

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos
mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque,**

2023

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Julissa Lisbeth Castañeda Lopez

ASESOR

Nelly Guillermina Sirlopu Garces

<https://orcid.org/0000-0002-1648-7947>

Chiclayo 2024

**Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos
mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque,
2023**

PRESENTADA POR
Julissa Lisbeth Castañeda Lopez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Anita Del Rosario Zevallos Cotrina
PRESIDENTE

Aurora Violeta Zapata Rueda
SECRETARIO

Nelly Guillermina Sirlopu Garces
VOCAL

Dedicatoria

Quiero dedicar esta investigación de tesis con todo mi amor a mi familia, especialmente a mi madre y mi padre; Agustina y Manuel, pues sin ellos no lo habría logrado. Gracias por su esfuerzo y apoyo incondicional.

A mis hermanitos Raulito en el cielo y Aldair por su apoyo y motivación durante la realización de mi tesis. Por último, a mi compañera de cuatro patitas, Alma, gracias por las noches en vela para lograrlo. Los amo con todo mi corazón

Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios por su amor inmenso, por darme la sabiduría durante el desarrollo de mi investigación de tesis.

A mi mamá y mi papá por educarme y guiarme durante este largo camino, convirtiéndome en la persona que soy ahora, por sus consejos, apoyo, amor, paciencia y constancia. Gracias Raulito, has sido motivación para lograrlo, sé que sin ti nada de esto hubiera sido posible.

A mi querida asesora, Mgtr. Nelly Sirlopu Garces, por compartir sus conocimientos, su tiempo, dedicación y paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

A mi querido jurado porque con sus sugerencias y aportes que han ayudado a enriquecer y perfilar mi investigación de tesis.

TESIS-JULISSA CASTAÑEDA LÓPEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	17%	4%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
7	www.gob.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Materiales y métodos	17
Resultados y discusión:	20
Referencias	27
Anexos	32

Resumen

La adherencia terapéutica es el grado en que el comportamiento de una persona en relación con la toma de medicamentos, seguimiento de un régimen dietético o modificación de hábitos de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por el personal de salud. El bajo nivel de adherencia al régimen terapéutico es bien conocido en toda enfermedad crónica. En los países desarrollados, solo el 50% de las personas que padecen enfermedades crónicas cumplen con el tratamiento prescrito, mientras que en los países en desarrollo esta adherencia puede ser menor por la escasez de recursos y las inequidades en el acceso a los servicios de salud. Por este motivo el objetivo de la investigación es determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023. El método de la investigación fue de tipo cuantitativa, diseño no experimental, transversal y correlacional, la población estuvo conformada por 67 pacientes adultos mayores hipertensos y la muestra fue censal. La técnica que se empleó fue mediante una encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios con una validez de Alpha de Cronbach de 0.886 y 0.818 respectivamente, los datos fueron examinados a través del paquete estadístico SPSS Statistics v26.0, la prueba estadística que se utilizó para el análisis de los datos fue la R de Pearson para saber que tanto se encuentra correlacionadas las variables del estudio. Durante todo el proceso se consideraron criterios de rigor ético y científico. Resultados: Se encontró que la mayoría de los pacientes fueron adherentes (68.7%), los factores relacionados con el sistema de salud ($p=0.000 < \alpha=0.05$) y los factores relacionados con el paciente ($p=0.004 < \alpha=0.05$) se asociaron estadísticamente con la adherencia terapéutica.

Palabras clave: Factores asociados, Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento (D000074822), Adulto (D000328), Hipertensión (D006973)

Abstract

Therapeutic adherence is the degree to which a person's behavior in relation to taking medication, following a diet or changing lifestyle habits, corresponds to the recommendations agreed upon by health personnel. The low level of adherence to the therapeutic regimen is well known in all chronic diseases. In developed countries, only 50% of people with chronic diseases comply with the prescribed treatment, while in developing countries this adherence may be lower due to scarcity of resources and inequities in access to health services. . For this reason, the objective of the research is to determine the factors associated with therapeutic adherence in adult hypertensive patients at the San Martín de Lambayeque health center, 2023. The research method is quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational design, the the population is made up of 74 hypertensive adult patients and whose sample will be census. The technique that will be used will be through a survey and the instruments will be two questionnaires with a validity of Cronbach's Alpha of 0.886 and 0.818 respectively, the data will be examined through the statistical package SPSS Statistics v26.0, the statistical test that will be used to The analysis of the data will be Pearson's R to know how much it is correlated. Throughout the process, criteria of ethical and scientific rigor will be considered. Results: It was found that the majority of patients were adherents (68.7%), factors related to the health system ($p=0.000 < \alpha=0.05$) and factors related to the patient ($p=0.004 < \alpha=0.05$) were statistically associated with therapeutic adherence.

Keywords: Associated factors, Compliance and Adherence to Treatment (D000074822), Adult (D000328), Hypertension (D006973)

Introducción

La adherencia terapéutica es aquel problema notable y recurrente en la práctica clínica, el cual involucra con gravedad a la efectividad de los tratamientos haciéndola relevante ya que se comporta como uno de los factores cambiables que tiene incidencia directa en los resultados del tratamiento¹. Por ende, la adherencia terapéutica eficaz para personas con hipertensión ayuda a disminuir los riesgos de mortalidad y morbilidad por enfermedad cardiovascular, disminuyendo también el peligro de insuficiencia cardiaca, accidentes cerebrovasculares y enfermedad de la arteria coronaria, por ello, una responsable adopción del tratamiento es primordial para un adecuado control de las cifras tensionales, reducción de complicaciones e inclusive prevención de muertes ².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ especifica que la adherencia terapéutica es el nivel de capacidad y responsabilidad que tiene el paciente y su entorno para alcanzar los planes de tratamiento y continuar una dieta establecida por el equipo de salud, logrando incrementar así su calidad de vida. Actualmente la adherencia terapéutica es una problemática mundial de gran escala, ya que, a pesar de la aparición de muchos tratamientos médicos efectivos, la frecuencia e incidencia de muchas patologías continúan y el tratamiento evidencia una baja eficacia a lo esperado, ya que la adherencia terapéutica sigue siendo baja y no hay cambios relevantes en todo este tiempo.

Así mismo la OMS, expone un conjunto de factores relacionados a la capacidad que deben tener los pacientes para seguir de manera correcta las sugerencias con respecto al tratamiento: Se mencionan los elementos socioeconómicos, vinculados con el paciente, sistema de salud y terapia, de igual manera los efectos para la salud, la suposición que el tratamiento propuesto logrará el éxito deseado y la presencia de una organización de apoyo social a la persona hipertensa. Cuantos más síntomas presente la enfermedad, mejor cumple el paciente con el tratamiento, sin embargo, la hipertensión arterial es a menudo asintomática y crónica, por lo que la apreciación de riesgo por parte del paciente es baja, esto a su vez favorece a reducir su adhesión al tratamiento.

En lo que refiere al ambiente internacional, Marcondes⁴, en su investigación manifestó que los pacientes de 60 años o más tenían más probabilidades de adherirse al tratamiento en

comparación con los de 20 a 39 años, de igual forma la ocupación representa un factor importante puesto que pacientes que se encontraban desempleados o las amas de casa obtenían menos probabilidades de adherirse al tratamiento a comparación con los jubilados. Igualmente adquirirían más posibilidades de adherirse al tratamiento los pacientes que llevaban un tiempo de tratamiento más largo que los diagnosticados hace menos de cinco años, esto puede estar asociado con la aceptación de la enfermedad y el seguimiento que haga el profesional de salud a los pacientes. Mientras que, en Cuba, una investigación señaló que entre los elementos relacionados con la adherencia farmacológica se encuentra el tiempo que el paciente lleva tomando la medicación, ya que a medida que pasaban los años la adherencia terapéutica se fue reduciendo⁵. Así mismo, en Colombia un estudio reveló que existen factores que repercuten negativamente en la adherencia, como las diversas ocupaciones que desempeñan los pacientes, creencias sobre los hábitos alimenticios y ejercicio, asimismo los factores socioeconómicos y del sistema de salud⁶.

