



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

Chota, 03 de marzo del 2025.

**C.O. N° 017-2025-UI-FCCSS**

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD DE CONCHÁN, CHOTA 2024"** elaborado por las **Bachilleres en Enfermería: Luz Dali Segura Vásquez y Deysi Burga Delgado**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 18%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023-FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



  
HERNÁN TAFUR CORONEL  
COORDINADOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

C.c.  
Archivo  
JUHO/J-UI-FCCSS  
03/2025




Unidad de Investigación  
Facultad en Ciencias de la  
Salud  
**UNACH**

# DEYSI BURGA DELGADO

## FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ...

 UBERLI HERRERA

 uberli

 Universidad Nacional Autonoma de Chota

### Detalles del documento

Fecha de entrega

02 mar 2025, 3:20 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

02 mar 2025, 3:30 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

S\_ASOCIADOS\_A\_LA\_ADHERECNIA\_ANTIHIPERTENI  
SVA\_20\_-01-2025\_-1.docx

Tamaño de archivo

971.4 KB

89 Páginas

19,421 Palabras

# 18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...


## Filtrado desde el informe

Bibliografía

Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

---

## Fuentes principales

17%  Fuentes de Internet

2%  Publicaciones

0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---




## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

## Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.upch.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.unach.edu.pe	2%
4	Internet	www.scielo.org.pe	1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	medicina.udd.cl	<1%
7	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%

---

**9** **Internet**  
**cmhnaaa.org.pe** **<1%**

---

**10** **Internet**  
**repositorio.unsch.edu.pe** **<1%**

---

**11** **Publicación**  
**Laura Alejandra Parra-Gómez, Luis Galeano, María Chacón-Manosalva, Paul Cama...** **<1%**

---

12	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	<1%
13	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
14	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
15	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
16	Internet	1library.co	<1%
17	Publicación	Lee, Sunha. "Análisis del Modelo de Gestión del Proyecto Control Integral de la Hi..."	<1%
18	Internet	repositorio.unasam.edu.pe	<1%
19	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
20	Publicación	Santos, Ines Lopes. "Avaliação e Prescrição de Exercício Orgânico Medical Fitness &..."	<1%
21	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
22	Publicación	Aicardo Solís, Gustavo Bergonzoli-Peláez, Adolfo Contreras-Rengifo. "Factores de ..."	<1%

---

23

Internet

repositorio.ucv.edu.pe

<1%

---

24

Internet

repositorio.ujcm.edu.pe

<1%

---

25

Internet

repositorio.udch.edu.pe

<1%

---

26

Publicación

Mélanie Montero-Suárez, Montserrat Souto-Pereira, Juan M. Vazquez-Lago, Manu...

<1%

27

Internet

repositorio.uct.edu.pe

<1%

28

Internet

repositorio.undac.edu.pe

<1%

29

Internet

repositorio.uroosevelt.edu.pe

<



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

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



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
ANTIHIPERTENSIVO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE  
SALUD CONCHÁN, CHOTA 2024**

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

**AUTORAS**

**DEYSI BURGA DELGADO**

**LUZ DALI SEGURA VÁSQUEZ**

**ASESOR**

**Dr. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ**

**CHOTA – PERÚ**

**2025**



### Acta de sustentación: Informe final de tesis

Siendo las 10:00 horas del día 26 de FEBRERO del año 2025, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por Dra. Rosario del Socorro Avellaneda Yajahuanca, el secretario Mg. Ovidio Carranza Carranza y como vocal Dra. Maria Itila Diaz Coronel, como asesor de Tesis el (la) Dr. José Uberli Herrera Ortiz.

De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis "Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Conchán, Chota 2024" presentado por el (la/los/las) bachiller (es) Deysi Burga Delgado y Luz Dali Segura Vasquez de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis con APROBADO con la calificación de ATORCE 14; por lo tanto el(los) bachiller(es) puede proseguir con trámites posteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 11:30 del 26 de FEBRERO del 2025.

DOCENTE	FIRMA
<b>Presidente Jurado evaluador:</b> - Dra. Rosario del Socorro Avellaneda	
<b>Secretario Jurado evaluador:</b> - Mg. Ovidio Carranza Carranza	
<b>Vocal Jurado evaluador:</b> - Dra. Maria Itila Diaz Coronel	
<b>Asesor de Tesis:</b> - Dr. José Uberli Herrera Ortiz	

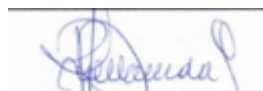


## COMITÉ CIENTÍFICO



---

Asesor  
Dr. José Uberli Herrera Ortiz



---

Presidente Comité Científico  
Dra. Rosario del Socorro Avellaneda  
Yajahuanca



---

Miembro Comité Científico  
Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza



---

Miembro Comité Científico  
Dr. María Itila Díaz Coronel

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por habernos guiado y encaminado a lo largo de nuestras vidas y proporcionarnos la fuerza necesaria para seguir adelante a pesar de los momentos difíciles.

A los docentes que son parte de nuestra formación académica, que con su dedicación, esfuerzo y compromiso impartieron sus conocimientos permitiendo desarrollar nuestras habilidades. Gracias por su impacto transformacional que marcaron nuestra carrera profesional.

A nuestros padres quienes han caminado junto a nosotras en todo momento y siempre fueron nuestra inspiración, apoyo y fortaleza. Ellos, que con su ejemplo de humildad, superación y sacrificio nos han impulsado a seguir nuestras metas y nunca abandonarlas.

**A:**

A nuestros padres, que con su amor y apoyo incondicional han sido la base fundamental de este logro. Es por ello, que esta tesis es un tributo a su comprensión y paciencia brindada a lo largo de este proceso académico.

**Deysi y Luz Dali**

<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	viii
<b>ABSTRACT</b>	ix
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases conceptuales	10
2.3. Definición de términos básicos	21
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	22
3.1. Ámbito de estudio	22
3.2. Diseño de investigación	22
3.3. Hipótesis	23
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	23
3.5. Operacionalización de las variables	25
3.6. Descripción de la metodología	27
3.7. Procedimiento y análisis de datos	30
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	31
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	32
4.1. Características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.	32
4.2. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.	36
4.3. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo de manera general en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.	39
4.4. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo según dimensiones en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.	41
4.5. Relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.	49
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	54
<b>ANEXOS</b>	69

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.	32
<b>Tabla 2.</b> Adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.	36
<b>Tabla 3.</b> Factores asociados de la adherencia al tratamiento antihipertensivo de manera global en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.	39
<b>Tabla 4.</b> Factores socioeconómicos de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.	41
<b>Tabla 5.</b> Factores relacionados con la institución de salud de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.	43
<b>Tabla 6.</b> Factores relacionados con el tratamiento de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.	45
<b>Tabla 7.</b> Factores relacionados con el paciente de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.	47
<b>Tabla 8.</b> Relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.	49

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AM : Adulto Mayor

AT : Adherencia terapéutica

ALCA : América Latina y el Caribe

HTA : Hipertensión arterial

INEI : Instituto Nacional de Estadística e Informática

MINSA : Ministerio de la Salud del Perú

MCS : Modelo de Creencias en Salud

MCI : Modelo del Cuidado Integral

OMS : Organización Mundial de la Salud

OPS : Organización Panamericana de la Salud

PAS : Presión arterial sistólica

PAD : Presión arterial diastólica

PA : Presión arterial

SIAC : Sociedad Interamericana de Cardiología



## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024. Estudio cuantitativo, nivel relacional, diseño no experimental y de corte transversal, realizado con 100 adultos mayores; la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos un cuestionario sobre factores de adherencia terapéutica antihipertensiva de Ortiz y Guaqueta (2008), y el cuestionario de adherencia al tratamiento antihipertensivo de Morisky, Green y Levine (1986). En cuanto a las características sociodemográficas, se encontró que el 64% de los participantes tenían entre 71 y 90 años, el 72% fueron mujeres, el 50% estaban casados, el 71% eran amas de casa, el 58% tenían estudios de primaria incompleta y el 47% presentaban un tiempo de enfermedad de entre 1 y 5 años. En cuanto a la adherencia terapéutica, se observó que el 78% de los participantes no mostraron adherencia al tratamiento. En relación con los factores asociados, el 49% de los adultos mayores presentan un riesgo elevado de no adherirse al tratamiento de manera global. En cuanto a las dimensiones, la categoría que presentó mayor prevalencia en la dificultad de adherencia fue la de factores socioeconómicos, con un 86%, seguida por los factores asociados al tratamiento 74% y los factores relacionados con la institución de salud 47%. Sin embargo, en la dimensión de factores relacionados con el paciente, un 73% de los adultos mayores mostraron ventajas para cumplir con la adherencia al tratamiento. Se encontró relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante Chi Cuadrado ( $X^2:7,966$ ; p-valor 0,019).

**Palabras clave:** Factores asociados, adherencia terapéutica, adulto mayor.

## ABSTRAC

The objective of the study was to determine the relationship between associated factors and adherence to antihypertensive treatment in the elderly at the Conchán Health Center, Chota 2024. Quantitative study, relational level, non-experimental and cross-sectional design, carried out with 100 elderly people; the technique used was the survey and as instruments a questionnaire on antihypertensive therapeutic adherence factors by Ortiz and Guaqueta (2008), and the questionnaire on adherence to antihypertensive treatment by Morisky, Green and Levine (1986). Regarding the sociodemographic characteristics, it was found that 64% of the participants were between 71 and 90 years old, 72% were women, 50% were married, 71% were housewives, 58% had incomplete primary education and 47% had a disease time of between 1 and 5 years. Regarding therapeutic adherence, it was observed that 78% of the participants did not show adherence to the treatment. Regarding the associated factors, 49% of the older adults present a high risk of not adhering to the treatment in general. Regarding the dimensions, the category that presented the highest prevalence in the difficulty of adherence was that of socioeconomic factors, with 86%, followed by factors associated with the treatment 74% and factors related to the health institution 47%. However, in the dimension of factors related to the patient, 73% of the older adults showed advantages in complying with the adherence to the treatment. A relationship was found between the associated factors and the adherence to the antihypertensive treatment using Chi Square ( $\chi^2$ : 7.966; p-value 0.019).

**9Keywords:** Associated factors, therapeutic adherence, older adults.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

La hipertensión arterial (HTA) constituye un problema de salud pública debido al incremento de prevalencia sobre todo en las últimas décadas. Es un trastorno que se genera por alta tensión de la sangre sobre las paredes de las arterias, por lo que el corazón se esfuerza más para suplir las necesidades nutritivas histológicas [1].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) [2], en el año 2023 alrededor de 1280 millones de personas entre 30 y 79 años padecen de HTA; de ellos, el 46% desconoce que tiene la enfermedad. Su incremento se debe a factores de riesgo, entre ellos: el incremento de la población adulta mayor (AM), el sobrepeso u obesidad, poca actividad física, consumo de comidas muy saladas y el consumo de alcohol. De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) [3], en el año 2023 sostiene que la HTA produce alrededor de 1,6 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares.

Según la OPS [4], en el año 2023, la HTA afectó a 180 millones de personas del continente americano, de los cuales, el 18% fueron personas adultas, en las que muchas veces no presentaron cuadro clínico, y por ello, no se diagnosticaron ni recibieron tratamiento antihipertensivo, lo que se traduce en bajo grado de adherencia antihipertensiva, predisponiendo a complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales.

En América Latina y el Caribe (ALCA) [5], en el año 2022, solo el 35% de las mujeres y el 23% de los hombres con HTA tuvieron la presión arterial dentro de los rangos normales (presión arterial sistólica (PAS): < 120 mm Hg y presión arterial diastólica (PAD): < 80 mm Hg). En Argentina, Chile, Colombia y Brasil, en promedio el 57% de la población sufre HTA y solo el 18,8% de esta población recibe un tratamiento adecuado y llevan el control, por lo que existe bajo grado de adherencia antihipertensiva.

En ALCA [6], en el año 2023, una revisión sistemática muestra que las barreras que limitan el control y tratamiento de la HTA, son: el sistema que dificulta el acceso a

la atención médica y a los medicamentos, la ausencia de programas educativos e intervenciones personalizadas para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y los cambios en el estilo de vida. Además, de la falta de educación y posicionamiento de los tomadores de decisiones en la atención de la HTA.

Según la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC) [7], existen varios factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo; entre ellos los socioeconómicos, demográficos y ambientales. Donde la relación médico-paciente, las habilidades de comunicación/persuasión del galeno y el nivel de enfoque en el paciente al momento de la toma de decisiones, son elementos abarcados directamente en la adherencia terapéutica antihipertensiva.

En Paraguay en el año 2022, un estudio muestra que el 60% de los adultos olvidó tomar su medicación, 25% no la tomó en el horario establecido, 29% que la toma se siente bien y 44% deja de tomarla si tiene efectos adversos. Además, el 7% cree que la HTA no es para toda la vida, 9% cree que la afección no se controla con dieta y medicación, y el 5,8% no pudo indicar al menos un órgano blanco que daña la THA [8].

En Perú, según el Ministerio de Salud (MINSa) [9,10], existe 5,5 millones de personas con HTA; de ello, el 49% son AM, que son los más afectados, donde el 25% son varones y 24% mujeres. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022), los mayores índices de HTA en personas mayores de 15 años se presentaron en la Provincia Constitucional del Callao (21,3%), Lima Metropolitana (21,1%) y el departamento de Lima (20,2%); mientras que, las menores proporciones se presentó en Ucayali (4,4%), Madre de Dios (5,6%) y Huancavelica (9,3%) [11].

Un estudio realizado en Chimbote en el año 2022, muestra que el 42,6% de los adultos fueron adherente al tratamiento con HTA; entre los factores asociados a la adherencia antihipertensiva se encontró: ser adulto mayor, varones, sin grado de instrucción y el trabajo eventual [12].

Por su parte el MINSA [13], ha establecido la “Guía técnica de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la HTA”, con la finalidad de favorecer la reducción de la morbimortalidad de la enfermedad hipertensiva. Para ello es importante conocer su manejo de acuerdo al nivel de complejidad y capacidad resolutive. Además, de las medidas generales, preventivas, modificación del estilo de vida y el manejo del tratamiento y los controles, para lograr una adecuada adherencia y evitar complicaciones.

