3.5.3 Validez y confiabilidad**

#### **A. Validez**

El cuestionario Martín, Bayarre, Grau fue elaborado y validado por Martín, L. et al, a través de la metodología propuesta por Moriyama, para evaluar la calidad de su construcción y la correspondencia de los 12 ítems con la definición operacional y las categorías que la componen. La estructura y formulación de las preguntas del cuestionario fue sometido a un proceso de validación de contenido por criterio de expertos. La respuesta de los expertos se recogió a través de una escala ordinal que incluyo: mucho, poco o nada. Se considero que el ítem es bueno cuando al menos alcanza el 70% de los expertos lo evaluó en la categoría mucho.

El cuestionario “instrumento para evaluar adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular” este instrumento fue creado por Bonilla conformado por 5



dimensiones y 72 ítems, se determinó y validez de contenido general de 0,91 y su validez facial según expertos indico que los ítems y el total del contenido del instrumento son representativos del concepto que desea medir, fue reestructurado por la enfermera Consuelo Ortiz Suarez en el 2008 en Colombia en su cuarta versión posee 4 dimensiones y 24 ítems. Realizo una validez del constructo por medio del método extracción de componentes y rotación de Varimax de Kaiser, en el que se logró cargas factoriales mayores a 1 y valido la correlación entre las cuatro dimensiones y los 24 ítems.

### **B. Confiabilidad**

El cuestionario de MBG que consta de 3 dimensiones y 12 ítems fue validado por los creadores Martin, L., et al, obtuvieron un índice de consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,889 (82). En Perú se determinó la confiabilidad del instrumento obteniendo un alfa de Cronbach de 0,84 (32).

En el cuestionario “instrumento para evaluar adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular” Ortiz propuso la cuarta versión del instrumento que consta de 4 dimensiones y 24 ítems obtuvo un alfa de Cronbach de 0,60. En Perú se realizó una prueba piloto obteniendo un alfa de Cronbach de 0,842 (32).

## **3.6 PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **a. De la coordinación:**



- Se solicitó a decanatura de la facultad de enfermería una carta de presentación, dirigida al EE. SS JAE, como parte del proceso para llevar a cabo la investigación.
- Se presentó la carta a la jefa del Establecimiento de Salud José Antonio Encinas, con el propósito de ejecutar el presente estudio.
- Se solicitó de manera verbal, a la encargada de la estrategia nacional sanitaria Daños No Transmisibles, el padrón nominal que contenía direcciones y números de celular de los pacientes hipertensos.

**b. De la aplicación del instrumento:**

- Concluido los trámites administrativos y de coordinación, se procedió con la recolección de datos en los adultos y adultos mayores hipertensos del Establecimiento de Salud José Antonio Encinas.
- Se realizó un mapeo para identificar las direcciones (barrios) de los adultos y adultos mayores facilitando la aplicación del instrumento.
- Se procedió a la identificación de adultos y adultos mayores hipertensos, realizando llamadas previas a la visita domiciliaria, tomando en cuenta el consentimiento verbal de participar en el estudio.
- Se realizaron las visitas domiciliarias, tomando en cuenta los barrios de los pacientes hipertensos. Los tiempos de llegada a cada domicilio variaban según la distancia en la que se encontraban.
- Llamamos a la puerta de la vivienda, al primer contacto se le saludó cordialmente.
- Se procedió a realizar la presentación personal y se explicó el motivo de la visita.



- Se explico el contenido del consentimiento informado, que fue firmado por el participante.
- Se inició con la recolección de datos procediendo a realizar la entrevista, se realizaron las preguntas de los cuestionarios: el primero de 24 preguntas para la variable factores y el segundo de 12 preguntas para la variable adherencia, cada entrevista tuvo una duración entre 30 a 40 minutos aproximadamente.
- Una vez culminada la aplicación del instrumento se agradeció por su colaboración a cada participante.
- Aproximadamente se entrevistó a 5 pacientes con diagnóstico de HTA por día.

### **3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

#### **- Procesamiento de datos:**

- Al finalizar la recolección de datos, se contabilizó y verificó el correcto llenado de las entrevistas para su posterior codificación, obteniendo un total de 89 entrevistas.
- Seguidamente se generó una base de datos en Microsoft Excel.
- Posterior a ello, los datos fueron procesados y analizados en el estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25.0.
- Antes de realizar la prueba de hipótesis, se efectuó la prueba de normalidad Kolmorov – Smirnov. Teniendo en consideración que la población del presente estudio es  $> 50$ , en la cual se encontró que los datos no tienen distribución normal, es por ello que se optó por usar una prueba no paramétrica (ANEXO 6).



- Para la comprobación de la hipótesis, se empleó la prueba no paramétrica Rho de Spearman; empleando un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5% ( $\alpha = 0.05$ ).
- **Hipótesis estadística**

**Hipótesis nula (H0):** Los factores no se relacionan con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores del establecimiento de salud José Antonio Encinas – Puno, 2023.

**Hipótesis alterna (H1):** Los factores se relacionan con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores del establecimiento de salud José Antonio Encinas – Puno, 2023.

Regla de decisión:

- Si el valor de  $p$  es  $< 0.05$  se acepta la hipótesis alterna (existe asociación estadísticamente significativa entre las variables).
- Si el valor de  $P$  es  $> 0.05$  se rechaza la hipótesis nula (no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables).

Para la interpretación de la fuerza de correlación (Rho), se hace uso de la siguiente tabla de interpretación.

- **Valor Rho Significado**

- 1.00 Correlación negativa perfecta. (“A mayor X, menor Y”)
- 0.90 Correlación negativa muy fuerte.
- 0.75 Correlación negativa considerable.





- 0.50 Correlación negativa media.
- 0.25 Correlación negativa débil.
- 0.10 Correlación negativa muy débil.
- 0.00 No existe correlación alguna entre las variables.
- +0.10 Correlación positiva muy débil.
- +0.25 Correlación positiva débil.
- +0.50 Correlación positiva media.
- +0.75 Correlación positiva considerable.
- +0.90 Correlación positiva muy fuerte.
- 1 Correlación positiva perfecta

**Hernández et al. (86)**

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1 RESULTADOS

**Tabla 2**

*Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023.*

			ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	FACTORES
Rho de Spearman	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coefficiente de correlación	1.000	.910**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	89	89
	FACTORES	Coefficiente de correlación	.910**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	89	89

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

**Fuente:** Adultos y adultos mayores del EE. SS JAE, Puno-2023.

En la tabla, se determina que, según la correlación de Rho de Spearman entre los factores y la adherencia al tratamiento; se obtuvo un nivel de significancia bilateral de 0.000 siendo esta menor al p valor de 0.05 haciéndolo significativo, de tal forma que se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0), donde se establece que los factores se relacionan con la adherencia al tratamiento. Así mismo el coeficiente de correlación fue



de 0,910\*\* dando una correlación positiva muy fuerte. Esto significa que a medida que los factores mejoran la adherencia al tratamiento tiende a ser total.

#### 4.1.1 Objetivo específico 1

**Tabla3**

*Factores socioeconómicos en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*

Dimensión I Factores socioeconómicos	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%
Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).	0	0	65	<b>73,1</b>	24	26,9
Puede costearse los medicamentos	5	5,6	74	<b>83,1</b>	10	11,2
Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de consulta	6	6,7	80	<b>89,9</b>	3	3,4
Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.	0	0	36	40,4	53	<b>59,6</b>
Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.	25	28,1	50	<b>56,2</b>	14	15,7
Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.	46	<b>51,7</b>	34	38,2	9	10,1

P valor: 0.017 Rho: 0.253

**Fuente:** Adultos y adultos mayores del EE. SS JAE, Puno-2023.

La tabla muestra que el 59,6% respondió que “siempre” se le dificultan los cambios en la dieta. Esto sugiere que modificar los hábitos alimenticios representa un desafío significativo para la mayoría de estos pacientes, posiblemente debido a factores como la falta de recursos, conocimiento sobre nutrición, o simplemente la resistencia a cambiar hábitos arraigados. El 51,7% respondió que “nunca” cuenta con el apoyo de su familia para cumplir su tratamiento. La ausencia de apoyo familiar

puede ser un obstáculo considerable, ya que el respaldo y la motivación de los seres queridos son cruciales para mantener la adherencia a los regímenes terapéuticos y dietéticos. La falta de este apoyo puede hacer que los pacientes se sientan aislados y menos motivados para seguir su tratamiento de manera efectiva. Al realizar la prueba de la hipótesis específica, se observa un  $p$  valor = 0,017, el cual es menor al nivel de significancia lo que evidencia la existencia de relación. Se halló un Rho de Spearman de 0,253 que se interpreta como correlación positiva débil, esto indica que, aunque hay una relación, puede ser necesario investigar más para entender otros factores que podrían estar influyendo en la adherencia al tratamiento.

#### 4.1.2 Objetivo específico 2

##### Tabla4

*Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud*

*José Antonio Encinas-Puno, 2023*

Dimensión II Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	F	%	F	%	F	%
Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.	50	56,2	30	33,7	9	10,1
Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.	48	53,9	10	11,2	31	34,9
Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.	48	53,9	28	31,5	13	14,6
Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias.	10	11,2	53	59,6	10	11,2
En caso que usted fallara en su tratamiento su médico entendería los motivos.	56	62,9	29	32,6	4	4,5
El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entiendan.	11	12,4	49	55,0	29	32,6
El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud el tratamiento que se le está dando.	53	59,6	26	29,3	10	11,2
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.	6	6,7	50	56,2	33	37,1

P valor: 0.000 Rho: 0.799

**Fuente:** Adultos y adultos mayores del EE. SS JAE, Puno-2023.



En la tabla, se puede apreciar que el 62,9% respondió que “nunca” el médico entendería los motivos en caso que fallara su tratamiento. Esto refleja una posible falta de empatía o comunicación efectiva entre los pacientes y sus médicos, lo cual puede generar una sensación de incomprensión y desmotivación en los pacientes para seguir sus tratamientos de manera adecuada. El 56,2% respondió que el personal de salud “nunca” responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento. Este resultado es preocupante. Cuando los pacientes sienten que sus preocupaciones no son atendidas, es menos probable que sigan las recomendaciones médicas, ya que pueden no comprender completamente la importancia del tratamiento o cómo manejar los posibles efectos secundarios y complicaciones. Al realizar la prueba de la hipótesis específica, se observa un  $p$  valor = 0,000, el cual es menor al nivel de significancia lo que evidencia la existencia de relación. Se halló un Rho de Spearman de 0,799 que se interpreta como correlación positiva considerable; esto sugiere que este factor podría constituirse como una causa o determinante significativo en la adherencia al tratamiento. Mejoras en estos factores probablemente resulten en mejores tasas de adherencia.