La problemática no es ajena en el Perú, dado que un estudio realizado a pacientes hipertensos en un nosocomio nacional de Lima, encontró que el 67,7 % de los pacientes con escaso conocimiento sobre la hipertensión tenían una adherencia parcial, en comparación con solo el 46,6 % de los que tenían un alto conocimiento lograron adherencia total. Otro hallazgo muy importante fue que el 47,4 % de todos los pacientes que recibieron información de sus médicos cumplieron parcialmente. Esto puede indicar que el paciente no comprende completamente la información que está recibiendo o no está lo suficientemente motivado para controlar su enfermedad⁷. De igual modo, en el ambiente regional y local, en un estudio se obtuvo como resultados con el test de Morinsky-Green en donde se confirma que casi 5 de cada 10 pacientes no mostraban adherencia a su tratamiento, algunas causas que intervienen en la no adherencia al tratamiento con respecto al equipo y sistema de salud son las descripciones poco comprensibles respecto al tratamiento para el paciente por parte del profesional de salud (49,2%) y la carencia de información adecuada de los beneficios del medicamento (35,0%)⁸.

Abordando en las barreras que dificultan una adherencia terapéutica óptima, los adultos mayores con hipertensión arterial lograron alcanzar buenos resultados cuando cumplieron el tratamiento farmacológico, por el autocuidado y una vida de calidad. Las enfermeras con su compromiso de labor de prevención promocional en los establecimientos de salud, igualmente deben instruir y facilitar la confianza necesaria para que de esta manera el

paciente consiga modificar aquellos hábitos que suelen ser nocivos para la salud y transformarlos en acciones saludables, Por ende, se requiere dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023?

La presente investigación se justificó debido a lo visualizado en las prácticas pre profesionales en los distintos establecimientos de salud de la región, se ha evidenciado numerosas complicaciones como los accidentes cerebrovasculares, renales, entre otras, ligados a la baja adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos, en consecuencia, se vuelven dependientes del cuidado por parte de la familia y personal de salud. El déficit en el logro de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos es notorio a nivel mundial, los elementos asociados a la adherencia son esenciales y determinantes para optimizar los resultados en salud.

Debido a diferentes aspectos relacionados a la manera de vivir de los pacientes que puede tener ciertas creencias acerca de tomar medicamentos, se olvidan de tomarlos en ciertos momentos cuando no tienen síntomas, se saltan los medicamentos o creen que la enfermedad se puede curar. En este sentido, la enfermería implica la evaluación y sensibilización de las poblaciones en peligro para prevenir complicaciones que afecten su condición de vida. En el caso de pacientes adultos mayores, los familiares que los cuidan son responsables de su cumplimiento, ya que los mismos pacientes olvidan tomar su medicación ya sea a la hora prescrita o a lo largo del día.

Asimismo, el estudio contó con una justificación teórica, ya que se realizó la indagación de las variables de estudio, a fin de exponer cómo es que ambas variables pueden interactuar entre sí. Igualmente, las bases teóricas exhibidas estarán enfocadas a ampliar los conocimientos, en la mira de contribuir a saber cuáles son los elementos relacionados a la adherencia terapéutica en los adultos hipertensos. Asimismo, referente a la justificación metodológica, el estudio hará uso de un instrumento de recolección de datos, el cual será validado para evidenciar mayor confiabilidad.

De igual modo, tuvo una justificación práctica, según el INEI, el 40% de personas son adherente al tratamiento en nuestro país. Además, lo mismo sucede en otros países con las mismas condiciones, la adherencia puede ser menor debido a la falta de recursos y a la diferencia de acceso a los servicios de salud, este inconveniente de salud pública fue lo que motivó a la realización de esta investigación y de esta forma hallar resultados que beneficiarán a la población adulta mayor en el cuidado, vigilancia y fortalecimiento de

estrategias de salud pública en el centro de salud, asimismo este estudio servirá como antecedente en esta línea de investigación.

En cuanto al objetivo general fue: Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

Respecto a los objetivos específicos, se resumen en lo siguiente: Identificar los factores socioeconómicos, referidos al proveedor, referidos al tratamiento y referidos al paciente asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

Así mismo se plantearon las siguientes hipótesis: Existe relación entre los factores asociados y la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023, y la hipótesis nula fue que no existe algún vínculo entre los factores asociados y la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

En un estudio realizado en Colombia, Muñoz y Nova⁹, realizó una investigación acerca de los factores relacionados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos y se tuvo como resultados en donde los más influyentes factores que no crean conductas de adhesión son el socioeconómico y los que tiene relación con la terapia y se halló un alto porcentaje de adultos hipertensos en un mediano riesgo para no poder crear conductas de adherencia al tratamiento. Por ello, se concluye que el 78,2% de los adultos encuestados no corren riesgo de ocasionar conductas adherentes, principalmente fueron encontrados los factores económicos y la capacidad para adquirir buenos hábitos que son fundamentales para la adherencia terapéutica no farmacológica.

Así mismo, en Ecuador, Jaramillo¹⁰, publicó un estudio acerca de Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del centro de salud de Malacatos, se obtuvo como resultados que el género femenino (42,45%) tiene menos adherencia terapéutica, mientras que el masculino muestra una mayor adherencia con un 18,87%, asimismo, el conjunto etario que manifestó baja adherencia con un 39,62% fueron las adultas mayores de 65 años, mientras que el sector etario con un 14,15% presentó una mayor adherencia en los adultos entre 55 a 64 años. Entre los factores relacionados con la adherencia está la terapia que presentó un total de 49,06%. Se concluye que hubo un gran porcentaje de no adherencia en los pacientes y esto se debió principalmente a la terapia

relacionada con hábitos acerca de alimentos y ejercicios dificultosos de cambiar.

A nivel nacional, en la ciudad de Lima, Altamirano, Bringas y Ventura¹¹, en su estudio adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, se encontró que el 59,1% de pacientes no son adherentes al tratamiento terapéutico, asimismo se identificó la relación del factor socioeconómico con el 66,1% con la adherencia al tratamiento. En conclusión, hubo baja adherencia terapéutica y este resultado se asoció al factor socioeconómico.

Por su parte, en Lima, Prieto y Dolores¹², realizaron un estudio acerca de los factores asociados a la Adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de Cardiología del Hospital Militar. En los resultados se logró demostrar relación entre el proveedor de salud y los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica, mientras que se demostró que no hay relación de los factores asociados con la terapia en relación a los pacientes que tienen adherencia al tratamiento farmacológico. De igual manera, se demostró una frecuencia mayor en 75.1% de pacientes que no presentaron adherencia al tratamiento farmacológico los mismo que estuvieron relacionados con el proveedor, la distribución de los factores socioeconómico, el paciente, la terapia. Por ello, como conclusión, se estableció la existencia de una relación entre el proveedor de salud y los factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento farmacológico; además no existe una relación entre los factores asociados a la terapia y la relación que tiene el paciente con la adherencia al tratamiento con fármacos.

Así mismo, Huaquín y Solís¹³, en la ciudad de Barranca, realizaron una investigación acerca de los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, respecto a los resultados se encontró que hubo una baja adherencia terapéutica demostrada en un 45%, además se evidenció una agrupación significativa entre el estadio de la hipertensión y los antecedentes familiares con la adherencia al tratamiento terapéutico. Además, se logró encontrar una relación entre la adherencia terapéutica y el sexo. Por ello, se concluyó la existencia de baja adherencia terapéutica en la población en estudio perteneciente al sexo masculino.

