



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

TESIS

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL
INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTIHIPERTENSIVO EN USUARIOS DE PENSIÓN 65,
2022**

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

Autoras

Bach. Marcelo Lluen Yngrid Estrella
(<https://orcid.org/0000-0002-9001-0055>)

Bach. Schutt Cerdan Juliana Anabella
(<https://orcid.org/0000-0002-8254-8146>)

Asesora

Dra. Guerrero Oblitas Susan Miriam
(<https://orcid.org/0000-0003-1651-7584>)

Línea de Investigación

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

Sublínea de Investigación

**Nuevas Alternativas De Prevención y el Manejo de Enfermedades
Crónicas y/o No Transmisibles
Pimentel –Perú
2024**



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quiénes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas MARCELO LLUEN YNGRID ESTRELLA Y SCHUTT CERDAN JULIANA ANABELLA del Programa de Estudios de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN USUARIOS DE PENSIÓN 65, 2022

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, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

MARCELO LLUEN YNGRID ESTRELLA	DNI: 77538234	
SCHUTT CERDAN JULIANA ANABELLA	DNI: 77208527	

Pimentel, 01 de junio de 2024.

REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

MARCELO LLUEN - SCHUTT CERDAN

RECuento de palabras

8705 Words

RECuento de caracteres

48121 Characters

RECuento de páginas

30 Pages

Tamaño del archivo

1.7MB

Fecha de entrega

Jul 5, 2024 6:04 PM GMT-5

Fecha del informe

Jul 5, 2024 6:04 PM GMT-5

● 22% de similitud general

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

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Activa
Ve a Coi

**Factores Socioeconómicos Asociados al Incumplimiento del Tratamiento
Antihipertensivo en Usuarios de Pensión 65, 2022**

Aprobación del Jurado

DRA. GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN

Presidente del Jurado de Tesis

MG. BERNAL CORRALES FATIMA DEL CARMEN.

Secretario del Jurado de Tesis

DRA. OBLITAS GUERRERO SUSAN MIRIAM

Vocal del Jurado de Tesis

Resumen

Introducción: En el programa Pensión 65, la mayoría de los beneficiarios sufren de hipertensión arterial, situándose esta condición en el cuarto lugar de las diez principales causas de morbilidad. **Objetivo:** Determinar los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65 durante el año 2022 **Métodos:** La muestra estuvo conformada por 108 pacientes hipertensos de Pensión 65, se utilizó la herramienta de medición del Cuestionario de Valoración de los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento en personas hipertensas. El tipo de estudio presentado fue de diseño no experimental y de corte transversal, el análisis fue realizado por medio de un software virtual especializado como es el IBM SPSS versión 27 reforzado del programa Excel para la presentación de sus respectivas tablas. **Resultados:** factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65- 2022, como, los factores sociales (Sexo, tipo de seguro, estado civil y grado de instrucción, dado que el $p < 0.05$), los factores económicos (Ocupación, aporte económico), sin embargo, la variable recurso económico tiene un $p = 0.05$, es no significativa. **Conclusiones:** Se determinó que los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, es no significativa, las variables resultan ser de interés por este caso la variable recurso económico si se incluye en el análisis.

Palabras clave: Presión arterial, Hipertensión, Salud Pública.

Abstract

Introduction: In the Pensión 65 program, the majority of beneficiaries suffer from high blood pressure, placing this condition in fourth place of the ten main causes of morbidity. **Objective:** Determine the socioeconomic factors associated with non-compliance with antihypertensive treatment in users of Pensión 65 during the year 2022 **Methods:** The sample was made up of 108 hypertensive patients from Pensión 65, the measurement tool of the Assessment Questionnaire of the associated socioeconomic factors was used. to non-compliance with treatment in hypertensive people. The type of study presented was of a non-experimental and cross-sectional design, the analysis was carried out using specialized virtual software such as IBM SPSS version 27 reinforced with the Excel program for the presentation of their respective tables. **Results:** socioeconomic factors associated with non-compliance with antihypertensive treatment in Pensión 65-2022 users, such as social factors (Sex, type of insurance, marital status and level of education, given that $p < 0.05$), economic factors (Occupation, economic contribution), however, the economic resource variable has a $p = 0.05$, it is not significant. **Conclusions:** It was determined that the socioeconomic factors associated with non-compliance with antihypertensive treatment in Pensión 65 users are not significant, the variables turn out to be of interest in this case the economic resource variable is included in the analysis.

Keywords: Blood pressure, Hypertension, Public Health.

I. INTRODUCCIÓN

La OMS clasifica la hipertensión como una enfermedad grave que está en aumento a nivel mundial, con uno de cada cinco adultos afectados sin tenerla controlada. ¹ Esta condición constituye un importante factor de riesgo cardiovascular, con consecuencias directas sobre el corazón y que compromete los grandes vasos sanguíneos. ² Factores como la edad y el colesterol elevado aumentan la mortalidad cardiovascular. Además, una alta prevalencia de personas hipertensas no alcanza la meta terapéutica de presión arterial (PA \leq 140/90 mm Hg), lo que sigue siendo un desafío importante. ^{3,4} En la población, un gran número de individuos viven con hipertensión no controlada, y la mayoría desarrolla complicaciones que resultan en discapacidad, incrementando así la carga económica del sector sanitario.

A nivel mundial, la OMS ha reportado que aproximadamente 1280 millones de adultos entre 30 y 79 años tienen hipertensión, con un alto porcentaje de estas personas viviendo en países de ingresos bajos y medios. ¹ Además, el 46% de estos individuos desconocen su diagnóstico. Como consecuencia, esta población no recibe el control necesario ni acude a citas médicas para iniciar un tratamiento farmacológico y adoptar una alimentación adecuada. Asimismo, no se realizan exámenes auxiliares para llevar un control estricto de la enfermedad, lo que aumenta significativamente el riesgo de desarrollar complicaciones. ⁵

En Colombia, durante el 2020, se reportaron 416,254 casos nuevos de hipertensión arterial (HTA). De estos casos, el 36.5% correspondían a mujeres y el 26% a hombres, en el grupo etario de 50 a 74 años. Se determinó una prevalencia de 9% por cada 100 habitantes, con los departamentos de Atlántico, Bolívar y Antioquia presentando las tasas más altas, con prevalencias del 11.1% y 11.4%, respectivamente. Para el 2021, se estimó que un total de 4,802,143 habitantes padecen de hipertensión en Colombia. ⁶

En Perú, se determinó que la prevalencia normalizada por edad de hipertensión arterial (HTA) aumentó a 20.6% en 2019, mientras que la tasa de prediagnóstico y tratamiento disminuyó. Para 2021, menos de la mitad de las personas con hipertensión fueron

diagnosticadas; solo el 20.6% recibieron tratamiento y apenas el 5.3% acudieron regularmente a controles. Las tasas más bajas de diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión se observaron en personas que residen en zonas rurales y tienen un nivel socioeconómico bajo, situándose entre el 20% y el 25%.⁷

En cuanto a Piura en el 2019, en una investigación en pacientes hipertensos se determinó que los factores asociados a la adherencia terapéutica un 53% de esta población pertenecen al sexo masculino, y el 50% al grupo etario de 70 años a más, el 42 % tienen una preparación superior y el 52 % son casados. De igual manera el 98 % tiene desconocimientos sobre su patología y la adhesión, dando como resultado que el 38 % presenta adherencia al tratamiento farmacológico y el 62% no lo presenta, concluyendo que hay conexión entre los componentes relacionados al paciente y adherencia terapéutica. ⁸

Adicionalmente a ello en Monsefú en el 2019, hubo un alto índice entre los habitantes con el 60% los cuales tuvieron presión arterial que no están dentro de sus límites normales, el 32% pertenece a los años entre los 40 a 49 años y son pacientes hipertensos, reportándose también que el sexo femenino constituye un 12%, se obtuvo que el mayor número de hipertensos se encuentran en zonas colindantes con un 12%, a personas con sedentarismo un 10%, el consumo frecuente de alcohol al 100%, un 12% no llevan estilos saludables y viven en situaciones de estrés. En conclusión, los pobladores tienen una prevalencia en hipertensión del 40%. ⁹

Seguido a ello en Cajamarca en el 2022, en el puesto de salud Pata-Pata una indagación con resultados de HTA leve un 38%, HTA moderada un 18% y el 8% HTA severa, además que al desarrollo de la visión borrosa está asociado un 10% a la HTA leve, el 12% HTA moderada y un 6% a la HTA severa; abarcando un total de 57% de pacientes que conforman el Programa del Adulto Mayor; en el registro de visitas domiciliarias el 41% no recibió visita; y un 33% si llevan un control. ¹⁰

Adicionalmente el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 es una intromisión por parte del estado peruano que busca brindar protección social a todas las personas adultas mayores de edad que viven en una situación de pobreza extrema otorgándole un subsidio económico cada dos meses por persona, esta estrategia tiene como objetivo el alivio temporal de la pobreza y disminuir la vulnerabilidad, lo cual permite mejorar las condiciones básicas de subsistencia y vida digna. ¹¹ Pensión 65 cuenta con 19.500 usuarios en Lambayeque, e incluye cerca de 600 adultos mayores hipertensos de las provincias de Ferreñafe, Chiclayo y Lambayeque, quienes visitan periódicamente el establecimiento como beneficiarios del programa. En Lambayeque en el 2019, la proporción de adultos con hipertensión fue de 16%. ¹¹

Siendo así que para conocer cada factor que influye en el paciente hipertenso, así como, también en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, hemos ahondado en los últimos resultados y estudios que se realizaron a nivel nacional, internacional y local.

Por lo tanto, a nivel internacional uno de los antecedentes a consideración fue el estudio de De Terline y colaboradores en 2019, África, en su estudio evaluaron la adherencia al tratamiento e identificaron los aspectos socioeconómicos y factores relacionados con el tratamiento. Con un estudio cuantitativo en clínicas urbanas de países bajos y medianos ingresos, incluyendo 2198 personas, y los resultados fueron: 30%, 33%, 35%, respectivamente tratados con tratamiento de bajos y medianos ingresos y el 26% con antihipertensivos, informaron discontinuar el tratamiento por problemas financieros con una proporción más baja, que es cuatro veces mayor, que el grupo más alto (48% vs 11%). ¹²

Además, Pan en 2019, China, Evaluó el nivel de adherencia en base al tratamiento antihipertensivo e identifica cualquier riesgo asociado a factores en una muestra de hipertensos, con estudio transversal, participaron 488 pacientes del hospital terciario en Xi'an; por escala de aceptación terapéutica. Resultados 27.4% de pacientes cumplían con sus tratamientos antihipertensivos, y los factores asociados de forma independiente con la

adhesión al tratamiento antihipertensivo: sexo, residencia, duración de la PA alta. Se encontró que el género, la residencia, la ocupación y la duración del tratamiento con fármacos antihipertensivos utilizados tienen efectos significativos sobre la adhesión al tratamiento en ciertas categorías. ¹³

Seguido a ello Sangacho y Ronquillo en 2019, Ecuador, en su investigación con objetivo determinar los factores socioeconómicos y familiares que intervienen en la adhesión al tratamiento de la diabetes y HTA en pacientes del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suarez, con estudio cuantitativo. Resultados: la poca asistencia al establecimiento de salud 56% de los casos, menor ingreso de pacientes que obtienen el sueldo básico 72% por el costo elevado de la receta y no cuentan con apoyo, viven lejos del establecimiento 80%. Llegando a la conclusión que los bajos recursos, el escaso soporte familiar, el nivel socioeconómico, malos estilos alimentarios son los que dificultan a la adherencia al tratamiento de la diabetes e hipertensión. ¹⁴

