



Universidad  
Señor de Sipán

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

**TESIS**

**Adherencia al tratamiento de la hipertensión  
arterial en adultos mayores de un Centro de Salud  
Chiclayo 2021**

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

**Autora**

**Bach. Morales Alvarado Jhoseliht Pamela**  
**<https://orcid.org/0000-0002-4647-8638>**

**Asesora**

**Dra. Arias Flores Cecilia Teresa**  
**<https://orcid.org/0000-0002-9382-0408>**

**Línea de Investigación**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea: Nuevas alternativas de prevención y el manejo de  
enfermedades crónicas y/o no transmisibles**

**Pimentel – Perú**

**2023**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN  
ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO 2021**

**Aprobación del jurado**

---

**MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH  
Presidente del Jurado de Tesis**

---

**DRA. RIVERA CASTAÑEDA PATRICIA MARGARITA  
Secretario del Jurado de Tesis**

---

**DRA. ARIAS FLORES CECILIA TERESA  
Vocal del Jurado de Tesis**

### DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

#### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Morales Alvarado Jhoselith Pamela	DNI: 71813586	
--------------------------------------	---------------	--

Pimentel, 20 de octubre de 2023

## **Dedicatoria**

A nuestro señor por darme la fortaleza y conocimiento, por siempre guiarme en el camino y darme ese aliento para seguir adelante.

A mis padres por su apoyo incondicional.

***Jhoselht.***

## **Agradecimientos**

Al Centro de Salud José Olaya por su apoyo a la investigación. A la Universidad Señor de Sipán y a los docentes que me han inculcado el servicio a los demás.

***Jhoselht.***

## Índice

Dedicatoria .....	4
Agradecimientos.....	5
Índice .....	6
Índice de tablas .....	7
Resumen .....	8
Abstract .....	9
I. INTRODUCCIÓN .....	10
1.1. Planteamiento del problema .....	10
1.2. Formulación del problema .....	16
1.3. Hipótesis .....	16
1.4. Objetivos.....	16
1.5. Teorías relacionadas al tema .....	16
II. MATERIALES Y MÉTODO .....	21
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	21
2.2. Variables, Operacionalización .....	22
2.3. Población, muestra, muestreo y criterios de selección .....	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	25
2.6. Criterios éticos .....	26
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	28
3.1. Resultados.....	28
3.2. Discusión .....	32
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
4.1. Conclusiones .....	35
4.2. Recomendaciones .....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS .....	43

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Nivel de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de un Centro de Salud Chiclayo 2021.....	28
<b>Tabla 2:</b> Nivel de cumplimiento del tratamiento como dimensión de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de un Centro de Salud Chiclayo, 2021.....	29
<b>Tabla 3:</b> Nivel de implicación personal del paciente como dimensión de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de un Centro de Salud Chiclayo, 2021.....	30
<b>Tabla 4:</b> Nivel de relación transaccional del paciente como dimensión de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de un Centro de Salud Chiclayo, 2021.....	31

## Resumen

En el Centro de Salud José Olaya de la ciudad de Chiclayo, se tomó una muestra de 100 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, los cuales pertenecen al programa del adulto mayor del mismo centro de salud, con el objetivo de determinar el nivel de adherencia de los pacientes a su tratamiento, así como el nivel en cada una de sus dimensiones, fue un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental. Sus resultados fueron que se evidencia que los pacientes en un 65% tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento, un 35% tiene nivel bajo y solo un 10% presentan un nivel alto. Dentro de sus dimensiones, se puede denotar que el nivel de cumplimiento es de 34% en nivel bajo, el 33% obtuvo un nivel medio y el 13% un nivel alto, en la implicación personal el 79% con un nivel bajo, el 14% tiene un nivel medio y sólo un 7% un nivel alto. La relación transaccional, es de un 83% en nivel medio, mientras que el 9% y el 8%, tienen nivel alto y bajo respectivamente. Por lo que se concluye que los pacientes de la muestra de estudio no se adhieren de forma satisfactoria a su tratamiento debido a la falta de motivación por parte de ellos mismos, siendo sus rasgos personales, problemas familiares, la agravante de la pandemia, entre otras causas personales los que incrementa esta problemática, por otro lado, es necesario la intervención en esta área específicamente para lograr un mejor resultado en próximas investigaciones.

**Palabras clave:** Adherencia al tratamiento, hipertensión, adultos.

## Abstract

At the “José Olaya” health center in the city of Chiclayo, a sample of 100 patients with a diagnosis of hypertension was taken, who belong to the program for the elderly at the same health center, in order to determine the level of Adherence of patients to their treatment, as well as the level in each of its dimensions, was a descriptive, non-experimental study and its results were that it is evidenced that 65% of patients have a mean level of adherence to treatment, a 35% have a low level and only 10% have a high level. Within its dimensions, it can be noted that the level of compliance is 34% at a low level, 33% obtained a medium level and 13% a high level, in personal involvement 79% with a low level, 14 % have a medium level and only 7% a high level. The transactional relationship is 83% at the medium level, while 9% and 8% have a high and low level respectively. Therefore, it is concluded that the patients in the study sample do not adhere satisfactorily to their treatment due to a lack of motivation on the part of themselves, being their personal traits, family problems, the aggravating factor of the pandemic, among others Personal causes which increase this problem, on the other hand, it is necessary to intervene in this area specifically to achieve a better result in future research.

**Key Words:** Adherence to treatment, hypertension, adults.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

Para la OMS, la prevalencia de la hipertensión no es la misma entre las regiones de esta organización y los grupos de otros países clasificados por nivel de ingresos. La prevalencia con niveles más altos se observó en la región de África (27%) y la prevalencia más baja se observó en las Américas (18%). Actualmente el análisis de las tendencias muestra que la cantidad de adultos hipertensos aumentó de 594 millones en 1975 a 1,130 millones en 2015. Este aumento se observa especialmente en países con hipertensión arterial (HTA) y de ingresos bajos y medios, aumentando el riesgo mundial que conlleva esta enfermedad (1).

La Sociedad Española de Cardiología, manifestó que el Huo Shen Shan Hospital, es uno de los hospitales dedicados al tratamiento de COVID-19 durante el brote en Wuhan, China, en todos los pacientes hospitalizados con COVID 19 del 5 de febrero al 15 de marzo de 2020. El diagnóstico de la hipertensión y los datos relacionados con el tratamiento relacionados con la pre infección y la mortalidad por hospitalización por COVID-19 se recopilaron en los siguientes registros, 2.877 personas infectadas, 29,5% de ellas siendo hipertensas. Así, las personas que sufren HTA y no se han tratado, tenían mucha más exposición a morir, por lo contrario de las personas que sí tenían un tratamiento, lo que hace evidente la problemática actual en el mundo (2).