Velásquez, Dávila y Valladares¹⁴, en Chiclayo, publicaron un estudio en el cual señalaron que el periodo con respecto a la enfermedad está relacionado a la no adherencia farmacológica. Además, se presentó una menor frecuencia de no adherencia farmacológica en aquellos factores socioeconómicos que tuvieron relación con el proveedor, la terapia y el paciente. Concluyendo, se determinó que, por cada 10 personas, 5 o 6 no presentaban adherencia al tratamiento.

Revisión de la literatura

- **Hipertensión arterial (HTA):**

Hace referencia a las cifras de presión sistólica ≥ 140 mmHg y/o la presión diastólica ≥ 90 mmHg¹⁴. Además, es una de las afecciones con una elevada incidencia en todo el mundo, la cual se caracteriza por la falta de síntomas durante la fase inicial. Del mismo modo, se considera que esta enfermedad conduce hacia el desarrollo de cardiopatías, así como al desarrollo de accidentes cerebrovasculares, discapacidad, insuficiencia renal e incluso a la muerte. Frente a ello, existen algunos factores de riesgo, los cuales presentan una clasificación entre aquellos que pueden llegar a ser controlados y los que no pueden modificarse o controlar por parte de quien lo padece¹⁵.

La HTA dada su condición tanto de patología, como factor de riesgo, es causante del deterioro de la condición de vida en la población. A través de la Estrategia Nacional de prevención y control de daños no transmisibles, el Ministerio de Salud implementó estrategias como : Capacitación al profesional de salud para fomentar el prevenir y controlar daños no transmisibles priorizando al primer nivel de atención, la atención integral a todos los pacientes que asisten al establecimiento de salud, articular acciones tanto preventivas como promocionales en el sector salud público y privado, difundiendo información relacionada a la prevención de daños no transmisibles a través de los medios de comunicación¹⁶.

- **Tratamiento.**

En cuanto al tratamiento farmacológico para mayor control de la hipertensión, en este se pueden identificar dos partes, encontrándose el inicio de la terapia, así como la terapia combinada, donde esta última surge cuando los resultados en la primera terapia no muestran resultados eficiente¹⁷.

a) Inicio de terapia farmacológica: esta requiere de la identificación del riesgo cardiovascular para seguidamente hacer uso de medicamento antihipertensivos, lo cual es posible estudiar mediante evaluaciones progresivas en el paciente para analizar el grado tanto de la presión sistólica como diastólica, así como de los factores de riesgo o comorbilidades, incluyendo la identificación de posibles daños clínicos en los conocidos órganos blancos. De modo que, para el inicio de esta terapia, en primera instancia se toma en consideración a los pacientes

que cuentan con riesgo cardiovascular bajo, que han tenido modificaciones de su estilo de vida entre 3 hasta 6 meses, sin embargo, no se ha visualizado resultados eficientes. Igualmente, se consideran a los pacientes con presión arterial sistólica 160 mmHg, así como con presión arterial diastólica mmHg. Además, aquí se incluyen a los pacientes con peligro moderado cardiovascular, sin considerar el nivel de la presión arterial ¹⁷.

Cabe mencionar que esta terapia se centra en el uso de un único fármaco e incluso en combinación de estos, donde los principales medicamentos son: los inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, así como el uso de los bloqueantes de aceptadores de angiotensina II, medicamentos como el B-bloqueadores, también los bloqueadores de los canales de calcio e incluso los diuréticos tipo tiazidas¹⁷.

b)Terapia farmacológica combinada: Esta terapia es iniciada cuando no se observan resultados entre la semana 8 o 12 del tratamiento regular, siendo únicamente recomendable en casos que la dosis inicial no muestra eficacia¹⁹. Del mismo modo, para el comienzo de una terapia combinada se toma en cuenta que el paciente debe ser llevado al continuo nivel a partir de la evaluación de un cardiólogo¹⁷.

Asimismo, cabe señalar que los pacientes en los cuales se puede comenzar con esta terapia corresponden a los que alcanzan niveles de presión arterial sistólica 160 mmHg, así como aquellos que muestran presión arterial diastólica de 100 mmHg. De igual manera a aquellos que presentan síndrome metabólico, aquellos con cardiovascular moderado a más, así como a los adultos mayores y los pacientes con obesidad¹⁷. Por ello, el Perú integra la iniciativa HEARTS la cual promueve la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) cuyo fin es prevenir y controlar la HTA en adultos con diagnóstico de presión alta, primera causa de accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares¹⁸.

- **Adherencia al tratamiento farmacológico.**

De acuerdo con la OMS, la adherencia corresponde a grado en cuanto al comportamiento o conducta adoptada por el paciente respecto a la ingesta de su medicación, así como en el seguimiento de su dieta e incluso en la modificación del estilo de vida, donde todo ello surge en consecuencia de las sugerencias dadas por un profesional sanitario. Sin embargo, la adherencia hacia el tratamiento farmacológico corresponde al nivel donde el paciente actúa a partir de la dosis, así como el régimen de dosaje o el intervalo que ha sido prescrito¹⁹.

Es importante precisar que la adherencia hacia el tratamiento cuenta con un rol determinante, ya que su incumplimiento conduciría hacia el desarrollo de un trastorno e incluso enfermedades crónicas, produciendo también la posibilidad del aumento del padecimiento, el costo en cuanto a la atención sanitaria debido a los ingresos hospitalarios, las asistencias médicas, así como por las pruebas diagnósticas y las terapias o tratamientos innecesarios, donde todo ello tiende a mostrar repercusión en la disminución de vida de calidad en los pacientes ¹⁹.

No obstante, las principales razones que conducen a que los pacientes no den continuación a sus tratamientos son diversas, pudiendo encontrarse el olvido de la dosis del medicamento prescrito, la incomprensión de las instrucciones, el temor a experimentar efectos secundarios, llegar a someterse a ciertas restricciones. Del mismo modo, se encuentran la frecuencia para tomar los medicamentos, la negación de la enfermedad, las creencias del paciente como que el tratamiento es innecesario, la preocupación por el costo del mismo, entre otros ¹⁹.

- **Evaluación de la adherencia al tratamiento:**

En cuanto a la evaluación de la adherencia hacia un tratamiento, cabe resaltar que se encuentra el Test de Morisky-Green Levine, el cual es un método validado y que muestra efectividad para diversas enfermedades crónicas. Este test fue creado por Morisky Green y Levine, que tuvo como propósito brindar la valoración en respecto a cumplir con la medicación que tiene que seguir los pacientes que padecen de hipertensión arterial ²⁰.

Del mismo modo, el test consta de cuatro interrogantes que presentan respuesta dicotómica (sí/no), entre las cuales se hallan: 1) ¿Se ha olvidado alguna vez de tomar las medicinas?, 2) ¿Ingiere las medicinas a la hora señalada?, 3) Cuando se siente bien, ¿deja alguna vez de ingerirlas?, así como 4) Si alguna vez se siente mal, ¿deja de ingerir la medicina?

La aplicación de estas interrogantes es realizada de forma entremezclada mediante una conversación y de manera cordial, de modo que, al contar de forma correcta a la totalidad de las preguntas con una respuesta “No”, es posible señalar la existencia de un nivel adecuado de adherencia, mientras que, se considera nivel inadecuado cuando se obtienen menos de cuatro respuestas correctas. Cabe señalar que, este cuestionario fue validado mediante una versión española por los siguientes autores: Martínez, Val Jiménez, Amorós, Fernández y León (1992)²¹.