Y, por último, Mebrahtu en 2021, Eritrea, en su estudio para estimar la regularidad de AHM y los factores asociados en pacientes que asisten a un hospital nacional, con 335 encuestados, de estudio transversal. Resultados: En general de 72 % a 73% de pacientes conservan un conocimiento insuficiente y distinción multidimensional, los factores que se asemejaron de gran probabilidad es la pobreza y sexo, mujeres: 95%; estado laboral: 95%, ama de casa: 95%, desempleado: 95%; falta de atención a la conversación sobre la salud en la clínica: 95%; alto costo de transporte 95%; conocimiento 95%. Con conclusión que el alto nivel de pobreza se adhiere al consumo del medicamento y el bajo nivel de conocimiento sobre la hipertensión que genera preocupación. ¹⁵

Los antecedentes nacionales que se consideraron son Medina y Rojas, 2019, Lima, en su investigación con finalidad de Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de un hospital general; con estudio cuantitativo, obteniendo como resultado un alto porcentaje correspondiente a adultos

mayores con un 80%, y al sexo femenino un 64%. En conclusión, la adherencia al tratamiento está representada con un 16% en los pacientes siendo reincidente los factores mostrados. ¹⁷

Con ello también Roca en 2019, Lima, en su investigación con finalidad de determinar los factores asociados a la no adhesión farmacológica en hipertensos en el Servicio de Cardiología del Hospital María Auxiliadora en diciembre, con estudio observacional, descriptivo-transversal, a 100 pacientes. Resultados: El 95% pertenece al factor socioeconómico, al no tener dinero para adquirir el medicamento, el 63% no poseían la posibilidad de hacer un cambio de dieta, en las causantes del plan y equipo es el 33% debido a que presentaban conflictos para una cobertura de los gastos de su salud, el 81% no entienden el horario para la toma de medicamentos. ¹⁸

Siendo así que Salinas en 2019, Lima, en su investigación que tiene por finalidad determinar los factores relacionados a la adherencia de la terapia farmacológica para pacientes hipertensos, con estudio cuantitativo en 680 pacientes. Con resultados revelan que mayormente la adherencia está asociada frecuentemente al sexo 4%, grado de instrucción 9%, conocimiento de la patología 11% y al tiempo de enfermedad 6%. Se concluyó, que los factores de la adhesión del tratamiento farmacológico están relacionados al desconocimiento de su patología, a la formación académica, y al periodo de su patología. ¹⁹

Por último, Chuquispuma en 2021, Cañete, en su investigación con finalidad de determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el Hsjch, con estudio cuantitativo, realizado a 267 pacientes. Resultados el mayor porcentaje de adherencia al tratamiento fue 16%, asociada al sexo femenino 66%, mantener la posibilidad económica para acudir al Centro de salud 97%, apoyo familiar 75%, economía para comprar los medicamentos 71%, entender la información de la receta dada por el personal de salud 63%. En conclusión, la población muestra un bajo porcentaje de adherencia al tratamiento en un 16%, y el factor económico presenta el 97%. ¹⁶

Así mismo, un estudio nacional en consideración es Carhuachin en el 2021, Piura, en su investigación con finalidad Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA en el establecimiento de salud I-3 "Tacalá", con estudio cuantitativo. Con resultados se evidencian un mayor porcentaje de pacientes que no muestran adherencia al tratamiento farmacológico con un 67%, por otro lado, el 33% si se adhieren; entre los factores que influyen: el factor socioeconómico 51%, el factor relacionado con la terapia 55%, en conclusión, se observa mayor porcentaje en la no adherencia a los medicamentos, siendo el principal factor el nivel socioeconómico, relacionado con la terapia y el sistema de salud. ²⁰

Además, Ramírez en el 2019, Chiclayo, en su estudio para identificar factores relacionados con la adherencia a la terapia antihipertensiva en adultos mayores hospitalizados, a partir de un estudio cuantitativo. Los resultados mostraron que los factores socioeconómicos relacionados con el incumplimiento del tratamiento en adultos mayores hipertensos un 76% y el 24% tenía adherencia total. Se concluyó en que la población adulta mayor hipertensa posee una adhesión incompleta al tratamiento médico, e incluye los componentes socioeconómicos, en gran parte están relacionados al paciente. ²¹

Siendo así Chávez, 2019, Morropón, en su investigación con objetivo Establecer los factores que predominan para la falta de Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes hipertensos en un hospital - Chulucanas, con estudio de análisis descriptivo - prospectivo, donde se evidenció que los pacientes con más prevalencia en Hipertensión fue del género femenino 69%, en sus resultados muestra un bajo nivel de adherencia 41 %; obteniendo como conclusión que los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas son no adherentes al Tratamiento farmacológico, asociándose más dificultad los pacientes sin conocimientos básicos incluyendo la primaria incompleta. ²²

Terminando con García y Sánchez en el 2019, Monsefú, en su investigación con finalidad establecer factores asociados a la adhesión del tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de emergencia del Hospital EsSalud II - Cañete, con un estudio

cuantitativo. Dando como resultados mayor porcentaje a los componentes socioeconómicos, asociados a la no adherencia farmacológica antihipertensiva, no puede responder con comportamientos de adherencia con el 64% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital EsSalud II de Cañete, 2019.²³

Se dice que es una de una de las enfermedades crónicas no transmisibles más conocidas y que afecta a la mayor parte de habitantes a nivel mundial; la hipertensión arterial. Esta patología, conforma un problema importante de salud en la atención primaria, siendo esencial su autocontrol en donde dichos resultados sirvió para orientar al profesional de enfermería a conocer la problemática, mejorar la calidad de atención y a comprender las perspectivas de la población en estudio, creando e implementando estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento del paciente hipertenso, evitando las complicaciones que conlleven a la mortalidad.

Según la problemática observada en los usuarios de Pensión 65, la mayoría de los beneficiarios sufren de hipertensión arterial, situándose esta condición en el cuarto lugar entre las diez principales causas de morbilidad. Por ello, se llevó a cabo este estudio para conocer e identificar las diferentes causas que originan el incumplimiento del tratamiento integral en los pacientes hipertensos adscritos al programa. Los resultados obtenidos fueron publicados y servirán como base y estímulo para futuras investigaciones, tanto para el programa Pensión 65 como para otros profesionales de la salud.

La hipertensión es una patología que afecta a pacientes de todos los grupos etarios, quienes requieren un control periódico y seguimiento constante. La adquisición de medicamentos es a menudo el principal factor asociado al incumplimiento del tratamiento. Este estudio se justifica por la necesidad de abordar estas barreras, proporcionando datos basados en hechos que servirán como una base de conocimiento sólida. Los resultados ayudarán a los profesionales de la salud a diseñar e implementar tratamientos más accesibles y oportunos, mejorando la salud y la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

Ante esta problemática, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65 en el año 2022?

Donde el objetivo general de esta investigación es determinar los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022. En cuanto a los objetivos específicos tenemos Identificar los factores sociales que influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022, Identificar las características de los usuarios de pensión 65, 2022, Identificar los factores económicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022, Identificar si los pacientes cumplen con el tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022.

La teoría considerada para esta investigación fue la de El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, quien en su teoría refiere que el comportamiento está motivado por un anhelo de poder conseguir el bienestar y el potencial humano, interesado en crear un modelo que pueda proporcionar respuestas en cómo las personas toman decisiones sobre su propia salud, enumera las características que influyen en este comportamiento, como las experiencias personales, incluido el concepto de conductas anteriores relacionadas, también recuerda experiencias previas que pueden tener consecuencias directas e indirectas y la capacidad de realizar actividades de promoción para la salud.²⁵

Según Elizalde, en 2019, la teoría es la base para explicar y comprender la práctica de enfermería porque el marco teórico facilita el estudio, organización, análisis e interpretación de los datos de los pacientes, por ende, facilita la toma de decisiones, contribuye a la planificación del tratamiento como a la evaluación de resultados; siendo una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y ayuda a las enfermeras a gestionar toda la información del paciente, las actividades de cuidado de manera ordenada y eficiente. El uso de modelos conceptuales de enfermería asegura que los profesionales

compartan un lenguaje común y similar a los conceptos sobre los modelos de enfermería, la persona, la salud, el entorno y los cuidados propios del rol profesional.²⁴

Por consiguiente, es el profesional de la salud quien identifica tempranamente con su sentido de autoeficacia, salud auto percibida, evalúa los factores de riesgo como los hábitos de estilos saludables y componentes personales. Esta teórica, mediante su modelo busca promover que los pacientes modifiquen aquellos factores que los conlleven a no tener una conducta saludable; es decir, que ellos mismos traten de identificar aquellos factores predisponentes que sirva para mejorar el estado de salud adquiriendo nuevos hábitos saludables a fin de prevenir en un futuro próximo sufrir de alguna patología.²⁵

Ante este contexto, resaltamos que la hipertensión es una de las patologías cardiovasculares más frecuente y con múltiples consecuencias, más si no es tratada y medicada a tiempo, o se lleva un correcto control; por ello este modelo se relaciona en tratar de hacerle notar al paciente que debe buscar e incentivarse el mismo a tener patrones de conducta que aunque no sean modificables puedan trabajar notablemente en mejorar sus estilos y hábitos de vida no saludables, que analicen sus conductas, como sus actitudes para tener un bienestar óptimo.

Además, Meléndez dice que la tensión arterial es manifestada como un aumento de la presión que ejerce la sangre contra las arterias de una persona.²⁶ La OMS dice que es un trastorno en el que existe una tensión excesiva en los vasos sanguíneos, causada por la fuerza de la sangre que empuja contra las paredes de los vasos sanguíneos.²⁷ Según Gorostidi la define como presión arterial alta persistente asociada con riesgo de enfermedad cardiovascular.²⁸ Para la Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de Hipertensión mantuvieron el umbral de definición de hipertensión en 140/90 mmHg.²⁹

Siendo así también la clasificó como normal (presión sistólica entre 130 y 139 mmHg o presión diastólica entre 80 y 89 mmHg), alta (presión sistólica entre 120 y 129 mmHg, o presión diastólica entre 80 y 80 a 89 mm Hg) y presión arterial alta. Los estadios 1 y 2 se

definen como presión arterial sistólica igual o superior a 130 mm Hg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mm Hg, respectivamente. ²⁶

Por otro lado, entre las principales causas se encuentran la hipertensión arterial primaria y secundaria, que corresponde a cerca del 90% de los casos existentes. En la hipertensión arterial esencial existen una serie de factores adquiridos como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo, un alto consumo de sal en la dieta, una dieta baja en potasio, y el consumo de alcohol, pero también por los factores ambientales que conducen a un efecto negativo. ²⁸

Por esta razón la hipertensión arterial secundaria se puede clasificar en frecuente y rara, entre las más frecuentes se encuentran la enfermedad del parénquima renal, la hiperaldosteronismo primaria, la enfermedad vascular, la HTA causada por fármacos o sustancias como el alcohol y el síndrome de apnea del sueño; Las causas poco frecuentes incluyen feocromocitoma, síndrome de Cushing, hipertiroidismo, hipotiroidismo e hipoparatiroidismo, entre otras. ²⁸

Es así que existen riesgos para salud que son modificables, y evitan el desarrollo de la patología como el sobrepeso u obesidad que se da debido a la ingesta de comidas con excesos de grasas o sal, el sedentarismo, el consumo de tabaco aumentando la resistencia al colesterol y la insulina, el alcohol. Por lo tanto, existe la necesidad de educar a los pacientes sobre la prevención de la hipertensión e incorporar prácticas saludables como el ejercicio, la alimentación adecuada además evitar estilos nocivos en su estilo de vida. ²⁶