La Fundación Española del Corazón (FEC) afirma que a nivel mundial la hipertensión ocasiona anualmente cerca de 7,5 millones de muertes, el 13% del total de defunciones que se originan. También refirió datos de la WHO en donde se menciona que en Canadá sólo el 29,7%, de su población padece este mal, así mismo ocurre en Corea, con un 29,8% y 29,9% de Estados Unidos. También se informa que, en diversos países como: Suiza, Dinamarca, Australia, Camboya, Nueva Zelanda, Nueva Guinea, Israel, Islandia, Perú, Islandia, Brunéi, Singapur, Islandia y Bélgica tienen una incidencia del 35% de sus poblaciones respectivamente. Finlandia, Irlanda, Portugal y Noruega con un 40%, son los países de Europa que padecen de esta enfermedad en su población. Todos los países, excepto Egipto, presentan cifras de HTA con el 40 y 50% y los países en el mundo

con los más altos niveles son Mozambique y Nigeria con más del 53,9% de su población que padece HTA (3).

Según la OPS, anualmente, se originan 1,6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en los países americanos, siendo 500.000 personas menores de 70 años, que pueden considerarse muertes prematuras prevenibles. Por otro lado, según esta misma institución, dice que la incidencia de este mal es de un 8 al 30% y que aun con tratamiento, cerca de un 40% de los pacientes diagnosticados no se adhieren a su tratamiento (4). En Colombia, según el ministerio de salud, 4 de cada 10 personas padecen de Hipertensión aproximadamente, y lo más significativo es que 60 de ellos ignoran que la padece, por este motivo el gobierno ha emitido recomendaciones al respecto, especialmente durante el período del COVID-19 (5).

En el Perú, el 17,2% de peruanos de 15 años a más, evidenció padecer de presión arterial (PA) dándose con más frecuencia en hombres 21,8% que en mujeres 12,8%, en la costa se registró mayores padecimientos con 19,9%, asimismo, registrando menos incidencia en la sierra 13,7% y selva con 10,7%, según ENDES 2021 (6). El INEI 2019, expresó que en Lambayeque el 16% de su población padeciendo de este mal y ya en el 2020 sólo en el distrito de Ferreñafe se dio un 54,8% de pacientes diagnosticados, y en la pandemia las cifras se han incrementado de manera abismal (7). En salud pública la HA considerado prioritario debido a efectos adversos como el fracaso del tratamiento y el aumento de las tasas de hospitalización, esto según MINSA (8)

El Centro de Salud “José Olaya”, es un establecimiento que pertenece al ministerio de salud, está ubicado en la calle Piura en el centro de la ciudad de Chiclayo, tiene una población estimada de 56 246 habitantes, conformando 19 centros poblados de sus alrededores, con horarios de atención de lunes a sábado, las 24 horas del día, ofrece diversos servicios de salud, siendo uno de los programas más solicitados el del adulto mayor, por lo que la mayor parte de ellos necesitan atención y control de la hipertensión arterial, ya que esta enfermedad ha tenido un aumento en los últimos años, siendo un problema global de la salud

pública, es por eso la necesaria investigación en este centro de salud y conocer la adherencia de los paciente.

Antecedentes a nivel internacional: de acuerdo a Recalde et al, en 2022, Paraguay, la finalidad del estudio fue para determinar el grado de cumplimiento del tratamiento, nivel de conocimientos y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial de la ciudad de Asunción, utilizaron un método observacional descriptivo. El estudio encontró que el 60% de los pacientes olvidó tomar su medicamento, el 25% no lo tomó a la hora prescrita, el 29% lo tomó cuando se sintió bien y el 44% dejó de tomarlo cuando sintió un efecto secundario. Asimismo, el 7% creía que la hipertensión no era de por vida, el 9% creía que la dieta y la medicación no podían controlar la afección y el 5,8% no podía reportar al menos un órgano blanco. Concluyendo que la adherencia al tratamiento no fue la adecuada (9).

Quiroz et al., Colombia, 2020, establecer si la posición social y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial se encuentran asociadas, la investigación fue transversal, se contó con la participación de 150 personas; encontrando que el más de 50% de pacientes tienen adherencia al cumplimiento de farmacológicos y citas; asimismo, se llegó a la conclusión que existe un alto nivel de adherencia, los pacientes con buen estrato económico tienen dificultad en cumplir con el tratamiento indicado, así mismo, pacientes afrocolombianos no se adhieren al tratamiento, lo que se comprueba que los aspectos económicos y raciales de la población influye significativamente en la adherencia al tratamiento de esta condición médica (10).

Moreno et al., España, 2019, realizaron una investigación cuya finalidad fue estudiar la adherencia al tratamiento de la HTA y otras enfermedades e identificar los factores que la predisponen, fue un estudio observacional transversal retrospectivo, con una muestra de 16.208 pacientes mayores de 65 años, cuyos resultados fueron que se observó un aumento del 38% en la adherencia para cada condición crónica del paciente, llegando a la conclusión que la adherencia aumentó con el número de enfermedades crónicas, pero el sexo, la edad y el número de fármacos no mostraron un efecto constante (11).

Campos et al., México, 2019, realizaron una investigación cuya finalidad fue

describir la prevalencia de hipertensión (HTA) en adultos vulnerables, las tasas pre-diagnosticadas y debidamente monitoreadas, en donde se midió la PA de 7.838. El resultado de la prevalencia de hipertensión en adultos vulnerables fue del 49,2% y el 54,7%. De los pacientes hipertensos (69,0%) que recibieron el fármaco, al 66,8% se les corrigió la PA, así, se llegó a la conclusión que la mitad de los adultos vulnerables tienen HTA y más de la mitad no saben que la tienen y un tercio de los adultos con PA alta no tienen control sobre su enfermedad (12).

A nivel nacional: Sánchez, Tumbes, 2023, su finalidad fue determinar el grado de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes con HTA esencial en el Hospital I EsSalud Tumbes. El estudio fue descriptivo cuantitativo. El estudio encontró que el 69% cumplía totalmente, el 26% (59 personas) cumplía parcialmente y el 4% (9 personas) no cumplía. Siguiendo las indicaciones médicas, la tasa de participación individual fue del 57 % y el cumplimiento general fue del 74 %, y la tasa de tratamiento de participación individual fue del 43 % y el cumplimiento general fue del 64 %. Se concluyó que la mayoría de los pacientes presentaron una tasa de cumplimiento completo del 69%, seguido por un 26% que presentó una tasa de cumplimiento parcial (13).

Huaraca, Lima, 2019, en el estudio, su objetivo fue determinar el grado de adherencia de los pacientes hipertensos al tratamiento durante los meses de agosto a septiembre de 2019. Se trata de un estudio histológico transversal, observacional, prospectivo; cuyos resultados obtenidos fueron 85% > 60% mujeres, 38% tenían educación primaria, 68% estaban casados y 67% tenía la PA controlada. Con el tratamiento el 41% existe una relación entre la adherencia y la PA. Concluyó que la adherencia era muy baja y que el principal motivo de la no adherencia era el olvido de tomar al menos un medicamento (14).