### 4.1.3 Objetivo específico 3

**Tabla 5**

*Factores relacionados con la terapia en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*

Dimensión III Factores relacionados con la terapia	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	F	%	F	%	F	%
Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.	23	25,8	7	7,9	59	<b>66,3</b>
16. Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.	32	36,0	6	6,7	51	<b>57,3</b>
Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.	4	4,5	54	<b>60,7</b>	31	34,8
Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.	30	33,7	8	9,0	51	<b>57,3</b>
Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.	4	4,5	25	28,1	60	<b>67,4</b>
Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.	6	6,7	26	29,3	57	<b>64,0</b>

P valor:0.000 Rho: 0.671

**Fuente:** Adultos y adultos mayores del EE. SS JAE, Puno-2023.

En la tabla se evidencia que el 67,4% respondió que “siempre” han presentado dificultades anteriormente para cumplir su tratamiento. Este dato sugiere que las barreras para la adherencia no son una experiencia aislada sino un problema recurrente, lo cual puede desmotivar aún más a los pacientes y perpetuar un ciclo de no adherencia. El 66,3% respondió que “Siempre” les dificulta seguir el tratamiento

por las diversas ocupaciones que tienen dentro y fuera del hogar. Esto indica que las responsabilidades diarias y múltiples tareas interfieren significativamente con su capacidad para cumplir con los regímenes de tratamiento, resaltando la necesidad de considerar el contexto de vida de los pacientes al diseñar planes de tratamiento. Al realizar la prueba de la hipótesis específica, se observa un  $p$  valor = 0,000, el cual es menor al nivel de significancia lo que evidencia la existencia de relación. Se halló un Rho de Spearman de 0,671 que se interpreta como correlación positiva media; esto sugiere que podrían existir otros factores que están influyendo en la adherencia al tratamiento.

#### 4.1.4 Objetivo específico 4

##### Tabla 6

*Factores relacionados al paciente en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*

Dimensión IV Factores relacionados al paciente	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	F	%	F	%	F	%
Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.	67	75,3	14	15,7	8	9,0
Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.	55	61,9	24	26,9	10	11,2
Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.	60	67,4	20	22,5	9	10,1
Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.	46	51,7	38	42,6	5	5,7

P valor:0,009 Rho: 0,275

**Fuente:** Adultos y adultos mayores del EE. SS JAE, Puno-2023.



La tabla muestra que el 75,3% “Nunca” está convencido que el tratamiento sea beneficioso. Esto sugiere una falta de confianza en la efectividad de los tratamientos recibidos, lo cual puede influir negativamente en la adherencia al mismo. A su vez el 67,4% respondió que “nunca” cree que es importante seguir su tratamiento. Esta respuesta refleja una baja percepción de la relevancia del tratamiento en la gestión de su salud, lo que puede estar asociado a una falta de educación o información adecuada por parte de los profesionales de salud, así como a posibles experiencias previas negativas con tratamientos. Al realizar la prueba de la hipótesis específica, se observa un  $p$  valor = 0,009, el cual es menor al nivel de significancia lo que evidencia la existencia de relación. Se halló un Rho de Spearman de 0,275 que se interpreta como correlación positiva media; esto sugiere que podrían existir otros factores adicionales que están interviniendo en la adherencia al tratamiento.

#### 4.1.5 Objetivo específico 5

**Tabla 7**

*Nivel de adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*

<b>NIVEL DE ADHERENCIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adherencia total</b>	8	9,0%
<b>Adherencia parcial</b>	25	28,1%
<b>No adheridos</b>	56	62,9%
<b>Total</b>	89	100,0%

**Fuente:** Adultos y adultos mayores del EE. SS JAE, Puno-2023.



En la tabla, se destaca que la mayoría de adultos y adultos mayores (62.9%) muestran un nivel de no adherencia al tratamiento, mientras que solo un 9.0% logra alcanzar una adherencia total. Este hallazgo refleja una preocupante discrepancia entre la prescripción médica y la ejecución efectiva del tratamiento, lo cual puede atribuirse a la complejidad del régimen terapéutico, las dificultades para mantener estilos de vida saludables, las demandas de las actividades de su vida diaria en relación con la toma de medicación, la ausencia de recordatorios efectivos para facilitar el cumplimiento del tratamiento, la falta de apoyo familiar, así como las barreras en la comunicación con el personal de salud.

#### 4.1.6 Objetivo específico 6

**Tabla8**

*Caracterización de la población de estudio según datos sociodemográficos en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Grupo etario</b>		
Adulto	41	46,1%
Adulto mayor	48	53,9%
<b>TOTAL</b>	89	100,0%
<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	57	64,0%
Masculino	32	36,0%
<b>TOTAL</b>	89	100,0%
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	11	12,4%
Conviviente	29	32,6%
Casado	27	30,3%
Viudo	22	24,7%
Divorciado	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	89	100%
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin estudios	14	15,7%
Primaria	26	29,2%
Secundaria	38	42,7%
Superior	11	12,4%
<b>TOTAL</b>	89	100%
<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin ocupación	17	19,1%
Eventual	32	36,0%
Estable	3	3,4%
Su casa	30	33,4%
Jubilado	7	7,9%
<b>TOTAL</b>	89	100%

**Fuente:** Adultos y adultos mayores del EE. SS JAE, Puno-2023.



En la tabla se observa, según características sociodemográficas de adultos y adultos mayores, como grupo etario en su mayoría son adultos mayores, de género femenino, con estado civil conviviente, con grado de instrucción secundaria, con ocupación eventual. Este perfil demográfico ofrece una visión clara de las características específicas de la población estudiada, fundamentales para comprender mejor sus necesidades.

## 4.2 DISCUSIÓN

En la investigación, se determinó una correlación positiva alta entre las dos variables, se demuestra que los factores (socioeconómico, proveedor y sistema de salud, terapia y paciente) se relacionan con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del Establecimiento de salud José Antonio Encinas, Puno-2023, siendo el p valor  $< 0,05$  por lo que se acepta la Hipótesis alterna. A su vez, el factor relacionado con el proveedor podría constituirse como una causa o determinante significativa en la adherencia al tratamiento por a su fuerza de correlación con un  $Rho = 0.799$ . Esta fuerte correlación sugiere que los factores relacionados con el proveedor, como la comunicación y el apoyo del equipo de salud, son determinantes importantes que relacionan directamente en la adherencia al tratamiento. Este resultado concuerda con los estudios realizados por López Y. et al. (33), Huamán F. (34), quienes encontraron una asociación significativa entre los factores socioeconómico, factores relacionados con el proveedor, factores relacionados con la terapia, factores relacionados al paciente y la adherencia el tratamiento. Por otra parte, difieren de lo hallado por Aguilar Y. (35), quien encontró que no existe relación entre los factores socioeconómico y la adherencia al tratamiento. Estas diferencias pueden deberse al uso de otra prueba estadística para la comprobación de la hipótesis y la utilización del test Morinsky



Green para medir la adherencia. Respecto al hallazgo de la presente investigación Bonilla afirma que la adherencia es un comportamiento de autocuidado multidimensional determinado de manera holística (38). Esto significa que la adherencia no depende de un solo factor, sino de una interacción compleja de múltiples factores que influyen en la capacidad del individuo para cuidar de su propia salud.

Respecto a los factores socioeconómicos el 59,6% respondió que “Siempre” se le dificultan los cambios en la dieta y el 51,7% respondió que “Nunca” cuenta con el apoyo de su familia para cumplir su tratamiento. Al realizar la prueba de la hipótesis específica, se observa un  $p$  valor = 0,017, el cual es menor al nivel de significancia lo que evidencia la existencia de relación. Se halló un Rho de Spearman de 0,253 que se interpreta como correlación positiva débil. En este contexto, DiMatteo refiere que recursos económicos también puede limitar el acceso a alimentos saludables y medicamentos, afectando negativamente la adherencia. Así mismo un buen apoyo familiar se asocia fuertemente con una mayor adherencia al tratamiento (44). La dificultad para hacer cambios en la dieta puede deberse al acceso limitado a alimentos saludables, la falta de educación nutricional y los recursos financieros insuficientes para comprar alimentos recomendados. Además, las costumbres alimenticias y los hábitos establecidos durante mucho tiempo requieren no solo recursos, sino también educación continua y apoyo para poder ser modificados.

En los factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud, el 62,9% respondió que el médico “nunca” entendería los motivos en caso que fallara su tratamiento y el 56,2% respondió que el personal de salud “nunca” responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento. Al realizar la prueba de la hipótesis específica, se observa un  $p$  valor = 0,000, el cual es menor al nivel de significancia lo que evidencia la



existencia de relación. Se halló un Rho de Spearman de 0,799 que se interpreta como correlación positiva considerable. Al respecto De la Rosa et al afirma que Las relaciones efectivas con los médicos pueden ser cruciales para que los pacientes enfrenten las complejidades de una enfermedad grave. A través de estas relaciones, los pacientes pueden manejar mejor su identidad y autoestima, así como comprender y aceptar el significado de su enfermedad y su tratamiento (51). Proporcionar capacitación en empatía y comunicación efectiva a los proveedores de salud, junto con establecimiento de canales claros y accesibles para que los pacientes expresen sus inquietudes y reciban respuestas rápidas, puede mejorar significativamente la relación paciente-proveedor y así aumentar la adherencia al tratamiento.