También existen factores de riesgo no modificables como la edad avanzada, la descendencia, entre ellos el sexo, con más predisposición en el hombre, sin embargo, la mujer tiene mayor riesgo cuando está en el periodo postmenopáusico; también la etnia negra u otras etnias debido a su estilo de vida que conllevan. ²⁶

Con ello para el diagnóstico actualmente recomiendan el uso generalizado de MAPA y HBPM para detectar hipertensión de bata blanca (WCH), hipertensión enmascarada (HM), hipertensión resistente y otras afecciones clínicamente importantes.³⁰

También el diagnóstico debe confirmarse mediante la repetición de mediciones estandarizadas en la consulta o mediante técnicas ambulatorias de presión arterial como MAPA o medición de presión arterial en el hogar (AMPA). La disponibilidad de MAPA en nuestro medio supone un cambio significativo, por lo que las recientes guías de la Sociedad Española de Hipertensión - Asociación Española Contra la Hipertensión Arterial sugieren una recomendación a los profesionales médicos, comunidad científica y administraciones sanitarias para la realización de MAPA. para el diagnóstico de hipertensión y para observación.³⁰

Además, en el MAPA se puede diagnosticar estas situaciones apropiadas en la clasificación de pacientes de acuerdo con las arterias clínicas y las arterias de emergencia, como HTA de la capa blanca y las máscaras con HTA. Nombre los patrones de 4-HT basados en la PA en el consultorio y el estado de la PA ambulatoria en pacientes tratados y no tratados.³⁰

Como también el AMPA es una importante herramienta de seguimiento esencial para los pacientes tratados, debe indicarse de forma rutinaria en los pacientes tratados, ya que no solo proporciona información básica sobre la AP en condiciones normales, sino que también mejora el control de la notificación. Posibles y útiles herramientas en terapia. Los pacientes deben recibir información básica sobre el procedimiento, preferiblemente por escrito.³⁰

Es por ello que en las pruebas adicionales realizadas: un hemograma completo puede identificar cambios en el tratamiento inicial del paciente, así como un signo de insuficiencia renal; Asimismo, la glucosa juega un papel importante en la evaluación de pacientes hipertensos una vez que el nivel de glucosa en sangre oscila entre 100 mg/dL a 125 mg/dL, y eventualmente la glucosa en sangre.²⁶

Con ello podemos encontrar una prueba de calcio, que es necesaria para comprender la concentración de calcio en la sangre. Inicialmente para la presión arterial alta, el uso de diuréticos tiazídicos logran disminuir la excreción urinaria de calcio, así mismo, el Colesterol total – LDL colesterol – HDL colesterol - Triglicéridos son importantes para conocer si están aumentados y prevenir el riesgo de EC (enfermedad coronaria), el Ácido úrico en sus niveles pueden estar condicionados a la medicación con diuréticos, el Potasio sérico, la Urea – Creatinina – Filtrado Glomerular estimado, Microalbuminuria y por último la Homocisteína - Proteína C reactiva de alta sensibilidad, todos ellos a favor de la prevención primaria de eventos cardiovasculares.³¹

Por consiguiente la hipertensión incrementa la morbilidad y mortalidad a las personas que la padecen, aumentando el riesgo de complicaciones renales y cardiovasculares que pueden verse afectadas seriamente con la capacidad funcional; como la hipertrofia ventricular izquierda que aumenta la concurrencia de insuficiencia cardíaca, arritmias ventriculares, insuficiencia cardíaca en mayores de 40 años, accidente cerebrovascular isquémico, hemorragia intracerebral, cardiopatía isquémica / Síndrome coronario.³¹

También genera complicaciones como la enfermedad renal en etapa terminal y crónica debido a que la creatinina, cuál es un indicador de enfermedad renal, la retinopatía hipertensiva que están relacionada a las cifras de presión diastólica, el tiempo de duración de la HTA, severidad del aumento en cifras de tensión arterial y la edad, así mismo la rapidez.

31

Siendo así en el tratamiento no farmacológico se recomienda bajar de peso, pues al disminuirla la mayoría de los adultos reduce de 1 mmHg por cada kilo menos de peso corporal, realizar actividad física reduce la PA sistólica y diastólica en pacientes hipertensos en 5-7 mm Hg y en personas con presión arterial normal en 3-5 mm Hg, lo que reduce la PA en personas con hipertensión.³⁰

Adicionalmente disminuir la cantidad de sodio en la dieta, pues se ha demostrado que la ingesta excesiva de sodio (como 1 cucharadita de sal por día) está asociada con una mayor

frecuencia de hipertensión y un aumento de la PA sistólica con los años. Al realizar cambios en la dieta, se debe aconsejar a los pacientes con hipertensión sobre una dieta equilibrada que incluya verduras, legumbres, frutas frescas, productos lácteos desnatados, cereales integrales, ácidos grasos insaturados (en particular el aceite de oliva), menos carnes saturadas y carnes rojas.²⁶

Por otro lado, para el tratamiento farmacológico la OMS recomienda que se evalúe el riesgo de enfermedad cardiovascular al inicio de la terapia con medicamentos para la hipertensión o posteriormente, pero solo cuando sea posible, y no debe retrasarse. Las primeras clases de medicamentos que recomienda para el tratamiento inicial son: diuréticos tiazídicos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE), antagonistas de los receptores de angiotensina (ARB), bloqueadores de los canales de calcio (ICC) y dihidropiridina de acción prolongada.³²

Es por ello que en adultos con hipertensión que requieren terapia con medicamentos, la Organización Mundial de la Salud recomienda una terapia combinada, preferiblemente una combinación de una tableta (que mejora la adherencia y la persistencia), como tratamiento inicial. Los medicamentos antihipertensivos usados en combinación deben elegirse de las siguientes tres clases de medicamentos: diuréticos (tiazida o tipo tiazida), inhibidores de la ECA/antagonistas del receptor de la angiotensina (ARA) y dihidropiridinas de acción prolongada. La terapia combinada por sí sola mejora la adherencia y el mantenimiento, así como el control de la presión arterial.³²

En consecuencia, entre los componentes que juegan un papel importante en el diagnóstico de la hipertensión se encuentran los siguientes factores: edad, sexo (hombres mayores de 55 años, mujeres mayores de 60 años), tabaquismo, colesterol total mayor de 250 mg y antecedentes familiares como la enfermedad cardíaca temprana.³²

Se considera también los factores socioeconómicos, ya que en varios estudios se encuentran asociados sobre el control de la hipertensión arterial, se ha evidenciado a nivel internacional que a menor salario y estatus socioeconómico se presentan mayores niveles

de estrés, quedando demostrado que están estrechamente relacionados con los componentes de riesgo de hipertensión arterial. Así, el nivel socioeconómico tiene una relación estrecha con el nivel de presión arterial y la prevalencia de hipertensión arterial, indicando que, a menor salario, nivel ocupacional y escolaridad, mayor nivel de presión arterial.³³

Según Ibarra dice que los factores que afectan la adherencia al tratamiento tienden a satisfacer necesidades humanas básicas, como alimentación, vestido, educación y otras necesidades de adquisición, al igual que los medicamentos que no pueden ser cubiertos por el sistema estando por encima de los costos, así como el nivel educativo, falta de redes de apoyo, culturas y creencias sobre sus enfermedades y tratamiento.³⁴

Sin embargo, entre los factores con relación a la hipertensión arterial se encuentran variables como: el estado civil, Edad, aunque no siempre está asociada a la adherencia en varios estudios que debe evaluarse por separado para el grupo de edad de desarrollo, es decir, niños dependientes, adolescentes, adultos y pacientes de edad avanzada; y el Género donde se ha observado que las mujeres son más cumplidoras que los hombres, además son responsables.³⁴

Además, influye la etnia que suele constituir un indicio de adherencia, no depende de los individuos de una determinada raza que viven en su país de origen o en otro lugar como inmigrantes; o las creencias culturales: son a menudo la causa raíz de estas diferencias raciales, pero al igual que la desigualdad social es la causa y la confusión con respecto a este factor.³⁴

Tenemos también, que la educación influye en la falta de conocimiento por parte de los pacientes sobre su enfermedad tanto como en los tratamientos indicados y el alcance de la adherencia a los mismos, ellos parecen ser los principales factores que conducen a la falta de educación, con el cumplimiento del paciente y participación en el manejo de su enfermedad. Por otro lado, la ocupación hemos visto que tiene un efecto claro: las personas activas (por costo) retiran menos medicamentos recetados de las farmacias que los jubilados,

el desempleo también fue identificado como un factor de riesgo asociado al bajo cumplimiento.³⁴

Siendo así que los estilos de vida en varios análisis han verificado que las personas que viven solas tienen un índice de cumplimiento más bajo, lo que puede interpretarse en sentido contrario y confirma que las personas con más apoyo familiar son más fáciles de cumplir con el tratamiento correcto según lo prescrito. Por lo tanto, tener una dirección estable y apoyo social se correlaciona con un mejor cumplimiento.³⁴

II. MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de investigación que se consideró es cuantitativa, ya que mantiene las propiedades del individuo o del objeto que son apropiados de una medición numérica, desarrollada través de la operacionalización de variables; el diseño de la investigación es descriptivo no experimental porque todas las variables en estudio son tomadas en cuenta en su contexto natural, sin cambiar ninguna situación o no se manipulan las variables.³⁵ Con un corte transversal porque solo se recogerá datos en un solo momento.³⁶ Las variables identificadas de esta investigación son la Variable dependiente: Incumplimiento del tratamiento Antihipertensivo y la Variable independiente: Factores socioeconómicos.

La población de esta investigación estuvo conformada por 150 hipertensos beneficiarios del programa Pensión 65 del año 2022 donde a través de un Excel dio a conocer esa cantidad de pacientes con sus respectivos datos personales. La muestra es de 108 pacientes hipertensos, se obtuvo mediante la fórmula de muestreo, lo cual se obtuvo un 96% de confiabilidad y un error de 0.05. Como criterios de inclusión se consideró usuarios de pensión 65 activos, que tienen un diagnóstico de hipertensión, y en criterios de exclusión usuarios que no acuden por más de 1 año, usuarios que hayan cambiado de número telefónicos, usuarios que están viviendo temporalmente en la jurisdicción.

La recolección de datos se realizó previa a la aprobación del proyecto de investigación presentando a la escuela de enfermería de la universidad señor de Sipán la misma que contó con una resolución **Nº 0369-2022/FCS-USS** emitida por el decano de la facultad de ciencias de la salud el 19 de julio del 2022, posterior a ello se procedió a entregar una carta de recolección de datos al encargado del Programa de pensión 65, una vez aceptada la aprobación con el documento CARTA N° D000001-2024-MIDIS/P65-UT LAMBAYEQUE, nos remitió los datos de los usuarios para trabajo de investigación, con ello se procedió a ejecutarlo con previo consentimiento para la aplicación del instrumento.

El instrumento utilizado en este estudio fue un cuestionario diseñado por las investigadoras, llamado "Cuestionario de Valoración de los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento en personas hipertensas". Según Arias, el cuestionario es una herramienta ampliamente utilizada en la investigación científica para recopilar datos. Consiste en una serie de preguntas numeradas y opciones de respuesta que los participantes deben completar.³⁶ El cuestionario permitió recopilar información relevante sobre los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento en personas con hipertensión.

En este estudio, se utilizó la escala nominal como medida para categorizar los datos. La escala nominal asigna etiquetas a los elementos sin ningún orden específico y se utiliza en casos donde las variables no tienen un orden inherente. Los datos se agruparon en categorías mutuamente excluyentes y exhaustivas basadas en una o más características, lo que permitió su clasificación y estudio en el contexto de la investigación. La escala nominal proporcionó una estructura para nombrar y analizar las características de interés en el estudio.³⁷

El instrumento utilizado en este estudio consistió en un cuestionario compuesto por un total de 44 preguntas, que incluían tanto preguntas cerradas como preguntas abiertas. Se recopilaron datos personales de los participantes, como sexo, edad, estado civil, grado de instrucción y antecedentes familiares. Además, se incluyeron preguntas abiertas que permitieron explorar y recabar información sobre los factores socioeconómicos relacionados con los adultos mayores objeto de estudio. Es importante destacar que este cuestionario fue desarrollado específicamente para esta investigación.