Rosas et al., Lima, 2019, en un estudio llamado "Grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con HTA en un hospital nacional de Lima, Perú", con pacientes hipertensos con atención de forma ambulatoria, el tipo de estudio fue cuantitativo y transversal, con un tamaño de muestra de 276 pacientes, los resultados fueron que el 36% de ellos tienen una analfabetización en cuanto a temas de salud y un 15% no se adhiere al tratamiento de sus médicos y

entre las dos variables no hubo relación. El estudio llegó a la conclusión que la adherencia de los pacientes era una de las más bajas del país (15).

Marquina, Lima, 2018, cuyo propósito fue establecer el nivel de adherencia al tratamiento de la HTA en adultos mayores, Servicio de Salud, Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. En los pacientes ancianos con HTA, el cumplimiento del tratamiento fue moderado (55,7%), seguido de alto (22,9%) y bajo (21,4%). Desde el punto de vista de la adherencia al tratamiento y de las condiciones profesionales del paciente, la adherencia al tratamiento se encuentra en un nivel medio, 44,3% y 70,0%, respectivamente; en términos de implicancia personal, el cumplimiento del tratamiento es bajo con un 61,4%, seguido de un medio de 30,0% y con un 8,6% de nivel alto. Concluyó que la adherencia al tratamiento de la HTA en adultos mayores es media (16).

Garaundo, Lima, 2018, el propósito de la investigación fue conocer la relación entre el conocimiento sobre hipertensión y la adherencia a la medicación en pacientes que acudieron a la Clínica de Cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre de 2017, estudio cuantitativo, descriptivo, donde se halló que el 70% de las personas encuestadas sabía que la PA alta era una enfermedad prevenible, pero solo el 48% sabía que era un padecimiento que no tiene cura, pero controlable. En la mayoría de los casos, solo el 23% sabía que la PA alta no causaba dolores de cabeza y el 44 % no sabía que debían dejar de tomar medicamentos antihipertensivos si no presentaban síntomas. Llegando a la conclusión que la educación de los pacientes que carecen de educación y diagnóstico ha disminuido (17).

A nivel local: Valdiviezo, Ferreñafe, 2020, su investigación tuvo como finalidad establecer el nivel de capacidad de autocuidado de órganos para adultos hipertensos en I Agustín Arbulú Neyra – Ferreñafe, estudio diseñado cuantitativamente, de alcance, transversal y no experimental, con una población de 303 pacientes y una muestra de 137 pacientes, donde manifestaron que la eficiencia de las instituciones de autocuidado fue alta (58,4%); de igual forma se determinó que las dimensiones con alto grado de energía son los componentes, el 78,8% representa la capacidad básica (64,2%), mientras que se alcanzó el 64,2%.

Nivel de capacidad para ejecutar el autocuidado (18).

Ramírez, Chiclayo, 2018, ejecutó una investigación con la finalidad de identificar qué factores se encuentran asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor, fue un estudio descriptivo, transversal, correlacional, con la participación de 76 pacientes, teniendo como resultados que los componentes sociales y económicos relacionados con el paciente tienen una relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento, así como el grado de adherencia mostró que el 76,3% de los ancianos con hipertensión mostró adherencia parcial a la terapia antihipertensiva y solo el 23,7% mostró adherencia completa (19).

El estudio se justifica; por lo que, que la ciencia ha demostrado que la adherencia plantea un riesgo transitorio en pacientes de edad avanzada con hipertensión no controlada. Los niveles de manejo aumentan el riesgo de accidentes y/o eventos traumáticos que interfieren con la calidad de vida del paciente, dañan otros órganos o causan una discapacidad temporal o permanente. Las enfermeras especializadas brindan a los pacientes con hipertensión un diagnóstico temprano e identificación de los pacientes involucrados en el tratamiento. La falta de adherencia al tratamiento médico para esta enfermedad puede provocar resistencia a los medicamentos e incluso la muerte del paciente.

Con base en lo anterior, este estudio se explica teóricamente en la medida que está orientada a destacar las probabilidades de la investigación, con la finalidad de provocar un impacto en el análisis y el conocimiento actual; en ese sentido brindará fundamentos que justifican la prevalencia de la hipertensión en los pacientes a estudiar. Esta investigación busca Analizar e identificar el nivel de adherencia de los pacientes del Centro de Salud José Olaya, en consecuencia, tener una data para el afrontamiento, implementación de medidas que ayuden a aumentar dicha adherencia y así mismo que servirá como antecedente para posteriores investigaciones ya sean en el ámbito nacional o internacional.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de un Centro de Salud Chiclayo 2021?

## **1.3. Hipótesis**

Es suficiente con la pregunta formulada del problema y los objetivos planteados, por tal motivo no tiene hipótesis; ya que es un estudio descriptivo simple; además, el fenómeno se observó en su contexto natural sin manipulación, de acuerdo a Hernández et al. (20).

## **1.4. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de un Centro de Salud Chiclayo 2021.

### **Objetivos específicos**

Evaluar la adherencia al tratamiento en la dimensión cumplimiento de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial de un Centro de Salud Chiclayo 2021.

Evaluar la adherencia al tratamiento en la dimensión personal de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial de un Centro de Salud Chiclayo 2021.

Evaluar la adherencia al tratamiento en la dimensión relación transaccional de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial de un Centro de Salud Chiclayo 2021.

## **1.5. Teorías relacionadas al tema**

Para la investigación se ha tomado la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, para la autora las enfermeras brindan oportunidades individuales de autocuidado para que puedan mantener una vida y salud saludables, recuperarse

de daños y enfermedades, satisfacer sus necesidades de autocuidado para abordar sus efectos, el enfoque de enfermería consiste en identificar la brecha entre las oportunidades potenciales de autocuidado y las necesidades de atención del paciente, el objetivo es eliminar esto para que se satisfagan las necesidades de desarrollo global y sean limitadas (21).

La atención de enfermería está diseñada para sistema de enfermería que distinguen entre tres etapas: Compensación absoluta (básicamente autocuidado de todos los pacientes). Sistema de pago (enfermera y paciente). Apoyo educativo (las enfermeras ayudan a superar las deficiencias del autocuidado). En el caso de Orem, la atención a largo plazo es la capacidad de las personas de cuidarse a sí mismas para que puedan cuidar su salud y bienestar, recuperarse de su enfermedad y su dolencia, satisfacer sus propias necesidades para abordar sus efectos, ya que el paciente debe tener conocimiento de lo que le sucede, sentir la necesidad de adherirse a su tratamiento por su propio bienestar (21).