Un estudio en la región de Cajamarca, muestra que los factores de riesgo que están asociados con la HTA, fueron: antecedentes de HTA del padre, inactividad física, los estilos de alimentación inadecuada y el estrés de los pacientes. Además, el 46% presentó HTA, considerando que la mayoría de los pacientes con hipertensión lleva un tratamiento adecuado sobre su enfermedad y que cumplen con los controles; sin embargo, todavía existe gran proporción de pacientes que no tiene buena adherencia al tratamiento antihipertensivo [14].

La adherencia terapéutica (AT) se refiere al grado en el que el paciente cumple con la toma de la medicación y la modificación de hábitos de vida en relación con las recomendaciones establecidas con el profesional de salud, tiene carácter dinámico y está influenciada por varios factores [15]. Entre los factores que influyen en la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo, se encuentran: múltiples dosis diarias del tratamiento y reacciones adversas, desinformación sobre el tratamiento, la distancia al establecimiento de salud, las actividades que el paciente ejerce, costo de medicamentos comerciales, falta de apoyo familiar e insatisfacción en la atención médica [16].

Sin embargo, existen otros factores que podrían influir en la baja adherencia terapéutica antihipertensiva, tales como el desinterés del paciente por informarse sobre su enfermedad, el seguimiento de su enfermedad por parte del personal de salud, la insuficiente información que recibe el AM sobre su padecimiento y la importancia que el paciente le da a su condición de salud y a su tratamiento [16].

El no tener una AT antihipertensiva en el AM, está más propenso a tener complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, que incrementan su

mortalidad [17]. Por ello, es beneficioso poder identificarlo y cumplir con las indicaciones médicas para tener buena AT antihipertensiva, y de esta manera reducir dichas complicaciones. Es aquí donde el personal de enfermería juega un rol fundamental en la educación en salud sobre el consumo de medicamentos antihipertensivos y en el acceso de esta población a los servicios de salud [18], para sus controles médicos y la provisión de los medicamentos.

En el Centro de Salud Conchán durante la realización del internado se observó que muchos de los AM hipertensos no asistían a sus controles médicos y tampoco cumplían con las indicaciones médicas (evitar consumo excesivo de alimentos salados, aumentar el consumo de frutas y verduras, etc.) y el tratamiento; por lo que, existe baja adherencia terapéutica. El motivo por el cual no cumplieron con el tratamiento fue debido a los efectos adversos causados por los medicamentos antihipertensivos, los cuales provocaron problemas digestivos y respiratorios; debido a estos efectos, decidieron interrumpir el tratamiento. Además, existen factores de riesgo como la dependencia física y el consumo de bebidas alcohólicas, por lo que tienen mayor riesgo de presentar complicaciones cardiovasculares, renales y cerebrovasculares, poniendo en riesgo la vida y la salud de estos pacientes.

La investigación tuvo como formulación del problema: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024?; Hipótesis H1: Existe asociación significativa entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024. Con objetivo general: Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor; y los específicos, fueron: Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio, describir la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor, identificar los factores asociados de la adherencia al tratamiento antihipertensivo de manera global en el adulto mayor, describir los factores asociados de la adherencia al tratamiento antihipertensivo según dimensiones en el adulto mayor.

En cuanto a las características sociodemográficas de los AM más predominantes, fueron: el 64% tenían entre 71 y 90 años, 72% eran mujeres, 50% fueron casados, 71% con ocupación de amas de casa, 58% con estudios de primaria incompleta y 47% con tiempo de enfermedad entre 1 y 5 años; el 78% fueron no adherentes al tratamiento; en cuanto a los factores asociados, el 49% tuvieron riesgo de no cumplir la adherencia terapéutica de manera global; por dimensiones, predominó la no adherencia al tratamiento en las dimensiones de factores socioeconómicos 86%, factores relacionados con el tratamiento 74% y factores relacionados con la institución de salud 47%, y en la dimensión factores relacionados con el paciente, el 73% de los AM tuvieron ventaja para cumplir con la adherencia terapéutica. No se encontró relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento.

Estructuralmente está conformado por cinco capítulos: Capítulo I: Introducción, que incluye factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el AM; Capítulo II: Marco teórico, comprende los antecedentes, bases conceptuales y definición de términos básicos; Capítulo III: Marco metodológico, que incluye el ámbito y diseño de investigación, operacionalización de variables, procesamiento, análisis de datos y aspectos éticos y rigor científico; IV: Resultados y discusión; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, más referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **A nivel Internacional**

Gil DF. [19], investigó en Colombia sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de hipertensión”, su objetivo fue determinar los factores asociados a adherencia terapéutica; fue un estudio cuantitativo, descriptivo-relación y transversal, con 200 pacientes. Los resultados encontrados fueron que el 64% de mujeres y 49,1% AM eran adherentes; en socioeconómicos, el 84% tenía información de sus medicamentos y 81% tuvo apoyo familiar; en sistema de salud, 96% recibieron atención a sus inquietudes y 96% recibieron educación. En tratamiento, 86,5% no lo suspendió y 84% no tuvo dudas, y en factores relacionados con el paciente, 95,6% creen que es importante el cuidado de su salud y 95% se interesan por su salud. Concluye que los factores asociados a la AT, fueron: socioeconómicos (p valor=,000), los del tratamiento (p valor=,000) y los relacionados al paciente (p valor=,005)

Ramírez MN. [20], en Ecuador ejecutó “Adherencia terapéutica al tratamiento hipertensivo de adultos mayores. Comuna San Rafael, Santa Elena - 2022”, su objetivo fue determinar la adherencia terapéutica en AM con HTA; investigación de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, realizado con 35 AM. Los resultados encontrados evidencian, que: el 57% de AM tuvieron entre 60 y 65 años de edad, 60% fueron mujeres; el 66 no adherente y el 34% tuvo AT. Entre los factores que no influyen en la AT, se encuentran: el 31% el factor socioeconómico, en el 66% factor relacionado con el sistema de salud, y en el 32% el factor relacionado con el tratamiento. Concluye que gran proporción de la población AM fue no adherente en relación con los factores.

Alejandra FC. [21], en Ecuador estudió “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de Santa Elena 2020”, su objetivo fue identificar los factores asociados a la AT de la HTA, estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, con 50 AM. Se encontró: 62% fueron varones, 56% casados y 46% con estudios de



secundaria. En cuanto a enfermedades, el 30% presentó HTA; respecto a medicación, el 22% consumió su medicamento indicado; el 42% tuvieron moderado riesgo de enfermedad cardiovascular debido a enfermedades y el 62% no tuvieron AT. Concluye que más de la mitad de los AM tuvieron baja adherencia al tratamiento antihipertensivo.

### **A nivel Nacional**

Aguilar YS. [22], en Ancash, estudió “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto hipertensos, 2023”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la AT, estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 100 adultos hipertensos. El 52% fueron varones, 46% convivientes, el 32% sin estudios y 63% con diagnóstico de 5 a 10 años; y el 60% no fue adherente. En el factor socioeconómico, el 63% no presentó adherencia; en factor sistema y equipo de salud, 54% no tuvo AT. En el factor relacionado con la terapia, 51% no presentó adherencia y en factor relacionado con el paciente, 71% presentó adherencia al tratamiento. Concluye en que no existe relación estadísticamente significativa entre la AT y los factores de riesgo, mediante Chi cuadrado cuyo p-valor  $> 0,05$ .

Suarez MC. [23], en Ancash investigó “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en los adultos con hipertensión arterial en Ancash, 2022”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la AT, estudio cuantitativo, correlacional y transversal, con 136 adultos hipertensos. El 50,7% fueron varones, 43,40% convivientes, 42,60% sin estudios y 49,3% con 5 a 10 años de diagnosticado de HTA, y 57,4% no tuvo AT. No fueron adherentes en factores: socioeconómico (64,7%), terapia (47,1%); mientras que fueron adherentes: sistema y equipo de salud (50,0%) y en paciente (69,1%). Concluye se encontró relación estadística entre AT con el factor terapia ( $p= 0,001$ ); mientras que los factores: socioeconómico ( $p= 0,857$ ), proveedor de salud ( $p=0,542$ ), relacionado con el paciente ( $p=0,179$ ) no tuvieron relación.

Alegría CYT. [24], en Chimbote estudió “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos hipertensos, 2022”, su objetivo fue determinar los factores asociados a la AT, estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, con

muestra de 120 adultos con HTA. El 70,8% fueron mujeres, 75% casados, 79,1% con secundaria, 83,4% con tiempo de diagnóstico de 6 a 10 años y 58,6% tuvo AT. En cuanto a la AT, en factor socioeconómico el 100% no es adherencia, en el factor relacionado con proveedor de salud, el 60,8% no responde con comportamientos de AT, al asociar la AT el factor relacionado con la terapia, el 38,3% no tiene comportamientos de AT, y al relacionar la AT con el factor relacionado con el paciente, el 58,3% no tiene comportamientos de AT. Concluyó que el factor asociado a la AT fueron el factor socioeconómico ( $p= 0, 000$ ); mientras que los factores no asociados con la AT, fueron: le factor relacionado con el proveedor de salud ( $p= 0, 006$ ), el factor relacionado con la terapia ( $p= 0, 468$ ) y el factor relacionado con el paciente ( $p= 0, 951$ ).

Minaya JK. [25], en Chimbote investigó “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial en Nuevo Chimbote, 2022”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la AT en adultos mayores con hipertensión arterial, estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 120 adultos mayores hipertensos. El 63,3% fueron mujeres, 58,33% convivientes y 38,33% con tiempo de diagnóstico de 6 a 10 años y 61,7% no tuvo AT. En el factor socioeconómico, 75,8% no tuvo AT. En el factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud, 71,7% no fue adherente. Al asociar la AT con los factores, se encontró que: en el factor socioeconómico, el 75,8% no respondió con comportamientos de AT. Concluye que no existe relación estadística significativa entre AT y factores asociados.

Huaquin YM y Solís YE. [26], en Barranca investigó “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de Barranca - 2020”, su objetivo fue determinar los factores asociados a la AT, estudio cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y transversal, la población fue de 180 pacientes hipertensos. El 53% fueron mujeres, 44,7% con primaria y 71,2% casados. El 55,3% presentó AT; en cuanto a factores asociados a la AT fueron el estadio de la hipertensión ( $p=0,000$ ) y los antecedentes familiares ( $p=0,003$ ). Concluyen que los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, fueron el estadio de la hipertensión arterial y los antecedentes familiares.

Vásquez AB. [27], en Villa Belén investigó “Factores asociados de adherencia al tratamiento de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de Villa Belén - 2020”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a AT en los AM con hipertensión, estudio descriptivo, no experimental, correlacional y corte transversal, la muestra fue 15 adultos mayores. El 67% fueron mujeres, 80% divorciados y 53% tenían estudios de primaria, el 53% tuvo AT y en cuanto al nivel de conocimiento, el 60% presentó nivel alto sobre HTA. Concluyó que si existe relación entre el factor ingreso económico con la AT mediante el coeficiente de chi cuadrado de Pearson con un p-valor de 0,007.

Salinas LE. [28], en Lima estudió sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de Lima - 2019”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la AT en pacientes hipertensos, estudio cuantitativo, de tipo observacional, prospectiva y transversal, con 180 pacientes. Se encontró que el 67,8% fue mayor de 60 años y no tuvo buena AT. En cuanto al sexo, el 83,3% de los pacientes que tuvo mala AT fueron mujeres el 67,8% que tuvo mala AT eran AM, 1% de los pacientes con AT no tuvieron ocupación, el grupo de pacientes que tenían buena AT, el 42,9% tuvo entre 5 y 10 años de enfermedad y el 52,2% tuvo mala AT al consumir más de 2 fármacos diarios. Concluye que los factores que mostraron una asociación estadísticamente significativa con la AT fueron el nivel de conocimiento sobre HTA, menor grado de instrucción y las mujeres.

### **A nivel Regional**

Chuquiruna, YY. [29], en Cajamarca investigó sobre “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en Magdalena diciembre 2022-2023”, cuyo objetivo fue describir el nivel de AT; estudio de diseño observacional, nivel descriptivo, con 150 pacientes. Los resultados muestran que el 59% de los AM tuvieron baja AT; el 67,65% que fueron AT fueron mujeres y 64,71% fueron casados. Entre los factores asociados se encontró que el 46,7% de los pacientes presentó baja solvencia económica para llevar el tratamiento y el 59,3% cuenta con apoyo familiar, mientras que, el 10,7% nunca recibe apoyo familiar y el 24% no se interesan por conocer sobre la salud. Concluye que más de la mitad de pacientes hipertensos tuvieron baja AT; el

factor socioeconómico que condicionó una baja AT fue el bajo grado de instrucción y los limitados recursos económicos para recibir el tratamiento.

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Bases teóricas**

El sustento de la presente investigación fue la teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem [30], esta teoría general consta de tres teorías relacionadas, como es la Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería:

La teoría del autocuidado relacionado con la actividad aprendida por las personas, orientada hacia una meta. Es dirigida por los individuos sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar propio.

La teoría del déficit de autocuidado se refiere a la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. En este contexto, el individuo requiere el apoyo de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y el personal de enfermería.

Por su parte la teoría de los sistemas de enfermería indica que los individuos están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, requiriendo el apoyo del personal de enfermería para poder satisfacer sus necesidades. Para ello, existen tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio (la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente), parcialmente compensatorio (la enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado), de apoyo educativo (el

paciente es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, sin embargo, requiere ayuda de enfermería).

La teoría del Déficit de autocuidado se relaciona con los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo toda vez que el déficit de autocuidado tiene una relación directa con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, ya que la capacidad del adulto mayor para gestionar su salud, comprender la importancia del tratamiento y contar con el apoyo adecuado por parte de la familia influyen significativamente en su disposición y habilidad para seguir su tratamiento.