Respecto a los factores relacionados con la terapia el 67,4% respondió que “siempre” han presentado dificultades anteriormente para cumplir su tratamiento y el 66,3% respondió que “siempre” se les dificulta seguir el tratamiento por las diversas ocupaciones que tienen dentro y fuera del hogar. Al realizar la prueba de la hipótesis específica, se observa un p valor = 0,000, el cual es menor al nivel de significancia lo que evidencia la existencia de relación. Se halló un Rho de Spearman de 0,671 que se interpreta como correlación positiva media. Al respecto Adidja et al afirma que las barreras externas, como las responsabilidades laborales y domésticas, pueden actuar como obstáculos significativos para seguir un régimen terapéutico de manera consistente(58). Las diversas ocupaciones diarias y responsabilidades pueden interferir significativamente con la adherencia al tratamiento, especialmente para aquellos con trabajos exigentes o responsabilidades familiares extensas.

Respecto a los factores relacionados con el paciente, se obtuvo que la mayoría de adultos y adultos mayores hipertensos del EE. SS José Antonio Encinas el 75,3% respondió



que “nunca” está convencido que el tratamiento sea beneficioso, el 67,4% respondió que “nunca” cree que es importante seguir su tratamiento. Al realizar la prueba de la hipótesis específica, se observa un  $p$  valor = 0,009, el cual es menor al nivel de significancia lo que evidencia la existencia de relación. Se halló un Rho de Spearman de 0,275 que se interpreta como correlación positiva débil. En este contexto DiMatteo asevera que la gravedad objetiva de la enfermedad y su conciencia de esta gravedad predicen la adherencia. Contribuir a una mayor conciencia, mejorar la orientación de los mensajes de salud y los consejos de tratamiento por parte del personal de salud podrían mejorar una adherencia al tratamiento (87). La alta proporción de pacientes que no creen en los beneficios del tratamiento puede deberse a la falta de educación adecuada sobre cómo el tratamiento controla la hipertensión y previene complicaciones. Es esencial que los proveedores de salud comuniquen de manera efectiva los beneficios del tratamiento y los riesgos de no adherirse a él. La percepción de que el tratamiento no es importante puede estar relacionada con una baja conciencia sobre la gravedad de la hipertensión y las consecuencias de no tratarla.

Respecto al nivel de adherencia al tratamiento se encontró que el 62,9% son no adherentes esto indica que los adultos y adultos mayores no cumplen con las indicaciones medicas que finalmente afecta en la adherencia al tratamiento, estos resultados coinciden con lo que refiere al Organización Mundial de la salud donde expresa que en los países en vía de desarrollo la adherencia al tratamiento es menos del 50 % (2). Difieren con Ramírez K. et al. (32) quien halló que la mayoría son adherentes parciales. Esta diferencia podría deberse a que el estudio fue realizado en el hospital de Chiclayo, un hospital posee mayor capacidad resolutive por ende los pacientes tienen mayores ventajas, contrario a lo que sucede en un establecimiento de primer nivel. Monterrosa, S. et al (9) encontró que la mayoría son



adherentes parciales. Esta diferencia podría deberse su población de estudio son pacientes de 25 a 59 años y no consideraron a los adultos mayores considerando que ese grupo etario tiene mayor riesgo de no adherirse al tratamiento, también podría influir el ámbito de estudio que fue realizado en el país de El Salvador donde las normas de salud son diferentes. La baja adherencia al tratamiento en pacientes crónicos en este caso hipertensos está considerada con un problema de salud pública a nivel mundial ya que cada año se va incrementando la prevalencia de personas diagnosticadas con hipertensión arterial. Esta baja adherencia en los pacientes hipertensos hace que disminuya su calidad de vida con posibles consecuencias a largo plazo en su salud, que conlleva a generar costes elevados en el sistema de salud (2,3,88). Mejorar la adherencia al tratamiento implica una estrategia integral que abarca varios aspectos clave. La educación juega un papel fundamental: los pacientes necesitan comprender tanto los beneficios del tratamiento como los riesgos de no seguirlo. Los proveedores deben comunicar esta información de manera clara y adaptada a las necesidades individuales. Además, el apoyo emocional y práctico es crucial para mantener la motivación del paciente a lo largo del tratamiento.

Con relación a las características sociodemográficas de los adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas, la mayoría son adultos mayores > 60 años, de sexo femenino, estado civil conviviente, con grado de instrucción secundaria, con ocupación eventual. Podemos darnos cuenta que las mujeres adultas mayores son las que tienen mayor porcentaje de diagnóstico de HTA. Estos resultados son similares a los hallados por Huamán F. (34) quien encontró que predominó con un 66% población adultos, 55% de sexo femenino, 33% convivientes, 53% con grado de instrucción secundaria, 33% ocupación eventual, y 73% con menos de 5 años de diagnóstico de HTA. Esto puede





deberse a que ellas acuden al EE. SS. cuando tienen alguna molestia y fueron diagnosticadas a tiempo, a diferencia del sexo masculino que muchas veces no cuenta con tiempo para acudir al EE. SS. debido a que muchos son el sustento de su hogar; el estado civil conviviente da a entender que la mayoría de los pacientes tiene carga familiar, lo cual también genera preocupación por como sostener a su familia y dejan de lado su salud; el predominio del grado de instrucción secundaria da a entender que los pacientes hipertensos si pueden llegar a adherirse al tratamiento ya que si se les da educación sobre su enfermedad y su tratamiento a seguir nos podrían entender bien a diferencia de aquellos que están sin estudios; la ocupación eventual da a entender que muchos de nuestros pacientes viven día a día lo cual también genera una tensión en sus vidas.

El estudio presenta limitaciones, ya que los instrumentos utilizados no fueron adaptados culturalmente y no se realizó una prueba piloto para garantizar su validez y confiabilidad. Es crucial contar con instrumentos válidos que permitan medir las variables de manera adecuada. Por otro lado, los niveles del instrumento para medir los “factores que influyen en la adherencia” no poseen una definición clara y comprensible debido a su extensión. Además, en la población de estudio, había personas que desconocían su enfermedad que estaban inscritos en el padrón nominal de Daños no transmisibles del EE. SS JAE.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente se relacionan con la adherencia al tratamiento, siendo la relación a nivel general positiva alta.

**SEGUNDA:** Respecto a los factores socioeconómicos la mayoría respondió que “Siempre” se le dificultan los cambios en la dieta y “Nunca” cuenta con el apoyo de su familia para cumplir su tratamiento. En cuanto a la hipótesis específica se halló que existe una correlación positiva débil.

**TERCERA:** Respecto a los factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud la mayoría respondió que el médico “Nunca” entendería los motivos en caso que fallaran su tratamiento y que el personal de salud “Nunca” responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento. En cuanto a la hipótesis específica se halló que existe una correlación positiva considerable.

**CUARTA:** Respecto a los factores relacionados con la terapia., la mayoría respondió que “Siempre” han presentado dificultades anteriormente para cumplir su tratamiento y que “Siempre” se les dificulta seguir el tratamiento por las diversas ocupaciones que tienen dentro y fuera del hogar. En cuanto a la hipótesis específica se halló que existe una correlación positiva media.

**QUINTA:** Respecto a los factores relacionados al paciente la mayoría respondió que “Nunca” está convencido que el tratamiento sea beneficioso y que “nunca”



creo que es importante seguir su tratamiento. En cuanto a la hipótesis específica se halló que existe una correlación positiva débil

**SEXTA:** Respecto al nivel adherencia al tratamiento predomina la no adherencia en adultos y adultos mayores, esta no adherencia puede tener consecuencias graves tanto para los pacientes, como para el sistema de salud.

**SEPTIMA:** En cuanto a las características sociodemográficas se observó un predominio de adultos mayores, en su mayoría mujeres, con estado civil conviviente, con secundaria, con ocupaciones eventuales.



## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A LOS RESPONSABLES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL (ESN) DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL MINSA**

- Capacitación y evaluación continua: Implementar programas de formación continua para proveedores de salud enfocados en la importancia de la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. Estos programas deben destacar las consecuencias de la falta de adherencia y proporcionar estrategias efectivas para mejorarla.
- Fomentar la empatía y el apoyo emocional: Capacitar a los proveedores de salud en habilidades de empatía y apoyo emocional específicas para pacientes con hipertensión arterial.

### **A LOS PROFESIONALES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JAE**

- Organizar sesiones educativas dirigidas por un nutricionista del establecimiento sobre alimentación saludable enfocada en la salud cardiovascular, utilizando alimentos accesibles para los pacientes hipertensos. Estas sesiones deben incluir demostraciones prácticas de preparación de comidas, proporcionando recetas y consejos sobre cómo seleccionar alimentos económicos y disponibles.
- Incluir a la familia del paciente hipertenso en el proceso de educación y apoyo. Esto implica organizar sesiones informativas para que los familiares comprendan las recomendaciones del médico, los horarios de administración del tratamiento y la importancia de su cumplimiento.



- Implementar un sistema de monitoreo de adherencia: Establecer mecanismos efectivos para evaluar y reforzar la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.
- Promover una comunicación efectiva: Establecer estrategias para asegurar una comunicación abierta y clara entre los proveedores de salud y los pacientes.
- Realizar seguimiento mediante visitas domiciliarias para evaluar de manera integral las condiciones del paciente hipertenso.
- Realizar evaluación continua sobre las causas de la no adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos.