Según esta teoría, la autora propone ciertos criterios de autocuidado del desarrollo además de las actividades de autocuidado global que son importantes para las personas, Orem ha encontrado un segundo tipo de actividad de autocuidado que incluye la provisión de cuidados relacionados con condiciones que pueden afectar negativamente el desarrollo humano, las mismas que son de gran utilidad, son: falta de educación, problemas del ajuste social, falta de familia, amigos o compañeros de trabajo, pérdida de propiedad o empleo, cambio repentino en las condiciones de vida, cambios en las condiciones sociales o económicas, enfermedad, condiciones de vida o discapacidad enfermedad ultima enfermedad o esperanza de muerte, peligro medioambiental (22).

En cuanto a la definición, la hipertensión es una enfermedad que implica una presión adicional sobre las arterias (vasos sanguíneos). Como resultado, vasos sanguíneos se dañan lentamente, lo que contribuye a enfermedades cardiovasculares, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca), daño renal y en menor medida a los ojos. Es una enfermedad común que afecta al 35% de los adultos en Perú y al 68 % de los adultos de 65 años a más. La PA alta es una de las principales causas de enfermedades cardíacas, afecta también a nivel

psicológico y, por lo tanto, un problema social importante (23).

Según Sulbarán, La hipertensión (HTA) es un síndrome caracterizado por la elevación de la presión arterial (PA) y sus consecuencias. La causa (hipertensión secundaria) se encontró sólo en el 5% de los casos. De lo contrario, no se puede probar la causa (HTA primaria). Sin embargo, existe una creencia cada vez mayor de que algún proceso genético desconocido contribuye a los niveles altos de PA. La HTA es un factor de riesgo muy importante para el posterior desarrollo de enfermedades vasculares (enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca o insuficiencia renal) (24).

Para la OMS, la presión arterial es la fuerza que actúa la sangre sobre las paredes de las arterias, que son grandes vasos sanguíneos que transportan la sangre por todo el organismo. Si su PA es muy elevada, se considera PA alta, en la actualidad esta enfermedad también se considera emotiva, puesto que cuando el paciente se altera, sufre alguna impresión, la PA tiende a subir, alterando el cuerpo e incluso poniendo en riesgo la propia vida. es por eso que esta institución le da importancia como riesgo a esta problemática, ya que actualmente los índices de hipertensión va en aumento y es necesario que la población se adhiera a su tratamiento para poder controlarlo (25).

Finalmente, según Ocharan, Espinoza, manifestaron que la hipertensión (HT) es una condición en la que la (PA) continúa elevándose por encima de los límites establecidos. Se han identificado epidemiológicamente como importantes factores de riesgo cardiovascular para la población general. Se ha demostrado que la morbilidad y la mortalidad cardiovascular están continuamente asociadas con los niveles de PA sistólica y diastólica, por lo que el riesgo cardiovascular debe cuantificarse con precisión. En esta situación, se utiliza un instrumento de medición para realizar diversas mediciones de la PA, se evalúan los síntomas de la hipertensión y recibió atención primaria y derivaciones (26).

A menudo se encuentran las diferentes definiciones más comúnmente utilizadas del término, como adherencia o cumplimiento, pero muchas otras definiciones han sido propuestas últimamente, como cooperación, colaboración, alianza terapéutica, seguimiento, compromiso, aceptación y consentimiento.

Diversos autores la han definido a partir de estudios concretos, así como, de sus experiencias a lo largo de su trayectoria en la práctica, debido a que esta enfermedad se ha vuelto actualmente común en la población, los expertos consideran que el éxito del tratamiento depende del propio paciente y su adherencia a las indicaciones de su médico.

Haynes, define la adherencia como la medida en que el comportamiento de un paciente con respecto a la medicación, la dieta o los ajustes del estilo de vida está de acuerdo con las instrucciones de un médico o miembro del personal. En particular, los términos "cumplimiento" o "adherencia" deben usarse para denotar el sometimiento del paciente a las instrucciones y recomendaciones de los profesionales de la salud, pasivamente y creyendo que el paciente no está calificado para asumir el rol de obediencia y tome sus propias decisiones siguiendo las recomendaciones recomendadas (27).

Sin embargo, existen otros autores, como la de Blackwell, quien sugirió una alianza terapéutica para representar un contacto más interactivo entre el profesional de la salud y su paciente. Siguiendo esta idea, Di Mateó y Di Nicola la definen como "la participación activa y voluntaria del paciente en las conductas generalmente aceptadas para producir el resultado deseado". Aunque el cumplimiento se encuentra a menudo como sinónimos y se usan indistintamente, el cumplimiento no se refiere a una sola acción, sino a un conjunto de acciones, incluida la aceptación como parte de un tratamiento del plan o programa de tratamiento (28).

En cuanto a las dimensiones de la adherencia al tratamiento de la hipertensión, Martin Bayarre – Grau, realizó varios estudios con respecto a este tema, proponiendo 3 dimensiones, las cuales las desarrolla en su cuestionario y son: cumplimiento del tratamiento: Es el grado en que el paciente sigue las recomendaciones del personal médico y se le percibe como un papel pasivo en el tratamiento. Una persona obediente que solo sigue lo que le dice el personal médico ya que se cree que el paciente no puede tomar sus propias decisiones y no puede seguir completamente las instrucciones que se le presentan, posee límites con los medicamentos, consulta con su médico, come los alimentos recomendados y haga ejercicio según las indicaciones que le prescribieron (29).

La dimensión de la relación transaccional que significa que la comunicación entre individuos tiene ciertas características, como la correlación cruzada y la aplicación de un trato significativo para el paciente. Se basa también en métodos dinámicos de cambio de comportamiento, como mantener el plan de tratamiento adecuado en el momento adecuado, de esta manera el paciente sentirá un respaldo científico y humano de parte de su médico. Es importante que el paciente encuentre motivaciones por parte de su médico para poder animarse y cumplir el tratamiento que le indican, de esta manera los pacientes y más aún los adultos mayores sentirán un trato especial y desean asistir a sus controles y cumplir con la palabra de su médico tratante (29).

Por último, la dimensión de implicación personal, y para ello es necesario hablar sobre la comunicación terapéutica del enfermero, ya que es un nuevo paradigma de la enfermería donde el lugar de trabajo es un paciente, su historia (lo que dice y la forma cómo lo dice), su experiencia de enfermedad, su experiencia de dolor. Y el cómo el enfermero habla con él sobre la experiencia, es capaz de empatizar y lograr establecer una relación. De esta forma, la responsabilidad de comunicarse de la manera más eficaz posible recae en los profesionales de enfermería subyacentes que forman parte de su trabajo y que pueden proporcionar todos los demás cuidados de enfermería en el futuro (29).

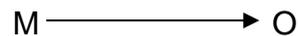
La comunicación terapéutica es parte del papel de la autonomía de la enfermera y requiere un trato específico. Antes de cada intervención, la enfermera especializada debe conocer a cada paciente, reflexionar sobre su situación, el propósito de la intervención y hacer preguntas pertinentes, teniendo mucho en cuenta los sentimientos y pensamientos del paciente, tener como meta motivar para que cumplan con su tratamiento, en esta capacidad de la profesión se ve el lado humano de la enfermería, siendo capaces de demostrar empatía con los pacientes y atenderlos de manera específica.