## **2.2.2. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo**

### **A. Factores asociados**

#### **a) Definición**

Son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma particular o combinación, inciden ya sea positiva o negativamente en la AT [31]. La AT puede verse afectada por diferentes factores, entre ellos: los factores socioeconómicos, factores relacionados con las instituciones de salud, factores relacionados con el tratamiento y los factores relacionados con el paciente [32].

En tal sentido, para mejorar la AT existen varias estrategias cuyo propósito fundamental es asegurar la comprensión acerca de la enfermedad y los beneficios esperados al seguir el tratamiento indicado. Estas estrategias deben ser fácilmente aplicables en el primer nivel de atención en salud, y deben impactar a largo plazo, y de manera positiva, en la calidad de vida de los AM. Entre las estrategias de educación que tienen énfasis en las prácticas de autocuidado son las que mejores resultados han logrado en el control y metas de tratamiento; por otro lado, ayudan a fortalecer la relación profesional entre la salud y el paciente, sin ignorar la relación con el profesional de la salud encargado ya sean médicos,

farmacéuticos, enfermeros o profesionales ejerciendo actividades de Farmacovigilancia monitoreando y alentando el uso racional de los medicamentos por profesionales y de manera consecuente, la AT a esto por los pacientes [32].

## **b) Clasificación de los factores asociados a la adherencia terapéutica**

Entre ellos, tenemos cuatros como se describen a continuación:

### **- Factores sociodemográficos**

Se refiere a la situación en la que se encuentra el individuo respecto a su contexto social, demográfico y monetario que se encuentra relacionado con la AT antihipertensiva. Incluye la edad, sexo, estado civil, ocupación, grado de instrucción, situación laboral, número de personas que viven en casa condiciones de vida y los recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas, cubrir costos de fármacos, recursos económicos para el transporte, conflicto en el cambio de dieta, capacidad para la lectura y apoyo familiar o de otras personas [33].

### **- Factores relacionados con la institución de salud**

Es el resultado de la relación entre el tratamiento del usuario con el servicio y el equipo de salud, respecto a la satisfacción en la atención que recibe, está asociada en la adherencia al tratamiento antihipertensivo por parte del paciente, puesto que incluye información sobre los beneficios de los fármacos y a la atención del personal de salud [33].

### **- Factores relacionados con el tratamiento**

Son los factores que tienen relación con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, como la duración terapéutica, el horario, los efectos beneficiosos, la detención del tratamiento,

entre otros, que se asocian en la adherencia al tratamiento antihipertensivo [33].

- **Factores relacionados con el paciente**

Se refiere al interés que tiene el paciente acerca del conocimiento de su afección, la importancia de cumplir con el tratamiento y la percepción sobre su capacidad para cumplir con las indicaciones médicas, todas relacionadas con la adherencia al tratamiento antihipertensivo [33].

**c) Factores asociados a la adherencia terapéutica**

Los factores asociados que se relacionan con la AT, incluyen: los factores socioeconómicos, factores relacionados con las instituciones de salud, factores relacionados con el tratamiento y los factores relacionados con el paciente [34]. En tal sentido, la falta de AT incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad, reduce la calidad de vida y aumenta los costos de atención médica. En pacientes con enfermedades crónicas, la adherencia se reporta entre el 25 % y el 50 % en los países desarrollados, y debido a la falta de recursos y el acceso desigual a los servicios sanitarios, siendo esta brecha mayor en países en vías de desarrollo [35, 36].

En tal sentido, la baja adherencia se ha definido como la dificultad que tiene el AM para iniciar el tratamiento, suspender temporalmente el tratamiento, omitir dosis, equivocarse en el horario, cambiar el estilo de vida para mejorar el cuerpo y el estado de ánimo, la medicación o el tratamiento indicado. Por lo tanto, la falta de AT puede deberse a la falta de abastecimiento del medicamento, el cambio de dosis, no entendimiento de la medicación, la mala relación médico-paciente y el cambio de horarios; en consecuencia, se produce un estado clínico inadecuado y el deterioro de su salud [34, 36].

## **B. Adherencia al tratamiento**

### **a) Definición**

Es el cumplimiento de las indicaciones médicas; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosis prescrita, y cumplimiento con la duración del tratamiento. Entre las principales causas de la no adherencia, se encuentran: los efectos adversos, infraestructura insuficiente, dificultades en la interacción médico-paciente, desacuerdo del paciente respecto al tratamiento y el olvido [37].

El tratamiento farmacológico debe ajustarse a los requerimientos del paciente, a su vida diaria y tener un balance riesgo-beneficio apropiado. Se debe informar sobre los posibles efectos adversos y, sobre las interacciones y proporcionar información verbal y escrita precisa respecto a las indicaciones médicas. Para mejorar la adherencia terapéutica, es necesario transmitir información adecuada y comprensible para el paciente respecto a su enfermedad, con el propósito de seguir, la dosis exacta, periodicidad de administración y la duración del tratamiento [37].

### **b) Dimensiones de la adherencia terapéutica**

#### **- Adherencia al tratamiento**

El paciente es adherente al tratamiento si no olvida tomar los medicamentos para su enfermedad, si toma los medicamentos a las horas indicadas por el médico, no deja de tomar la medicación a pesar que se encuentra bien y/o se sienta mal [38].

#### **- No adherencia al tratamiento**

El paciente no es adherente al tratamiento si se olvida tomar los medicamentos para su enfermedad, si no toma los medicamentos a la hora indicada o no deja de tomar la medicación a pesar que se encuentra bien y/o se sienta mal [38].



### **c) Estrategias para mejorar la adherencia**

Según Demonceau et al [39], las intervenciones se pueden categorizar en los siguientes:

#### **- Intervenciones basadas en la simplificación del tratamiento**

Se basan en la simplificación del tratamiento mediante cambios en la dosis o en la disminución de la frecuencia de la toma, fórmulas de liberación larga o combinación de distintos medicamentos en la misma fórmula. Estudios indican que los pacientes son más adherentes en pautas de una vez al día en comparación con dosis cada dos o tres veces al día [40].

#### **- Intervenciones educativas**

Consiste en brindar información de forma individual o grupal, ya sea de forma oral, escrita o audiovisual. Las intervenciones educativas se pueden realizar con diferentes profesionales de la salud implicados en el cuidado del paciente (médicos, enfermeras, farmacéuticos, entre otros.). En cualquier circunstancia, la información debe estar adaptada a las capacidades de los pacientes, utilizando un lenguaje claro y fácil de concebir [40].

#### **- Intervenciones conductuales**

Consiste en la modificación o refuerzo del comportamiento y el empoderamiento de los pacientes que participan en su propio cuidado. Comprenden intervenciones sencillas, como adecuar el tratamiento a las rutinas del paciente o el uso de pastilleros, hasta intervenciones mucho más complejas, como la entrevista motivacional [40].

### **2.2.3. Hipertensión arterial**

#### **A. Definición**

Enfermedad que se caracteriza porque es multifactorial, no transmisible y que se presenta por el aumento de la presión sanguínea contra las

paredes internas de las arterias [41]. Es cuando la presión arterial es igual o superior de 140/90 mmHg [42].

La HTA produce complicaciones como accidentes cerebrovasculares, infartos agudos de miocardio, insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia renal y otros problemas de salud [43].

## **B. Fisiopatología**

En la fisiopatología de la HTA intervienen muchos factores, que tienen en su generalidad, una base genética. Sin embargo, entre todos estos factores ha podido mostrarse que es el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) es el que más influye, puesto que condiciona la acción de otros factores humorales y/o neurales, como la producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico (NO) o de la prostaciclina (PGI<sub>2</sub>), la acción de catecolaminas o de vasopresina (AVP), del factor ouabaína-sensible o FDE, del tromboxano A<sub>2</sub> (TxA<sub>2</sub>) y de diversas sustancias vasopresoras endógenas, los cuales conllevan a la HTA [44, 45].

Las endotelinas (ETs) son factores vasoconstrictores locales muy potentes; principalmente la endotelina 1 (ET1) está implicada en el proceso de remodelamiento vascular y de regulación de la proliferación celular, que produce hiperplasia e hipertrofia del músculo liso vascular contribuyendo al desarrollo de la HTA. La angiotensina II produce contracción del músculo liso vascular arterial y venoso, estimula la síntesis y secreción de aldosterona, liberación de noradrenalina por las terminaciones simpáticas, aumento del estrés oxidativo por activación de oxidasas NADH y NADPH dependientes, liberación de vasopresina e inhibición del péptido natriurético auricular incrementando la producción de endotelina (ET1) y de prostaglandinas vasoconstrictoras (TXA<sub>2</sub>, PgF<sub>2</sub>α) que contribuyen a la HTA [44, 45].

## C. Tipos de hipertensión arterial

Hay diversos factores que conllevan a que el adulto mayor presente hipertensión arterial, entre ellos tenemos [46]:

**1. Hipertensión arterial idiopática o esencial:** considerada de causa desconocida ya que 9 de cada 10 presentan esta enfermedad. Según estudios probablemente esta se deba a una serie de factores hereditario que van a predisponer de una tensión arterial elevada, junto con otros factores que favorecen su desarrollo, como [46]:

- **Edad avanzada:** conforme avanza la edad mayor riesgo de desarrollar hipertensión; donde suele elevarse la presión sistólica y bajar la presión diastólica.
- **Obesidad:** la asociación del peso y la presión arterial; se refiere a la acumulación de grasa en la cavidad abdominal; donde la hipertensión, se debe a la elevación de los triglicéridos y el colesterol; es denominado síndrome metabólico que se presenta también por: comidas altas en sal y bajas en potasio y calcio, sedentarismo; ante la falta de actividad física, el consumo de alcohol y el estrés.

**2. Hipertensión arterial secundaria:** se debe a diversas enfermedades que puedan producir hipertensión ya sea que exista una cantidad exagerada de líquido en el interior o porque favorezca la contracción de las arterias, reduciendo así la capacidad transitoria de la sangre. Las enfermedades que pueden presentar una hipertensión son [46]:

- **Enfermedades del riñón:** es la causa más frecuente de HTA, ya que estas pueden elevar la tensión; siendo la más frecuente la insuficiencia renal crónica.

- **Enfermedad vascularrenal:** que es el estrechamiento de las arterias renales que es causada por la arterioesclerosis u otras enfermedades, conllevando a que el riñón reciba menos flujo sanguíneo y secrete una serie de sustancias que favorezcan la contracción de las arterias.
- **Coartación de aorta:** es una enfermedad que se presenta desde el nacimiento y que se caracteriza por el estrechamiento de la arteria aorta a nivel del tórax.
- **Enfermedades metabólicas:** dentro de estas destacan el síndrome de Cushing, hiperaldosteronismo, el feocromocitoma, hipercalcemia, hipertiroidismo o hipotiroidismo y acromegalia.
- **Causas neurológicas:** daño cerebral, deterioro cognitivo y el síndrome neurológico de alta presión.
- **Medicamentos:** corticoides, estrógenos a dosis altas, antidepresivos, descongestivos nasales, antiinflamatorios, entre otros.

#### **D. Clasificación de la presión arterial en adultos de 18 años a más**

Según el MINSA [13], la presión arterial se clasifica en las siguientes categorías: **Normal:** cuando la persona presenta PAS: <120 mmHg y PAD: <80 mmHg; **Pre-Hipertensión:** PAS: 120 – 139 mmHg y PAD: 80 - 89 mmHg; **Hipertensión estadio I:** PAS: 140 – 159 mmHg y PAD: 90 - 99 mmHg; **Hipertensión estadio II:** PAS:  $\geq$  160 – 179 mmHg y PAD:  $\geq$  100 - 109 mmHg.

#### **E. Cuadro clínico**

La HTA es una enfermedad que es necesario un diagnóstico precoz ya que puede o no presentar signos y síntomas, de tal manera que la persona puede presentar las siguientes manifestaciones clínicas [13]: Cefalea (localización frontal y occipital), epistaxis, arritmia,

alteraciones visuales, acúfenos, fatiga, mareos, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.

Asimismo, En la HTA grave, el cuadro clínico incluye [13]: repercusión cardíaca (manifestar por hipertrofia ventricular izquierda y cardiopatía isquémica).

## **F. Diagnóstico**

El procedimiento diagnóstico, incluye [13]:

### **a) Historia médica del paciente:**

Filiación: sexo, edad, raza; historia familiar de hipertensión arterial; perfil psicosocial, ambiental, síntoma depresivo, ansiedad; y enfermedad actual: tiempo de diagnóstico de HTA.

### **b) Evaluación clínica:**

Es necesario evaluar: peso, talla, índice de masa corporal, perímetro abdominal, inspección: facies y aspecto sugestivo de HTA (síndrome de Cushing), medición de la presión arterial, pulso y frecuencia, determinar presencia de edema, palpación y auscultación de arteria carótida, examen precordial, examen pulmonar, examen abdominal y examen de fondo de ojo.

### **c) Mediciones repetidas de la presión arterial:**

- Medir la presión arterial (PA) usando tensiómetro calibrado y validado.
- La persona debe estar sentada, en reposo, por lo menos 5 minutos antes de medir la PA.
- En la primera visita debe ser medido la PA en ambos brazos y considerar la mayor medición para las mediciones siguientes.
- El brazalete debe ser colocado 2cm por encima de la flexura del codo.
- Insuflar hasta que desaparezca el pulso palpatorio (PA).
- Luego determinar la presión sistólica palpatoria, una siguiente insuflación debe ser hecha hasta mmHg, por encima del nivel de

desaparición del pulso palpatorio y la velocidad del desinflado a 2mmHg/ segundo.

- La presión arterial sistólica (PAS), es el punto de aparición del primer ruido o chasquido percibido con el estetoscopio sobre la arteria y la presión arterial diastólica (PAD), es el punto antes de la desaparición de los ruidos. Se debe obtener los menos tres registros de presión arterial sistólica y diastólica en intervalos de dos minutos.

#### **d) Exámenes de laboratorio**

Patologías clínicas (hemoglobina, hematocrito, glucosa, examen de orina, creatinina, ácido úrico, etc.). Exámenes especializados complementarios (electrocardiograma).