#### **A LOS EGRESADOS DE ENFERMERÍA**

- Se recomienda realizar investigaciones que estudien cómo la relación con el proveedor de salud afecta la adherencia al tratamiento. Es importante determinar de qué manera la interacción con el proveedor realmente influye en la adherencia al tratamiento.
- Realizar investigaciones sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con el instrumento en su última versión validado por Bonilla 2023.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado el 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
2. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado el 23 de diciembre de 2024]. 1–202 p. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
3. Hipertensión [Internet]. [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Amaral O, Chaves C, Duarte J, Coutinho E, Nelas P, Preto O. Treatment adherence in hypertensive patients – a cross-sectional study. ScienceDirect [Internet]. 2015 [citado el 21 de diciembre de 2022];171:1288–95. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815002736>
5. Ramírez Pérez A, Ramírez Pérez J, Borrell Zayas J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Revista Cubana Farmacia [Internet]. 2022 [citado el 23 de octubre de 2023];53(1):1–19. Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385>
6. Formentin Zayas M, Carbajales León E, Medina Fuentes G, Formentin Zayas D, Formentin Zayas M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. Revista de Información Científica [Internet]. 2021 [citado el 19 de octubre de 2023];100(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551768187001>



7. Peña A, Ruiz W, Barrios C, Chavez A. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2023 [citado el 18 de octubre de 2023];61(1):55–60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396067/>
8. Aquino H. Grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la UMF N° 13, de Tuxtla Gutiérrez Chiapas [Tesis de especialidad]. [Chiapas-Mexico]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020.
9. Monterrosa S, Reyes W, Rodríguez J. Adherencia farmacológica en hipertensos crónicos de 25 a 59 años, según test de Martín-Bayarre-Grau, Unidad de salud de Dulce nombre de María, Chalatenango, período junio-septiembre,2022 [Tesis de pregrado]. [El Salvador]: Universidad de el Salvador; 2022.
10. INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019 [Internet]. 2019 [citado el 23 de diciembre de 2022]. 1–196 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5403.pdf>
11. INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021 [Internet]. 2021 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1839/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1839/index.html)
12. Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Revista Medica Herediana [Internet]. 2010 [citado el 1 de marzo de 2023];4:197–201. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v21n4/v21n4ao4.pdf>
13. Carhuachin Y. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 “Tacala” Castilla-Piura mayo 2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Piura-Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2021 [citado el 25 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3204316>



14. Prieto Villanueva BS, Dolores Huaman MI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del hospital militar central, 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad María Auxiliadora - UMA. Universidad María Auxiliadora; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/194>
15. Laqui Quispe XY. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el paciente adulto y adulto mayor del hospital de Ilo 2018 [Tesis de Pregrado]. [Moquegua-Perú]: Universidad José Carlos Mariátegui; 2020.
16. Davila Uriarte M, Velasquez Montenegro AD. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un Hospital del Seguro social de Chiclayo durante el periodo de emergencia sanitaria por COVID 19 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chiclayo-Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9844/davila\\_velasquez.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9844/davila_velasquez.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
17. Altamirano Carbajal GI, Bringas Villalva EF, Ventura Hernández EM. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con Hipertensión arterial que acuden a un Centro de salud de Lima Norte, 2021. Cuidado & Salud Pública, Revista Científica. 2021;1(2):3–8.
18. Chuquiruna Y. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el centro de salud del distrito de Magdalena Diciembre 2022-Febrero 2023 [Internet] [Tesis de Grado]. [Cajamarca-Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5675>
19. Quispe Cusacani S. Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico - Puno 2020 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Puno-Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2021 [citado el 26 de





- diciembre de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16975>
20. Limahuaya Apaza JF, Monje Araujo L. Factores asociados en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, servicio de cardiología Hospital base III ESSALUD Juliaca Enero - Marzo 2018 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Juliaca-Perú]: Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez; 2018 [citado el 26 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT\\_3e1628b2a66525971fd991cf26e8df9f/Description](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_3e1628b2a66525971fd991cf26e8df9f/Description)
  21. Ramirez Seminario Y de Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud Salitral-Sullana,2022 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Piura-Perú]: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2022 [citado el 26 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.13032/28469>
  22. Alberto P, Rujel O. Factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos en establecimientos públicos. Vol. 5, Artículo original: Farmacia IC. 2014.
  23. Garcia Chacaliaza V, Sánchez Yachi S, Menacho Portillo E. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD II-Cañete, 2019 [Tesis de Segunda especialidad]. [Callao-Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2019.
  24. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. Clin Interv Aging. 2018;13:2425–41.
  25. Uchmanowicz B, Jankowska EA, Uchmanowicz I, Morisky DE. Self-reported medication adherence measured with morisky medication adherence scales and Its determinants in hypertensive patients aged 60 years: A systematic review and meta-



- analysis. *Front Pharmacol* [Internet]. 2019 [citado el 30 de diciembre de 2022];10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30930769/>
26. Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ. Influential factors in adherence to the therapeutic regime in hypertension and diabetes. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2019 [citado el 23 de diciembre de 2022];37(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31830400/>
27. Lo SHS, Chau JPC, Woo J, Thompson DR, Choi KC. Adherence to antihypertensive medication in older adults with hypertension. *Journal of Cardiovascular Nursing*. el 1 de julio de 2016;31(4):296–303.
28. Dalal JJ, Kerkar P, Guha S, Dasbiswas A, Sawhney JPS, Natarajan S, et al. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. Vol. 73, *Indian Heart Journal*. Elsevier B.V.; 2021. p. 667–73.
29. López Farré A, Macaya Miguel C. Libro de la salud cardiovascular del Hospital clínico San Carlos y la Fundación BBVA [Internet]. 1a ed. Robles Gardeazabal JJ, editor. España: Dédalo Offset, S. L. U.; 2009 [citado el 29 de diciembre de 2022]. 121–130 p. Disponible en: [https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE\\_2009\\_salud\\_cardiovascular.pdf](https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2009_salud_cardiovascular.pdf)
30. Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. [citado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tasas\\_mortalidad.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tasas_mortalidad.asp)
31. Córdova M, Dominguez M. Asociación del conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) y adherencia al tratamiento en pacientes del club de hipertensos del Centro de Salud No1 del Distrito Chambo-Riobamba [Tesis de grado]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2019.
32. Ramírez Olivera KL. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un Hospital-Chiclayo, 2018 [Internet] [Tesis



- de Pregrado]. [Pimentel-Perú]: Universidad Señor de Sipan; 2018 [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5895>
33. Lopez Nicosia YI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Puesto de Salud Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2022 [Tesis de grado]. [Chimbote-Perú]: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2022.
  34. Huaman Velasquez FS. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el Puesto de Salud Túpac Amaru-Chimbote, 2022 [Tesis de Grado]. [Chimbote-Perú]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022.
  35. Aguilar Gomero YS. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Huari-Ancash, 2023 [Tesis de Grado]. [Ancash-Perú]: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2023.
  36. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Internet]. 2014 [citado el 17 de enero de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
  37. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. 2017 [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
  38. Bonilla Ibáñez CP. Adherencia y factores que influyen en la adherencia y tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular: una revisión de la literatura [Internet]. Primera edición. Bogotá, D.C., Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2008 [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81822>
  39. Bastidas Sánchez C. Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria. Avances en Enfermería [Internet]. 2007 [citado



- el 23 de enero de 2024];25(2):65–75. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002007000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002007000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
40. Ortiz Suárez C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Scielo [Internet]. el 17 de septiembre de 2010 [citado el 10 de mayo de 2023];2:73–87. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a07.pdf>
  41. Schneider J, Kaplan SH, Greenfield S, Li W, Wilson IB. Better Physician-Patient Relationships Are Associated with Higher Reported Adherence to Antiretroviral Therapy in Patients with HIV Infection
  42. Martín Alfonso L de los Á, Grau Ábalo JA, Espinisa Brito AD. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Rev Cub Salud Publica 2014 [citado el 16 de octubre de 2023];40(2):225–38.
  43. Lee H, Park JH, Floyd JS, Park S, Kim HC. Combined Effect of Income and Medication Adherence on Mortality in Newly Treated Hypertension: Nationwide Study of 16 Million Person-Years. J Am Heart Assoc. el 20 de agosto de 2019;8(16).
  44. DiMatteo RM. Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis. Vol. 23, Health Psychology. 2004. p. 207–18.
  45. Goldman DP, Joyce GF, Zheng Y. Prescription drug cost sharing: Associations with medication and medical utilization and spending and health. Vol. 298, JAMA. American Medical Association; 2007. p. 61–9.
  46. Piette JD, Heisler M, Wagner TH. Cost-Related Medication Underuse Do Patients With Chronic Illnesses Tell Their Doctors? Arch Inter Med. 2004; 164:1749–55.
  47. Syed ST, Gerber BS, Sharp LK. Traveling towards disease: Transportation barriers to health care access. Vol. 38, Journal of Community Health. 2013. p. 976–93.



48. Sallis J, Glanz K. Physical Activity and Food Environments: Solutions to the Obesity Epidemic. *Milbank Q.* 2009;87(1):123–54.
49. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2011;155(2):97–107.
50. Street RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Educ Couns.* marzo de 2009;74(3):295–301.
51. De la Rosa M, Vega González N, Brito Gómez L. El paradigma médico social y la competencia comunicativa del profesional de ciencias medicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet].* 2010 [citado el 16 de enero de 2024];9(3):433–40. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
52. Horne R, Weinman J, Barber N, Elliot R. Concordance, adherence and compliance in medicine taking. National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D; 2005.
53. Osterberg L, Blaschke T. Adherencia a la medicación. *Sociedad Médica de Massachusetts [Internet].* 2005 [citado el 24 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16079372/>
54. Roter D, Hall J. Doctors Talking with Patients-Patients Talking with Doctors: Improving Communication in Medical Visits. *Clinical and experimental.* 1993;
55. Schillinger D, Piette J, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C, et al. Physician Communication With Diabetic Patients Who Have Low Health Literacy. *Arch Intern Med* 2003; 163:83–90.
56. Hibbard JH, Mahoney ER, Stockard J, Tusler M. Development and testing of a short form of the patient activation measure. *Health Serv Res.* diciembre de 2005;40(6 I):1918–30.