Según Hernández, la validación de un instrumento se refiere al grado en que este mide de manera adecuada la variable que se pretende evaluar. La validación implica revisar el contenido del instrumento, los indicadores y los ítems utilizados, asegurándose de que estén elaborados y aplicados de manera precisa y midan lo que se pretende medir.⁴⁰

En este estudio, la validez del instrumento fue evaluada por cinco expertos en la materia, obteniendo un coeficiente de validación de acuerdo a V de Aiken del 0.965. Además, se realizó la prueba estadística de confiabilidad de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.79 a 0.85, lo que indica un nivel alto de confiabilidad para ser aplicado en la muestra investigada.

Se trabajó con una base de datos en formato Excel, en la cual se registraron los datos recolectados durante el estudio. Para el análisis de los datos, se utilizaron cuadros estadísticos y porcentajes, permitiendo así obtener información descriptiva y realizar comparaciones entre las variables de interés. Este análisis estadístico proporcionó una visión general de los resultados y contribuyó a la interpretación de los hallazgos del estudio.

En este estudio, se han seguido los principios éticos establecidos en el informe de Belmont. En primer lugar, se respetó la dignidad y autonomía de las personas participantes, fueron tratados con liberalidad y se les brindó protección en caso de que tengan un nivel mínimo de autonomía. Se ha garantizado la participación voluntaria de los sujetos de investigación, quienes han sido invitados a realizar la encuesta de forma voluntaria. Durante el proceso de aplicación de la encuesta, se ha mostrado amabilidad, confianza constructiva y se han aclarado las dudas de los entrevistados. También, se ha tratado a cada persona con el respeto que merece, reconociendo su individualidad y valorando su participación en el estudio. Estas consideraciones éticas han sido fundamentales para asegurar el bienestar y la integridad de los participantes en este estudio.³⁸

Además del principio de Respeto a las Personas, en este estudio también se ha aplicado el principio de Beneficencia. Se ha buscado no solo respetar las decisiones de los participantes y protegerlos de posibles daños, sino también proporcionarles información clara sobre los beneficios que se pueden obtener a partir de los resultados de la investigación. Se ha asegurado que los participantes estén informados de cómo sus respuestas pueden contribuir al avance del conocimiento y a mejorar la comprensión de la temática estudiada.³⁸

Asimismo, se ha seguido el principio de Justicia. Se ha respetado el derecho a la privacidad de los participantes y se les ha tratado de manera equitativa y justa. Durante el estudio, se ha actuado con responsabilidad, empatía, respeto y caridad hacia todos los participantes, sin amenazar o perjudicar a ninguna persona. Se ha mantenido la confidencialidad de las respuestas, asegurando la protección de los intereses de los participantes. Estos principios éticos han guiado el desarrollo de la investigación, garantizando que se realice de manera adecuada, comprometida y ética. ³⁸

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1. Variables de estudio en escalas

Variablen	Dicotomización	Codificación de parámetro
Factores sociales		
Edad	Años	--
Sexo	Femenino	0
	Masculino	1
Tipo de seguro	SIS	1
	Otros	0
Estado civil	Con pareja	0
	Sin pareja	1
Peso	Kg	--
Talla	Cm	--
IMC	Kg/m ²	--
Perímetro abdominal	Cm	--
Grado de instrucción	Primaria incompleta	1
	Otros	0
Factores económicos		
Ocupación anterior	Independiente	1
	Otros	0
Aporte económico mensual	<= 450 soles	1
	>450 soles	0
Recurso económico	No	1
	Si	0
Incumplimiento del tratamiento antihipertensivo	Cumple	0
	No cumple	1

Se consideró para el desarrollo de los objetivos, considerando el orden de específicos al general, dado que, tiene que seguir la secuencia, para solo considerar a las variables significativas para el análisis final, y, además, se emplea la técnica estadística Regresión Logística Binomial, en el programa SPSS.

Tabla 2.

factores sociales en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022.

Variables	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad	.016	.037	.198	1	.657	1.016	.946	1.092
Sexo	1.699	.613	7.679	1	.006	5.467	1.644	18.177
Tipo de seguro	2.983	.736	16.413	1	.000	19.740	4.663	83.564
Estado civil	2.041	.595	11.784	1	.001	7.699	2.401	24.691
Peso	-.022	.031	.492	1	.483	.979	.921	1.040
Talla	.002	.004	.199	1	.656	1.002	.994	1.009
IMC	.005	.003	2.616	1	.106	1.005	.999	1.010
Perímetro abdominal	.080	.046	3.011	1	.083	1.083	.990	1.185
Grado de instrucción	1.762	.591	8.889	1	.003	5.824	1.829	18.544
Constante	-	5.166	6.920	1	.009	.000		
	13.589							

Nota: B: Coeficiente; gl: Grados de libertad; Sig: P-valor; Exp(B): Odds ratio; C.I: Intervalos de confianza.

De la tabla 2, se muestra la regresión logística de los factores sociales (edad, sexo, tipo de seguro, estado civil, peso, talla, Índice de masa corporal, perímetro abdominal, grado de instrucción) que influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022; se obtuvo que las variables tanto la edad, peso, talla, índice de masa corporal, y perímetro abdominal no es significativo ($p > 0.05$), por lo tanto, ello indica que no influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo, además son variables en estudio que han quedado demostradas en investigaciones anteriores que no tiene relación con la adherencia. Sin embargo, si se halló resultados donde el sexo, tipo de seguro, estado civil y grado de instrucción son significativos ($p < 0.05$), lo que quiere decir que si influye en el incumplimiento al tratamiento, con ello queda comprobado que los factores que afectan la adherencia al tratamiento tienden a satisfacer necesidades humanas básicas y que influyen en estilo de vida que llevan los pacientes, en este caso en su proceso de enfermedad como

en los tratamientos indicados, así como para adquirirlos, cumplimiento del paciente y participación en el manejo de su enfermedad.

Tabla 3. Características de los usuarios de Pensión 65, 2022.

VARIABLES	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	65 a 75 años	65	60.2
	76 a 80 años	34	31.5
	Más de 80 años	9	8.3
Sexo	Femenino	39	36.1
	Masculino	69	63.9
Tipo de seguro	ESSALUD	29	26.9
	Privado	1	0.9
	SIS	78	72.2
Estado civil	Soltero(a)	11	10.2
	Casado(a)	73	67.6
	Divorciado(a)	4	3.7
	Viudo(a)	20	18.5
Grado de instrucción	Primaria incompleta	44	40.7
	Primaria completa	23	21.3
	Secundaria incompleta	21	19.4
	Secundaria completa	20	18.6
Total		108	100.0

En la tabla 3, respecto a las características que se observa en los usuarios de Pensión 65-2022, se obtuvo que el 60.2% tienen edades de entre 65 a 75 años, por otro lado, también tenemos que el 63.9% son del sexo masculino, en un 72.2% tienen un tipo de seguro SIS, seguido de que el 67.6% son casados, finalmente el 40.7% tuvieron un grado de instrucción de primaria incompleta. Todas estas características apuntan hacia una cuestión de gran importancia en el cumplimiento del tratamiento, entre las cuales se distingue en base a que el usuario tenga mayor complejidad al régimen terapéutico, donde se destacaría el grado de cambio de comportamiento respecto a su edad, ya que requiere en general la modificación en los hábitos o exigencia de nuevas pautas para que se llegue a cumplir con dichos resultados. No hubo diferencias significativas en base al porcentaje de las características tomadas en cuenta y que juegan un rol importante para resultados asociados.

Tabla 4.

factores económicos en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022.

Variables	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Ocupación	1.471	.510	8.309	1	.004	4.352	1.601	11.829
Aporte económico	1.268	.476	7.094	1	.008	3.555	1.398	9.041
Recurso económico	1.165	.544	4.589	1	.032	3.207	1.104	9.315
Constante	-1.912	.540	12.539	1	.000	.148		

Nota B: Coeficiente; gl: Grados de libertad; Sig: P-valor; Exp(B): Odds ratio; C.I: Intervalos de confianza.

De la tabla 4, se muestra la regresión logística de los factores económicos (ocupación anterior, aporte económico y recursos económicos); al análisis de datos se obtuvo que estas variables sí son significativas con un resultado ($p > 0.05$), por lo tanto, si influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en los usuarios de Pensión 65, el nivel económico tiene una relación estrecha con el nivel de presión arterial y la prevalencia de hipertensión arterial, indicando que, a menor salario, nivel ocupacional y escolaridad, mayor nivel de presión arterial.

Tabla 5.

Identificar el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022

Cumplimiento	frecuencia	Porcentaje
Cumple en tratamiento antihipertensivo	52	48.1
No cumple el tratamiento antihipertensivo	56	51.9
Total	108	100.00

Nota: f: Frecuencia, %: Porcentaje

Se observa en la tabla 5, que los usuarios de Pensión 65 en el año 2022, se tuvo como resultado que el 51.9% no cumplieron correctamente con el tratamiento antihipertensivo, dando esto pase a un mayor porcentaje distinto a los que sí cumplieron con un 48.1%, aquí se manifiesta la ausencia del carácter voluntario y participativo de las acciones que definen la conducta de adhesión, al igual que la falta de incumplimiento como un suceso común en la parte asistencial, indicando la problemática que presentan los pensionistas, no se rigen de acuerdo con los tratamientos y recomendaciones de los profesionales de la institución que presta el servicio.

Tabla 6. Factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022.

Variables	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Sexo	3.344	.850	15.492	1	.000	28.334	5.359	149.794
Tipo S	3.231	.793	16.614	1	.000	25.305	5.352	119.652
Est Civil	2.394	.754	10.085	1	.001	10.960	2.501	48.035
Grado_inst	2.052	.697	8.670	1	.003	7.785	1.986	30.512
Ocup_ant	3.065	.809	14.346	1	.000	21.440	4.389	104.733
Aporte Econó	2.171	.715	9.213	1	.002	8.768	2.158	35.622
Recurso económico	1.496	.765	3.828	1	.050	4.465	.997	19.986
Constante	-10.582	2.058	26.448	1	.000	.000		

Nota: B: Coeficiente; gl: Grados de libertad; Sig: P-valor; Exp(B): Odds ratio; C.I: Intervalos de confianza.

De la tabla 6, los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65- 2022, entre ellos tenemos a los factores sociales, como el Sexo, tipo de seguro, estado civil y grado de instrucción, dado que el resultante $p < 0.05$ indica que estas variables si influyen al incumplimiento del tratamiento, sin embargo, los factores económicos como la Ocupación, aporte económico, la variable recurso económico tiene un $p = 0.05$, es no significativa, pero como dice López y Fachelli, nos menciona que si las variables no son significativas, pero, sí para el estudio las variables resultan ser de interés, de origen social/económico, es por ello que se puede considerar que existe asociación de manera ligera; dando como resultados que tanto los factores sociales como económicos si influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo de los usuarios de pensión 65, 2022.