### **G. Tratamiento**

#### **a) Medidas generales**

Las que han demostrado rección de la PA, son: Restricción de la ingesta de sal; evitar la ingesta de alcohol; consumir frutas y verduras, y alimentos bajos en grasa; reducción y control del peso; realizar actividad física regular y evitar exposición al humo de tabaco [13].

#### **b) Tratamiento farmacológico**

El inicio de monoterapia debería realizarse por el médico general del primer nivel de atención, quien debe recomienda iniciar con [14]:

- Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día).
- Losartan, dos veces al día (50 a 100 mg por día).
- Amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día).

## **2.3. Definición de términos básicos**

### **2.3.1. Hipertensión arterial**

Enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos. Se considera HTA cuando la presión arterial sistólica (PAS) es mayor o igual a 140 mmHg y/o la diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg [47].

### **2.3.2. Factor asociado**

Son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma particular o combinación, inciden ya sea positiva o negativamente en la AT [31].

### **2.3.3. Adherencia**

Se refiere al grado en que el paciente cumple con las indicaciones médicas. Incluye la dosis, horario y tiempo indicado por el médico. Existe adecuada adherencia cuando el paciente consume el 75% a más de la dosis indicada [48].

### **2.3.4. Adulto mayor**

Es toda persona mayor a 60 años de edad, que envejece de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, sucesos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida [49].

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

El estudio se llevó a cabo en el distrito de Conchán, que forma parte de la provincia de Chota, ubicada en el departamento de Cajamarca. La población del distrito asciende a 5,643 habitantes. Limita al norte con el distrito de Tacabamba, al noreste con el distrito de Chiguirip, al este con el distrito de Chalamarca y al sureste con el distrito de Chota. Conchán se encuentra a una distancia de 1 hora y 40 minutos de la ciudad de Chota. En cuanto a las actividades económicas, la mayoría de los hombres se dedican a la ganadería, la agricultura (especialmente al intercambio comercial de productos como la papa, olluco y oca) y al trabajo en la construcción, mientras que las mujeres se encargan de las labores del hogar. De los 5,643 habitantes del distrito, 350 son personas AM.

El escenario de estudio fue el Centro de Salud Conchán, un establecimiento de Salud perteneciente al MINSA, de categoría I-3 que tiene por finalidad de promover la salud de los habitantes mediante el paquete de atención integral, en marco al Modelo del Cuidado Integral (MCI), que incluye: estrategia de salud mental, salud bucal, de inmunizaciones, prevención del cáncer, salud ocular, salud familiar y promoción de la salud y la valoración clínica del adulto mayor; además se realiza atención extramural para cumplir con el paquete de atención integral de los AM que no pueden asistir al establecimiento de salud o que tienen algún grado de dependencia. El establecimiento de salud cuenta con 02 Médicos generales, 02 Obstetras, 04 Licenciados en Enfermería, 01 Técnico en Farmacia, 04 Técnicos en Enfermería, 01 Odontólogo, 01 Licenciado en psicología, 01 Biólogo y 02 Técnicos en servicios generales, y el horario de atención es de 7: 00 am a 7: 00 pm [51].

#### **3.2. Diseño de investigación**

El diseño de estudio, fue no experimental, puesto que no se hizo variar en forma intencional la variable independiente (factores asociados) para ver su efecto sobre la otra variable (adherencia al tratamiento antihipertensivo en el AM). De



enfoque cuantitativo, debido a que se hizo uso del análisis estadística. Nivel relacional, puesto que estableció la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el AM; y de corte transversal, debido a que la información se recolectó en un solo momento [52].

### **3.3. Hipótesis**

- **H1:** Existe asociación significativa entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.
  
- **H0:** No existe asociación significativa entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.

### **3.4. Población, muestra y unidad de estudio**

#### **3.4.1. Población**

La población de estudio estuvo constituida por 120 AM diagnosticados con hipertensión arterial, atendidos en el Centro de Salud Conchán en el año 2024. Debido a que fue una población finita se trabajó con toda la población; sin embargo, pudo aplicarse los instrumentos a 100 AM, ya que algunas personas no pudieron ser encuestadas debido a que no se encontraron en el establecimiento de salud o en su domicilio (13 AM), migraron a otra ciudad (03 AM), y otros no cumplieron con los criterios de inclusión u optaron por no participar en el estudio (04 AM).

#### **3.4.2. Unidad de estudio**

Lo constituyeron cada uno de los AM con diagnóstico de HTA, que se atendieron en el Centro de Salud Conchán.

#### **Criterios de inclusión:**

- AM a partir de los 60 años y de ambos sexos.
- AM que se atendieron en el Centro de Salud Conchán.
- AM que fueron diagnóstico de HTA.

- AM que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Los que asistieron de manera irregular al establecimiento de salud.
- Los que tuvieron problemas auditivos o visuales.
- Los que luego de haber sido informados no desearon participar en el estudio.

### 3.5. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
				Por dimensiones	Global
Factores asociados a la adherencia terapéutica.	Son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma particular o combinación, inciden ya sea positiva o negativamente en la adherencia terapéutica [31].	Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos económicos para satisfacer las necesidades.</li> <li>- Cubre costos de medicamentos.</li> <li>- Recursos económicos para el transporte.</li> <li>- Dificultad en el cambio de dieta.</li> <li>- Apoyo ya se familiar o de otros.</li> </ul>	Ventaja para adherencia terapéutica: 10 a 12 puntos. Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia terapéutica: 8 a 9 puntos. No puede responder con comportamientos de adherencia terapéutica: 0 a 7 puntos.	Ventaja para adherencia terapéutica: 38 a 48 puntos. En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia terapéutica: 29 a 37 puntos. No puede responder con comportamientos de adherencia terapéutica: 0 a 28 puntos.
		Factores relacionados con la institución de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inequidades y dificultades.</li> <li>- El médico sabe que cumple las indicaciones médicas.</li> <li>- Recibe información sobre los beneficios de los fármacos.</li> <li>- El personal de salud lo entiende.</li> <li>- Recibe información en forma clara y sencilla.</li> </ul>	Ventaja para adherencia terapéutica: 13 a 16 puntos. Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia terapéutica: 10 a 12 puntos. No puede responder con comportamientos de adherencia terapéutica: 0 a 9 puntos.	
		Factores relacionados con el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades para continuar las indicaciones médicas.</li> </ul>	Ventaja para adherencia terapéutica: 10 a 12 puntos.	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumple las citas establecidas.</li> <li>- Dificultades para entender el tratamiento.</li> <li>- Suspende las indicaciones médicas.</li> </ul>	<p>Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia terapéutica: 8 a 9 puntos.</p> <p>No puede responder con comportamientos de adherencia terapéutica: 0 a 7 puntos.</p>	
		Factores relacionados con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convicción de que el tratamiento es benéfico.</li> <li>- Interés por conocer sobre su salud.</li> <li>- Percepción de la importancia de seguir el tratamiento.</li> <li>- Responsabilidad en la salud.</li> </ul>	<p>Ventaja para adherencia terapéutica: 7 a 8 puntos.</p> <p>Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia terapéutica: 6 puntos.</p> <p>No puede responder con comportamientos de adherencia terapéutica: 0 a 5 puntos.</p>	
Adherencia terapéutica antihipertensiva.	Es el cumplimiento de las indicaciones médicas; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosis prescrita, y cumplimiento con la duración del tratamiento [37].	Adherencia al tratamiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Olvidó alguna vez tomar las medicinas para tratar su enfermedad?</li> <li>2. ¿Olvida tomar la medicación a la hora indicada?</li> <li>3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?</li> <li>4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?</li> </ol>	Es adherente al tratamiento (si responde a las 4 preguntas No).	
		No adherencia al tratamiento		No es adherente al tratamiento (si responde Sí al menos 1 pregunta).	

## **3.6. Descripción de la metodología**

### **3.6.1. Métodos**

#### **Técnicas de recolección de datos**

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta, que permitió recoger la información respecto a las variables de estudio (factores y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los AM).

#### **Estrategias de recolección de datos**

En el estudio se aplicó dos cuestionarios que permitieron recabar la información sobre las variables en estudio. Su aplicación fue de manera sincrónica, donde cada AM respondió a cada una de las preguntas de los cuestionarios y/o fueron leídas las preguntas por las investigadoras; el tiempo de aplicación de los instrumentos fue aproximadamente de 20 a 25 minutos.

#### **Procedimientos de recolección de datos**

- Se solicitó el permiso correspondiente al Gerente del Centro de Salud Conchán para que autorice y brinde la base de datos del padrón de AM con diagnóstico de HTA (Anexo 7).
- De igual manera se coordinó con la jefa o enfermera(o) responsable de la etapa de vida AM para darle a conocer sobre la investigación a realizar.
- Se convocó una reunión con los AM con el fin de informarles sobre el propósito y los objetivos del estudio.
- Se citó a cada uno de los participantes del estudio al establecimiento de salud; a los que no asistieron se les realizó visita domiciliaria para aplicar los cuestionarios correspondientes. Antes de proceder, se les informó sobre el propósito del estudio y, aquellos que estuvieron de acuerdo, firmaron el consentimiento informado.
- La aplicación de los instrumentos tuvo una duración entre 20 y 25 minutos a cada AM, la recolección se realizó durante los meses de marzo y abril del 2024.

### 3.6.2. Materiales

#### Instrumentos de medición

Para el estudio, se tuvo por conveniente utilizar dos cuestionarios. El primero “Cuestionario factores asociados a la adherencia terapéutica antihipertensiva”; instrumento cuyos autores originales son Ortiz y Guaqueta 2008 [53], consta de 24 preguntas distribuido en 4 dimensiones: Los factores socioeconómicos incluyen las preguntas: 1, 2, 3, 6, 7 y 9; los factores relacionados con la institución de salud está formado por las ítems: 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31 y 47; los factores relacionados con el tratamiento incluye: 10, 13, 18, 37, 38 y 43; y los factores relacionados con el paciente contiene los siguientes ítems: 40,49, 52 y 53 [54].

De los cuales, 8 preguntas se comportan como negativos y 16 como preguntas positivas, la puntuación es: 0= nunca, 1= a veces, 2= siempre y si son preguntas negativas: 2= nunca, 1= a veces, 0=siempre. Los ítems positivos son: 1, 3, 7, 8, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31, 40, 47, 49, 52 y 53; y los ítems negativos son: 2, 6, 10, 13, 18, 37, 38 y 43 [54]:

El rango de puntuación general es de 0 – 48 puntos y se clasifica de la siguiente manera:

<b>Puntuación general de adherencia terapéutica</b>	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	38 – 48 puntos.
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	29 – 37 puntos.
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 – 28 puntos.

El rango de puntuación por dimensiones, se clasifica de la siguiente manera:

<b>Factores socioeconómicos</b>	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	10– 12 puntos.
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	8 – 9 puntos.
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 – 7 puntos.

<b>Factores relacionados con la institución de salud</b>	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	13 – 16 puntos.
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	10– 12 puntos.
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 – 9 puntos.

<b>Factores relacionados con el tratamiento</b>	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	10 – 12 puntos.
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	8 – 9 puntos.
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 – 7 puntos.

<b>Factores relacionados con el paciente</b>	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	7 – 8 puntos.
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	6 puntos.
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 – 5 puntos.

El instrumento fue validado por Ortiz y Guaqueta el año 2008, quienes realizaron la validez de constructo y confiabilidad, que permitió reducir el número de preguntas y el índice de consistencia interna por medio del método del alfa de Crombach, que fue 0.60 [53].

El “Cuestionario de Morisky, Green y Levine”, fue creado en 1986, validado al español por Val Jiménez y Cols., se ha utilizado en numerosas investigaciones de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos. Consta de 4 preguntas: 1. ¿Olvidó alguna vez tomar las medicinas para tratar su enfermedad?, 2. ¿Olvida tomar la

medicación 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?. El paciente es adherente al tratamiento (si responde a las 4 preguntas No) y no es adherente al tratamiento (si responde Sí al menos 1 pregunta) [55].

En la investigación se hizo uso de recursos humanos, conformado por las investigadoras y los AM; respecto a los recursos materiales, se usó papel bond A4, lapiceros, cuestionarios, lápiz, corrector, etc. Además, los gastos económicos fueron asumidos por las propias investigadoras.

Con la finalidad de adecuar las preguntas de los instrumentos al contexto local y evitar sesgos durante la ejecución del estudio, se aplicó una prueba piloto a 25 AM con diagnóstico de HTA pertenecientes al Centro de Salud de Chiguirip, por ser una población con características similares a la del estudio. Al momento de aplicar los instrumentos los AM indicaron que las preguntas número 24 y 47 que corresponde a factores relacionados con la institución de salud no se entendían, por lo que, fueron modificadas por las investigadoras de acuerdo al contexto de estudio. Además, se hizo uso de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de los instrumentos: Cuestionario factores de adherencia terapéutica antihipertensiva: 0,592 (Anexo 4) y Cuestionario adherencia al tratamiento antihipertensivo: 0,610 (Anexo 5); los cuales fueron aceptables en la investigación.

### **3.7. Procesamiento y análisis de datos**

Finalizado la recolección de la información, para el procesamiento de la información se utilizó el Microsoft Excel, que permitió tabular y ordenar sistemáticamente los datos recogidos por medio de los dos cuestionarios aplicados, luego la información se exportó al programa SPSS v26.

El análisis descriptivo, incluyó frecuencias absolutas y relativas; mientras que, el análisis inferencial, se realizó mediante la prueba estadística Chi cuadrada, que permitió determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica



antihipertensiva en el AM con hipertensión arterial, cuyo p-valor es  $< 0,05$ . Posteriormente, se presentaron los datos analizados en tablas simples y de contingencia en base a los objetivos planteados, analizándose los resultados más altos y/o los que estuvieron alterados.

### **3.8. Aspectos éticos y rigor científico**

Los principios éticos que se tuvieron en cuenta en la investigación, fueron: Autonomía, los AM tomaron la decisión de participar o no en el estudio, previa información sobre el propósito del estudio. Justicia, todos los AM, fueron merecedores de igualdad, consideración y respeto. Beneficencia, es hizo el bien actuando en su beneficio, promoviendo sus intereses y evitando prejuicios. No maleficencia, el estudio no ocasionó ningún daño en los AM [56].