57. Beach MC, Keruly J, Moore RD. Is the quality of the patient-provider relationship associated with better adherence and health outcomes for patients with HIV? *J Gen Intern Med.* junio de 2006;21(6):661–5.
58. Adidja NM, Agbor VN, Aminde JA, Ngwasiri CA, Ngu KB, Aminde LN. Non-adherence to antihypertensive pharmacotherapy in Buea, Cameroon: A cross-sectional community-based study. *BMC Cardiovasc Disord.* el 24 de julio de 2018;18(1).
59. Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: Three decades of research. A comprehensive review. Vol. 26, *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics.* 2001. p. 331–42.
60. Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *Revista de investigación psicosomática.* 1999;47(6):555–67.
61. Horne R, Chapman SCE, Parham R, Freemantle N, Forbes A, Cooper V. Understanding patients' adherence-related Beliefs about Medicines prescribed for long-term conditions: A meta-analytic review of the Necessity-Concerns Framework. Vol. 8, *PLoS ONE.* 2013.
62. Miller CK, Edwards L, Kissling G, Sanville L. Nutrition education improves metabolic outcomes among older adults with diabetes mellitus: Results from a randomized controlled trial. *Prev Med (Baltim).* 2002;34(2):252–9.
63. World Health Organization. *Prevención de las enfermedades cardiovasculares.* 2010.
64. Kardas P, Lewek P, Matyjaszczyk M. Determinants of patient adherence: A review of systematic reviews. *Front Pharmacol.* 2013;4 JUL.
65. DiMatteo R. Variations in patients' adherence to medical recommendations. *Med Care.* 2004;42(3).



66. Acerca del concepto de adherencia terapéutica [Internet]. [citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
67. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Vol. 39, *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2007. p. 1423–34.
68. Zullig LL, Whitson HE, Hastings SN, Beadles C, Kravchenko J, Akushevich I, et al. A Systematic Review of Conceptual Frameworks of Medical Complexity and New Model Development. *J Gen Intern Med*. el 1 de marzo de 2016;31(3):329–37.
69. Haynes R, McDonald H, Garg A, Montague P. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. En: *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd; 2002.
70. Charles C, Gafnv A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). *Soc Sci Med*. 1997;44(5):681–92.
71. Epstein RM, Street RL. The values and value of patient-centered care. *Ann Fam Med*. 2011;9(2):100–3.
72. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 [citado el 18 de octubre de 2023];16(3):226–32. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
73. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI, Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica* (Internet) [Internet]. el 20 de diciembre de 2018 [citado el 30 de



- octubre de 2023];59(4):251–8. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
74. MINSA. Guía técnica: guía práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva [Internet]. 2015 [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp).
75. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti E, Azizi M, Burnier M, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Eur Heart J [Internet]. 2019 [citado el 23 de mayo de 2023];72(2):160–1. Disponible en: <https://atencionprimaria.almirallmed.es/cientificos/guia-esc-esh-2018-sobre-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-hipertension-arterial/>
76. Hipertensión | ¿Qué es la Hipertensión Arterial? | PortalCLÍNIC [Internet]. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial>
77. Gijón-Conde T, Gorostidi M, Camafort M, Abad-Cardiel M, Martín-Rioboo E, Morales-Olivas F, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. 2018 [citado el 16 de enero de 2024]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.04.001>
78. Sosa Rosado JM. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2010 [citado el 14 de enero de 2024];71(4):241–4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832010000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
79. Boletín No. 144 – Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020 – SCC [Internet]. [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://scc.org.co/boletin-no-144-principales-mensajes-de-las-guias-de-hipertension-arterial-de-la-ish-en-el-2020/>





80. MINSA. Documento técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI) [Internet]. Perú; [citado el 1 de octubre de 2023]. p. 52. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>
81. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
82. Martín Alfonso L, Bayarre Veá H, Grau Ábalo J. Revista Cubana de Salud Pública. 2008 [citado el 1 de octubre de 2023]. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012)
83. Bonilla Ibáñez CP, Gutiérrez de Reales E. Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Avances en Enfermería [Internet]. el 6 de octubre de 2014 [citado el 15 de enero de 2024];32(1):53–62. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002014000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
84. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la investigación. McGraw-Hill; 2010.
85. Feria Avila H, Matilla González M, Mantecón Licea S. La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica? Revista Didasc@lia: D&E. 2020;
86. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ta edición. Rocha Martínez M, editor. Vol. 6 edición. México ;
87. Dimatteo MR, Haskard KB, Williams SL. Creencias sobre la salud, gravedad de la enfermedad y adherencia del paciente. Atención medica [Internet]. 2007 [citado el 24



- de mayo de 2023];45(6). Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17515779/#:~:text=Better%20patient%20adherence%20is%20associated,associated%20with%20objectively%20poorer%20health>.
88. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la HIPERTENSIÓN en el mundo [Internet]. 2013 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf;jsessionid=55ADABFB8C06A7F190051AB00A494A25?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=55ADABFB8C06A7F190051AB00A494A25?sequence=1)



# ANEXOS

### ANEXO 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Marco metodológico
¿Cuáles son los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores con hipertensión arterial en el establecimiento de salud José Antonio Encinas 2023?	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas – Puno, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Ha: Los factores se relacionan con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores del establecimiento de salud José Antonio Encinas – Puno, 2023.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Factores relacionados con la adherencia al tratamiento:</p> <p>Socioeconómicos, relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud, relacionados con la terapia, relacionados al paciente.</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Adherencia al tratamiento</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, de corte transversal</p> <p><b>Población:</b> 89 adultos y adultos mayores hipertensos del EE. SS JAE, Puno.</p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>
	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>➤ Identificar los factores Socioeconómicos en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos</p>			



	<p>mayores hipertensos.</p> <p>➤ Identificar los factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos.</p> <p>➤ Identificar los factores relacionados con la terapia en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos.</p> <p>➤ Identificar los factores</p>			<p><b>Análisis de datos:</b> Paquete estadístico SPSS versión 25.0</p> <p><b>Prueba estadística:</b></p> <p>Prueba no paramétrica de Spearman.</p>
--	--	--	--	--



	<p>relacionados al paciente en la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos.</p> <p>➤ Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos y adultos mayores del establecimiento de salud José Antonio Encinas.</p> <p>➤ Caracterizar a la población de estudios según datos sociodemográficos</p>			
--	--	--	--	--



## ANEXO 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO –PUNO



FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-puno, 2023

OBJETIVO: Determinar los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas – Puno, 2023.

Yo he sido informado(a) del objeto de estudio, conozco la confidencialidad y el carácter anónimo de la información que manifieste, entiendo que la información que brindo será manipulada con fines de investigación y que mi participación no tiene riesgo, costo o beneficio alguno.

Comprendo que mi participación es de manera voluntaria, si tengo alguna duda esta será respondida por la investigadora y que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

---

Firma del participante



### ANEXO 3. Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO –PUNO



FACULTAD DE ENFERMERIA

### CUESTIONARIO

#### DATOS GENERALES

EDAD: .....

SEXO: Femenino ( ) Masculino ( )

ESTADO CIVIL: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Viudo ( ) divorciado ( )

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

OCUPACIÓN: Trabajador estable ( ) Eventual ( ) Sin ocupación ( ) Jubilado ( ) Su casa ( )

**INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES QUE INFLUYEN EN LA  
ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO  
FARMACOLÓGICOS EN PERSONAS QUE PRESENTAN FACTORES DE  
RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**

#### VERSIÓN 4

A continuación, encuentra usted una serie de afirmaciones que expresan aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre los cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones.

Marque con una X la casilla a la cual corresponda respuesta.

Dimensión I Factores socioeconómicos	Nunca	A veces	Siempre
1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación,			





salud, vivienda, educación).			
2. Puede costearse los medicamentos			
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de consulta			
4. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.			
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.			
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.			
Dimensión II Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud	Nunca	A veces	Siempre
7. Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.			
8. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.			
9. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.			
10. Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias.			
11. En caso que usted fallara en su tratamiento su medico entenderían los motivos.			
12. El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entiendan.			
13. El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud el tratamiento que se le está dando.			
14. 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.			
Dimensión III Factores relacionados con la terapia	Nunca	A veces	Siempre
15. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.			
16. Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
17. Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			



18. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.			
19. Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.			
20. Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.			
Dimensión IV Factores relacionados al paciente	Nunca	A veces	Siempre
21. Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.			
22. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			
23. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
24. Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.			

### CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MBG (Martín-Bayarre-Grau)

A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una X la casilla que corresponda a su situación particular:

ITEMS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
1. Toma medicamentos en el horario establecido.					
2. Se toma todas las dosis indicadas.					
3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta.					
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas.					
5. Realiza ejercicios físicos indicados.					
6. Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria.					
7. Utiliza recordatorios que					



faciliten la realización del tratamiento.					
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia.					
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.					
10. Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento.					
11. Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.					
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.					



## ANEXO 4. Carta de presentación



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

Puno C.U., 07 de julio de 2023

**CARTA Nº 081-2023-D-FE-UNA-PUNO**

Señora M.C.

**CLAUDIA CRUZ CHAMBILLA**

Jefa del Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas  
*Ciudad.*

**ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a la Bachiller: Srta. SOLEDAD ESTEFANI CUTIPA COLQUE, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la recolección de información y posterior ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección del Docente: Mg. Julio César Ramos Vilca.

RESPONSABLE	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
SOLEDAD ESTEFANI CUTIPA COLQUE	"Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas – Puno, 2023".

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

*Atentamente,*

  
Dra. Rosa Pilco Vargas  
DECANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA

C.c.  
Archivo.  
RPV/crlc.