## II. MATERIALES Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

En este estudio, utilizamos un sistema cuantitativo en el marco de una investigación exploratoria, la cual es un tipo de estudio que se utiliza para conocer un problema que no está bien definido, por lo que se realiza para comprender mejor el problema y con resultados precisos (30).

El diseño utilizado en este estudio fue simplemente descriptivo ya que la información se recopiló directamente. Al realizar esta investigación, Hernández, Mendoza (31) afirma que buscan identificar los atributos, características y perfiles de una persona, grupo, comunidad o cualquier otro fenómeno que requiera análisis.



Donde:

M = Muestra: Pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud José Olaya.

O = Variable: Nivel de adherencia.

## 2.2. Variables, Operacionalización

### Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
<b>Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial</b>	Haynes, define la adherencia como la medida en que el comportamiento de un paciente con respecto a la medicación, la dieta o los ajustes del estilo de vida está de acuerdo con las instrucciones de un médico o miembro del personal (27).	La variable fue medida mediante el cuestionario para la evaluación de la adherencia al tratamiento (Martín–Bayarre–Grau).	Cumplimiento del tratamiento	Implementación de indicaciones médicas prescritas.	1,2,3 y 4.	Cuestionario	Nivel alto: 33-48 puntos	Numérica o cuantitativa	
			Implicación Personal	Los pacientes buscan estrategias para asegurar el cumplimiento de sus prescripciones mientras realizan los esfuerzos necesarios.	5,6,8, 9, y 10		Nivel medio: 17 a 32 puntos		
			Relación Transaccional	Asociación establecida entre los pacientes y sus médicos para desarrollar estrategias de	7,11 y 12.		Nivel bajo: 0 a 16 puntos		

cumplimiento.  
Establecer el  
tratamiento y  
garantizar el  
cumplimiento y  
la aceptación  
por parte de  
ambos.

---

### **2.3. Población, muestra, muestreo y criterios de selección**

La población es muestral, por lo que estuvo constituida por todos los pacientes adultos mayores los cuales fueron 100 personas con diagnóstico de HTA atendidos en el Centro de Salud José Olaya durante los meses correspondientes a agosto y septiembre del 2021.

La muestra está constituida por los mismos sujetos de la población, es decir por ser una población no muy extensa se ha seleccionado a los 100 pacientes adultos con hipertensión del Centro de Salud. Asimismo, el muestreo utilizado fue el no probabilístico, a criterio del investigador, por ser una población muestral.

Criterios de Inclusión: fueron pacientes hipertensos atendidos en el centro médico José Olaya. Pacientes hipertensos mayores de 59 años. Pacientes hipertensos que acepten ser voluntarios para participar, así como pacientes hipertensos que hayan firmado un acuerdo de consentimiento.

Criterios de exclusión: fueron pacientes que padecen una enfermedad mental o algún tipo de discapacidad y no pueden recibir un tratamiento adecuado, también al paciente que tiene problemas de comprensión que interfiera con la comunicación, por último, a pacientes que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

La encuesta, es la técnica de recogida de datos, la cual contiene metodologías y acciones que permiten obtener la información que un investigador necesita para lograr sus objetivos en este estudio. En este estudio se utilizó la técnica, a la encuesta, es el proceso de investigar una pregunta, obtener información y encontrar datos. Se caracteriza por la estandarización y la unidad tanto en la forma de la aplicación como en su aplicación.

Se midió la adherencia del tratamiento de hipertensión en adulto mayores en un centro de salud mediante el instrumento de cuestionario para la evaluación del cumplimiento del tratamiento MBG (Martín-Bayarre-Grau) (32), constituye de 12

ítems en forma de declaraciones que pasan por las categorías que conforman la definición operativa de la adherencia. La capacidad del paciente para responder en una escala Likert compuesta por cinco posibilidades, de siempre a nunca, indica la periodicidad de realización del contenido proporcionado como X, la cual tiene un determinado puntaje, los cuales luego se procederán a cuantificar para obtener el resultado.

En el cuestionario se emplearon posibles respuestas de 0 a los valores de: 1= Ninguno, 2= Casi ninguno, 3= Casi siempre, 4= Siempre. Siendo 48 la puntuación total posible a lograr su calificación se estima a partir de la puntuación después de dividir proporcionalmente todas las puntuaciones obtenidas por cada paciente, teniendo en cuenta: Adheridos totales a los que obtienen de 38 a 48 puntos. Adheridos parciales de 18 a 37 puntos. Debido a la puntuación no encaja en una puntuación de 0 a 17, puede cuantificar rápidamente la respuesta de un paciente e identificar tres categorías o niveles de adherencia (total, parcial y no adherente).

Asimismo, el instrumento fue realizado la validación y la fiabilidad por los autores Martín, Bayarre, Grau (32). Los resultados de la validación de contenido conllevaron a creer que la redacción de los ítems fue razonable, sus definiciones son claras y que se justifica su presencia en el cuestionario, y las categorías propuestas para ser incluidas en la construcción del instrumento son apropiadas. además, mostraron que hubo tres factores: cumplimiento activo, autonomía del tratamiento y complejidad de la adhesión, que explicaron el 68,72% de la varianza acumulada. La consistencia interna se determinó mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach y la validez de constructo del MBG se evaluó mediante el análisis factorial de componentes principales, lo que dio como resultado un alfa de Cronbach de 0,889.

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos**

El acercamiento con el Centro de Salud “José Olaya” de Chiclayo, a partir de una carta de autorización de la universidad y el consentimiento para realizar investigaciones, se puso en contacto con la enfermera encargada del servicio de cuidado de personas mayores, quien facilitó los datos de los pacientes, se tomó

una prueba piloto a 30 personas, la cual evidenció que existe el problema en cuestión, luego, se procedió a la evaluación del instrumento a la muestra de estudio, la cual se tomó de forma personal, con las medidas de seguridad a los pacientes que se acercaban a su cita médica, las cuales se hicieron en un lapso de dos semanas.

El procesamiento de análisis de datos se realizó utilizando el paquete estadístico y los ayudantes de Microsoft, Excel 2019. Se determinan el número de elementos que prueba y se calcula la confiabilidad del instrumento de la muestra de estudio. Las escalas también se utilizan para realizar niveles más altos de análisis. Las puntuaciones se convierten en generales para cada instrumento. Los datos se recogieron en Excel 2019, almacenados en SPSS versión 26. Por tanto, se considera que una variable puede actuar como medida tanto como variable total. Una vez hecho esto, la variable será: El análisis es la frecuencia y el porcentaje en el que se realiza.