- **Clasificación de la no adherencia al tratamiento:**

La no adherencia tiende a ser clasificada a partir de diferentes tipos que se hallan relacionados con el periodo de seguimiento en el que se encuentra el paciente, pudiendo identificar las siguientes²²:

a) Incumplimiento parcial: esta se caracteriza por la existencia de una adherencia al tratamiento, pero únicamente en momentos determinados.

b) Incumplimiento esporádico: corresponde a un incumplimiento del tratamiento como consecuencia del olvido de la dosis que tomaba, así como por temor a los efectos desfavorables.

c) Incumplimiento secuencial: se vincula a dejar el tratamiento por prolongados periodos, conduciendo a que el paciente se sienta bien y no presenta los síntomas iniciales, para seguidamente retomar el tratamiento ante la aparición de los síntomas.

d) Incumplimiento completo: este es presentado principalmente en los jóvenes y responde a dejar el tratamiento de manera indeterminada.

e) Incumplimiento de bata blanca: se relaciona con la adherencia al tratamiento únicamente cuando el médico está cerca.

f) Incumplimiento intencionado: corresponde al abandono del tratamiento de manera parcial, secuencial e incluso definitiva, mostrando efectos adversos, pudiendo ser consecuencia del elevado costo de las medicinas.

g) Incumplimiento no intencionado: responde al abandono del tratamiento por el olvido de la dosis.

- **Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo**

a) Factores socioeconómicos: Estos tienden a influenciar sobre la adherencia al tratamiento, ya que se asocian con la disposición poder cubrir las necesidades básicas que tienen los pacientes, siendo estas: la vestimenta, alimentación, así como la educación, entre muchas más, donde al vincularse con las necesidades de adquisición como de fármacos que el sistema de salud no alcanza a cubrir, se puede observar que los pacientes no llegan a cubrir dichos gastos. Por otro lado, se encuentran los factores relacionados con el nivel educativo, las creencias sobre los tratamientos y enfermedades, así como las pocas redes de apoyo ²².

b) Factores relacionados con los sistemas de salud o proveedor: Se encuentran vinculados con el régimen de salud y surgen a partir de la relación entre los proveedores y los pacientes, donde al darse una efectiva o favorable relación, se genera la posibilidad de incrementar la

adherencia terapéutica, mientras que, cuando esta es negativa tiende a ser el resultado del poco adiestramiento del personal de la salud en cuanto al control de las enfermedades crónicas, así como puede llegar a ser consecuencia de la poca capacidad que muestra el sistema, lo cual conduce a que no exista una óptima educación del paciente, imposibilitando su seguimiento u otras complicaciones²².

c) Factores relacionados con la terapia: Muestran vínculo con el tratamiento seguido por el paciente, por ende, corresponden a la complejidad en cuanto al régimen terapéutico, asimismo, al tiempo de la terapia, los cambios que puedan llegar a presentarse e incluso el fracaso que pueda evidenciar el tratamiento y efectos colaterales que puedan surgir²².

d) Factores relacionados con el paciente: Estos se relacionan con las herramientas que poseen los pacientes, así como a los acontecimientos que enfrentará en los procesos de su tratamiento y enfermedad, de modo que, pueden reconocerse factores como las creencias, actitudes, conocimientos, así como las expectativas respecto a la enfermedad y el tratamiento, del mismo modo, implica la adherencia o comportamiento mostrado por el paciente frente a su terapia²².

Materiales y métodos

La investigación fue cuantitativa²³, pues se obtuvo como variable los factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, la cual se midió estadísticamente.

Respecto al diseño fue no experimental, ya que solo se evidenció fenómenos como se presentan en su entorno natural, de corte transversal ya que fue realizada sin modificar la variable y en un solo momento y correlacional, porque se especificaron relaciones entre 2 variables en un momento determinado²³.

La población estuvo conformada por pacientes adultos hipertensos que se atienden en el centro de salud San Martín de Lambayeque, haciendo un total de 67 en el periodo de marzo y abril 2023, dato obtenido del cuaderno de citas de la estrategia DNT. La muestra fue censal, trabajando con todos los adultos mayores hipertensos, considerándose un 5% de porcentaje de no respuesta²⁴.

Se incluyó a pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el centro de salud San Martín, pacientes adultos mayores hipertensos de ambos sexos, por el contrario, se excluyeron pacientes con diagnóstico reciente menor a 6 meses y que no estuvieron recibiendo tratamiento farmacológico de forma regular y pacientes con trastornos

psiquiátricos o con problemas físicos limitantes de audición o visión que impidieron el llenado del cuestionario para participar en la investigación.

La técnica de recolección utilizada fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios, el primero titulado Cuestionario para estimar los factores que intervienen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, el cual se elaboró en 2006 por Bonilla y De Reales²⁵, el cual está constituido por 53 ítems y cuatro dimensiones. Por tal motivo Ortiz ²⁶ en 2010 realizó la validez de dicho instrumento para determinar la relación que existe entre variables y sus dimensiones, la cual permitió disminuir de 53 a 24 la cantidad de ítems, teniendo en cuenta de no incidir en las 4 dimensiones del instrumento. El índice de consistencia interna por medio del método del alfa de Cronbach fue de 0,60. Por tal motivo Prieto y Dolores¹¹ seleccionaron 19 ítems divididos en 4 dimensiones que fueron el socioeconómico, sistema de salud, terapia y paciente resumidas en el cuadro de operacionalización de variables (Anexo 1), la escala tipo Likert .Obteniendo como resultado final una puntuación total con rango de 0 - 38 puntos que se clasificaron de la siguiente manera:

ventaja para la adherencia (26 - 38 puntos), riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento (13 - 25 puntos) y desventaja para desarrollar comportamientos de adherencia terapéutica (0 - 12 puntos). Sin embargo, con la finalidad de controlar sesgos en las respuestas, existieron 12 preguntas formuladas que se comportan como positivas y 7 como negativas. Se consideraron positivas las que tuvieron como calificación 0 = nunca, 1= a veces, 2=siempre y negativas las que se clasificaron como 2= nunca, 1= a veces, 0= siempre. Las positivas fueron las preguntas 2,4 de la primera dimensión, 5,6,7,8,9,10,11 de la segunda dimensión y 17,18,19 de la cuarta dimensión, mientras que las negativas fueron las preguntas 1 y 3 de la primera dimensión, y 12,13,14,15,16 de la tercera dimensión(Anexo 2). Sometiendo nuevamente el instrumento a una validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos; donde se consideraron como jueces profesionales a 3 magísteres de la carrera (Anexo 3). El resultado de juicios de expertos fue igual a 90 %, realizándose luego una prueba piloto para obtener la confiabilidad arrojando un Alpha de Cronbach de 0.886 lo cual demuestra su confiabilidad (Anexo 4).

El segundo cuestionario que fue utilizado para evaluar la adherencia terapéutica hipertensiva será el Test de Morisky-Green, validado en su versión española por Val Jiménez, Amorós, Martínez, Fernández y León, usado en muchos estudios de adherencia al tratamiento de

fármacos antihipertensivos que evidencia una alta fiabilidad (0.61%). Se clasifican como adherentes aquellos pacientes que respondieron de manera correcta a todas las preguntas que lo conforman²⁰.

En cuanto al proyecto de investigación, se inició con una recopilación de las bases de datos confiables, se utilizó estrategias de búsqueda como operadores booleanos y descriptores, además de ser redactado según la estructura impuesta por la universidad.

Para la ejecución del proyecto, se envió previamente al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, donde se obtuvo su aprobación por medio de la Resolución N° 054-2023-USAT-FMED, declarando aprobado el proyecto de investigación. Después, se solicitó a través de una carta virtual a Dirección de Escuela de Enfermería el permiso para su ejecución, la cual fue autorizada con Carta N. o 076 – 2023-USAT-EENF dirigida al Centro de salud San Martín. Posteriormente, se realizó la recolección de datos desde el día 20 de abril al 15 de mayo. Se tuvo acceso a la población mediante un aliado estratégico, quien facilitó el registro de adultos mayores en seguimiento del área DNT, donde se encontraba el día de la cita, el número personal y dirección; la aplicación del instrumento se realizó con una duración aproximada de 15 min, en el horario de 8:00 am a 12:00pm. Al ser una investigación cuyos sujetos de estudios son personas, se consideraron los criterios éticos establecidos en el Informe Belmont²⁷, que se orientan a los principios éticos básicos, los adultos mayores hipertensos en estudio tuvieron la libertad de decidir su participación en esta investigación, a través de la hoja informativa, se les manifestó que esta investigación no les va a causar ningún daño físico ni psicológico, se aseguró el anonimato y a todos se les brindó un trato igualitario.