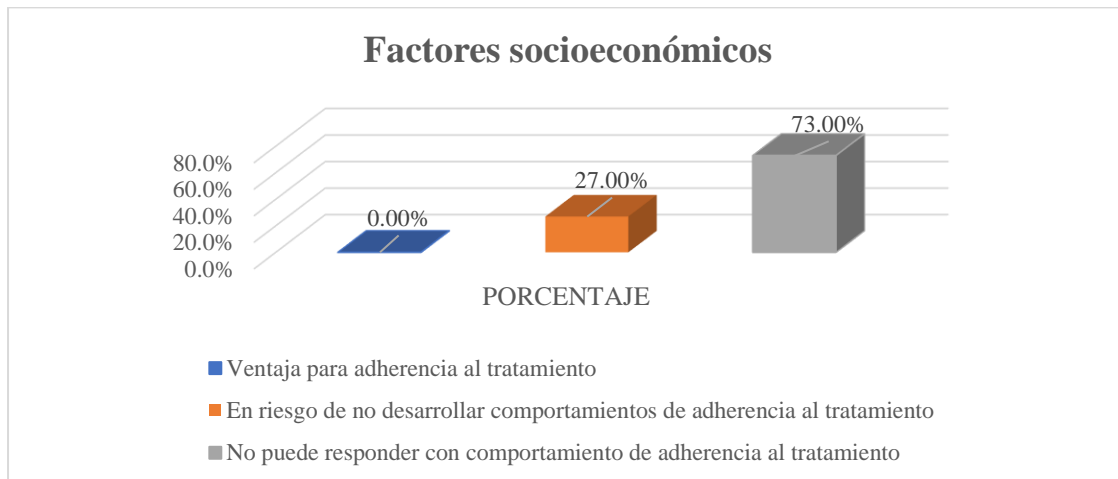


  
Claudia Cruz Chambilla  
C.M. 196  
Puno 07/07/23

## ANEXO 5 Figuras de los resultados de la investigación

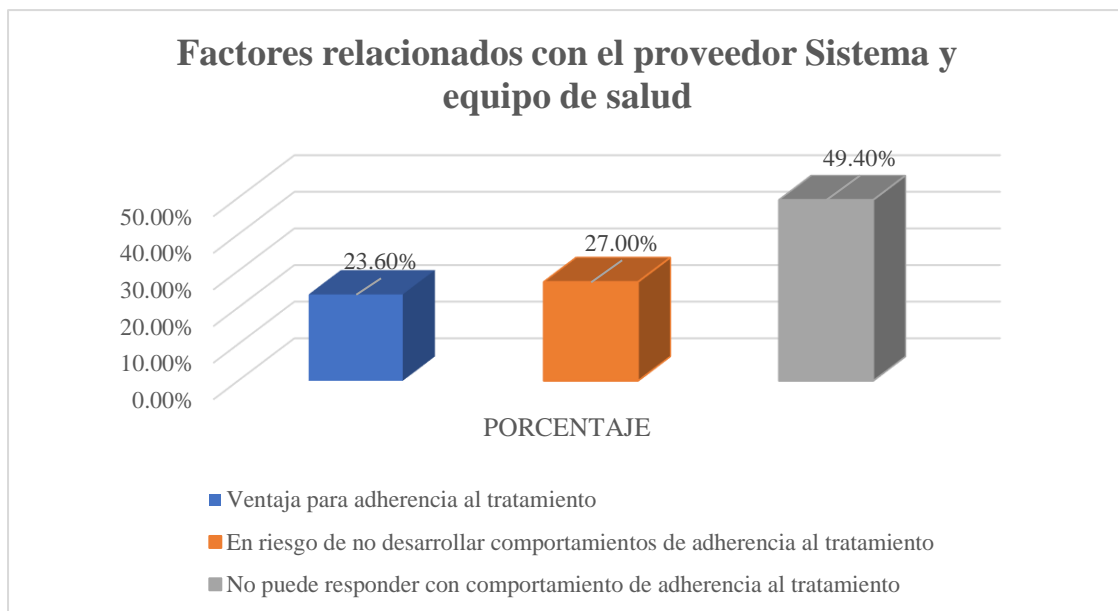
**Figura 1**

*Factores Socioeconómicos en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*



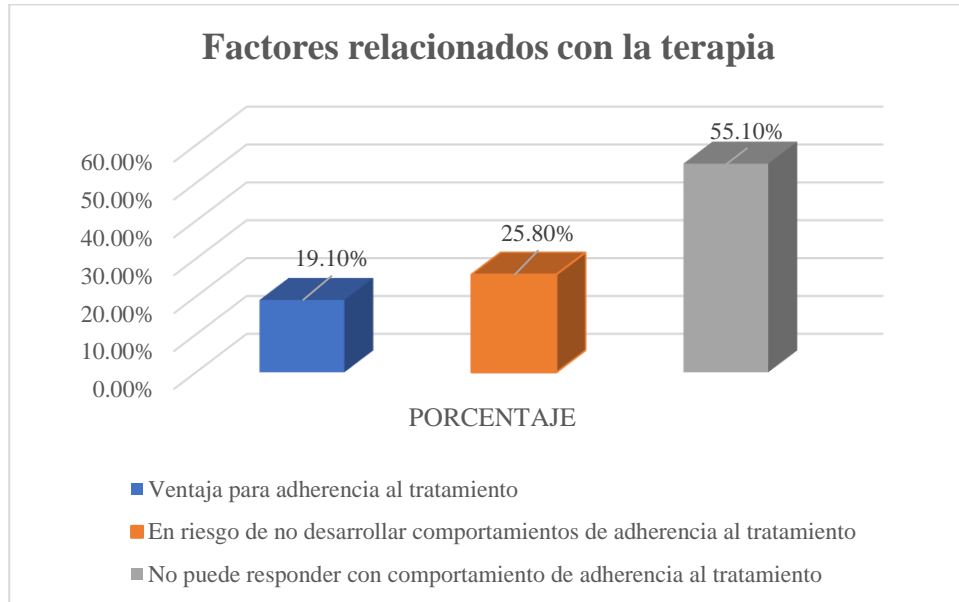
**Figura 2**

*Factores relacionados con el proveedor Sistema y equipo de salud en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*



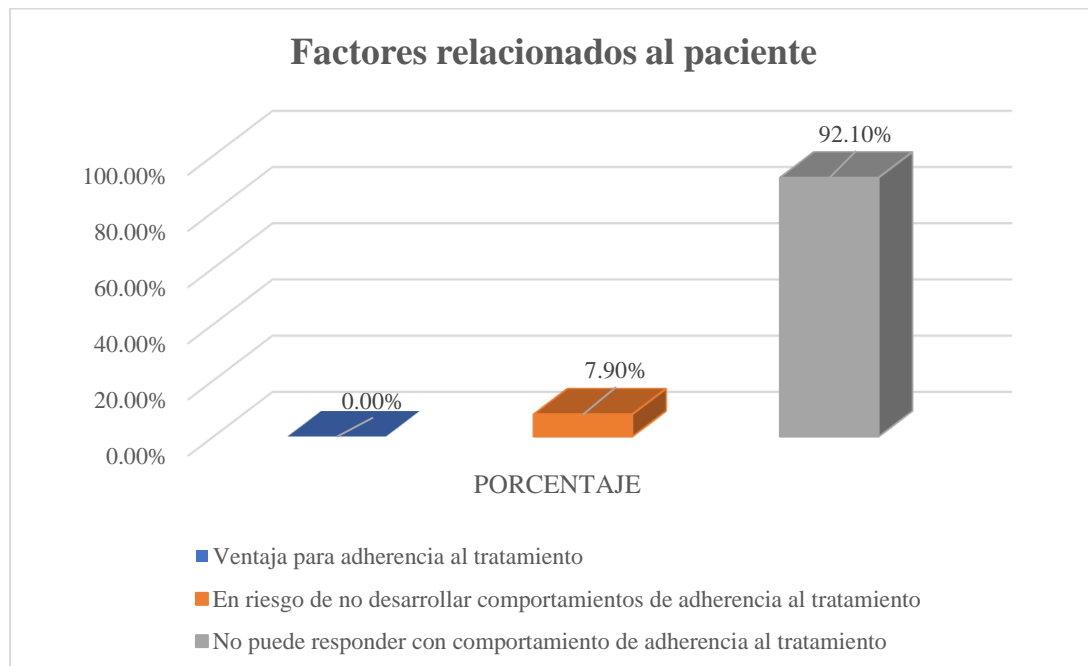
**Figura 3**

*Factores relacionados con la terapia en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*



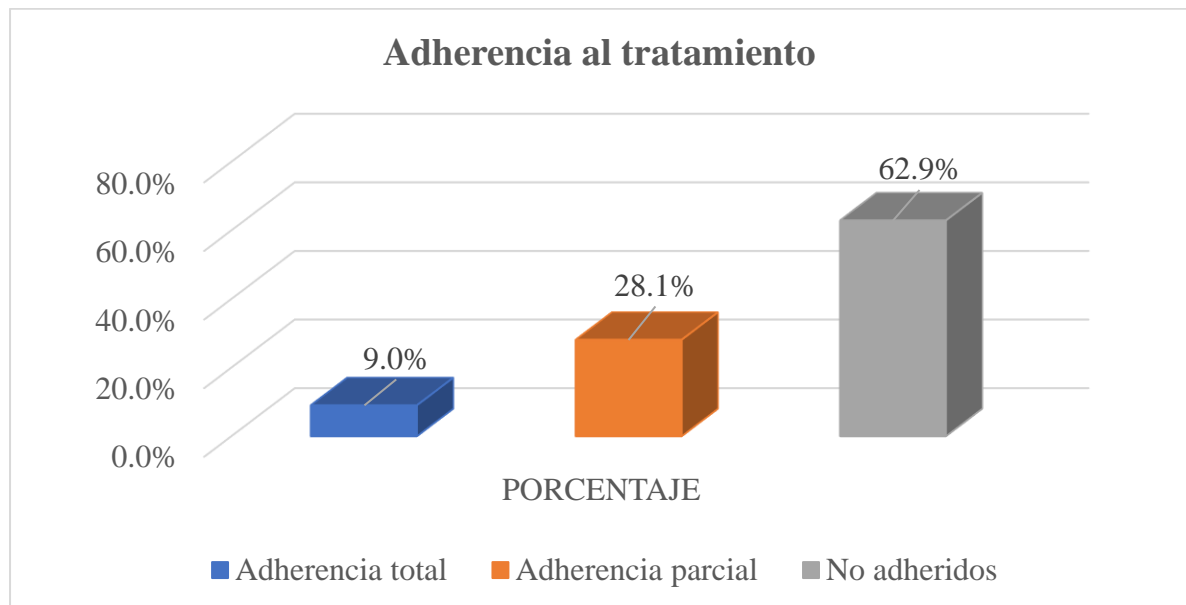
**Figura 4**

*Factores relacionados al paciente en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*