## **2.6. Criterios éticos**

El respeto a las personas, para Belmont, implica al menos dos creencias morales. Una es que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y la otra es que quienes han perdido su autonomía tienen derecho a la protección. Así el principio de respeto al individuo se puede dividir en dos requisitos éticos. Es decir, exigir el reconocimiento de la autonomía y exigir la protección de quienes la han perdido. Una persona autónoma es aquella que es capaz de realizar sus metas personales y actuar en la dirección de esa consideración. En esta investigación todos los pacientes deben ser tratados como agentes autónomos, logrando reconocer su autonomía, haciéndolos capaces de deliberar sobre sus metas personales, en el sentido de actuar tales las deliberaciones. Respetando la autonomía de cada paciente (33).

La beneficencia, para tratar a las personas de forma ética significa respetar sus decisiones, protegerlas de daños y garantizar la felicidad. En esta investigación se trata de una manera ética hacia los pacientes, que conlleva a sus decisiones a respetarlas y protegerlas de daños, logrando procurara su bienestar. Teniendo en cuenta actos de bondad y caridad hacia los pacientes con estricta obligación (33).

En general, este principio afirma que el objetivo de toda actividad profesional es mejorar las condiciones de vida y las relaciones de las personas, para mejorar el bienestar de las personas, grupos, sociedades y organizaciones.

Por último, la justicia no es dar o distribuir cosas a las personas, sino saber determinar quién tiene derecho a esa cosa. En esta investigación el principio de la justicia, lo moral y ético, que se les da a los pacientes el derecho a obrar o juzgar respetando siempre la verdad y ser equitativos, dando a cada uno de los pacientes lo que le corresponde (33). Implica la aplicación de principios éticos a lo que podría llamarse formalismo, donde la equidad es importante, donde los individuos son analizados independientemente de determinadas características. El comportamiento razonable debe coincidir en circunstancias éticamente cuestionables.

#### Criterios de rigor científico

Autenticidad, esta norma significa que se debe generar confianza y transparencia entre las personas y que las investigaciones deben realizarse sin manipulaciones, de manera veraz y rápida (34).

Aplicabilidad, este estándar es la determinación de las pruebas descubiertas durante una investigación y puede aplicarse a otros escenarios y a un grupo diferente de personas (34).

Consistencia, este criterio establece que los resultados pueden replicarse si el estudio se realiza con los mismos individuos y en el mismo entorno (34).

Neutralidad, es una norma que garantiza que los resultados de la investigación no se vean influenciados por los intereses, las motivaciones y la integridad de los participantes de la investigación (34).

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

**Tabla 1.**

*Nivel de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de un Centro de Salud Chiclayo 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0%
Medio	65	65%
Bajo	35	25%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Hipertensos Centro de Salud "José Olaya" Chiclayo 2021

Los resultados evidencian que el 65% de adultos mayores tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento y el 35% un nivel bajo.

**Tabla 2.**

*Nivel de cumplimiento del tratamiento como dimensión de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de un Centro de Salud Chiclayo 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	13%
Medio	33	33%
Bajo	54	54%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Hipertensos Centro de Salud “José Olaya” Chiclayo 2021

Los resultados muestran que la mayoría de adultos mayores en un 54% tuvo un nivel bajo de cumplimiento del tratamiento y un 13% manifestaron tener un nivel alto.

**Tabla 3.**

*Nivel de implicación personal del paciente como dimensión de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de un Centro de Salud Chiclayo 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	7	7%
Medio	14	14%
Bajo	79	79%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Hipertensos Centro de Salud "José Olaya" Chiclayo 2021

Los resultados reflejan de forma alarmante que un 79% de los adultos mayores encuestados tienen un nivel bajo en cuanto a la dimensión implicación personal y solo el 7% un nivel alto.

**Tabla 4.**

*Nivel de relación transaccional del paciente como dimensión de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de un Centro de Salud Chiclayo 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	9%
Medio	83	83%
Bajo	8	8%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Hipertensos Centro de Salud "José Olaya" Chiclayo 2021

Estos resultados muestran que un 83% tienen una relación transaccional en nivel medio, y un 8% en nivel bajo, lo que evidencia que existen medios y formas por parte del personal de salud en tratar de motivar a los pacientes a la puedan adherirse al tratamiento sin embargo no es suficiente para lograr que ese 83% cambie de opinión y pase a tener un nivel alto.

### 3.2. Discusión

La presión arterial alta es un riesgo continuo para los adultos, ya que causa altas tasas de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular y enfermedad renal, por lo que iniciar el tratamiento ayudará a reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la PA; sin embargo, un porcentaje de la población hipertensa que recibe tratamiento y medicación no se adhiere al mismo, lo que provoca un control deficiente de la PA. En el Centro de Salud “José Olaya”, la HTA es una de las más frecuentes y ocupa el primer lugar como motivo de consulta en el departamento de cardiología.

Según los resultados obtenidos del Cuestionario para la evaluación de la adherencia al tratamiento de (Martín– Bayarre–Grau), el 65% de los pacientes hipertensos aportó un nivel medio de adherencia. Huaraca (14) encontró en su estudio un 68,2% frente a un 31,8% con alto conocimiento sobre HTA; Marquina (16), expresó que, en los pacientes ancianos con HTA, el cumplimiento del tratamiento fue moderado (55,7%), seguido de alto (22,9%) y bajo (21,4%). Desde el punto de vista de la adherencia al tratamiento y de las condiciones profesionales del paciente, la adherencia al tratamiento se encuentra en un nivel medio, 44,3% y 70,0%, respectivamente; en términos de implicancia personal, el cumplimiento del tratamiento es bajo con un 61,4%, seguido de un medio de 30,0% y con un 8,6% de nivel alto. Concluyó que la adherencia al tratamiento de la HTA en adultos mayores es media. Garaundo (17) demostraron una mayor proporción de buen conocimiento en su estudio con un 82,2%. Lo que demuestra que la falta de adherencia al tratamiento en su mayoría es causa de la falta de conocimiento que tienen los mayores de edad con respecto a la enfermedad.

Comparando con el estudio de Campos et al. (12), en su estudio, el grupo de edad fue el más alto. El porcentaje de 51 a 70 años es del 35,5%; De manera similar a nuestro estudio, Quiroz et al. (10) encontraron un grupo de edad de 30 a 59 años. con la tasa más alta del 55,5%; otro estudio de Valdiviezo (18) también arrojó resultados similares al presente estudio, con la tasa más alta entre los 40 y los 49 años con un 50,9%. Lo que se concluye es que los estudios anteriores y el nuestro, que tienen una presentación previa de la enfermedad y riesgo asociado de

complicaciones a una edad más temprana, deben sufrirlas y afrontarlas a lo largo de la vida.

Respecto al aspecto al cumplimiento del tratamiento, según los resultados estadísticos, el nivel de afiliación mayoritaria en nivel bajo se destacó en un 34%; obtenido en un 33% Adherencia parcial y 13% alcanzó nivel alto. Concuera con el estudio de Marquina (16), expresó que, en los pacientes ancianos con HTA, el cumplimiento del tratamiento fue moderado (55,7%), seguido de alto (22,9%) y bajo (21,4%). Desde el punto de vista de la adherencia al tratamiento y de las condiciones profesionales del paciente, la adherencia al tratamiento se encuentra en un nivel medio, 44,3% y 70,0%, respectivamente; en términos de implicancia personal, el cumplimiento del tratamiento es bajo con un 61,4%, seguido de un medio de 30,0% y con un 8,6% de nivel alto. Concluyó que la adherencia al tratamiento de la HTA en adultos mayores es media.