Discusión

El informe investigativo tuvo como objetivo principal determinar los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022. La metodología que se empleó fue cuantitativa y la población tuvo un muestreo de 108 usuarios que se encuentran en el programa de pensión 65. Aplicándose los criterios éticamente elegidos en la investigación, los cuales fueron aplicados al momento de encuestar. Las resultantes analizadas sirvieron para confrontar los estudios encontrados, hallar similitudes con lo encontrado:

Acerca del primer objetivo específico sustentado con la teoría de Ibarra, dice que los factores sociales tienden estar asociadas a nuestros estilos de vida para cubrir necesidades básicas, además la adherencia se presenta de forma diferente de acuerdo a grupos etarios siendo los adultos mayores con más riesgo; con ello la propia cultura sobre su salud, los recursos sociales, aquellos en situación de desempleo y que no tenían ayuda con las tareas diarias. En su investigación Chuquispuma nos dice que el 15.7% de los factores sociales si son influyentes a la adherencia al tratamiento, con mayor predominio el sexo femenino 65.9%, en mantener la posibilidad económica para acudir al Centro de salud 97%, apoyo familiar 75.3%, economía para comprar los medicamentos 71.2%¹⁶. Ante lo expuesto, en nuestra investigación si se halló resultados donde el sexo, tipo de seguro, estado civil y grado de instrucción son significativos, hallándose similitud.

El segundo objetivo específico basado en la teórica de enfermería Nola pender, refiere que tanto las características influyen en este comportamiento como también las experiencias personales, incluido el concepto de conductas anteriores que están correlacionadas pero que si podemos modificarlas para mejorar nuestra conducta con respecto a la salud²⁵. Medina R y Rojas J, obtuvieron resultados diferentes a los encontrados en el estudio, se encontró que la mayoría de pacientes eran adultos mayores 80% y del sexo femenino un 64%, reincidente en los factores mostrados¹⁷. Dado por ello el profesional de la salud debe identificar

tempranamente su sentido de autoeficacia, salud auto percibida, factores de riesgo, hábitos de estilos saludables y componentes personales. En nuestros resultados hallados las características que se observa en los usuarios de Pensión 65, se obtuvo que el 60.2% son adultos mayores y que el 64% son del sexo masculino.

El tercer objetivo específico centrado con el autor Faleiros que refiere que los factores económicos se encuentran asociados sobre el control de la hipertensión arterial, se ha evidenciado a nivel internacional que a menor salario y estatus económico se presentan mayores niveles de estrés, quedando demostrado que están estrechamente relacionados con los componentes de riesgo de hipertensión arterial ³³. El estudio de Sangacha E y Ronquillo J, donde el menor ingreso de pacientes que obtienen el sueldo básico 72% por el costo elevado de la receta y no cuentan con apoyo, viven lejos del establecimiento 80%, con resultados similares a los encontrados ya que en este estudio los factores económicos si influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo. Llegando a la conclusión que los bajos recursos, el escaso soporte familiar, el nivel socioeconómico, malos estilos alimentarios son los que dificultan a la adherencia al tratamiento de la diabetes e hipertensión.¹⁵

El cuarto objetivo específico, se sustenta con la teoría de Meléndez quién dice que la tensión arterial es manifestada como un aumento de la presión que ejerce la sangre contra las arterias de una persona y está al no cumplir con el tratamiento, puede tener consecuencias graves ²⁶. El investigador Pan J, tienen resultados distintos ya que en su artículo tiene un 27.46% de pacientes que, si cumplían con sus tratamientos antihipertensivos, y los factores asociados de forma independiente con la adhesión al tratamiento antihipertensivo: sexo, residencia, duración de la PA alta. Se encontró que el género, la residencia, la ocupación y la duración del tratamiento con fármacos antihipertensivos utilizados tienen efectos significativos sobre la adhesión al tratamiento en ciertas categorías. ¹⁴En nuestros resultados obtuvimos que el 51.9% no cumplieron correctamente con el tratamiento antihipertensivo.

El objetivo general donde se encuentra reflejada la relación de variables planteadas, es decir, los factores sociales si influyen al incumplimiento del tratamiento, pero los factores económicos son no significativas, sin embargo, como las variables no son significativas pero, sí para el estudio resultan ser de interés, tanto de origen social/económico, es por ello que se puede considerar que existe asociación de manera ligera; dando como resultados que si influyen al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo. Pender sustenta básicamente el estudio científico en términos enfermeros, por lo que la incentivación a las buenas prácticas saludables en el tratamiento hipertensivo, van a ayudar a la mejora de calidad de vida de los usuarios pensionistas.

La limitación encontrada en el estudio fueron el diseño en que se encontraba el método investigativo, ya que se tuvo que lograr encuestara la mayoría de los pacientes en un solo momento, también la base de datos y el programa SPSS en donde se hallaban los resultados y las pruebas que se hicieron, para llegar a concluir. Fueron limitantes que se encontraron en el estudio de investigación, pero que se lograron resolver en su totalidad.

Dado por ello el profesional de la salud debe identificar tempranamente su sentido de autoeficacia, salud auto percibida, factores de riesgo, hábitos de estilos saludables y componentes personales. El autor similar a los resultados Ramírez K, en su estudio para identificar factores relacionados con la adherencia a la terapia antihipertensiva en adultos mayores hospitalizados, a partir de un estudio cuantitativo. Los resultados mostraron que los factores socioeconómicos relacionados con el incumplimiento del tratamiento representaron el 76.3% de los ancianos con hipertensión arterial y el 23.7% tenía adherencia total ²¹

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

-Se determinó que, en general, los factores socioeconómicos no tienen una asociación significativa con el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65. Sin embargo, es importante destacar que la variable de recursos económicos sí mostró relevancia cuando se incluyó en el análisis.

- La mayoría de los usuarios de Pensión 65, el (60.2%) tienen edades entre 65 y 75 años, con una menor adherencia al tratamiento en el sexo masculino. Además, el 72.2% tienen seguro SIS, el 67.6% son casados, y el 40.7% tienen un grado de instrucción de primaria incompleta. La OMS refiere que las características demográficas que rodean al paciente influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo.

-Variables como edad, peso, talla, índice de masa corporal y perímetro abdominal no mostraron significancia estadística ($p > 0.05$), indicando que estos factores no influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo.

-Las variables relacionadas con ocupación, aporte económico y recursos económicos resultaron ser significativas ($p < 0.05$), evidenciando que estos factores económicos influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65.

-En el año 2022, se observó que el 51.9% de los usuarios de Pensión 65 no cumplieron con el tratamiento antihipertensivo, mientras que el 48.1% sí lo hicieron, estos resultados indican una problemática significativa entre los pensionistas, quienes no siguen de manera adecuada los tratamientos y recomendaciones de los profesionales de salud.

4.2. Recomendaciones:

Recomendaciones a los Directivos de Pensión 65:

-Se debe garantizar atención Continua y acceso a tratamientos a los beneficiarios de Pensión 65, deberían recibir atención médica continua sin interrupciones, especialmente en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión; con ello implementando programas educativos a los usuarios de manera que se comprueben que aplican lo han aprendido en el cuidado de su salud, para así evitar complicaciones, sobre todo en la vigilancia de la enfermedad, implementando un sistema de seguimiento que pueda monitorear regularmente su salud, asegurando que tengan acceso constante a los tratamientos y medicamentos necesarios.

-Proporcionar un paquete con evaluación integral de salud completo que incluya evaluaciones regulares de la integridad física y mental de los beneficiarios, llevadas a cabo por médicos especializados. Con ello brindar atención personalizada, asegurando que cada beneficiario reciba atención unipersonal para que puedan tener en cuenta sus necesidades específicas y condiciones de salud.

-Implementar medidas de apoyo económico, en este caso el sustento económico se debe desarrollar con iniciativas para proporcionar apoyo extra que cubra los costos de medicamentos, atenciones médicas y transporte, ya que el pago actual de la pensión no es suficiente para satisfacer todas las necesidades de los beneficiarios. Adicionando colaboraciones y subsidios, se debe explorar colaboraciones con entidades públicas y privadas para obtener subsidios adicionales que alivien la carga económica de los usuarios.

-Promover Estilos de Vida Saludables con la difusión de Información, como instruir al personal de enfermería para que difunda información sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable en la tercera edad; y actividades físicas para fomentar la participación en actividades al aire libre y ejercicios físicos adaptados a las capacidades de cada beneficiario, mejorando así su estado físico y bienestar general.

-Crear un registro y clasificación socioeconómica, establecer un registro nominal de todos los usuarios de Pensión 65 en especial atención a aquellos que viven en situaciones de soledad o pobreza extrema; clasificándolos de acuerdo a su condición socioeconómica con un sistema de clasificación que permita identificar a los beneficiarios más vulnerables y asegurar que sean incluidos en programas adicionales de apoyo, más allá de la pensión regular.

-Promoción y coordinación con autoridades locales, en este caso colaboraciones con Municipios para poder trabajar en estrecha colaboración con las autoridades municipales y promover la inclusión de los beneficiarios en programas de apoyo social y de salud. Además de un empadronamiento y seguimiento que permita una identificación y monitoreo eficaces de las necesidades de los beneficiarios, asegurando una respuesta rápida y adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. [citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Al-Mahdi E, Ros A, Moya R, Gómez J. Hipertensión arterial y corazón. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2021 junio [citado el 4 de julio del 2022];13(36):2089–98. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541221001669>
3. Puig T, Bernades S, Gich I, Ferrero A, Tomàs L. Mortalidad, riesgo cardiovascular y estado de salud actual de una cohorte de varones iniciada en el año 1968. Estudio Manresa. Hipertensión y Riesgo Vascular [Internet]. 2022 Julio [citado el 4 de julio del 2022];39(3):114–20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183722000101>
4. Regino Y, Quintero M, Saldarriaga J. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2022 febrero 25 [citado el 4 de julio del 2022];28(6). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-56332021000600648&script=sci_abstract&tlng=es
5. Pilataxi R. “Factores Que Inciden En El Abandono Al Tratamiento En Pacientes Hipertensos Que Acuden Al Centro De Salud Tipo “A” De Mulliquindil Santa Ana Del Cantón Salcedo”. 2018 [Citado el 4 de julio del 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/zlx5kj6z-universidad-t%C3%A9cnica-ambato-facultad-ciencias-salud-carrera-enfermer%C3%ADa.html>
6. Día mundial de la hipertensión arterial | Cuenta de Alto Costo [Internet]. [citado el 6 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/general/dia-mundial-de-la-hipertension-arterial/>
7. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud

Pública [Internet]. 2022 abril 1[citado el 1 de mayo del 2022];38(4):521–9. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>

8. Suarez G, Azañero S. Atención De Salud Del Adulto Mayor Hipertenso. Puesto De Salud Pata-Pata. Cajamarca-Perú 2021 [Internet]. 2022 marzo 15 [citado el 4 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2233>

9. Vilchez J. “Factores Asociados A La Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Hipertensión Arterial Del Hospital Iii José Cayetano Heredia- Essalud-Piura, Enero A Diciembre 2017”. 2019. [citado el 5 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1219>

10. Sánchez R. Epidemiología De La Hipertensión Arterial Del Adulto Y Adulto Mayor Atendido En El Centro De Salud De Monsefú – 2019 [Internet]. [citado el 2 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5171>

11. Ministerio de Desarrollo e Inclusión social. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. 2020 [citado el 26 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2021/06/Memoria-Anual-2020-Pension-65.pdf>

12. De Terline D, Kane A, Kramoh K, et al. Factores asociados con la mala adherencia a la medicación entre pacientes hipertensos en doce países subsaharianos de bajos y medianos ingresos. Li Y, editor. Plos One [Internet]. 2019 Julio 10 [citado el 5 de junio del 2022];14(7): 0219266. Disponible en: https://www.mendeley.com/catalogue/3a088e39-0a00-31cc-ac83-19717f0973dc/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B3782d811-6ad2-395c-9d19-b4d0e5777da7%7D