El rigor científico, incluyó los siguientes aspectos: credibilidad, que se refiere a la validez de los resultados del estudio, es decir que cumplieron con los atributos científicos de los instrumentos de medición (confiabilidad, validez y objetividad); transferibilidad, estuvo relacionada con la información apropiada que se proporcionó en el trabajo, es decir que se pueden generalizar los resultados. La confirmabilidad, se refirió a que los resultados obtenidos fueron producto de la población de AM elegidos [57].

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. Características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Conchán, Chota 2024**

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Conchán, Chota 2024**

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
60 años a 70 años	30	30,0
71 años a 90 años	64	64,0
Más de 90 años	6	6,0
<b>Sexo</b>		
Masculino	28	28,0
Femenino	72	72,0
<b>Estado civil</b>		
Soltero	13	13,0
Casado	50	50,0
Divorciado	5	5,0
Conviviente	7	7,0
Viudo	25	25,0
<b>Ocupación</b>		
Agricultor	26	26,0
Ama de casa	71	71,0
Ganadero	3	3,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Iltrado	25	25,0
Primaria completa	8	8,0
Primaria incompleta	58	58,0
Secundaria completa	6	6,0
Secundaria incompleta	2	2,0
Superior	1	1,0
<b>Tiempo de la enfermedad</b>		
1 años a 5 años	47	47,0
6 años a 10 años	37	37,0
11 años a más	16	16,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario factores de adherencia terapéutica antihipertensiva.

En la Tabla 1 se presenta la distribución de las características sociodemográficas más comunes en los AM. El 64% de los participantes tenían entre 71 y 90 años, el

72% eran mujeres, el 50% estaban casados, el 71% eran amas de casa, el 58% no habían completado la primaria y el 47% llevaban entre 1 y 5 años de enfermedad. Estas características son comunes en la población del Perú, ya que están relacionadas con el crecimiento de este sector, especialmente entre las mujeres; donde existe un bajo nivel de escolaridad y una dedicación predominante a los quehaceres del hogar, así como a la agricultura.

Resultados similares al estudio de Alegría [24], donde el 70,8% fueron mujeres y 75% casados; Minaya [25], reportó en su investigación que el 63,3% fueron mujeres y Huaquin y Solís [26], encontraron que el 53% fueron mujeres, 44,7% con primaria y 71,2% casados. Estos antecedentes del contexto nacional son comunes al estudio, en cuanto al sexo, grado de instrucción y el estado civil.

Diferentes al de Aguilar [22], el 52% de las personas mayores fueron varones, 46% convivientes, el 32% sin estudios y 63% con diagnóstico de 5 a 10 años; Suarez [23], encontró el 50,7% varones, 43,4% convivientes, 42,6% sin estudios y 49,3% con 5 a 10 años de diagnosticado de HTA; al reporte de Alejandra [21], el 62% fueron varones y 46% con grado de instrucción secundaria; excepto el estado civil, donde el 56% fueron casados. Lo que demuestra que los cambios demográficos experimentados en las últimas décadas (estructura por edad y sexo) están relacionados con los rasgos demográficos y sociales de la población AM propias de cada contexto.

Las características sociodemográficas se refieren al conjunto de peculiaridades biológicas, sociales, económicas y culturales, que están presentes en las personas y son medibles. Incluye la edad, sexo, estado civil, ocupación, estudios, tiempo de afección entre otros [58]. En cuanto al predominio entre 71 y 90 años de edad, se debe a la transición demográfica en los últimos treinta años en el Perú, que ha permitido el incremento de las personas mayores de 5,7% en el año 1950 a 13,6% al 2023 [59].

Esto indica, que dentro de algunos años parte del Producto Bruto Interno (PBI) estará destinado a pagar pensiones y jubilaciones de un tercio de la fuerza laboral debido al proceso de envejecimiento. Situación que se agrava si son hipertensos,

puesto que ésta produce complicaciones severas como afecciones cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y daños renales, que incrementan la carga para los sistemas sanitarios y reduce la productividad. Además, la HTA puede influir indirectamente en el PBI de un país, dado que el costo de su tratamiento y las ausencias laborales relacionadas con la enfermedad afectan tanto a su calidad de vida como a la economía nacional [59]. Por ello, una adecuada adherencia terapéutica antihipertensiva y la promoción de un envejecimiento saludable contribuyen a mejorar sus condiciones de vida.

Existe más mujeres que hombres en el estudio, resultado que tiene relación con el reporte del INEI, en donde el 52,4% de los AM son mujeres (2 millones 412 mil) y el 47,6% varones (2 millones 187 mil) [61]; lo que evidencia que existe mayor proporción de mujeres que hombres. Esto se debe al incremento de la esperanza de vida de la población peruana en los últimos treinta años, por lo que, los peruanos (as) viven más, en promedio, 76,9 años (74,1 años los varones y 79,5 las mujeres), lo que evidencia que las mujeres viven más en comparación a los hombres [62]. Este incremento en la esperanza de vida podría influir positivamente en la adherencia terapéutica antihipertensiva a través de mayor conciencia sobre su salud, acceso a mejor atención médica y a una mejor comprensión de las complicaciones de la HTA.

El estado civil de casado en la mitad de los participantes de estudio destaca la importancia de haber contraído matrimonio, puesto que les garantiza una mayor estabilidad familiar y calidad de vida para la pareja y también para los hijos; además, puede impactar positivamente en la economía de las familias [63] y en AT antihipertensiva, puesto que al estar casados existe mayor apoyo social y las responsabilidades compartidas permiten recordar las citas médicas y cumplir con el tratamiento farmacológico.

La mayor parte de AM tienen ocupación de amas de casa, esto indica que existe mayor proporción de mujeres en comparación a los hombres; por otro lado, se debe a que la mayor parte de AM tienen bajo grado de instrucción (primaria incompleta y completa) y otros son iletrados, por lo que, se dedican a las labores domésticas del hogar. Al respecto, el INEI indicó que la mayoría de las mujeres ocupadas que

trabajaban se dedican a la actividad de servicios con 34,8% y agricultura/pesca/minería con 33,5%; por el contrario, los AM hombres ocupados que laboraron en actividades de agricultura/pesca/minería alcanzaron el 39,3% y el 33,4% en servicios [59]. Al dedicarse a los quehaceres del hogar tienden a tener una estructura y organización en sus actividades cotidianas, tal es así que les permite incorporar de manera más efectiva la toma de medicamentos dentro de sus rutinas, y más aún si hay involucramiento de los integrantes del hogar.

Por otra parte, cerca de la mitad tienen tiempo de enfermedad entre 1 y 5 años. Esto indica que gran parte de las personas mayores tienen alguna enfermedad. Al respecto el INEI, revela que el 36,8% de los AM tienen un problema de salud crónica, por lo que, buscan atención médica; por zona de residencia, este porcentaje alcanzó el 39,0% en Lima Metropolitana, 36,9% en zona urbano y 32,7% en zona rural [59].

Estas características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ocupación, grado de instrucción y tiempo de enfermedad) influyen en el soporte familiar y/o social del AM; así los pacientes que cuentan con un buen soporte emocional o constituyen parte de una familia enlazada son más adherentes. Por otro lado, el coste del tratamiento, la falta de cobertura sanitaria, pertenecer a una clase social baja o tener problemas socioeconómicos, son factores negativos para la AT [64].

Frente a este contexto, resulta importante desarrollar estrategias que no solo se enfoquen en el tratamiento farmacológico, sino también en el bienestar integral de la población, especialmente aquellos con hipertensión. Por otro lado, es necesario que el estado peruano abastezca con medicamentos esenciales a los establecimientos de salud desde el primer nivel de atención para mejorar la adherencia terapéutica antihipertensiva [65]. Además, de la incorporación de aplicaciones móviles y plataformas digitales que permitan recordatorio la toma del medicamento, las citas médicas y explicar a los pacientes y al familiar la hora y la dosis de la medicación.

#### 4.2. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024

**Tabla 2. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024**

<b>Adherencia terapéutica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si es adherente al tratamiento	22	22,0
No es adherente al tratamiento	78	78,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario adherencia terapéutica antihipertensiva.

La tabla 2 muestra que la mayor proporción de participantes no son adherentes al tratamiento (78%); mientras que, el 22% fueron adherentes. Lo que significa que más de un tercio olvida o no toma los medicamentos para controlar la HTA [38].

El reporte es similar al de Ramírez [20], quien encontró que el 66% de AM no fue adherente y el 34% tuvo AT; Aguilar [22], encontró que 54% no fueron adherencia al tratamiento hipertensivo; Suarez [23], reportó que el 57,4% no eran adherentes al tratamiento; y Minaya [25], indicó que el 61,7% tampoco lo era. Esto demuestra que la mayoría de estudios tanto a nivel internacional y nacional, indican que las personas mayores no tomaron la medicación de acuerdo con la dosis prescrita y tampoco cumplieron con la duración del tratamiento.

Pero son diferentes, al de Alegría [24], al reportar que, el 58,6% de AM presentaron AT; al de Huaquin y Solís [26], encontraron que, el 55,3% fueron adherentes; y al de Vásquez [27], quien obtuvo que, el 53% tuvieron AT. Esto indica que existe una proporción de pacientes hipertensos que cumplen con las recomendaciones dadas por el médico para tomar sus medicamentos, seguir una dieta y modificar su estilo de vida.

La no adherencia en la mayor parte de la población hipertensa, indica que existen barreras que estarían limitado el control y el tratamiento de la HTA, entre ellos el sistema que dificulta el acceso a la atención médica y a los medicamentos, la

ausencia de programas educativos e intervenciones personalizadas para mejorar la AT antihipertensivo y los cambios en el estilo de vida. Sumada, la falta de educación y posicionamiento de los tomadores de decisiones en la atención de los pacientes con HTA [6]. Por otro lado, el resultado se corrobora con un reporte en ALCA (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), donde el 57% de la población sufre HTA y solo el 18,8% de esta población recibe un tratamiento adecuado y llevan el control [5].

Por su parte, la SIAC [7]; indica que existen factores que influyen en la AT antihipertensivo; entre ellos los socioeconómicos, demográficos y ambientales. Donde la relación médico-paciente, las habilidades de comunicación/persuasión del galeno y el nivel de enfoque en el paciente al momento de la toma de decisiones, son elementos abarcados directamente en la adherencia terapéutica antihipertensiva, que al parecer no son muchos tomados en cuenta por el personal de salud al momento de la medicación.

Al respecto, Recalde et al [8], muestran que el 60% de los adultos olvidó tomar su medicación, 25% no la tomó en el horario establecido y 44% deja de tomarla si tiene efectos adversos. Además, el 7% cree que la HTA no es para toda la vida, 9% cree que la afección no se controla con dieta y medicación y el 5,8% no pudo indicar al menos un órgano blanco que daña la THA. Lo que demuestra la falta de compromiso y el desconocimiento de su enfermedad.

Entre los factores que podrían influir en la baja AT antihipertensiva, se encuentran las múltiples dosis diarias del tratamiento y reacciones adversas, la desinformación sobre el tratamiento, la distancia al establecimiento de salud, las actividades que el paciente ejerce, costo de medicamentos comerciales, la falta de apoyo familiar e insatisfacción en la atención médica [16]. Esto demuestra que en la AT es resultado de múltiples factores que intervienen en la medicación y en las indicaciones médicas.

Otros factores que podrían influir en la baja AT antihipertensiva, son el desinterés del paciente por informarse sobre su enfermedad, el seguimiento de su enfermedad por parte del personal de salud, la insuficiente información que recibe el AM sobre

su padecimiento y la importancia que el paciente le da a su condición de salud y a su tratamiento [16]; lo que se ve reflejado en la no AT de la hipertensión en el AM.

Frente a ello, es necesario transmitir información adecuada y comprensible para el paciente respecto a su enfermedad, con el propósito de seguir la dosis exacta, periodicidad de administración y la duración del tratamiento [37]; implementar estrategias para mejorar la AT, entre ellas, intervenciones basadas en la simplificación del tratamiento, intervenciones educativas, intervenciones conductuales; además, del compromiso por parte del Estado peruano para el abastecimiento de los establecimientos de salud con medicamento para la HTA.



#### 4.3. Factores asociados de la adherencia al tratamiento antihipertensivo de manera global en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024

**Tabla 3. Factores asociados de la adherencia global al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024**

<b>Factores asociados de adherencia terapéutica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No puede responder con el comportamiento de adherencia al tratamiento	47	47,0
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	49	49,0
Ventaja para la adherencia al tratamiento	4	4,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario factores de adherencia terapéutica antihipertensiva.

En la Tabla 3 se observa que el 49% de los AM presentan un riesgo de no desarrollar comportamientos adecuados de AT de manera global. Además, el 47% de ellos no responde con el comportamiento esperado de adherencia, mientras que solo el 4% muestra una respuesta favorable a la AT. Esto pone de manifiesto que la mayoría de los AM hipertensos se encuentran en riesgo o no cumplen con las pautas de AT, lo que indica que los pacientes hipertensos no están siguiendo un tratamiento adecuado para su enfermedad ni cumplen con los controles médicos necesarios.

Los factores asociados, incluyen variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma particular o combinación, inciden ya sea positiva o negativamente en la AT [31]. El predominio de que cerca de la mitad de los AM participantes del estudio tuvieron riesgo de no desarrollar comportamientos de AT, indica un incremento del riesgo de morbilidad, mala calidad de vida e incremento en los costos de atención médica. En pacientes con enfermedades crónicas, la adherencia se reporta entre el 25 % y el 50 % en los países desarrollados, y debido a la falta de recursos y el acceso desigual a los servicios

sanitarios, siendo esta brecha mayor en países en vías de desarrollo [35, 36], como el Perú.