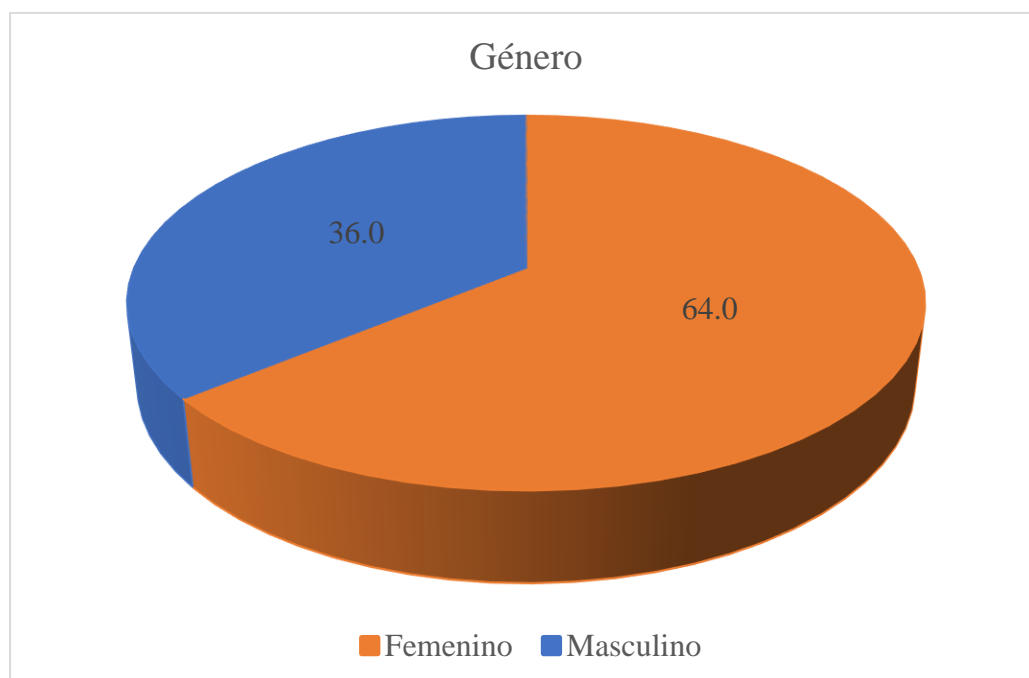
**Figura 5**

*Adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023.*



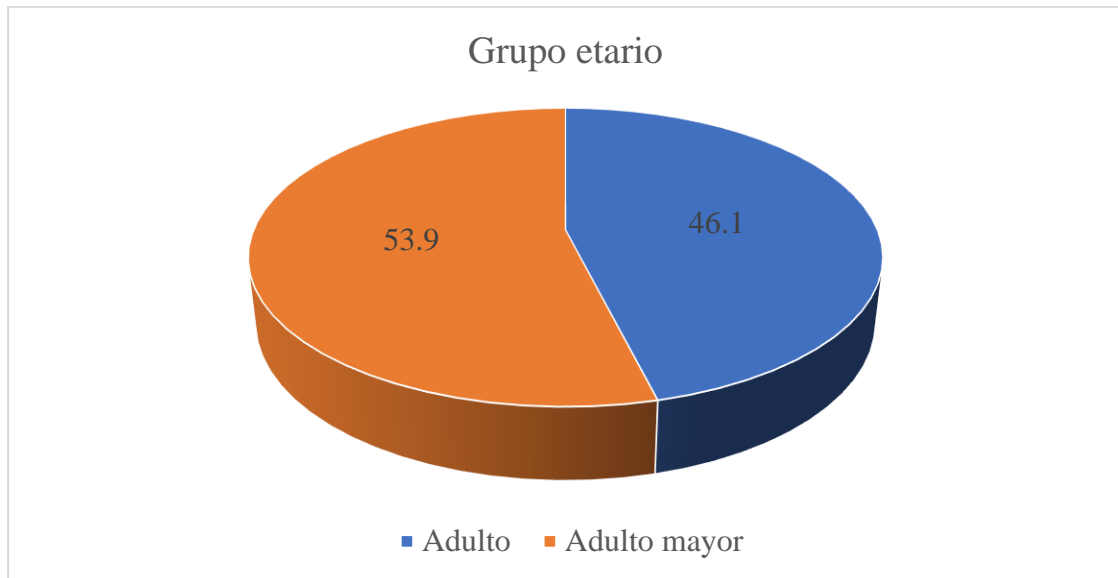
**Figura 6**

*Porcentaje según sexo en adultos y adultos mayores hipertensos del Establecimiento de salud establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*



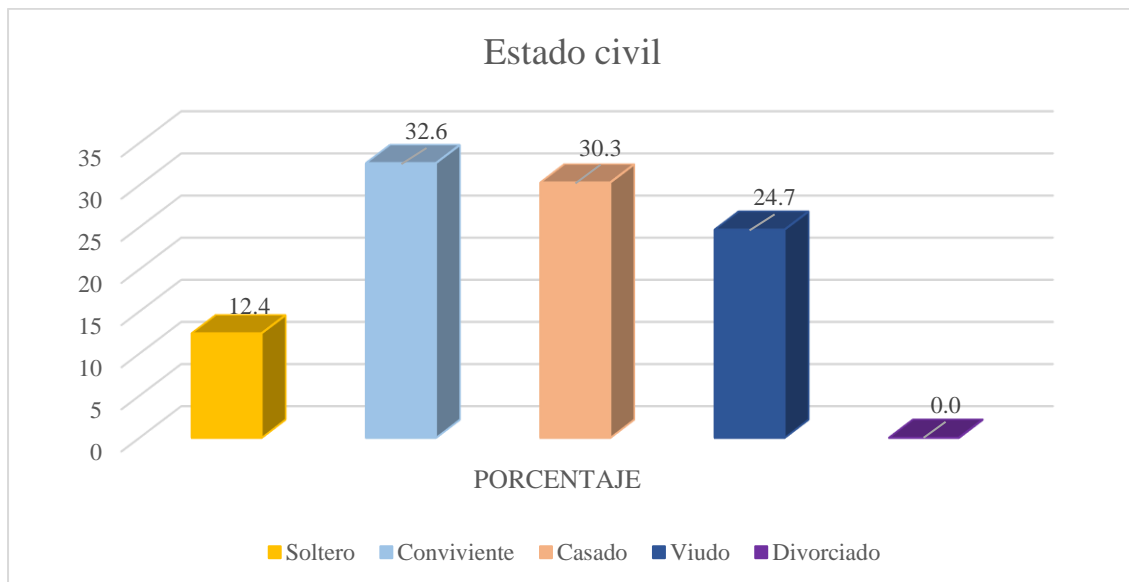
**Figura 7**

*Porcentaje según grupo etario en adultos y adultos mayores hipertensos del Establecimiento de salud establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*



**Figura 8**

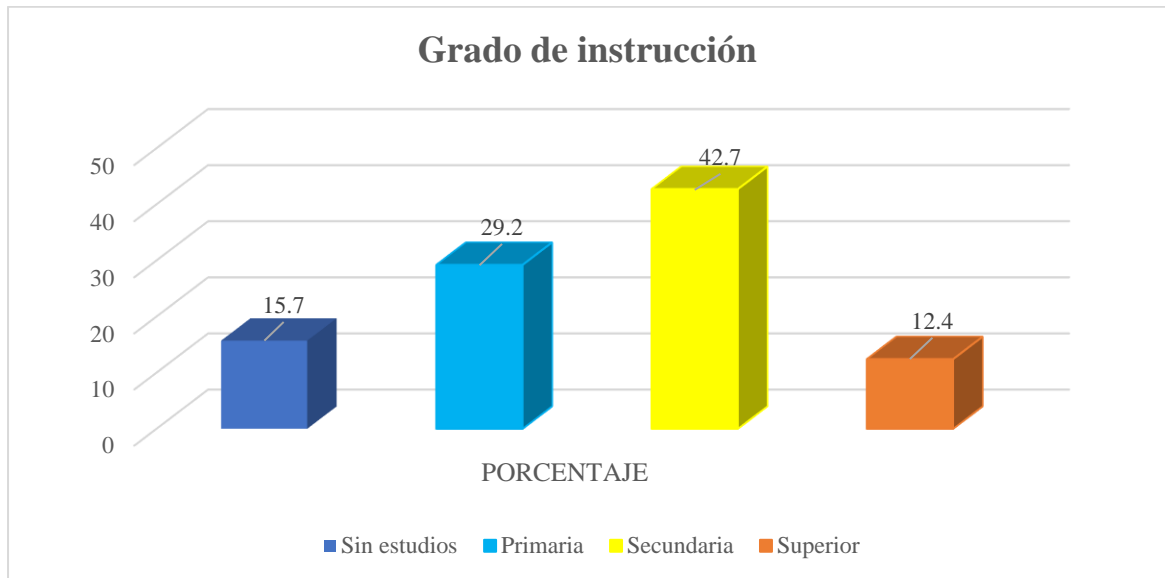
*Porcentaje según estado civil en adultos y adultos mayores hipertensos del Establecimiento de salud establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*