13. Mebrahtu G, Moleki M, Okoth O, Seyoum Y, Adgoy E, Ovberedjo M. Antihypertensive Medication Adherence and Associated Factors: A Cross-Sectional Analysis of Patients Attending a National Referral Hospital in Asmara, Eritrea. Patient Preference and Adherence [Internet]. 2021 noviembre [citado el 5 de julio del 2022]; 15:2619–32. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/6f9f919e-1bd2-3ec8-b35e->

[e28ef5f2fd16/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B65a838b1-68ff-35e9-aba4-2b128ccc232f%7D](https://www.mendeley.com/catalogue/c8236799-2faf-315b-a477-69fe5c115e6a/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B65a838b1-68ff-35e9-aba4-2b128ccc232f%7D)

14. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X, et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. *Medicine* [Internet]. 2019 Julio [citado el 5 de julio del 2022];98(27):16116. Disponible en: https://www.mendeley.com/catalogue/c8236799-2faf-315b-a477-69fe5c115e6a/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B4e166512-f85b-359c-b296-ff4d8e690c57%7D

15. Sangacha E, Ronquillo J. Repositorio Universidad de Guayaquil: Factores socioeconómicos y familiares que intervienen en la adherencia al tratamiento de diabetes e hipertensión arterial en pacientes hospitalizados en el Área de Medicina interna del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez. Enero a julio 2019 [Internet]. [citado el 3 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/53704>

16. Chuquispuma B. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el hospital San José de Chíncha (hsjch) Y En El Hospital Rezola Cañete (hrc) durante el periodo agosto - octubre del año 2019 [Internet]. [citado el 10 mayo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3226>

17. Medina R, Rojas J, et al. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2017. mayo [Internet]. 2019 [citado 2022 junio 5]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/775>

18. Roca C. Factores relacionados a la no adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial, Hospital María Auxiliadora, 2019 [Internet]. [citado 2022 mayo 10]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1709>

19. Salina L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital María Auxiliadora, febrero 2019, Lima – Perú [Internet]. [citado 2022 mayo 5]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2100>

20. Carhuachin Y. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 “Tacalá” Castilla_Piura mayo 2021. Unpedupe [Internet]. 2021 [citado el 5 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3053>
21. Ramírez K. Factores Relacionados A La Adherencia Al Tratamiento Antihipertensivo En El Adulto Mayor De Un Hospital – Chiclayo, 2019 [Internet]. 2019 [citado el 2 mayo del 2022]. p. 20–71. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5895/Ram%C3%ADrez%20Olivera%20Karina%20Lizbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Chávez G. Factores que influyen en la adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, 2018. Usanpedroedupe [Internet]. 2018 [citado el 5 de julio del 2022]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14078>
23. García V, Sánchez S, Menacho E. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del hospital essalud II–Cañete. 2019. Unacedupe [Internet]. 2019 [citado el 14 junio del 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5351>
24. Elizalde H, Álvarez M, Alvear R, Calle M, Tacurí M. Modelos y Teorías de la Ciencia de la Enfermería y su aplicación en los Servicios de Salud Nacional en Ecuador [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Ocronos - Revista Médica y de Enfermería; 2019 [citado el 5 de junio del 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/modelos-teorias-ciencia-enfermeria/>
25. Valdivia E. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida Modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016. Unsaedupe [Internet]. 2016 [citado el 15 de junio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5985>

26. Meléndez I, García E, Pérez A, Vivas N. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención [Internet]. 2020 [citado el 15 de junio del 2022]. p. 10–5. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN_20_04.pdf
27. Hipertensión [Internet]. [citado el 15 de junio del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
28. Hipertensión Arterial Esencial | Nefrología al día [Internet]. [citado el 15 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-esencial-302>
29. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial | Revista Española de Cardiología [Internet]. [citado el 15 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-quias-practica-clinica-sociedad-espanola-articulo-X0300893200413176>
30. Serio G, Palatini P, Parati G, O'Brien E, Januszewicz A, Lurbe E, et al. 2021. Directrices prácticas de la Sociedad Europea de Hipertensión para la medición de la presión arterial en el consultorio y fuera del consultorio. J hipertensos. 1 de julio de 2021; 39(7):1293–302.
31. Gimenez M, Alberto G. EL LABORATORIO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun 15]. p. 3–3. Disponible en: <http://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.074.pdf>
32. Kjeldsen S, Kreutz R, Laurent S, Lip G, Mancia G, Zanchetti E. Asociaciones: Asociación Europea de Imagen Cardiovascular (eacvi), Asociación Europea de Cardiología Preventiva (eapc), Asociación Europea de Intervenciones Cardiovasculares Percutáneas (eapci), European Heart Rhythm Association (ehra) y Heart Failure Association (HFA). Revista Europea del Corazón [Internet]. 2019;72(2):160–1. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.10.1016/j.recesp.2019.11.022>
33. Faleiros L, Maria A, Pierin G. ¿puede el nivel socioeconómico influenciar las características de un grupo de hipertensos? ¿Can the socioeconomic level influence the characteristics of a group of hypertensive patients? [citado el 6 de mayo del 2022]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
34. Ibarra O, Ramón B, Verdugo M. Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento. 2019 [citado el 6 de mayo del 2022]. Disponible en: www.euromedice.net

35. Luis J, Gonzáles A. diseño y metodología de la investigación [Internet].2020. [citado el 6 de mayo del 2022]. Disponible en: www.tesisconjosearias.com
36. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. In: mcgraw-hill / interamericana editores sadcv, editor. sexta edición. México D.F; 2019 [citado el 10 de mayo del 2022]. p. 40–65. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
37. Salazar C, Castillo S. fundamentos básicos de estadística [Internet]. 2018. [citado el 21 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13720/3/Fundamentos%20B%C3%A1sicos%20de%20Estad%C3%ADstica-Libro.pdf>
38. Mogollón F. El rigor científico en la investigación [Internet]. Slideshare.net. 2020 [citado el 21 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/FlordeMariaMogollnTo/el-rigor-cientifico-en-la-investigacion>
39. Bazán O. Informe de Belmont. Comité de ética en investigación [Internet]. 2019 [citado el 5 de julio del 2022]. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.htm
40. Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education. 2019.

ANEXOS



ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

¿Acepta usted en forma voluntaria participar en el presente estudio, para el cual solicitamos el apoyo de usted y de un familiar en caso de presentar alguna incapacidad, le vamos a leer en voz alta cada pregunta y Ud. va a responder, está de acuerdo?

- SI
- NO

I. Datos generales:

- **Procedencia**
a) Chiclayo b) Ferreñafe c) Lambayeque
- **Edad:** _____
- **Sexo:**
a) Masculino b) Femenino
- **Tipo de Seguro:**
a) SIS b) ESSALUD c) PRIVADO
- **Estado civil:**
a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo
- **Peso:** _____
- **Talla:** _____
- **IMC:** _____
- **Circunferencia abdominal:** _____

¿Usted tiene estudios, hasta qué grado estudió?

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Sin estudios

DIMENSIÓN: INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

¿A qué actividad se dedicaba usted cuando era un adulto activo?

- a. Artesano
- b. Agricultor
- c. Chofer
- d. Comerciante
- e. Trabajador dependiente

¿Cuánto fue el valor de su última toma de presión durante los últimos 3 meses?

- a. < 120- 80 MmHg
- b. 120- 129/ 80-84 MmHg
- c. 130- 139 /85 - 89 MmHg
- d. >140- 159 / 90- 99 MmHg

¿Usted conoce o sabe que es la hipertensión arterial?

- a. Le han brindado información
- b. Tiene conocimiento sobre la enfermedad
- c. No sabe, ni le dieron información
- d. Desconoce completamente

¿Sabe qué cuidados debe tener usted por su HTA?

- a. Reducción o nada de sal
- b. Control de Peso
- c. Realizar ejercicio o actividad física
- d. Evitar el uso de alcohol o tabaco

¿Desde cuándo usted es hipertenso?

- a. 1 a 3 años
- b. 4 a 6 años
- c. 7 a 10 años
- d. Más de 10 años

Tiene alguna otra enfermedad aparte de la hipertensión arterial

- a. Diabetes Mellitus
- b. Sobrepeso/ Enfermedades cardiovasculares
- c. Enfermedades renales
- d. No tiene otra enfermedad.

¿En este último año cuántos controles ha tenido por la hipertensión arterial?

- a. Más de 3 controles
- b. Más de 6 controles
- c. Más de 8 controles
- d. 12 controles

¿Ha presentado alguna crisis hipertensiva durante los últimos 6 meses?

- a. Si, durante los primeros 3 meses
- b. Si, durante los últimos 3 meses
- c. No presento crisis.
- d. A veces durante los 6 meses

¿En el último mes cuántas veces se le ha subido la presión arterial o ha tenido crisis?

- a. Más de 1 vez
- b. Más de 3 veces
- c. Más de 5 veces
- d. No ha tenido crisis.

¿Usted cumple con el tratamiento?

- a. Sí, todos los días

- b. A veces
- c. Rara vez
- d. No

¿Recibió educación para una correcta medicación?

- a. Si, recibí buena información
- b. Solo me informaron
- c. No me brindaron información
- d. No recuerdo

¿Prepara usted sus alimentos con exceso de sal?

- a. Sí
- b. A veces
- c. Rara vez
- d. No

¿Se ha realizado un estudio de monitorización de la presión arterial (MAPA)?

- a. Si
- b. No
- c. No recuerdo
- d. Nunca

¿Su alimentación es en base a?

- a. ALIMENTACIÓN APROPIADA: Ensalada, Proteína, Carbohidrato y grasa saludable.
- b. ALIMENTACIÓN POCO SALUDABLE: Proteína, carbohidrato y grasas no saludables
- c. Alimentación excesiva en grasas, embutidos.
- d. Solo frutas y verduras

¿Se ha realizado exámenes auxiliares durante los últimos 6 meses?

- a. No
- b. Creatinina sérica - ácido úrico sérico
- c. Perfil Hepático
- d. Glucosa en ayunas

¿Sabe para qué sirven los análisis que le realizan?

- a. Sí
- b. A veces
- c. No
- d. Rara vez

¿Se realizó un chequeo de ojos durante el último año?

- a. Sí
- b. No
- c. No recuerdo
- d. No lo creía necesario

¿En el último año, ha sido internado de emergencia a raíz de su hipertensión?

- a. Sí
- b. No
- c. En algunas ocasiones

- d. Rara vez

¿Se ha realizado un Electrocardiograma (EKG)?

- a. Sí
- b. No
- c. No recuerdo
- d. Nunca

¿En su tratamiento de hipertensión toma algún otro medicamento?

- a. Sí, utilizo otros medicamentos
- b. A veces
- c. No
- d. Rara vez

¿Qué medicamentos le recetaron en su tratamiento para la HTA?

- a. Amlodipino
- b. Enalapril
- c. Losartan
- d. Captopril

Usa algún protector gástrico, por ejemplo, ¿omeprazol?

- a. Sí
- b. No
- c. A veces
- d. No me han recetado

¿Cuándo se le eleva la presión arterial que hace?

- a. Toma su pastilla
- b. Acude al Hospital
- c. Acude al centro de salud
- d. Fue a una consulta privada

¿Cuántos controles sugiere que debe recibir por su centro de salud al año?

- a. Más de 1 control
- b. Más de 3 controles
- c. Más de 6 controles
- d. Más de 9 controles.

¿Su centro de salud le ofrece su cita oportunamente?

- a. Sí
- b. A veces
- c. No
- d. Nunca

¿Su familia se preocupa por su enfermedad?

- a. Sí
- b. A veces
- c. No
- d. Nunca

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIOECONÓMICOS

¿Usted trabaja actualmente?