El riesgo de no desarrollar comportamientos de AT dificultad al AM para iniciar el tratamiento, suspende temporalmente el tratamiento, omitir dosis, equivocarse en el horario, la medicación o el tratamiento indicado. Por lo tanto, la falta de AT puede deberse a la falta de abastecimiento del medicamento, el cambio de dosis, no entendimiento de la medicación, la mala relación médico-paciente y el cambio de horarios; en consecuencia, se produce un estado clínico inadecuado y el deterioro de su salud [34, 36].

El no tener una AT antihipertensiva en el AM, está más propenso a tener complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, que incrementan su mortalidad [17]. Por ello, es beneficioso poder identificar y cumplir con las indicaciones médicas para tener buena AT, y de esta manera reducir dichas complicaciones. Es aquí donde el personal de enfermería juega un rol fundamental en la educación en salud sobre el consumo de los medicamentos antihipertensivos y en el acceso de esta población a los servicios de salud [18], para sus controles médicos y la provisión de medicamentos.

En tal sentido, para mejorar la AT existen varias estrategias cuyo propósito fundamental es asegurar la comprensión acerca de la enfermedad y los beneficios esperados al seguir el tratamiento indicado. Estas estrategias deben ser fácilmente aplicables desde el primer nivel de atención en salud, y deben impactar a largo plazo, y de manera positiva, en la calidad de vida de los AM.

Entre las estrategias de educación que tienen énfasis en las prácticas de autocuidado son las que mejores resultados han logrado en el control y metas de tratamiento; por otro lado, ayudan a fortalecer la relación profesional entre el personal de salud y el paciente, sin ignorar la relación con el profesional de la salud encargado ya sean médicos, farmacéuticos, enfermeros o profesionales ejerciendo actividades de Farmacovigilancia monitoreando y alentando el uso racional de los medicamentos por profesionales y de manera consecuente, la AT a esto por los AM [32].

#### 4.4. Factores asociados de la adherencia al tratamiento antihipertensivo según dimensiones en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024

**Tabla 4. Factores socioeconómicos de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.**

<b>Factores socioeconómicos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No puede responder con el comportamiento de adherencia al tratamiento	86	86,0
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	10	10,0
Ventaja para la adherencia al tratamiento	4	4,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario factores de adherencia terapéutica antihipertensiva.

La tabla 4 muestra que en la dimensión factores socioeconómicos, el 86% de AM no responden con el comportamiento de AT, 10% está en riesgo de no desarrollar comportamientos de AT y solo el 4% tiene ventaja para la AT. Esto indica que los recursos económicos no son concluyentes de la AT; puesto que, la población cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS), por lo que son abastecidos con los medicamentos antihipertensivos y no tienen la necesidad de poder adquirirlos de manera particular.

El resultado es parecido al reporte de Minaya [25], reportó que, el 75,8% no tuvo AT en el factor socioeconómico; al de Suarez [23], quien encontró que, el 64,7% no tuvieron adherencia en factores socioeconómico. Al respecto Velásquez et al [66], indica que el factor socioeconómico del paciente representa una menor frecuencia de no AT, debido a que los pacientes al tener SIS, reciben su tratamiento mediante el seguro sin costo alguno. A diferencia del estudio de Alegría [24], quien reportó que el 100% de AM no fueron adherentes en el factor socioeconómico.

Los factores económicos indican la situación en la que se encuentra el AM respecto a su contexto social, demográfico y monetario que se encuentra relacionado con la AT antihipertensiva. Siendo indispensable los recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas, cubrir costos de fármacos, recursos económicos para el transporte, conflicto en el cambio de dieta, capacidad para la lectura y apoyo familiar o de otras personas [33]. Por otro lado, en el factor social, como el no contar con apoyo familiar, el bajo nivel de estudios y el abandono posterior al tratamiento antihipertensivo, influye de manera negativa en la no AT [67].

En esta situación, el resultado sugiere que los AM dispondrían de los recursos socioeconómicos necesarios para desplazarse a recibir atención sanitaria o en su defecto, contarían con el respaldo de sus familiares, quienes en muchas ocasiones les brindan apoyo para realizar el traslado. Sin embargo, Lulebo et al [67], indicaron que más de la mitad de pacientes refirieron la falta de disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, por tanto, no poder adquirir los medicamentos y optan por abandonar el tratamiento, lo que se ve reflejada en la no AT hipertensiva.

Un estudio ejecutado por Teshome et al [68], reportó que a mayor edad existe más riesgo para no cumplir con la AT. Es decir, la edad constituye un factor que reiterativamente se reporta en investigaciones como factor de riesgo de no adherencia durante el proceso de envejecimiento; puesto que éstos se olvidan tomar los medicamentos, porque a esta edad padecen también otras enfermedades, situación que implica el consumo de varios medicamentos, lo cual conlleva al abando de estos. Esto demuestra que no hay un factor único que explique la no AT, por lo que, debe seguir un enfoque integral para mejorarla, a partir del reconocimiento de los factores socioeconómicos [69].

Por su parte Burnier y Egan [70] de Estados Unidos indicaron que el ser muy joven o AM, bajo grado de instrucción, pertenecer a un grupo étnico marginado, bajos recursos económicos, escaso apoyo social, mayores copagos en salud y residir en la zona rural, son factores que conllevan a la baja o no AT antihipertensiva, por ello, se debe reforzar o realizar con mayor frecuencia el seguimiento al paciente para mejorar su AT.

**Tabla 5. Factores relacionados con la institución de salud de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024**

<b>Factores relacionados con la institución de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No puede responder con el comportamiento de adherencia al tratamiento	47	47,0
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	15	15,0
Ventaja para la adherencia al tratamiento	38	38,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario factores de adherencia terapéutica antihipertensiva.

En tabla 5 se observa que en la dimensión factores relacionados con la institución de salud, el 47% de los AM no responden con el comportamiento de AT; el 38% tiene ventaja para la AT y el 15% riesgo de no desarrollar comportamientos AT. Esto evidencia que cerca de la mitad de participantes no tienen AT en esta dimensión.

El resultado tiene similitud con el estudio de Minaya [25], en donde el factor relacionado con el proveedor (sistema y equipo de salud), el 71,7% no fue adherente; al de alegría [24], donde en el factor relacionado con proveedor de salud, el 60,8% de AM no respondieron con comportamientos de AT, esto evidencia que el sistema de salud tiene dificultades para poder abastecer con los medicamentos o no hay buena comunicación entre el paciente - médico.

Los factores relacionados con la institución de salud hacen referencia a la interacción entre el usuario, el servicio de salud y el equipo médico, y su impacto en la satisfacción con la atención recibida. Esta satisfacción influye directamente en la AT antihipertensivo por parte del paciente, ya que incluye tanto la información sobre los beneficios de los medicamentos como la calidad de la atención proporcionada por el personal sanitario [33]. En consecuencia, los resultados sugieren que existe una problemática en torno a la atención sanitaria recibida por los pacientes.

El resultado indica que todavía existe inequidades y dificultades en cuanto al sistema de salud, en las indicaciones médicas, en la información sobre los beneficios de los fármacos antihipertensivos, el personal de salud no tiene buena comunicación (información no clara y sencilla) con el paciente y los familiares, por lo que, no alcanzan una AT adecuada.

Algunas razones que involucran la no AT antihipertensiva con respecto a la institución de salud (equipo y sistema de salud), son las explicaciones poco entendibles en cuanto al tratamiento para el AM por parte del personal de salud (49,2%), la no información adecuada de los beneficios de los fármacos (35,0%) [66]. De igual manera un estudio realizado por Najjuma et al [71], muestra que los pacientes que informaron no comprender el motivo de su medicación tuvieron mayor tendencia a suspender su tratamiento.

Chelkeba y Dessie [72], indican que los pacientes que tienen una mala interacción con el galeno tuvieron un 50% menos posibilidades de lograr una AT alta. Asimismo, un estudio a nivel nacional evidenció que la insatisfacción del paciente con respecto a la atención en salud puede conllevar una actitud de indiferencia o de rechazo a las recomendaciones médicas, lo que, conlleva a no continuar con las indicaciones médicas [73].

**Tabla 6. Factores relacionados con el tratamiento de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.**

<b>Factores relacionados con el tratamiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No puede responder con el comportamiento de adherencia al tratamiento	74	74,0
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	18	18,0
Ventaja para la adherencia al tratamiento	8	8,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario factores de adherencia terapéutica antihipertensiva.

En tabla 6 se muestra que en la dimensión factores relacionados con el tratamiento, el 74% de los AM no pueden responder con el comportamiento de AT, el 18% en riesgo de no desarrollar comportamientos de AT y el 8% con ventaja para la AT. Esto indica que la mayoría de AM no están cumpliendo con el tratamiento antihipertensivo.

Alegría [24], en su investigación encontró un resultado similar al del estudio, donde en el factor relacionado con la terapia, el 38,3% no tuvo comportamientos de AT; es decir, existen factores que dificultan el tratamiento farmacológico y no farmacológico, como el AM no cumple con la duración terapéutica, el horario establecido, hay suspensión del tratamiento, entre otros, que se repercuten negativamente en la adherencia al tratamiento antihipertensivo [33].

La no AT antihipertensiva constituye uno de los principales factores que conlleva a la HTA no controlada. De hecho, se sabe que el cumplir con la medicación antihipertensiva, es fundamental para disminuir las complicaciones cardiovasculares y la mortalidad. Es por ello, que la baja AT se describe como un problema generalizado en una condición crónica silenciosa como la HTA [74]. Un estudio indicó que el riesgo de mortalidad por accidente cerebrovascular (ACV) es tres veces mayor en pacientes que suspenden la medicación antihipertensiva en

comparación con aquellos que buena AT antihipertensiva. Por ello, se cree que es prioridad identificar y comprender mejor los factores asociados con la AT en nuestro contexto con el fin de brindar información sobre las estrategias para tener buena adherencia en los AM a la medicación [75].

Sin embargo, la falta de disponibilidad de fármacos antihipertensivos en los establecimientos de salud constituye una barrera para la atención médica y su prescripción médica, lo que se describe como un factor de baja adherencia a la medicación. Los pacientes que informaron la disponibilidad de medicamentos antihipertensivos en los servicios sanitarios tenían aproximadamente el doble de posibilidades de ser adherentes [76].

Los hallazgos encontrados en el estudio indican que más de la mitad de AM no responden con el comportamiento de AT; debido a que existen dificultades para continuar las indicaciones médicas, cumple las citas establecidas y dificultades para entender el tratamiento. Siendo necesario la educación del AM para modificar sus estilos de vida y la AT; puesto que se ha demostrado que la educación del paciente mejora la comprensión de su enfermedad, el cambio de estilo de vida y el tratamiento [75].



**Tabla 7. Factores relacionados con el paciente de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.**

<b>Factores relacionados con el paciente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No puede responder con el comportamiento de adherencia al tratamiento	13	13,0
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	14	14,0
Ventaja para la adherencia al tratamiento	73	73,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario factores de adherencia terapéutica antihipertensiva.

En tabla 7 se muestra que en la dimensión factores relacionados con el paciente, el 73% de los AM tienen ventaja para la AT, el 14% en riesgo de no desarrollar comportamientos de AT, y el 13% no responde con el comportamiento de AT. Hallazgo que evidencia que los factores relacionados con los pacientes, es la única dimensión en la que existe ventaja para la AT antihipertensiva.

El reporte es similar al de Aguilar [22], en factor relacionado con el paciente, donde el 71% presentó AT; al reporte de Suarez [23], que fueron adherentes en el paciente (69,1%). Esto evidencia que los factores relacionados con el paciente se asociaron con una mayor frecuencia de desarrollar comportamientos de AT; sin embargo, el resultado fue diferentes al de Alegría [24], quien encontró en el factor relacionado con el paciente, el 58,3% no tenía comportamientos de AT.

En la dimensión relacionado al paciente, la mayoría de AM tuvieron ventaja para la AT. Esto se debe a que los pacientes se encontraban convencidos de los beneficios de su tratamiento antihipertensivo, así como la comprensión de su condición de salud. En un estudio similar como la realizada por Lulebo [75], se encontró que la mayoría de pacientes entendieron la importancia de su tratamiento para el control de la tensión arterial, mostraron asociación negativa con la no AT. Así mismo un estudio realizado por Sagástegui [73], encontró un hallazgo similar al estudio, en

donde la mayoría de AM tenían estudios de secundarios y estudios superiores universitarios culminados, pues se sabe que la educación puede ser un factor indispensable para el conocimiento y entendimiento de los beneficios del tratamiento y su condición de salud que el AM presenta lo que puede conllevar a una mayor ventaja para AT antihipertensiva.

El predominio de la ventaja para la AT en la dimensión factores relacionados con el paciente, indica que el AM tiene convicción de que el tratamiento es benéfico, hay interés por conocer sobre su salud, presenta percepción de la importancia de seguir el tratamiento y es responsable con su salud. Esto permitirá al personal de salud del Centro de Salud Conchán seguir fortalecido la orientación y consejería sobre la AT; asimismo, enfatizar la captación de pacientes AM con HTA a través de los tamizajes en las comunidades, y poder llevar un control y manejo adecuado de la enfermedad.

En relación con esta dimensión, Bello y Montoya [77], indicaron que los pacientes que solo tenían estudios de bajo grado de instrucción tienen mayor riesgo de no adherirse a la medicación. Por su parte Lopez y Chavez [78], evidenciaron una relación entre el nivel de escolaridad y la adherencia, con un 74% de buena AT en la población con estudios universitarios.

En base a lo indicado anteriormente, es probable que un mayor nivel de estudios permita una mejor comprensión de la enfermedad y sus complicaciones, además de influenciar en la percepción de riesgo y la importancia de la medicación para prevenir eventos en el futuro. Se puede deducir que un mayor grado de instrucción permitirá una mayor facilidad para seguir las indicaciones del galeno y mantener buena AT [79].

#### 4.5. Relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024

**Tabla 8. Relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024**

Factores asociados	Adherencia al tratamiento					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
No puede responder con el comportamiento de adherencia al tratamiento	16	34,0%	31	66,0%	47	100,0%
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	5	10,2%	44	89,8%	49	100,0%
Ventaja para la adherencia al tratamiento	1	25,0%	3	75,0%	4	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>22,0%</b>	<b>78</b>	<b>78,0%</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario adherencia al tratamiento y factores de adherencia terapéutica antihipertensiva.