Por consiguiente, para el plan de procesamiento y análisis de datos, se ordenó la base de datos, según la operacionalización, para ello se empleó el software de Microsoft Excel versión 2021, donde se tabularon y codificaron los datos obtenidos. Posteriormente se llevó a cabo un análisis por medio del paquete estadístico SPSS Statistics²⁸, donde se calculó mediante tablas conforme a los análisis efectuados, haciendo referencia a los objetivos generales y objetivos específicos ya planteados en el estudio. El análisis que se usó fue el correlacional²⁹ y consistió en conocer si existe asociación entre las variables de estudio. (Factores asociados a la adherencia terapéutica) y se plasmaron mediante tablas de contingencia que respondieron a los objetivos.

Resultados y discusión:

Tabla N°1: Asociación entre los factores y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

			Variable factores asociados	Adherencia Terapéutica
Rho de Spearman	Variable factores asociados	Coefficiente de correlación	1.000	0.018
		Sig. (bilateral)		0.043
		N	67	67
	Adherencia Terapéutica	Coefficiente de correlación	0.018	1.000
		Sig. (bilateral)	0.043	
		N	67	67

Fuente: Elaboración propia

Se observa la relación entre factores asociados y adherencia terapéutica en un total de 67 adultos mayores hipertensos, aquí se evidencia que, al emplear la prueba estadística de correlación de Spearman, se halló que existe asociación lineal baja directa y significativa ($p=0.043 < \alpha = 0.05$) entre ambas variables.

Tabla N°02: Factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

			Factor Socioeconómico	Adherencia Terapéutica
Rho de Spearman	Factor Socioeconómico	Coefficiente de correlación	1.000	0.003
		Sig. (bilateral)		0.980
		N	67	67
	Adherencia Terapéutica	Coefficiente de correlación	0.003	1.000
		Sig. (bilateral)	0.980	
		N	67	67

Fuente: Elaboración propia

Se analiza que, al aplicar la prueba estadística no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman, no existe asociación significativa ($p=0.980 > \alpha = 0.05$), de modo que es coherente con los resultados obtenidos. Por lo tanto, no hay asociación entre factores socioeconómicos y adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos.

Tabla N°03: Factores referidos al proveedor de salud asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

			Factores referidos al proveedor	Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Factores referidos al proveedor de salud	Coeficiente de correlación	1.000	0.019
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	67	67
	Adherencia terapéutica	Coeficiente de correlación	0.019	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	67	67

Fuente: Elaboración propia

Se observa la relación entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia terapéutica de un total de 67 pacientes, aquí se evidencia que hay asociación lineal muy baja directa y significativa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) entre ambas variables, por lo que se demuestra la asociación significativa entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos.

Tabla N°04: Factores referidos al tratamiento asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

			Factores referidos al tratamiento	Adherencia Terapéutica
Rho de Spearman	Factores referidos al tratamiento	Coeficiente de correlación	1.000	-0.155
		Sig. (bilateral)		0.210
		N	67	67
	Adherencia Terapéutica	Coeficiente de correlación	-0.155	1.000
		Sig. (bilateral)	0.210	
		N	67	67

Fuente: Elaboración propia

Se analiza la asociación de factores referidos al tratamiento y adherencia terapéutica en 67 pacientes, aquí se evidencia que, al aplicar la prueba estadística de Spearman, no existe asociación significativa ($p= 0.210 > \alpha = 0.05$), de modo que es coherente con los resultados obtenidos. Por lo tanto, no existe asociación entre ambas variables.

Tabla N°05: Factores referidos al paciente asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

			Factores referidos al paciente	Adherencia Terapéutica
Rho de Spearman	Factores referidos al paciente	Coeficiente de correlación	1.000	0.040
		Sig. (bilateral)		0.004
		N	67	67
	Adherencia Terapéutica	Coeficiente de correlación	0.040	1.000
		Sig. (bilateral)	0.004	
		N	67	67

Fuente: Elaboración propia

Se analiza la relación entre factores referidos al tratamiento y adherencia terapéutica en 67 pacientes, aquí se evidencia que, al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman, se halló que existe asociación lineal baja directa y significativa ($p= 0.004 < \alpha = 0.05$) entre estas variables.

Abordar los factores es muy importante para el control y manejo exitoso de la hipertensión arterial (HTA). Dado que la hipertensión está muy extendida, el tema de los resultados descritos es muy relevante y significativo tanto para las poblaciones objetivo como para los responsables de las políticas sanitarias.

En los resultados obtenidos en la tabla 1, se demuestra la correlación de factores asociados y la adherencia terapéutica de 67 pacientes, aquí se evidencia que hay asociación lineal baja directa y significativa ($p= 0.043$) entre ambas variables, apreciándose que sí existe una asociación entre los factores relacionados con el paciente y el proveedor de salud con la adherencia al tratamiento farmacológico, y que no existe una asociación entre los factores relacionado a la terapia y factor socioeconómico, por ello se acepta la hipótesis “Existe relación entre los factores asociados y la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.”; este coincidió con los resultados hallados, pues se demostró prevalencia de hipertensos con ventaja para la adherencia farmacológica, siendo gran parte de ellos adherentes al tratamiento. Así como observamos en la investigación realizada por Borrel³⁰, donde destacó la predominancia de adherencia terapéutica en un 73,75 %. No obstante, se halló que la investigación realizada por

Carhuachin³¹ difiere con el presente estudio, ya que sólo el 32.7 % eran adherentes y un 67.3% no lo eran. Con relación a la adherencia terapéutica de nuestra investigación, hallamos que fue relativamente alta, ya que el 68.7 % del total fueron adherentes. Así mismo, se encontraron semejanzas con la investigación realizada por Cedeño y Calderón³², en la cual se halló que el 51.8% de hipertensos fueron adherentes. Así mismo Breceda, Haro, Urióstegui, Barajas y Rosas³³, quienes obtuvieron que el 52% de hipertensos presentaron adecuada adherencia terapéutica y 47.9% de ellos sin adherencia terapéutica.

Con relación a la tabla 2, se analiza que no existe asociación significativa ($p= 0.980$), lo cual es coherente con los resultados obtenidos. Por lo tanto, no hay asociación entre factor socioeconómico y adherencia. Asimismo, se halló que alguno de los pacientes, pese a encontrarse en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, resultaron adherentes al tratamiento y la mayoría de ellos (71.6%) mostraron ventaja de adherencia. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Carhuachin³¹, quien, al investigar los factores asociados a la adherencia hipertensiva, evidenció que los factores socioeconómicos no se asociaron con la adherencia terapéutica. De manera similar Medina, Rojas y Vilcachagua³³, hallaron que no existió correlación estadísticamente entre el factor socioeconómico y la adherencia. Estos resultados difieren con la investigación realizada por Prieto y Dolores¹², quienes encontraron que el 75,1% de hipertensos resultaron no adherentes y estadísticamente evidenciaron asociación entre el factor socioeconómico con la adherencia al tratamiento. De igual modo, en este factor se estudiaron aspectos principales respecto a los recursos socioeconómicos que pueden influir en su salud, dando como resultados que el 88.1% de hipertensos afirmaron que siempre pueden costearse los medicamentos y el 11.9% manifestó que a veces no pueden costearlos, debido a que revelaron que reciben un sueldo mínimo, el cual les alcanza para lo básico, el cual se sostiene en la directrices de la sociedad internacional de hipertensión cuando refieren que a pesar de no haberse comprobado que el nivel socioeconómico es un factor predictivo independiente de adherencia, puede situar a los adultos mayores en la posición de optar por los recursos limitados para compensar las necesidades de otro miembro de la familia³⁴. A su vez, se halló que los cambios frecuentes en su dieta a veces se obstaculizan debido al costo (20.9%) (Anexo 08). Por ello es indispensable modificar los estilos de vida (incluido dietas) para disminuir las cifras de presión arterial y a su vez retrasar o prevenir el tratamiento farmacológico. Por ende, se debe considerar al factor socioeconómico como pilar determinante de la adherencia hipertensiva en la mayoría de casos, ya que al mínimo cambio

que exista en el nivel de ingresos puede impactar de manera positiva o negativamente en la adherencia de los pacientes.