- a. Empleado dependiente
- b. Empleado independiente
- c. Desempleado
- d. Recibe pensión 65.

¿Cuánto gana mensualmente?

- a. S/ 100 – 250
- b. S/ 300 – 450
- c. S/500 – 750
- d. De S/. 800 a más

¿La pensión 65 le otorga cuánto de ese porcentaje va destinado a su medicación?

- a. Alrededor del 10 %
- b. Aproximadamente el 50%
- c. Más del 50%
- d. Toda la pensión

¿Ha dejado de cumplir con la toma de medicamentos por no tener dinero para adquirirlos?

- a. Sí
- b. A veces
- c. No
- d. Rara vez

¿Tiene medios económicos para adquirir alimentos que mejoren su salud?

- a. Sí
- b. A veces
- c. Rara vez
- d. No

¿Quién le ayuda con su medicamento cuando se le acaba?

- a. Familiares
- b. Amigos cercanos
- c. Centro de Salud
- d. No compro

¿Tiene medios económicos para el sustento de los gastos de los exámenes auxiliares?

- a. Sí
- b. A veces
- c. Rara vez
- d. No

ANEXO 02: CARTA DE AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE DATOS



PERÚ

Ministerio
de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional
de Asistencia Solidaria
PENSION 65

UNIDAD TERRITORIAL
LAMBAYEQUE

pensión65
compañía para más personas

Firmado digitalmente por HEREDIA
PAIVA, Jhony Hermes PAIVA
2024.01.03 10:00:00
Cargo: Jefe De Unidad Territorial
Módulo: Sistema de Autorización de Usuario
Fecha: 03.01.2024 10:34:54 -0500

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

Chiclayo, 03 de Enero del 2024

CARTA N° D000001-2024-MIDIS/P65-UT LAMBAYEQUE

Señora

VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
LAMBAYEQUE-CHICLAYO-CHICLAYO

Presente. -

Asunto : REMITO DATOS DE USUARIOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a usted, para, en vía de regularización, remitir la data solicitada con Carta N°209-2022/FACSA-USS con la finalidad de que las siguientes estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán ejecuten el trabajo de investigación denominado: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN USUARIOS DE PENSION 65, 2022":

- MARCELO LLUEN YNGRID ESTRELLA
- SCHUTT CERDAN JULIANA ANABELLA

Cabe señalar que la data de usuarios de Pensión 65 de Lambayeque antes mencionada fue remitida mediante el correo electrónico anexo, precisando que los datos deberán ser utilizados respetando la confidencialidad de Ley de protección de datos personales y solo de uso exclusivo para la investigación académica; asimismo, la presente carta se emite con la finalidad de que se anexe al trabajo de investigación una vez culminado.

Atentamente,

JHONY HERMES HEREDIA PAIVA
JEFE DE UNIDAD TERRITORIAL

Dirección: Calle Las Acacias 384-A, Urb. Santa Victoria, Chiclayo – Perú
Número telefónico: (074) 325227
www.gob.pe/pension65

N° Exp : 2024-0000176

"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión65, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <http://cdt.pension65.gob.pe:3080/verificadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: XDX50XE



ANEXO N° 03: CORREO ENVIO DE LA POBLACION DE PENSION 65 EN CHICLAYO

PENSIÓN65

Jhony Hermes Heredia Paiva <jheredia@pension65.gob.pe>

(sin asunto)

Jhony Heredia <jheredia@pension65.gob.pe>

14 de junio de 2022, 19:08

Para: JULIANA ANABELLA SCHUTT CERDAN <scerdanjulianaa@crece.uss.edu.pe>

Cc: SUSAN MIRIAM OBLITAS GUERRERO <oblitasg@crece.uss.edu.pe>, YNGRID ESTRELLA MARCELO LLUEN <mluenyngridesl@crece.uss.edu.pe>

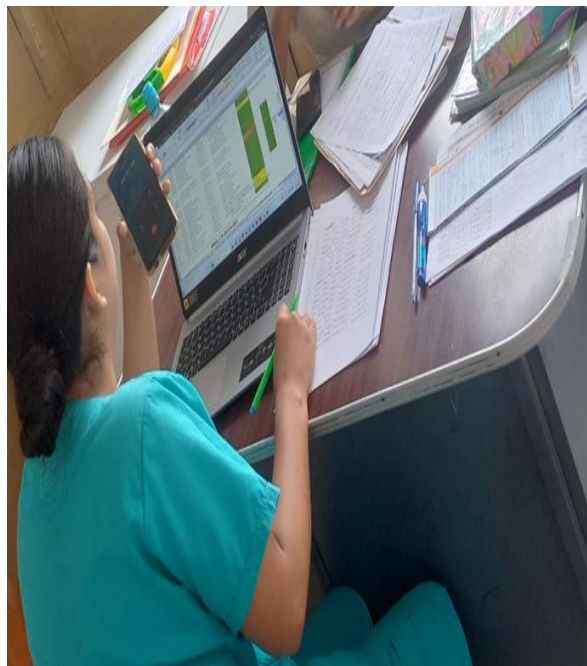
Buenas noches

Le remito la data disponible de usuarios con alguna comorbilidad, en ella podrá encontrar más de 600 personas adultas mayores con hipertensión. Los datos son confidenciales; agradeceré tratarlos con responsabilidad de acuerdo a la Ley de protección de datos; y de uso exclusivo para la investigación académica.

Jhony Heredia
JUT Lambayeque
Cel. 943123948

[El texto citado está oculto]

 LAMBAYEQUE RIESGOxUT.14JUN2022.xlsx
480K



ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **MARCELO LLUEN YNGRID ESTRELLA, SCHUTT CERDAN JULIANA**. He sido informado(a) que el objetivo de este estudio es determinar los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022. Me han indicado también que tendré que responder al cuestionario, lo cual tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

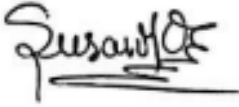


DNI del participante

Firma del investigador

ANEXO 05: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo Oblitas Guerrero Susan Miriam quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N°0356-2022/FCS-USS, del proyecto de investigación titulado “Factores Socioeconómicos Asociados Al Incumplimiento Del Tratamiento Antihipertensivo En Usuarios De Pensión 65, 2022”, desarrollado por las estudiantes: Marcelo Lluen Yngrid Estrella y Schutt Cerdan Juliana Anabella del programa de estudios de Enfermería, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Dra. Oblitas Guerrero Susan Miriam	DNI: 27750036	
Marcelo Lluen Yngrid Estrella	DNI: 77538234	
Schutt Cerdan Juliana Anabella	DNI: 77208527	

Pimentel, 29 de junio del 2024.

ANEXO 06: VALIDACIÓN DE JUEZ EXPERTOS

1- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1-Instrumento de Validación No Experimental por juicio de expertos



1.	NOMBRE DEL JUEZ	Lucy Jane Pajuelo López
	PROFESIÓN	Enfermera
	ESPECIALIDAD	Gestión de servicios de salud
2.	GRADO ACADÉMICO	Magister en Gestión de los servicios de salud.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	14 años de servicio.
	CARGO	Responsable del área de adulto mayor
"Factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento Antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022"		
3.	DATOS DEL TESISISTA	
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Marcelo Lluen Yngrid Estrella Schutt Cerdan, Juliana Anabella
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Enfermería Cuestionario
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Determinar los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022.
		ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociales que influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022 Identificar las características de los usuarios de pensión 65, 2022 Identificar los factores económicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022. Identificar si los pacientes cumplen con el tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022.

A continuación, les presentamos nuestro trabajo de investigación titulado "Factores Socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento Antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022"; para lo cual solicito que respondan cada una de las preguntas que se presentan a continuación.

N°	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO		
VARIABLE FACTORES			
01.	¿ACEPTA USTED EN FORMA VOLUNTARIA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO, PARA EL CUAL SOLICITAMOS EL APOYO DE USTED Y DE UN FAMILIAR EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA INCAPACIDAD, LE VAMOS A LEER EN VOZ ALTA CADA PREGUNTA Y UD. VA A RESPONDER, ¿ESTA DE ACUERDO?	SI (X)	NO ()
02.	Procedencia a) Chiclayo b) Ferreñafe c) Lambayeque	A (X)	D ()
03.	Edad: _____	A (X)	D ()
04.	Sexo a) Masculino b) Femenino	A (X)	D ()
05.	Tipo de Seguro a) SIS b) ESSALUD c) PRIVADO	A (X)	D ()
06.	Estado civil a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo	A (X)	D ()
07.	Peso: _____	A (X)	D ()

08.	Talla: _____	A (X)	D ()
09.	IMC: _____	A (X)	D ()
10.	Circunferencia abdominal: _____	A (X)	D ()
11.	¿Usted tiene estudios, hasta qué grado estudió? a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa d) Secundaria incompleta e) Sin estudios	A (X)	D ()
DIMENSIÓN: INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO			
12.	¿A qué actividad se dedicaba usted cuando era un adulto activo? a) Artesano b) Agricultor c) Chofer d) Comerciante e) Trabajador dependiente	A (X)	D ()
13.	¿Cuánto fue el valor de su última toma de presión durante los últimos 3 meses? a) < 120- 80 MmHg b) 120- 129/ 80-84 MmHg c) 130- 139 /85- 89 MmHg d) >140- 159 / 90- 99 MmHg	A (X)	D ()
14.	¿Usted conoce sobre la Hipertensión arterial? a) Le han brindado información b) Tiene conocimiento sobre la enfermedad c) No sabe, ni le dieron información d) Desconoce completamente	A (X)	D ()
15.	¿Sabe qué cuidados debe tener usted por su HTA? a) Reducción o nada de sal b) Control de Peso c) Realizar ejercicio o actividad física d) Evitar el uso de alcohol o drogas	A (X)	D ()

16.	¿Desde cuándo usted es hipertenso? a) 1 a 3 años b) 4 a 6 años c) 7 a 10 años d) Más de 10 años	A (X)	D ()
17.	¿Tiene alguna otra enfermedad aparte de la hipertensión arterial? a) Diabetes Mellitus b) Sobrepeso/ Enfermedades cardiovasculares c) Enfermedades renales d) No tiene otra enfermedad.	A (X)	D ()
18.	¿En este último año cuántos controles ha tenido por la hipertensión arterial? a) Más de 3 controles b) Más de 6 controles c) Más de 8 controles d) 12 controles	A (X)	D ()
19.	¿Ha presentado alguna crisis hipertensiva durante los últimos 6 meses? a) Si, durante los primeros 3 meses b) Si, durante los últimos 3 meses c) No presentó crisis. d) A veces durante los 6 meses	A (X)	D ()
20.	¿En el último mes cuántas veces se le ha subido la presión arterial o ha tenido crisis? a) Más de 1 vez b) Más de 3 veces c) Más de 5 veces d) No ha tenido crisis.	A (X)	D ()
21.	¿Usted cumple con el tratamiento? a) Si, todos los días b) A veces c) Rara vez d) No	A (X)	D ()
22.	¿Recibió educación para una correcta medicación? a) Si, recibí buena información b) Solo me informaron c) No me brindaron información d) No recuerdo	A (X)	D ()
23.	¿Prepara usted sus alimentos con exceso de sal? a) Si b) A veces	A (X)	D ()

	c) No d) Nunca	
24.	¿Se ha realizado un estudio de monitorización de la presión arterial (MAPA)? a) Sí b) No c) No recuerdo d) Nunca	A (X) D ()
25.	¿Su alimentación es adecuada? a) ALIMENTACIÓN APROPIADA: Ensalada, Proteína, Carbohidrato y grasa saludable. b) ALIMENTACIÓN POCO SALUDABLE: Proteína, carbohidrato y grasas no saludables c) Alimentación excesiva en grasas, embutidos. d) Solo frutas y verduras	A (X) D ()
26.	¿Se ha realizado exámenes auxiliares durante los últimos 6 meses? a) No b) Creatinina sérica - ácido úrico sérico c) Perfil Hepático d) Glucosa en ayunas	A (X) D ()
27.	¿Sabe para qué sirven los análisis que le realizan? a) Sí b) A veces c) No d) Rara vez	A (X) D ()
28.	¿Se realizó un chequeo de ojos durante el último año? a) Sí b) No c) No recuerdo d) No lo creía necesario	A (X) D ()
29.	¿En el último año, ha sido internado de emergencia a raíz de su hipertensión? a) Sí b) No c) En algunas ocasiones d) Rara vez	A (X) D ()