Factores asociados / Adherencia al tratamiento	Valor	gl	X <sup>2</sup>
	0,019	2	7,966

En la Tabla 8 se observa que el 89,8% de los AM que no tuvieron adherencia terapéutica presentan un riesgo elevado de no desarrollar comportamientos de AT. Mediante el análisis de Chi Cuadrado (X<sup>2</sup>: 7,966; p-valor 0,019), se encontró una relación significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Esto sugiere que diversos factores (socioeconómicos, relacionados con la institución de salud, el tratamiento y el paciente) influyen de manera determinante en la AT antihipertensivo.

Sin embargo, Ramírez [20], muestra que entre los factores que no influyen en la AT, se encuentran: el 31% el factor socioeconómico, en el 66% factor relacionado con el sistema de salud, y en el 32% el factor relacionado con el tratamiento. Es decir, gran proporción de la población AM fue no adherente en relación con los factores asociados. Por su parte Aguilar [22], encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la AT y los factores de riesgo, mediante Chi cuadrado cuyo p-valor  $> 0,05$ .

De igual manera Minaya [25], muestra que no existe relación estadística significativa entre AT y factores asociados. Esto demuestra que la AT hipertensiva estará asociada con otros factores. Al respecto Huaquin y Solís [26], indicaron que los factores asociados a la AT en los pacientes hipertensos fueron el estadio de la HTA y los antecedentes familiares.

El sustento teórico del estudio fue el Modelo de Creencias en Salud (MCS) de Becker y Rosenstock, 1974 [30], indican que la conducta depende de 5 nociones: la percepción de la severidad de la enfermedad; los beneficios percibidos (disminución de los riesgos y complicaciones), la eficacia propia (reducir brecha de tiempo entre cada consulta durante el tratamiento, entrevista motivacional); barreras percibidas para el tratamiento (factor socioeconómico, factor relacionado con la institución de salud, factores relacionados con el tratamiento y factor relacionado con el paciente [30].

Por ello, en la AT intervienen los factores socioeconómicos, factores relacionados con la institución de salud, factores relacionados con el tratamiento y factor relacionado con el paciente; por ello, se debe implementar diversas estrategias de promoción de una correcta adherencia al tratamiento (disminuir la frecuencia de dosis, intervenciones educativas, llamadas telefónicas y/o mensajes de texto desde el móvil, etc.) con el apoyo del equipo de salud, tomando en cuenta al paciente y su papel al momento de tomar decisiones.

Valencia et al. [80], al igual que López y Chávez [81], mencionaron que la AT estaría relacionada con los procesos fisiológicos del envejecimiento propios del AM, incluyendo el deterioro de la función superior (estado cognitivo) y de la memoria.

En este contexto, se debe considerar que existen programas del AM que potencian el aspecto psicológico y funcional de los pacientes, además de la existencia de cuidadores que recuerden la toma de los fármacos o que los suministren. Por otro lado, López y Chávez [81], indicaron que los pacientes hipertensos, al sentirse bien (no tener sintomatología) a pesar de su enfermedad, no tienen la necesidad de tomar sus medicamentos.

Sin embargo, existen un estudio que evidencia la relación entre dichas variables (factores asociados y AT antihipertensiva), tal es el caso de Gil [19], encontró que los factores asociados a la AT, fueron: socioeconómicos ( $p$  valor=,000), los del tratamiento ( $p$  valor=,000) y los relacionados al paciente ( $p$  valor=,005). Esto podría deberse al lugar de estudio, pues se trata de un antecedente a nivel internacional, donde el sistema de salud no es segmentado y tienen como prioridad salvaguardar la salud de la población.

Asimismo, debido a la transición demográfica que está atravesando nuestro país, lo que conlleva a un aumento significativo de la población AM; éstos están expuestos a una gran cantidad de factores que podrían afectar negativamente la AT, como lo es la polifarmacia, las alteraciones cognitivas, entre otras. Es por ello, que es necesario la formulación de intervenciones basadas en cogniciones actuales y dirigidos al problema que altera el estado de salud y bienestar del AM [82].

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- La mayoría de los adultos mayores presentaron las siguientes características sociodemográficas: edades entre los 71 y 90 años, predominancia femenina, estado civil de casados (as), ocupación como amas de casa, nivel educativo de primaria incompleta y una duración de enfermedad de entre 1 y 5 años.
- La mayoría de los adultos mayores participantes del estudio no presentaron adherencia al tratamiento antihipertensivo.
- En cuanto a los factores asociados, cerca de la mitad de los adultos mayores no tuvieron comportamientos adecuados de adherencia al tratamiento antihipertensivo.
- En cuanto a los factores asociados por dimensiones, se observó que, en las dimensiones de factores socioeconómicos, factores relacionados con la institución de salud y factores relacionados con el tratamiento, predominó la categoría no responden con el comportamiento de adherencia al tratamiento. Sin embargo, en la dimensión factores relacionados con el paciente, la mayoría mostró una tendencia favorable hacia la adherencia al tratamiento.
- Se encontró relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo haciendo uso de del Chi Cuadrado ( $\chi^2:7,966$ ; p-valor 0,019).

## **5.2. Recomendaciones**

### **A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH**

- Realizar investigaciones sobre la adherencia terapéutica antihipertensiva en diversas instituciones, centros y clubes del adulto mayor, con el objetivo de conocer el grado de adherencia a los tratamientos en esta población.

### **A los estudiantes de Enfermería de la UNACH**

- Realizar estudios que aborden diversos factores determinantes de la adherencia al tratamiento, con el fin de diseñar intervenciones efectivas que incluyan la educación del paciente, la simplificación del régimen terapéutico y el apoyo farmacéutico, para mejorar significativamente la adherencia al tratamiento.
- Realizar investigaciones que incluyan otros tipos de diseños, tales como estudios de casos y controles, así como estudios de intervención, en adultos mayores hipertensos, con la finalidad de mejorar la adherencia terapéutica en este grupo etario.

### **Al personal de salud del Centro de Salud Conchán**

- Seguir fortaleciendo el programa integral de control de la hipertensión arterial que incluya educación, diagnóstico temprano y monitoreo continuo, con la finalidad de mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes y retrasar la aparición de complicaciones asociadas.
- Fomentar conductas saludables para el autocuidado de los adultos mayores en el primer nivel de atención, mediante actividades de promoción y prevención de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023. [Consultado 14 de mayo del 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1)
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023. [Consultado 14 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [Internet]. Ginebra, Suiza; Organización Panamericana de la Salud; 2023. [Consultado 14 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
4. Organización Panamericana de la Salud. Un mejor manejo de la hipertensión podría salvar 420.000 vidas al año en las Américas, dice el director de la OPS. [Internet]. Ginebra, Suiza; Organización Panamericana de la Salud; 2023. [Consultado 14 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2023-mejor-manejo-hipertension-podria-salvar-420000-vidas-al-ano-americas-dice>
5. Campbell NRC, Paccot M, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J. et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2022. [Consultado 02 de julio del 2023]; 46: e54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9097923/>
6. Parra LA, Galeano L, Chacón M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2023. [Consultado 04 de julio del 2023]; 47: e26. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2023.v47/e26/es>



7. Sociedad Interamericana de Cardiología. Adherencia al tratamiento y control de la presión arterial. [Internet]. México, Sociedad Interamericana de Cardiología.; 2023. [Consultado 04 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/siacprevent/hta/>
8. Recalde L, Argüello V, Báez PE, Benítez CD, Cubelli MJ, Jara NM.et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev virtual Soc Parag Med Int. [Internet].2022. [Consultado 04 de julio del 2023]; 10 (1): 11-19. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/391/275>
9. Ministerio de Salud. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. [Internet]. Lima – Perú; Ministerio de Salud; 2022. [Consultado 14 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
10. Ruiz AA, Carrillo LR, Bernabé, A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev. Perú. medicina Exp. salud pública [Internet]. 2021. [Consultado 2023 mayo 18]; 38(4): 521-529. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [Internet]. Lima – Perú; Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022. [Consultado 04 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf)
12. Suarez MC. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Microred de Salud Mancos \_ Áncash, 2022. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Peru: Universidad Católica los Ángeles de Chumbote; 2019 [Consultado 04 de agosto del 2023]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28519/HIPERTENSION\\_ARTERIAL\\_SUAREZ\\_ACUNA\\_MARY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28519/HIPERTENSION_ARTERIAL_SUAREZ_ACUNA_MARY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Ministerio de Salud. Guía técnica de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la HTA. [Internet]. Lima – Perú: Ministerio de Salud; 2015. [Consultado 04 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://www.saludarequipa.gob.pe/salud\\_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf)
14. Saldaña, KF. Factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el consultorio de medicina, centro de salud la Tulpuna, Cajamarca – 2019. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3572/T016\\_74813050\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3572/T016_74813050_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Fernández CI, García JM, Adams DP, Fernández D, Mielgo J, Caballero A. et al. Adherencia al tratamiento y factores relacionados entre pacientes con enfermedades crónicas en atención primaria: un estudio transversal. BMC Fam Pract. [Internet]. 2019 [Consultado 02 febrero 2024]; 20 (132): 1-12. Disponible en: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-019-1019-3>
16. Velásquez A, Dávila M, Valladares MJ. 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. Revista Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 [Consultado 02 febrero 2024]; 15 (1): 11-18. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312022000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000100002)

17. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. [Internet]. Ginebra, Suiza; Organización Mundial de la Salud; 2023. [Consultado 01 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
18. El Peruano. Fortalecerán la atención primaria. [Internet]. Lima, Perú; El Peruano; 2023. [Consultado 01 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/201415-fortaleceran-la-atencion-primaria#:~:text=%E2%80%9CEste%202023%2C%20el%20Minsa%2C,directora%20general%20de%20la%20Dgain.>
19. Gil, DF. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de hipertensión. [Tesis de maestría] [Internet]. Colombis: Universidad Nacional de Colombia; 2022. [Consultado el 02 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81461/1052406556.2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Ramírez, MN. Adherencia terapéutica al tratamiento hipertensivo de adultos mayores. comuna San Rafael, Santa Elena – 2022. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022 [Consultado el 02 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8027/1/UPSE-TEN-2022-0107.pdf>
21. Alejandra, FC. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial en adultos mayores del barrio Simón Bolívar, Santa Elena 2020. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6444/1/UPSE-TEN-2021-0102.pdf>
22. Aguilar YS. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari \_ Ancash, 2023. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Católica de los Ángeles –

Chimbote; 2023. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33245>

23. Suarez MC. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos \_ Ancash, 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet] Universidad Católica de los Ángeles; 2021. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28519/HIPE\\_RTENSION\\_ARTERIAL\\_SUAREZ\\_ACUNA\\_MARY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28519/HIPE_RTENSION_ARTERIAL_SUAREZ_ACUNA_MARY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Alegría CYT. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén Nuevo Chimbote, 2022. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Católica de los Andes - Chimbote. 2022. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28866/HIPE\\_RTENSION\\_ARTERIAL\\_ALEGRIA\\_ZAMORA\\_CHRISTTELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28866/HIPE_RTENSION_ARTERIAL_ALEGRIA_ZAMORA_CHRISTTELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Minaya JK. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano Villa Atahualpa Nuevo Chimbote, 2022. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chimbote, Perú Universidad Católica de los Andes – Chimbote; 2022. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28655>
26. Huaquin YM, Solís YE. 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] [Internet]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora; 2021. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/410/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20TERAPEUTICO%20EN%20PACIENTES%20HIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Vásquez AB. Factores asociados de adherencia al tratamiento de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén – 2020. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, PERÚ: Universidad Científica del Perú; 2021 [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1575/ANITA%20BIANCA%20V%C3%81SQUEZ%20FUCHS%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Salinas LE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital María Auxiliadora, febrero 2019, Lima-Perú. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. [Consultado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2100/T-TPMC-LUIS%20EDUARDO%20SALINAS%20FEBRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Chuquiruna, YY. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el centro de salud del distrito de Magdalena diciembre 2022 – febrero 2023. [Tesis de título]. Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet]. 2023. [Consultado el 02 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5675/T016\\_72646137\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5675/T016_72646137_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Becker, MH. The health belief model and illness behavior. Health Education Monographs. [Internet]1974 [citado el 02 de febrero de 2024]; 2, 409-419. [Consultado el 02 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1625775>
31. Ministerio de Educación. Factores asociados al rendimiento de los estudiantes. [Internet]. Guatemala, Ministerio de Educación; 2010 [Consultado el 03 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/digeduca/documents/documentosInteres/Variables%20Factores%20Asociados.pdf>
32. Pro Pharma Research Organization. Factores asociados a la adherencia terapéutica Factores asociados a la adherencia terapéutica. [Internet]. México,

Pro Pharma Research Organization; 2023. [Consultado 03 febrero 2024]. Disponible en: <https://propharmaresearch.com/articulo/difusion/factores-asociados-adherencia-terapeutica>

33. Medina R, Rojas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general. [Tesis de título]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. 2017. [Consultado el 08 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores\\_MedinaGutierrez\\_Rayda.pdf?sequence=3](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3)
34. Diaz H, Marcial D, Galicia G, Villarreal E, Julián C, Elizarrarás J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. Revista Horizonte Médico. [Internet]. 2023 [Consultado 03 febrero 2024]. Disponible en: [https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2383/1619#content/contributor\\_reference\\_6](https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2383/1619#content/contributor_reference_6)
35. Adherencia terapeutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Y Ramos, R Morejon, M Gomez, ME Suarez, C Rangel, Y Cabrera Finlay, 7: 89-98, 2017
36. Adherencia terapeutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias E Reyes-Flores, R Trejo-Alvarez, S Arguijo-Abrego, A Jimenez-Gomez, A Castillo-Castro, A Hernandez-Silva Rev Med Hondur, 84: 125-132, 2016
37. Castro A. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet]. Madrid - España, 2011. [Consultado 08 agosto 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
38. Pagès N, Valverde MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. [Internet]. Barcelona- España, 2018. [Consultado 09 agosto 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>