Así mismo en la tabla N° 3 se encuentra el factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud, en el que se analizó la relación entre el paciente, proveedor, acceso al cuidado y escenario del cuidado; en este factor observamos que los pacientes tuvieron una percepción adecuada sobre la educación y el manejo de la información brindada por parte del personal, esto se reflejaría en sus afirmaciones ya que el 76.1% manifestó que siempre las personas que los atendieron respondieron a sus inquietudes y dificultades con respecto al tratamiento, y un 85.1% dijo que siempre el personal de salud le explicaban con palabras que el paciente y su familia entienden (Anexo 09). Por lo que, en los resultados se observa que una gran parte de pacientes se encontraron en situación de ventaja para la adherencia al tratamiento; por ello se encontró asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. La OMS menciona que una buena relación proveedor - paciente puede mejorar la adherencia terapéutica. Así que, consideramos que este factor podría representar un punto a favor para la adherencia al tratamiento en la muestra de estudio.

La enfermera debe ser el mejor aliado del paciente en la lucha por la adherencia terapéutica, brindándole información correcta sobre la forma de administración de sus medicamentos, los efectos adversos, los hábitos que son nocivos para su enfermedad y fomentar hábitos saludables que lleven al paciente a desarrollar comportamientos de autocuidado. Al analizar los estudios previos al nuestro, observamos que existen muchas características sociodemográficas que influyen en la falta de adherencia terapéutica por parte de los pacientes, uno de ellos es la parte económica, que en ocasiones no permite a los pacientes la compra no solo de medicamentos sino también, de suplementos alimenticios y dietas que ayuden a la eficacia de los medicamentos. El grado de instrucción también influye notoriamente, ya que muchas veces pacientes iletrados o pacientes con un grado de instrucción deficiente no pueden entender las recetas médicas, o las indicaciones de los medicamentos, tanto en su administración como en los efectos adversos de los mismos, ocasionando que muchas veces no tomen los medicamentos en las dosis ni en los horarios establecidos acarreado en un mal control de su enfermedad.

El personal de enfermería, debe cumplir su rol de promoción de la salud a través de las visitas domiciliarias, para conocer la realidad del paciente adulto mayor y su familia, analizando de

forma objetiva si cumplen o no con su tratamiento. Además, deben brindar charlas educativas, demostrativas sobre el autocuidado y sobre hábitos saludables no solo al adulto mayor sino a toda la familia, para que así puedan ser el apoyo social para él.

Otro factor es el relacionado con la terapia en la tabla N° 4, aquí se analizaron la accesibilidad, disposición y conocimientos en cuanto a la importancia del tratamiento antihipertensivo tanto farmacológico como no farmacológico. La mayoría de pacientes respondieron a favor a las preguntas que componen este factor; sin embargo, encontramos que algunos pacientes a veces han presentado dudas acerca de cómo tomar sus medicamentos (17.9%) y un (28.4%) suspende el tratamiento cuando mejoran los síntomas (Anexo 10). Según las categorías para este factor, vemos que más de la mitad de los pacientes se encontraron en la condición de ventaja para adherencia al tratamiento. Por otro lado, observamos que en este factor no hubo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Es por eso que se debe tomar en consideración tal factor y trabajar en aquellos puntos débiles en relación a la terapia o tratamiento, principalmente en la labor promocional, de educación y de apoyo que debe brindar el personal de salud para abordar la percepción sobre las costumbres en algunos alimentos y ejercicios que están siendo difíciles de modificar a los pacientes con hipertensión arterial.

El factor relacionado con el paciente en la tabla N°5, analizó las actitudes y motivaciones del paciente frente al tratamiento antihipertensivo. En este factor encontramos que gran parte de pacientes respondieron con ventaja para adherencia al tratamiento según las categorías del instrumento, se encontró asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Los pacientes se encontraban convencidos de los beneficios de su tratamiento antihipertensivo (83.6%), y el (80.6%) entendían de su condición de salud (Anexo 11). Arámbulo³⁴ presentó resultados similares con los nuestros al determinar que existía ventaja para la adherencia terapéutica con respecto al factor relacionado con el paciente en el 96%. La influencia del conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad y del tratamiento influye notablemente en la adherencia terapéutica. Una falta de comprensión de la enfermedad o su tratamiento, un malentendido sobre la prescripción y las instrucciones del tratamiento, el desconocimiento de las posibles consecuencias de la no adherencia, o concepciones erróneas acerca de la medicación, son barreras para una correcta adherencia terapéutica. Sin embargo, Medina³³ encontró resultados diferentes a los nuestros, donde solo un menor porcentaje de adultos mostraron ventaja para la adherencia terapéutica con respecto a los

factores relacionados a los proveedores de salud y los relacionados al paciente. En este factor, encontramos que una gran cantidad de pacientes respondieron con ventaja en cuanto a la adherencia, según las categorías del instrumento.

Frente a esto se plantea como propuesta de conclusión, que es claro que los adultos mayores de esta investigación si bien están dispuestos a ejercer su autocuidado, no lo están cumpliendo de forma correcta. por lo que esto debe ser visto como un factor, que se debe motivar y reforzar para que los resultados puedan ser favorecedores para la adherencia terapéutica.

Conclusiones

- Existe asociación lineal baja directa y significativa entre los factores asociados y la adherencia terapéutica.
- No hay asociación entre factores socioeconómicos y adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos.
- Se demuestra la asociación significativa entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos.
- No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores referidos al tratamiento y la adherencia terapéutica.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia terapéutica.

Recomendaciones

-A los responsables del programa DNT del centro de salud San Martín de Lambayeque, considerar los factores que presentan ventaja para la adherencia, a fin de fortalecerlos. Asimismo, establecer estrategias para mejorar los factores con mayor riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia para lograr una mejor calidad de vida y disminuir complicaciones en los pacientes.

-El personal de enfermería, debe cumplir su rol de promoción de la salud a través de las visitas domiciliarias, para conocer la realidad del paciente adulto mayor y su familia, analizando de forma objetiva si cumplen o no con su tratamiento. Además, deben brindar charlas educativas, demostrativas sobre el autocuidado y sobre hábitos saludables no solo al adulto mayor sino a toda la familia, para que así puedan ser el apoyo social para él.