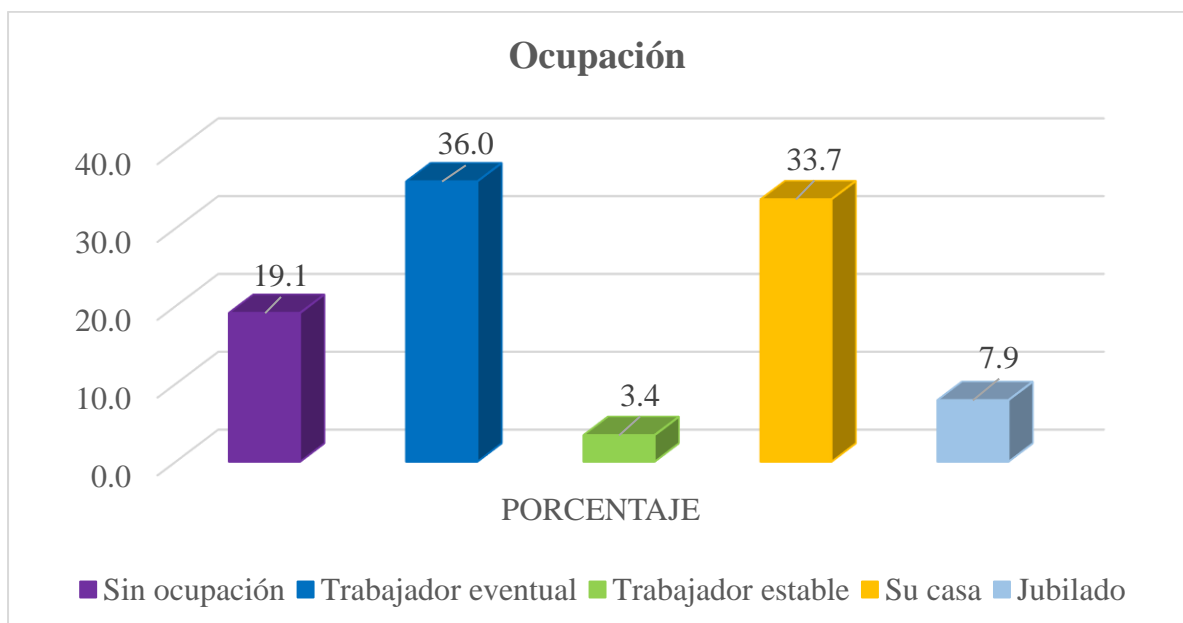
**Figura 9**

*Porcentaje según grado de instrucción en adultos y adultos mayores hipertensos del Establecimiento de salud establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*



**Figura 10**

*Porcentaje según ocupación en adultos y adultos mayores hipertensos del Establecimiento de salud establecimiento de salud José Antonio Encinas-Puno, 2023*



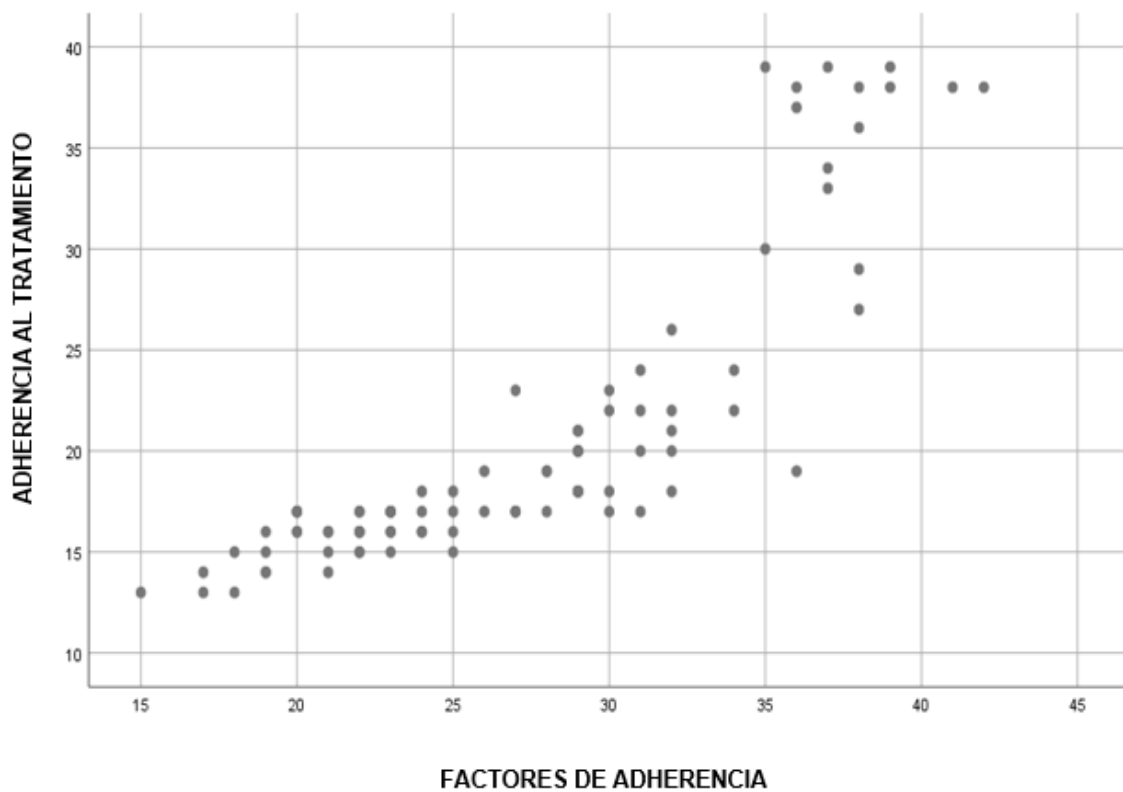
## ANEXO 6. Prueba de normalidad y diagrama de dispersión

### Prueba de normalidad

#### Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>

	Estadístico	gl	Sig.
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	<b>.236</b>	<b>89</b>	<b>.000</b>
<b>FACTORES DE ADHERENCIA</b>	<b>.109</b>	<b>89</b>	<b>.011</b>

### Diagrama de dispersión





## ANEXO 7. Correlación por cada dimensión

### Correlaciones

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		FACTORES SOCIOECONOMICOS	
<b>Rho de Spearman</b>	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coefficiente de correlación	1.000		.253**
		Sig. (bilateral)	.		.017
		N	89		89
	FACTORES SOCIOECONOMICOS	Coefficiente de correlación	.253**		1.000
		Sig. (bilateral)	.017		.
		N	89		89

**\*\*.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Correlaciones

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR	
<b>Rho de Spearman</b>	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coefficiente de correlación	1.000		.799**
		Sig. (bilateral)	.		.000
		N	89		89
	FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR	Coefficiente de correlación	.799**		1.000
		Sig. (bilateral)	.000		.
		N	89		89

**\*\*.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



**Correlaciones**

			<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	<b>FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA</b>
<b>Rho de Spearman</b>	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coefficiente de correlación	1.000	.671**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	89	89
	FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA	Coefficiente de correlación	.671**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	89	89

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Correlaciones**

			<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	<b>FACTOR RELACIONADO AL PACIENTE</b>
<b>Rho de Spearman</b>	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coefficiente de correlación	1.000	.275*
		Sig. (bilateral)	.	.009
		N	89	89
	FACTOR RELACIONADO AL PACIENTE	Coefficiente de correlación	.275*	1.000
		Sig. (bilateral)	.009	.
		N	89	89

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



**Correlación general**

			<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	<b>FACTORES</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>1.000</b>	<b>.910**</b>
		<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>.</b>	<b>.000</b>
		<b>N</b>	<b>89</b>	<b>89</b>
	<b>FACTORES</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>.910**</b>	<b>1.000</b>
		<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>.000</b>	<b>.</b>
		<b>N</b>	<b>89</b>	<b>89</b>

**\*\*.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### ANEXO 8. Frecuencia de adherencia según ítems

ITEMS	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Toma medicamentos en el horario establecido.	0	0	40	44,9	29	32,6	10	11,2	10	11,2
2. Se toma todas las dosis indicadas.	0	0	23	25,8	48	53,9	14	15,7	4	4,5
3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta.	0	0	42	47,2	29	32,6	9	10,1	9	10,1
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas.	0	0	42	47,2	31	34,8	13	14,6	3	3,4
5. Realiza ejercicios físicos indicados.	38	42,7	32	36,0	12	13,5	2	2,2	5	5,6
6. Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria.	0	0	37	41,6	35	39,3	13	14,6	4	4,5
7. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.	50	56,1	20	22,5	12	13,5	7	7,9	0	0
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia.	4	4,5	29	32,6	42	47,2	9	10,1	5	5,6
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.	32	36,0	4	4,5	44	49,5	6	6,5	3	3,4
10. Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento.	0	0	40	44,9	32	36,0	12	13,5	5	5,6
11. Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.	0	0	37	41,6	33	37,1	16	18,0	3	3,4
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.	8	9,0	53	59,6	17	19,1	6	6,7	5	5,6



## ANEXO 9. Declaración Jurada de Autenticidad



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo SOLEDAD ESTEFANI CUTIPA COLQUE  
identificado con DNI 73055841 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

"FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL ESTABLECIMIENTO  
DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS - PUNO, 2023."

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 19 de Julio del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## ANEXO 10. Autorización de publicación de tesis

	Universidad Nacional del Altiplano Puno		Vicerrectorado de Investigación		Repositorio Institucional
--	--	--	------------------------------------	--	------------------------------

---

**AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Por el presente documento, Yo SOLEDADESTEFANICUTIPA COLQUE,  
identificado con DNI 73055844 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:  
" FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES HIPERTESOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS - PUNO, 2023. "

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.


Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 19 de Julio del 2024

  
FIRMA (obligatoria)

  
Huella