39. Demonceau J, Ruppar T, Kristanto P, Hughes DA, Fargher E, Kardas P, et al.; ABC project team. Identification and assessment of adherence-enhancing interventions in studies assessing medication adherence through electronically compiled drug dosing histories: a systematic literature review and meta-analysis. *Drugs*; 73:545-62.
40. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Adherencia al tratamiento. [Internet] Barcelona – España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria 2017. [Consultado 09 agosto 2023]. Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf)
41. Corcuera JO, Espinoza MN. Hipertensión arterial, definición, clínica y seguimiento. *Revista Médica de España* [Internet]. 2018. [Consultado 20 de octubre de 2023]; 113(4). Disponible en: <https://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/131>
42. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet]. Ginebra, Suiza; Organización Mundial de la Salud; 2020. [Consultado 02 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
43. Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2023. [Consultado 02 marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20afecta%20a,muchos%20otros%20problemas%20de%20salud.>
44. Wagner P. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2018. [Consultado el 05 de agosto del 2023]; 64 (2): 175-184. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000200004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200004)

45. Wagner P. Fisiopatología de la hipertensión arterial. An. Fac. med. [Internet]. 2010. [Consultado el 05 de agosto del 2023]; 71 (4): 225-229. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832010000400003#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20\(HTA\)%20se,factores%20vasoconstrictores%20\(principalmente%20endotelinas\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400003#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20(HTA)%20se,factores%20vasoconstrictores%20(principalmente%20endotelinas).)
46. Martínez, CJ Guillen, M, Quintana, DN, Cajilema, BX, Carche, BX y Inga, KL. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Revista Dominio de las ciencias [Internet]. 2021. [Consultado 20 de mayo de 2023]; 7(4). Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2230>
47. Ministerio de Salud de Argentina. Hipertensión arterial. [Internet]. Argentina, Ministerio de Salud de Argentina; 2023. [Consultado el 09 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/hipertension>
48. Ministerio de Salud. Norma técnica del manejo preventivo y terapéutico de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. [Internet]. Lima, Perú; Ministerio de Salud; 2017. [Consultado el 09 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
49. Colombia potencia de la vida. Envejecimiento y Vejez. [Internet]. Bogotá – Colombia, 2023. [Consultado el 09 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Las%20personas%20envejecen%20de%20m%C3%BAltiples,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.>
50. Wikipedia la enciclopedia libre. Distrito de Conchán. [Internet]. Lima, 2023. [Consultado el 09 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito\\_de\\_Conch%C3%A1n](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Conch%C3%A1n)
51. Ministerio de Salud. Centro De Salud Conchan en Conchan. [Internet]. Lima, Perú; Ministerio de Salud; 2016. [Consultado el 09 de agosto del 2023].



Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-de-salud-conchan-conchan/>

52. Hernández R, Fernández C, Baptista MDP. Metodología de la investigación. [Internet]. 5ta Edición. McGRAW-HILL: México, 2020. [Consultado el 09 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
53. Ortiz C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Av. Enferm. [en línea] 2010 [Consultado 09 agosto del 2023]; 28(2): 73-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a07>
54. Medina R, Rojas J, Vilcachagua JE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017. [Consultado el 10 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores\\_MedinaGutierrez\\_Rayda.pdf?sequence=3](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3)
55. Solán N, Sorli ML, Villar J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. An. Med. Interna [Internet] Madrid, España, 2015. [Consultado 09 agosto del 2023]; 24(3):138-14. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/240116505\\_Instrumentos\\_de\\_medida\\_de\\_adherencia\\_al\\_tratamiento](https://www.researchgate.net/publication/240116505_Instrumentos_de_medida_de_adherencia_al_tratamiento)
56. Ramírez I, Donoso F, Casado M. Derecho y bioética: Cuestiones jurídicas y éticas de la biomedicina y la biotecnología. [Internet]. EditorialUOC; 2020 [Consultado 11 agosto 2023]. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/publicacion-del-libro-derecho-y-bioetica-cuestiones-juridicas-y-eticas-de-la-biomedicina-y-la>
57. Cancio I, Soares J. Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. Revista de Internet. [Internet] 2020 [Consultado 11 agosto 2023];

26(1): 1-10. Disponible en:  
<https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2977/3061>

58. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de la población. [Internet] Lima, Perú: INEI; 2017. [Consultado 16 junio 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/)
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Internet] Lima, Perú: INEI; 2023. [Consultado 20 junio 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-oct-nov-dic23.pdf>
60. Fernández RT. Proceso de envejecimiento de la población en el Perú como nueva realidad social y demográfica. Pluriversidad. [Internet] 2021. [Consultado 20 junio 2024]; 8 (2021):75-89. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/364177617\\_Proceso\\_de\\_envejecimiento\\_de\\_la\\_poblacion\\_en\\_el\\_Peru\\_como\\_nueva\\_realidad\\_social\\_y\\_demografica](https://www.researchgate.net/publication/364177617_Proceso_de_envejecimiento_de_la_poblacion_en_el_Peru_como_nueva_realidad_social_y_demografica)
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más de 4 millones 500 mil adultos mayores conmemoran su día este 26 de agosto. [Internet] Lima, Perú: INEI; 2023. [Consultado 20 junio 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/824582-mas-de-4-millones-500-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto>
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana. [Internet] Lima, Perú: INEI; 2020. [Consultado 20 junio 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf)
63. Universidad de Piura. Perú registra una de las tasas de matrimonio más bajas del mundo. [Internet] Lima, Perú: UNP; 2011. [Consultado 26 junio 2024]. Disponible en: <https://www.udep.edu.pe/hoy/2011/11/peru-registra-una-de-las-tasas-de-matrimonio-mas-bajas-del-mundo/>

64. Pagès N, Valverde I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 [Consultado 03 julio 2024]; 59 (4): 251-258. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251)
65. Banco Interamericano de Desarrollo. Envejecimiento y atención a la dependencia en el Perú. Co-publicación BID-Eurosocial. [Internet]. 2022. [Consultado 19 octubre 2024]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-el-peru>
66. Velásquez A, Dávila 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 19 octubre 2024]; 15 (1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312022000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000100002)
67. Lulebo AM, Mutombo PB, Mapatano MA, Mafuta EM, Kayembe PK, Ntumba LT, et al. Predictors of non-adherence to antihypertensive medication in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: a cross-sectional study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2015 [Consultado 19 octubre 2024];8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4591704/>
68. Teshome DF, Bekele KB, Habitu YA, Gelagay AA. Medication adherence and its associated factors among hypertensive patients attending the Debre Tabor General Hospital, northwest Ethiopia. *Integr Blood Press Control*. [Internet]. 2017; [Consultado 19 octubre 2024]; 10:1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28670137/>
69. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-Risk). Long-term and recent trends in hypertension awareness, treatment, and control in 12 high-income countries: an analysis of 123 nationally representative surveys. *The Lancet*. [Internet]. 2019

[Consultado 19 octubre 2024];394 (10199):639-51. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31327564/>

70. Burnier M, Egan BM. Adherence in Hypertension. *Circ Res*. [Internet]. 2019 [Consultado 19 octubre 2024];124 (7):1124-40. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920917/>
71. Najjuma JN, Brennaman L, Nabirye RC, Ssedyabane F, Maling S, Bajunirwe F, et al. Adherence to Antihypertensive Medication: An Interview Analysis of Southwest Ugandan Patients' Perspectives. *Ann Glob Health* [Internet]. [Consultado 19 octubre 2024];86 (1) 58. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32897274/>
72. Chelkeba L, Dessie S. Antihypertension medication adherence and associated factors at Dessie Hospital, North East Ethiopia, Ethiopia. *Int J Res Med Sci*. [Internet]. 2013 [Consultado 19 octubre 2024];1(3):191-197. Disponible en:  
<https://13abanpharmacy.tums.ac.ir/uploads/162/2022/Apr/26/Antihypertension%20medication%20adherence%20and%20associated%20factors%20at%20Dessie.pdf>
73. Sagástegui SG. Factores explicativos de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estudio multivariado. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2019 [Consultado 19 octubre 2024]. Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/items/02268d2f-9bc5-4f9b-be3a-0228639f126a>
74. Solís A, Bergonzoli G, Contreras A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Univ. Salud* [Internet]. 2022 [Consultado 19 octubre 2024]; 24 (1): 95-101. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072022000100095](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000100095)
75. Lulebo AM, Mutombo PB, Mapatano MA, Mafuta EM, Kayembe PK, Ntumba LT, Mayindu AN, Coppieters Y. Predictores de la falta de adherencia a la medicación antihipertensiva en Kinshasa, República Democrática del Congo: un estudio transversal. Lulebo et al. *BMC Res Notes*. [Internet] 2015.

[Consultado 19 octubre 2024]; 8:526. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4591704/pdf/13104\\_2015\\_Article\\_1519.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4591704/pdf/13104_2015_Article_1519.pdf)

76. Gil DF, Flórez ML, Díaz LP. Factores de la adherencia terapéutica y uso de tecnologías de la información en pacientes hipertensos. *Hacia Promoc. Salud* [Internet] 2024. [Consultado 21 octubre 2024]; 29(1):30-45. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/9154>
77. Bello N, Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [Consultado el 22 octubre 2024]; 28(8):73-7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n2/1134-928X-geroko-28-02-73.pdf>
78. López S, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2016 [Consultado el 22 octubre 2024];15(1):40–50. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm06116.pdf>
79. Vejar M, Abufhele A, Varleta P, Araya M, Escobar E, Fernández M, et al. Adherencia farmacológica y prevención secundaria cardiovascular: una de las principales barreras en el tratamiento de la enfermedad aterosclerótica. *Rev Chil Cardiol* [Internet]. 2016 [Consultado el 22 octubre 2024];35(3):270-82. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v35n3/art10.pdf>
80. Valencia F, Mendoza S, Luengo L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2017 [Consultado 22 de octubre 2024];34(2):245–9. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>
81. López S, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2016 [Consultado 22 de octubre 2024];15(1):40–50. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm06116.pdf>

82. Brugere D, Galarce D, Gallegos I, Hazín C, Rojas J. Nivel de adherencia farmacológica en adultos mayores de 60 años con patología HTA-DM: una revisión bibliográfica. Revista Confluencia. [Internet]. 2020 [Consultado 22 de octubre 2024]; 3(2), 114-119. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/473/435>

## ANEXOS

### Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

#### Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024”

Objetivo de la investigación:

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024

Yo....., identificado (a) con DNI N° ....., mediante la información dada por las Bachilleres en Enfermería Deysi Burga Delgado y Luz Dali Segura Vásquez; acepto brindar la información solicitada, de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Conchán,.....de..... del 2024.

-----  
Firma 

## Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA  
Escuela Académico Profesional de  
Enfermería

*“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024”*

### CUESTIONARIO FACTORES DE ADHERENCIA TERAPEÚTICA ANTIHIPERTENSIVA

(Ortiz y Guaqueta, 2008)

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

#### I. Características sociodemográficas

1. Edad.....
2. Sexo.....
3. Estado civil.....
4. Grado de instrucción.....
5. Ocupación.....
6. Tiempo diagnóstico de hipertensión arterial.....

#### II. Preguntas sobre adherencia antihipertensiva

<b>Factores influyentes de la adherencia</b>			
<b>1. Factores socioeconómicos</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda, educación).			
2. ¿Puede pagar los medicamentos?			



3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
6. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?			
7. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?			
8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?			
<b>2. Factores relacionados con la institución de salud</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
21. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
22. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
23. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
24. ¿Recibe información sobre los horarios de consumir los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?			
25. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y su enfermera entenderían sus motivos?			

27. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?			
31. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
47. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en que mejoraría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
<b>3. Factores relacionados con el tratamiento</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
10. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
37. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
38. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
43. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
<b>4. Factores relacionados con el paciente</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>

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

### Anexo 3. Formato de Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA  
Escuela Académico Profesional de  
Enfermería

*“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024”*

### CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

(Morisky, Green, Levine, 1986)

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

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 4

### CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: FACTORES DE ADEHRENCIA TERAPEÚTICA ANTIHIPERTENSIVA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,592	24

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANHIPERTENSIVO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,610	4

**Anexo 6.** Matriz de consistencia

**Matriz de consistencia**

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor el Centro de Salud Conchán, Chota 2024	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024?	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Describir la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.</li> <li>▪ Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.</li> <li>▪ Describir los factores asociados según dimensiones (factores socioeconómicos, relacionados con la institución de salud, relacionados con</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>H1:</b> Existe asociación significativa entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.</li> <li>▪ <b>H0:</b> No existe asociación significativa entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.</li> </ul>	<p><b>Técnicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Encuesta.</li> </ul> <p><b>Instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuestionario.</li> </ul>


		<p>el tratamiento y relacionados con el paciente) a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Caracterizar sociodemográficamente a los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Conchán, Chota 2024.</li></ul>		
--	--	---	--	--



**ANEXO 7. Autorización para acceder a información de adultos mayores con hipertensión arterial**

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA ACCEDER A INFORMACION DE ADULTOS  
MAYORES HIPERTENSOS**

**SR: TC. ENF. JAVIER OYMER VASQUEZ MARTINEZ  
GERENTE DEL C.S. CONCHÁN**

DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA  
MICRO RED DE SALUD CONCHÁN  
  
.....  
**Dr. En. Javier O. Vásquez Martínez**  
GERENTE

**Presente**

**SEGURA VASQUEZ Luz Dalí**, identificada con DNI N°70834927, domiciliada en Jr. Porvenir S/N distrito de Conchán, y **BURGA DELGADO Deysi**, identificada con DNI N° 74591383, domiciliada en el Jr. E. Rodríguez N°260, Bachilleres en enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, con el debido respeto nos presentamos ante usted y exponemos:

Que estando realizando una investigación denominada **"Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del centro de salud Conchán, Chota 2024"** para la cual solicitamos autorización para acceder a información de adultos mayores hipertensos.

Conchán, 18 de febrero de 2024

## ANEXO 8. Evidencias de aplicación de instrumentos