Referencias

1. Gonzáles B, Cardoso A, Carbonell N. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Rev Información Científica [Internet]. Mar-Abril 2019 [consultado 10 Sep. 2023]; 98(2):146-56. Disponible en: <https://rebrand.ly/wvlglo6>
2. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de prevención y tratamiento estandarizado de la hipertensión arterial. Journal of Clinical Hipertens [Internet]. 2016 [Consultado 10 Sep. 2023]; 18(12):1284-94. Disponible en: <https://rebrand.ly/74pkn3c>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción [Internet]. Washington (D.C): Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2004 [Consultado 10 Sep. 2023]. Disponible en: <https://rebrand.ly/kx09h1p>
4. Marcondes M, Martins E, De Mello C, De Souza G, Silva S, Carreira L. Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica. Rev enferm UERJ [Internet]. 2019 [Consultado 10 Sep. 2023]; 27(1):1-8. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45894/33102>
5. De Murga G, Sujo M, Estévez A. Drug Adherence in Hypertensive Patients. Rev Cub de Med General Integral [Internet]. 2020 [Consultado 11 Sep. 2023]; 36(1): 1-13. Disponible en : <https://rebrand.ly/sh1w6xy>
6. Parra D, Romero S, Rojas L. Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. Invest Educ Enferm [Internet]. Set-Dic 2019 [consultado 17 Sep. 2023]; 37(3):1-13. Disponible en : <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e02>
7. Rodríguez J; Solís R; Rogic S; Reyes M. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú 2015. Rev. Facultad Médica [Internet]. 2017 [consultado 17 Sep. 2023]; 65(1): 55-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56773>

8. Velásquez A; Dávila M; Valladares M. Factors associated with non-adherence to antihypertensive treatment in a Social Security Health hospital in Chiclayo during the state of health emergency due to COVID-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 [consultado 16 Sep. 2023]; 15(1):11-18. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1169>
9. Muñoz C, Nova J, Muñoz A. Factores que influyen en los pacientes hipertensos para no generar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico [tesis de magister en Internet]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2017 [consultada 25 de Sep. de 2023]. 70p. Disponible en: <https://rebrand.ly/3nn4iyf>
10. Jaramillo S. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con HTA arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos [tesis de licenciatura en internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017 [Consultado 25 sep. de 2023]. 90p. Disponible en: <https://rebrand.ly/76x9hfi>
11. Altamirano G, Bringas E, Ventura E. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2021[consultado 16 Sep 2023]; 1(2): 3-8. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/artic le/view/18/142>
12. Prieto S, Dolores M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de Cardiología del Hospital Militar Central [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2018 [consultado 25 Sep. 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/194>
13. Huaquin Y, Solis Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021[consultado 25 Sep. 2023]. Disponible en: <bit.ly/40pgdBe>
14. Velásquez A, Dávila M, Valladares M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19. Rev Cuerpo

- Med HNAAA[Internet].2022 [consultado 25 oct 2023]; 15(1):11-8. Disponible en: <https://rebrand.ly/2ojnz4s>
15. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2021 [Consultado 25 sep. 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
 16. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0018 enfermedades no transmisibles [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Ministerio de Salud; 2021 [consultado 27 Sep 2023]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_5.pdf
 17. 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.Rev Esp Cardiol [Internet]. 2019[Consultado 27 Sep 2023]; 72(2):1-78. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306766>
 18. Organización Panamericana de la Salud (OPS). HEARTS en las Américas 2021– 2025[Internet]. Washington (DC): Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2019 [consultado 28 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/hearts-americas>
 19. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega M. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. Jul-Sep 2018 [consultado 29 sep 2023]; 16(3): 226-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
 20. Pagés N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 2018 [Consultado 29 sep 2023]; 53(9): 163-72. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
 21. Val A, Amorós G, Martínez P, Fernández M, León M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. Aten Primaria. 1992; 10:767-70.
 22. Sanahuja M, Villagrasa V, Martínez Adherencia terapéutica. Pharm Care Esp [Internet].2012 [consultado 01 oct 2023]; 14(4): 162-67. Disponible en: <https://bit.ly/3hwcuB1>
 23. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México, D.F. Mc Graw-Hill Interamericana;

- 2018.
24. Arias F. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. 6ta ed. Episteme. Venezuela, 2012.
 25. Bonilla C, De Reales E. Adherencia y factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular: una revisión de literatura. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2008.
 26. Ortiz C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Avances en Enf [Internet].2010 [consultado 02 oct 2023]; 28(2):73-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a07.pdf>
 27. Etices. Boletín cuatrimestral de Bioética: Informe Belmont. Redices [Internet]. Abr 2018 [Consultado 03 de oct 2023]; 10(1): 7-10. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5224/No.%201.pdf?sequence=1>
 28. Guía del Usuario de IBM SPSS Statistics 26 Core System. España: Copyright IBM Corp; 2019. 338p. [Consultado 03 oct 2023]. Disponible en: https://www.ibm.com/docs/SSLVMB_26.0.0/pdf/es/IBM_SPSS_Statistics_Core_System_User_Guide.pdf
 29. Galindo H. Estadística para no estadísticos. Una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos. 1th. ed. Alcoy; 2020. Disponible en: <https://n9.cl/9pzje>
 30. Ramírez A, Ramírez J, Borrel J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Rev. Cubana de Farmacia [Internet]. 2020 [consultado 03 sep 2023]; 53(1):1-19. Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385/296>
 31. 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 [tesis de licenciatura en internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021 [Consultado 26 Sep 2023]. Disponible en : <https://Repositorio.Unp.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12676/3053/Enfe>

[car-Cas-2021.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](#)

32. Cedeño J, Calderon E. Determinantes a la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial [Tesis de maestría en internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020 [Consultado 26 sep 2023]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52190/1/CD%203156-%20CEDE%c3%91O%20ARTEAGA%20DOCTY%20JAZMIN%2c%20CALDERON%20ZAMBRANO%20EDDYE%20MOISES.pdf>
33. Medina R, Rojas J, Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Consultado 02 jul 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/775>
34. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan N, Poulter N, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension [Internet]. Junio 2020 [Consultado 02 jul 2023];75(6):1334–57. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>

Anexos

ANEXO N°01

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
Factores asociados a la adherencia terapéutica	Es toda cualidad de un paciente que aumenta o disminuye las posibilidades de adherencia al tratamiento terapéutico ²² .	Condiciones de tipo económico, social, cultural y del entorno que afecta la adherencia terapéutica.	Socioeconómico	Puede costearse los medicamentos.	Ordinal	Siempre
				Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.		A veces
				Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados.		Nunca
				Cuenta con apoyo económico de personas allegadas para cumplir su tratamiento.		
			Relacionado con el sistema de salud	Las personas que lo atienden responden sus inquietudes con respecto a su tratamiento.	Ordinal	Siempre
				Se da cuenta que el personal de salud controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.		A veces
				Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.		Nunca
				En el caso que usted fallara en su tratamiento su personal de salud entendería sus motivos.		
				El personal de salud le explica con palabras que su familia y usted entienden.		
				El personal de salud le ha explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento dado		
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		
			Relacionado con la terapia.	Las diversas ocupaciones que tiene le dificultan seguir el tratamiento.	Ordinal	Siempre A veces Nunca
				La distancia de su casa al centro de salud le dificulta el cumplimiento de sus citas.		
				Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios o la relación con las comidas.		
				Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento		
				Cree que hay costumbres sobre los alimentos difíciles de cambiar		
			Relacionado con el paciente	Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.	Ordinal	Siempre A veces Nunca
				Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.		
				Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.		
Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial	Es la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el médico o el equipo de salud ²² .	Se consideran adherentes cuando contestan NO a las cuatro preguntas y no adherentes a quienes contestan SI a una o más.	Cumplimiento a la adherencia	Se olvida de tomar los medicamentos para su hipertensión	Ordinal	Adherente No adherente
				Olvida tomar el medicamento a la hora indicada en la medicación		
				Cuando se encuentra bien, deja de tomar la medicación		
				Si alguna vez le sienta mal los medicamentos ¿deja de tomarla?		

ANEXO N°02

Cuestionario para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes adultos mayores del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023

INSTRUCCIONES

A continuación, encuentra usted una serie de preguntas que evalúan aspectos que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le indica el médico para su enfermedad y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en su estilo de vida diaria para evitar complicaciones.

Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular. Se le recuerda que la participación es anónima por lo cual NO es necesario que registren su nombre. La información solo será utilizada para fines de la investigación, se le agradece su colaboración.