En cuanto al aspecto de implicación personal, presenta una adherencia baja característica del 79%, siendo un 14% su nivel medio y el 7% obtuvo el nivel alto. Esto es de preocupación y coincide con Valdiviezo (18), quien realizó un estudio, donde los resultados indicaron que la participación individual tiene valores altos y bajos. Según Ocharan y Espinoza (26) la participación del individuo en cuanto al cumplimiento de su tratamiento proviene del mismo paciente, puesto que tiene motivos, fuerza de voluntad para su mejoría, así mismo, intervienen el entorno del paciente, la familia cumple un rol importante en la adherencia, ya que en su mayoría los pacientes son mayores de edad dependientes de algún familiar.

Con respecto a la relación transaccional según los resultados estadísticos obtenidos, se indicó que el 83% tenía un nivel medio de adherencia; el 9% tenía un nivel alto y sólo el 8% un nivel bajo. Esta investigación coincide con Moreno et al., (11), donde los resultados mostraron que el componente de la relación de transacción tiene un valor intermedio, Alto y bajo.

Estos resultados se sustentan en la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, donde manifiesta que las enfermeras brindan oportunidades individuales de autocuidado a los pacientes para que puedan mantener una vida y salud saludables, recuperarse de daños y enfermedades, satisfacer sus necesidades de

autocuidado para abordar sus efectos, el enfoque de enfermería consiste en identificar la brecha entre las oportunidades potenciales de autocuidado y las necesidades de atención del paciente, el objetivo es eliminar esto para que se satisfagan las necesidades de desarrollo global y sean limitadas. Asimismo la enfermera(o) es el profesional de primera línea en el cuidado de los pacientes hipertensos del centro de Salud de José Olaya.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

La adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, fue de 65% en nivel medio, un 35% obtuvo nivel bajo y sólo un 10% nivel alto, debido a los cambios de conducta, la medicación, dieta y estilo de vida del paciente no están de acuerdo o no cumplen con las instrucciones o recomendaciones del profesional de la salud.

Respecto al cumplimiento del tratamiento como dimensión de la adherencia al tratamiento de la HTA en adultos mayores, predominó el nivel bajo con 34%, el 33% obtuvo un nivel medio y un porcentaje mínimo de pacientes tuvo un nivel alto, debido a que los pacientes incumplen con el tratamiento que se les brinda.

Referente a la implicación personal del tratamiento como dimensión de la adherencia al tratamiento de la HTA en adultos mayores, donde el 79% tuvo un nivel bajo, el 14% tiene un nivel medio y una cantidad menor de pacientes tuvo niveles altos, debido a que la mayoría de pacientes manifestaron depender de algún familiar para que puedan cumplir el tratamiento.

Concerniente a la relación transaccional del tratamiento como dimensión de la adherencia al tratamiento de la HTA en adultos mayores del Centro de Salud "José Olaya", fue de un 83% en nivel medio, mientras que el 9% y una cantidad mínima de pacientes tuvo nivel alto y bajo respectivamente, el nivel medio se debe a que el paciente no concuerda con las decisiones que le brinda los médicos respecto a su tratamiento.

## **4.2. Recomendaciones**

A la Universidad incentivar la investigación acerca del tema entre otros temas referidos a la prevención y promoción de la salud, con concursos internos por escuelas profesionales.

A la Escuela de enfermería se recomienda continuar apoyando y motivando distintas investigaciones por parte de los estudiantes, brindándoles las facilidades en los trámites como lo viene haciendo.

Al Centro de salud "José Olaya" en Chiclayo, cuente con un programa para pacientes hipertensos en coordinación con el área de psicología, siendo así el inicio de una atención integral, ya que queda demostrado que el paciente motivado tiene buen resultado en la adherencia.

A las enfermeras realizar charlas dinámicas que brinden conocimientos para que los pacientes tomen conciencia sobre la adherencia y sus beneficios, tomando en cuenta el coeficiente intelectual y mental del adulto mayor.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. [Online]; 2021 [citado el 20 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
2. Silva RN, Silva VT. Pandemia de la COVID-19: Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. ELSEVIER [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-pandemia-covid-19-sindrome-burnout-profesionales-S1130862120305088>
3. Galve E. La hipertensión mata cada año a 7,5 millones de personas en el mundo. Fundación española del corazón. [Internet]. 2020. [Citado el 15 de abril del 2022]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2567-hipertension-mata-cada-ano-a-75-millones-de-personas-en-el-mundo.html>
4. OPS. Hipertensión [Internet]. 2021. [Citado el 18 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
5. Minsa Colombia. “Conoce tus números” para prevenir la hipertensión arterial. 362 [Internet]. 2021; [Citado el 18 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Conoce-tus-numeros-para-prevenir-la-hipertension-arterial.aspx>
6. INEI - ENDES. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021. [Internet]. 2021. [Citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098590/Per%C3%BA%3A%20Enfermedades%20No%20Transmisibles%20y%20Transmisibles%2C%202021%20%28Parte%201%29.pdf?v=1652474002>
7. INEI – ENDES. Lambayeque: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019. [Internet]. 2019. [Citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en:

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales\\_en/Endes14/pdf/Cap01.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales_en/Endes14/pdf/Cap01.pdf)

8. MINSA. Guía de práctica clínica: diagnóstico y manejo de la crisis hipertensiva. [Internet]. 2018. [Citado el 20 de octubre del 2021]. Disponible en: [https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA\\_DE\\_PRACTICA\\_CLINICA\\_DIAGNOSTICO\\_Y\\_MANEJO\\_DE\\_LA\\_CRISIS\\_HIPTERTENSIVA-ilovepdf-compressed.pdf](https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA_DE_PRACTICA_CLINICA_DIAGNOSTICO_Y_MANEJO_DE_LA_CRISIS_HIPTERTENSIVA-ilovepdf-compressed.pdf)
9. 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]. 2023. [cited 2023 Oct 27]; 10(1):11-19. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932023000100011](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100011)
10. Quiroz SP, Agudelo DM, Lucumi DI, Mentz G. Asociación entre marcadores de posición social y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en Colombia. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2020;24(1):11–22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7456199>
11. Moreno Juste A, Gimeno Miguel A, Poblador Plou B, González Rubio F, Aza Pascual-Salcedo MM, Menditto E, et al. Adherence to treatment of hypertension, hypercholesterolaemia and diabetes in an elderly population of a Spanish cohort. ELSEVIER España [Internet]. 2019. [Citado el 25 de setiembre del 2021], (1):1–5. Disponible en: [https://zaguan.unizar.es/record/86273/files/texto\\_completo.pdf](https://zaguan.unizar.es/record/86273/files/texto_completo.pdf)
12. Campos C M, Hernández C M, Flores C M. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Salud pública Mex [Internet]. 2019 [Citado el 15 de octubre del 2021];61(6). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342019000600888](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600888)