I. Datos Generales

Edad: _____

Sexo:

F	M
---	---

FACTORES INFLUYENTES			
I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿Puede costearse los medicamentos?			
2. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
3. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?			
4. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?			
II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
5. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
6. ¿Se da cuenta que el personal de salud controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			

7. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
8. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su personal de salud entenderían sus motivos?			
9. ¿El personal de salud le explica con palabras que su familia y usted entienden?			
10. ¿El personal de salud le ha explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
11. ¿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?			
III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
12. ¿Las diversas ocupaciones que le dificultan seguir el tratamiento?			
13. ¿Las distancias de su casa al consultorio le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
14. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
15. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
16. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
17. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
18. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
19. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			

**CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MORISKY, GREEN –
LEVINE**

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

ANEXO N°03

Validación por jueces expertos

Este instrumento fue validado por los bachilleres Briggit Prieto Villanueva y Ivonne Dolores Huamán en su trabajo titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del hospital militar” en el año 2018 sometida a juicio de expertos.

ANEXO N° 5
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es válida su opinión acerca de lo siguiente:

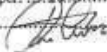
	Menos de 50	50 – 60 – 70 – 80 – 90 – 100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	() () () () () ✓
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	() () () () () ✓
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	() () () () () ✓
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	() () () () () ✓
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	() () () () () ✓
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	() () () () () ✓

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?
.....
.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?
.....
.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?
.....
.....

Fecha: 19/06/2018
Validado por: Dr. ROBERTO CUEVA RESTANZO
Firma: 

ANEXO N° 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisar el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	() () () <input checked="" type="radio"/> () ()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	() () () <input checked="" type="radio"/> () ()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	() () () <input checked="" type="radio"/> () ()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	() () () <input checked="" type="radio"/> () ()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	() () () <input checked="" type="radio"/> () ()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	() () () <input checked="" type="radio"/> () ()

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 13/06/2018

Validado por: Paulina Domínguez

Firma: [Firma]

ANEXO N° 7

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	() () () (✓) () ()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	() () () (✓) () ()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	() () () () () (✓)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	() () () (✓) () ()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	() () () () () (✓)
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	() () () (✓) () ()

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....


3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

Reformular la puntuación del ítem n. 2.

.....

Fecha: 14-06-2018

Validado por: Mg. Victor Humberto Chero Pacheco

Firma: 

ANEXO N°04

Confiabilidad del Instrumento

Tabla 10. Estadísticos de fiabilidad de 23 elementos.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,782	,774	23

Tabla 11. Estadísticos de fiabilidad de 19 elementos

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,886	,884	19



ANEXO N° 05

HOJA INFORMATIVA

ADULTOS MAYORES

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Julissa Lisbeth Castañeda López
Título: Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar en este estudio, para que a partir de los datos logremos conocer cuáles son los factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé lectura a la hoja informativa y dé su aprobación, pasará a responder las encuestas relacionadas al tema de investigación, las cuales constan de 23 preguntas, tomando un tiempo estimado de 20 minutos de su tiempo para responder dicho instrumento de recolección de datos.
2. Luego de ello se procesará la información de manera anónima y se emitirá un informe general de los resultados.
3. Finalmente, los resultados serán analizados.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted a pesar de que no se beneficiará directamente con el estudio, los resultados que se obtengan con su participación contribuirán en reconocer cuáles son los factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

No se brindará a otras personas que usted está participando esta investigación y no se compartirá esta información a ninguna persona ajena al estudio de investigación.

Uso futuro de la información obtenida:

La investigadora conservará la información por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Julissa Castañeda López al tel. 933116019, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

ANEXO N° 06:



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Chiclayo, a las 3:10 pm del día 01 de Diciembre del 2022 , los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: ZEVALLOS COTRINA ANITA DEL ROSARIO, jurado 2: ZAPATA RUEDA AURORA VIOLETA, jurado 3: SIRLOPU GARCES NELLY GUILLERMINA, se reunieron en el aula N°<https://us02web.zoom.us/j/85621331990?pwd=WUN2S0QyeWIPVjRGR2hTNIVhYjQvQT09>, para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023**, del estudiante **CASTAÑEDA LÓPEZ JULISSA LISBETH**.

Siendo las 3.30PM, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de DIECIOCHO (18), recibiendo la categoría de APROBADO.

Chiclayo, 01 de Diciembre del 2022.

ZEVALLOS COTRINA ANITA DEL ROSARIO

ZAPATA RUEDA AURORA VIOLETA

ZEVALLOS COTRINA ANITA DEL ROSARIO
JURADO 1

ZAPATA RUEDA AURORA VIOLETA
JURADO 2

SIRLOPU GARCES NELLY GUILLERMINA

SIRLOPU GARCES NELLY GUILLERMINA
JURADO 3

ANEXO N° 07:

Nivel de adherencia terapéutica de los pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

Adherencia Terapéutica	Frecuencia	%
Adherente	46	68.7
No adherente	21	31.3
Total	67	100.0

ANEXO N° 08:

Factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

FACTOR SOCIOECONÓMICO		Siempre (0)	A veces (1)	Nunca (2)	Total
I1: Puede costearse los medicamentos	N	59	8	0	67
	%	88.1	11.9	0	100
I2: Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta	N	60	7	0	67
	%	89.6	10.4	0	100
I3: Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados	N	3	14	50	67
	%	4.5	20.9	74.6	100
I4: Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento	N	59	8	0	67
	%	88.1	11.9	0	100

ANEXO N° 09:

Factores referidos al proveedor de salud asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

FACTOR REFERIDO AL PROVEEDOR		Siempre (2)	A veces (1)	Nunca (0)	Total
I5: Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento	N	51	16	0	67
	%	76.1	23.9	0	100
I6: Se da cuenta que el personal de salud controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace	N	59	8	0	67
	%	88.1	11.9	0	100
I7: Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico	N	50	17	0	67
	%	74.6	25.4	0	100
I8: En el caso que usted fallara en su tratamiento su personal de salud entenderían sus motivos	N	41	12	14	67
	%	61.2	17.9	20.9	100
I9: El personal de salud le explica con palabras que su familia y usted entiende	N	57	10	0	67
	%	85.1	14.9	0	100
I10: El personal de salud le ha explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando	N	57	10	0	67
	%	85.1	14.9	0	100
I11: 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	N	39	17	11	67
	%	58.2	25.4	16.4	100

ANEXO N° 10:

Factores referidos al tratamiento asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

FACTOR REFERIDO AL TRATAMIENTO		Siempre (0)	A veces (1)	Nunca (2)	Total
P12: Las diversas ocupaciones le dificultan seguir el tratamiento	N	1	17	49	67
	%	1.5	25.4	73.1	100
P13: Las distancias de su casa al consultorio le dificultan el cumplimiento de sus citas	N	3	23	41	67
	%	4.5	34.3	61.2	100
P14: Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas	N	2	12	53	67
	%	3	17.9	79.1	100
P15: Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento	N	5	19	43	67
	%	7.5	28.4	64.2	100

ANEXO N° 11:

Factores referidos al paciente asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023.

FACTOR REFERIDO AL PACIENTE		Siempre (2)	A veces (1)	Nunca (0)	Total
P17: Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo	N	56	11	0	67
	%	83.6	16.4	0	100
P18: Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse	N	54	13	0	67
	%	80.6	19.4	0	100
P19: Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud	N	57	10	0	67
	%	85.1	14.9	0	100

ANEXO N° 12:

Estadísticos descriptivos de la variable conductas de autocuidado con sus dimensiones

	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Varianza	Asimetría	Curtosis
D1	4	3	7	5.60	0.760	0.578	-1.513	1.710
D2	6	8	14	11.94	1.641	2.693	-0.474	-0.483
D3	10	0	10	7.67	1.481	2.194	-2.178	9.820
D4	3	3	6	5.49	0.859	0.739	-1.600	1.550
Variable factores asociados	14	22	36	30.70	3.191	10.182	-0.971	0.395
Adherencia Terapéutica	2	2	4	3.66	0.538	0.289	-1.265	0.669