13. Sánchez EM. Nivel De Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Con Hipertensión Arterial Esencial Del Hospital I EsSalud Tumbes - 2021. [Tesis de pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. 2023. Disponible en: [https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64098/TE\\_SIS%20-%20SANCHEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64098/TE_SIS%20-%20SANCHEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Huaraca WC. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral Essalud. [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11249/Huara\\_ca\\_tw.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11249/Huara_ca_tw.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
15. Rosas G, Romero C, Ramírez E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Revicta Perú Med Exp y salud pública [Internet]. 2019 [Citado el 23 de noviembre del 2022];36(2):214–21. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000200007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200007)
16. Marquina R. Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores servicio de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista]. 2028. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843503>
17. Garaundo CS. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2018. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1312/68%20GA\\_RAUNDO%20MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1312/68%20GA_RAUNDO%20MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Valdiviezo S. Capacidad de agencia de autocuidado de personas adultas con

hipertensión arterial del Hospital I Agustín Arbulú Neyra – Ferreñafe. 2019 [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2497/1/TL\\_ValdiviezoLlontopStefany.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2497/1/TL_ValdiviezoLlontopStefany.pdf)

19. Ramírez KL. Factores Relacionados A La Adherencia Al Tratamiento Antihipertensivo En El Adulto Mayor De Un Hospital – Chiclayo, 2018. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5895>

20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología De La Investigación. 6a. ed. México D.F.: McGraw-Hill, 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

21. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2019 [citado 17 Oct 2022]; 23 (6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>

22. Machado F, Casanova M, González W, Casanova D, Ramírez M. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. IJSSOCUENF. [Internet]. 2023. [Citado el 25 de julio del 2022]. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/jornadaseccionesenfermeriasocuenfciego2023/files/2023/03/Historia-de-Dorothea-Orem-y-sus-aportes-a-las-teorias-de-la-enfermeria.pdf>

23. Huarte E. Qué es la hipertensión arterial [Internet]. Rioja Salud. 2019. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/nefrologia/articulos/que-es-la-hipertension-arterial-hta-y-que-provoca>

24. Sulbarán TA. Hipertensión arterial. Invest Clin. 2013;38 Suppl 2:1–2.

25. OPS. Hipertensión [Internet]. 2021. [Citado el 18 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

26. Ocharan J, Espinoza CN. Hipertensión arterial. Definición, clínica y seguimiento. Gac Médica Bilbao [Internet]. 2017 [Citado el 25 de julio del 2022];113(4). Disponible en: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/131>
27. Haynes R. Introducción. Compliance in health care Baltimore. John Hopkins Univ Press [Internet]. 2014. [Citado el 25 de julio del 2022];1–7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0864-34662004000400008&caller=scielo.sld.cu&lang=es>
28. Ferrer VA. “Adherencia a” o “cumplimiento de” prescripciones terapéuticas y de salud: concepto y factores psicosociales implicados. Revista de Psicología de la Salud, [Internet]. 1995. [Citado el 15 de octubre del 2021], 7 (1):35–61. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97550/1/RevPsicolSalud\\_7\\_1\\_03.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97550/1/RevPsicolSalud_7_1_03.pdf)
29. Marquina R. Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores servicio de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista]. 2028. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843503>
30. Martins F, Palella S. Metodología de la Investigación Cuantitativa. 3ra ed. Venezuela: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador; 2012.
31. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1, Mc Graw Hill. 2018. 714 p.
32. Martín L, Bayarre HD, Grau JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial [Internet]. Revista Cubana de Salud Pública. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2008 [citado 14 de julio de 2021]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662008000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662008000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

33. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet]. Estados Unidos, 1979. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
34. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación. 1390. 99–117 p. disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusqp/B0028.pdf>

## ANEXOS

### Instrumento

#### Cuestionario para la evaluación de la adherencia al tratamiento (Martín– Bayarre–Grau)

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_

Consultorio: \_\_\_\_\_ Años de diagnosticada la enfermedad: \_\_\_\_\_

A) De las indicaciones que aparecen a continuación marque con una X, cuál o cuáles le ha indicado su médico. Tratamiento higiénico-dietético:

1. Dieta sin sal o baja de sal 2. Consumir grasa no animal 3. Realizar ejercicio físico

B) Tiene Usted indicado tratamiento con medicamentos: 1. Si 2. No

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

AFIRMACIONES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1. Toma los medicamentos en el horario establecido					
2. Se toma todas las dosis indicadas					
3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta					
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
5. Realiza los ejercicios físicos indicados					
6. Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria.					
7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir					
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos					
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					
11. Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento					
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.					

# CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



## Validez y confiabilidad del instrumento

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	12

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM1	19,46	68,190	,957
ITEM2	19,38	67,794	,956
ITEM3	19,38	70,339	,958
ITEM4	19,35	68,452	,957
ITEM5	19,36	69,041	,957
ITEM6	19,47	69,080	,957
ITEM7	19,44	66,815	,956
ITEM8	19,51	68,899	,957
ITEM9	19,49	67,283	,956
ITEM10	19,50	68,293	,957
ITEM11	19,39	68,261	,957
ITEM12	19,47	65,322	,955

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La siguiente información tiene como objetivo ayudarle a decidir en la participación de un estudio, se pide su participación en la investigación titulada: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO, 2021** siendo la responsable de dicha investigación la estudiante: **MORALES ALVARADO JHOSELITH PAMELA**, para ello se aplicara un cuestionario de 20 minutos aproximadamente.

Esta participación es estrictamente voluntaria y su nombre no se mencionara en los hallazgos de la investigación, la persona se identificara solo por un pseudónimo.

Por lo tanto, Yo \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en el estudio.

Declaro que he leído ( o se me ha leído) y ( he) comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas y no tengo dudas al respecto, de tal manera **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** a que se realice la entrevista , caso contrario puedo suspender mi colaboración en cualquier momento sin que eso me perjudique.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

  
\_\_\_\_\_

Firma del investigador

**MORALES ALVARADO JHOSELITH  
PAMELA**

71813586.

**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD CHICLAYO 2021”**

**INVESTIGADORA: Morales Alvarado Jhoselith Pamela**

Yo\_ \_\_\_\_\_, identificada (o) con D.N.I N° \_\_\_\_\_, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la presente investigación. Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento. Asimismo, se detalló la descripción de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán estrictamente confidenciales y anónimas. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.
- Recibiré una copia de este documento de consentimiento, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

\_\_\_\_\_  
Firma

D.N.I: \_\_\_\_\_

## Evidencias