30.	¿Se ha realizado un Electrocardiograma (EKG)? a) Sí b) No c) No recuerdo d) Nunca	A (X) D ()
31.	¿En su tratamiento de hipertensión toma algún otro medicamento? a) Sí, utilizo otros medicamentos b) A veces c) No d) Rara vez	A (X) D ()
32.	¿Qué medicamentos le recetaron en su tratamiento para la HTA? a) Amlodipino b) Enalapril c) Losartan d) Captopril	A (X) D ()
33.	¿Usa algún protector gástrico, por ejemplo, Omeprazol? a) Sí b) No c) A veces d) No me han recetado	A (X) D ()
34.	¿Cuándo a usted se le eleva la presión arterial que hace? a) Toma su pastilla b) Acude al Hospital c) Acude al centro de salud d) Fue a una consulta privada	A (X) D ()
35.	¿Cuántos controles sugiere que debe recibir por su centro de salud al año? a) Más de 1 control b) Más de 3 controles c) Más de 6 controles d) Más de 9 controles	A (X) D ()
36.	¿Su centro de salud le ofrece su cita oportunamente? a) Sí b) A veces c) No d) Nunca	A (X) D ()
37.	¿Su familia se preocupa por su enfermedad? a) Sí b) A veces c) No d) Nunca	A (X) D ()

DIMENSION: FACTORES SOCIOECONOMICOS

Activar Wi

38.	¿Usted trabaja actualmente? a) Empleado dependiente b) Empleado independiente c) Desempleado d) Recibe la pensión 65.	A (X) D ()
39.	¿Cuánto gana mensualmente? a) \$100 - 250 b) \$100 - 450 c) \$500 - 750 d) De \$1.800 a más	A (X) D ()
40.	¿La pensión 65 le otorga cuánto de ese porcentaje va destinado a su medicación? a) Alrededor del 10 % b) Aproximadamente el 50% c) Más del 50% d) Toda la pensión	A (X) D ()
41.	¿Ha dejado de cumplir con la toma de medicamentos por no tener dinero para adquirirlos? a) Sí b) A veces c) No d) Rara vez	A (X) D ()
42.	¿Tiene medios económicos para adquirir alimentos que mejoren su salud? a) Sí b) A veces c) Rara vez d) No	A (X) D ()
43.	¿Quién le ayuda con su medicamento cuando se le acaba? a) Familiares b) Amigos cercanos c) Centro de Salud d) No compro	A (X) D ()
44.	¿Tiene medios económicos para el sustento de los gastos de los exámenes auxiliares? a) Sí b) A veces c) Rara vez d) No	A (X) D ()

PROMEDIO OBTENIDO: A= 44, D= 0

COMENTARIOS GENERALES: La investigación me pareció muy interesante debido al alto porcentaje de pacientes hipertensos que hay en la población, y más en pensión 65, que motive a mejor como personal de salud para la atención con el adulto mayor.

OBSERVACIONES:



JUEZ EXPERTO

Activar Win
Ve a Configuraci

1- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1-Instrumento de Validación No Experimental por juicio de expertos

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Liz Diaz Diaz
	PROFESIÓN	Enfermera
	ESPECIALIDAD	Gestión de servicios de salud
2.	GRADO ACADÉMICO	Magister en Gestión de los servicios de salud.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑO)	8 años de servicio.
	CARGO	Enfermera- Docente
Factores Socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento Antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022		
3.	DATOS DEL TESISISTA	
3.1)	NOMBRES Y APELLIDOS	Marcelo Lluen Yngrid Estrella Schutt Cerdan Juliana Anabella
3.2)	PROGRAMA DE POSTGRADO	Enfermería
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Determinar los factores socioeconómicos, asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022.
		ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociales que influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022 Identificar las características de los usuarios de pensión 65, 2022 Identificar los factores económicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022. Identificar si los pacientes cumplen con el tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022.

A continuación, les presentamos nuestro trabajo de investigación titulado "Factores Socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento Antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022"; para lo cual solicito que respondan cada una de las preguntas que se presentan a continuación.

Nº	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO		
VARIABLE FACTORES			
01.	¿ACEPTA USTED EN FORMA VOLUNTARIA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO, PARA EL CUAL SOLICITAMOS EL APOYO DE USTED Y DE UN FAMILIAR EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA INCAPACIDAD, LE VAMOS A LEER EN VOZ ALTA CADA PREGUNTA Y UJ. VA A RESPONDER, ¿ESTA DE ACUERDO?	SI (X)	NO ()
02.	Procedencia a) Chiclayo b) Ferretale f) Lambayeque	A (X)	D ()
03.	Edad: _____	A (X)	D ()
04.	Sexo c) Masculino d) Femenino	A (X)	D ()
05.	Tipo de Seguro d) SIS e) ESSALUD f) PRIVADO	A (X)	D ()
06.	Estado civil e) Soltero f) Casado g) Divorciado h) Viudo	A (X)	D ()
07.	Peso: _____	A (X)	D ()

08.	Talla: _____	A (X)	D ()
09.	IMC: _____	A (X)	D ()
10.	Circunferencia abdominal: _____	A (X)	D ()
11.	¿Usted tiene estudios, hasta qué grado estudió? f) Primaria completa g) Primaria incompleta h) Secundaria completa i) Secundaria incompleta j) Sin estudios	A (X)	D ()
DIMENSIÓN: INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO			
12.	¿A qué actividad se dedicaba usted cuando era un adulto activo? f) Artesano g) Agricultor h) Chofler i) Comerciante j) Trabajador dependiente	A (X)	D ()
13.	¿Cuánto fue el valor de su última toma de presión durante los últimos 3 meses? e) < 120- 80 MmHg f) 120- 129/ 80-84 MmHg g) 130- 139 /85- 89 MmHg h) >140- 159 / 90- 99 MmHg	A (X)	D ()
14.	¿Usted conoce sobre la Hipertensión arterial? e) Le han brindado información f) Tiene conocimiento sobre la enfermedad g) No sabe, ni le dieron información h) Desconoce completamente	A (X)	D ()
15.	¿Sabe qué cuidados debe tener usted por su HTA? e) Reducción o nada de sal f) Control de Peso g) Realizar ejercicio o actividad física h) Evitar el uso de alcohol o drogas	A (X)	D ()

16.	¿Desde cuándo usted es hipertenso? e) 1 a 3 años f) 4 a 6 años g) 7 a 10 años h) Más de 10 años	A (X)	D ()
17.	¿Tiene alguna otra enfermedad aparte de la hipertensión arterial? e) Diabetes Mellitus f) Sobrepeso/ Enfermedades cardiovasculares g) Enfermedades renales h) No tiene otra enfermedad.	A (X)	D ()
18.	¿En este último año cuántos controles ha tenido por la hipertensión arterial? e) Más de 3 controles f) Más de 6 controles g) Más de 8 controles h) 12 controles	A (X)	D ()
19.	¿Ha presentado alguna crisis hipertensiva durante los últimos 6 meses? e) Si, durante los primeros 3 meses f) Si, durante los últimos 3 meses g) No presentó crisis. h) A veces durante los 6 meses	A (X)	D ()
20.	¿En el último mes cuántas veces se le ha subido la presión arterial o ha tenido crisis? e) Más de 1 vez f) Más de 3 veces g) Más de 5 veces h) No ha tenido crisis.	A (X)	D ()
21.	¿Usted cumple con el tratamiento? e) Si, todos los días f) A veces g) Rara vez h) No	A (X)	D ()
22.	¿Recibió educación para una correcta medicación? e) Si, recibí buena información f) Solo me informaron g) No me brindaron información h) No recuerdo	A (X)	D ()
23.	¿Prepara usted sus alimentos con exceso de sal? e) Si f) A veces	A (X)	D ()

	g) No h) Nunca	
24.	¿Se ha realizado un estudio de monitorización de la presión arterial (MAPA)? e) Sí f) No g) No recuerdo h) Nunca	A (X) D ()
25.	¿Su alimentación es en base a? e) ALIMENTACIÓN APROPIADA: Ensalada, Proteína, Carbohidrato y grasa saludable. f) ALIMENTACIÓN POCO SALUDABLE: Proteína, carbohidrato y grasas no saludables g) Alimentación excesiva en grasas, embutidos. h) Solo frutas y verduras	A (X) D ()
26.	¿Se ha realizado exámenes auxiliares durante los últimos 6 meses? e) No f) Creatinina sérica - ácido úrico sérico g) Perfil Hepático h) Glucosa en ayunas	A (X) D ()
27.	¿Sabe para qué sirven los análisis que le realizan? e) Sí f) A veces g) No h) Rara vez	A (X) D ()
28.	¿Se realizó un chequeo de ojos durante el último año? e) Sí f) No g) No recuerdo h) No lo creía necesario	A (X) D ()
29.	¿En el último año, ha sido internado de emergencia a raíz de su hipertensión? e) Sí f) No g) En algunas ocasiones h) Rara vez	A (X) D ()

30.	¿Se ha realizado un Electrocardiograma (EKG)? e) Sí f) No g) No recuerdo h) Nunca	A (X) D ()
31.	¿En su tratamiento de hipertensión toma algún otro medicamento? e) Sí, utilizo otros medicamentos f) A veces g) No h) Rara vez	A (X) D ()
32.	¿Qué medicamentos le recetaron en su tratamiento para la HTA? e) Amlodipino f) Enalapril g) Losartan h) Captopril	A (X) D ()
33.	¿Usa algún protector gástrico, por ejemplo, ¿omeprazol? e) Sí f) No g) A veces h) No me han recetado	A (X) D ()
34.	¿Cuándo a usted se le eleva la presión arterial que hace? e) Toma su pastilla f) Acude al Hospital g) Acude al centro de salud h) Fue a una consulta privada	A (X) D ()
35.	¿Cuántos controles sugiere que debe recibir por su centro de salud al año? e) Más de 1 control f) Más de 3 controles g) Más de 6 controles h) Más de 9 controles.	A (X) D ()
36.	¿Su centro de salud le ofrece su cita oportunamente? e) Sí f) A veces g) No h) Nunca	A (X) D ()
37.	¿Su familia se preocupa por su enfermedad? e) Sí f) A veces g) No h) Nunca	A (X) D ()

DIMENSION: FACTORES SOCIOECONÓMICOS

38.	¿Usted trabaja actualmente? e) Empleado dependiente f) Empleado independiente g) Desempleado	A (X) D ()
39.	¿Cuánto gana mensualmente? e) S/ 100 - 250 f) S/ 300 - 450 g) S/500 - 750 h) De S/ 800 a más	A (X) D ()
40.	¿La pensión 65 le otorga cuanto de ese porcentaje va destinado a su medicación? e) Alrededor del 10 % f) Aproximadamente el 50% g) Más del 50% h) Toda la pensión	A (X) D ()
41.	¿Ha dejado de cumplir con la toma de medicamentos por no tener dinero para adquirirlos? e) Sí f) A veces g) No h) Rara vez	A (X) D ()
42.	¿Tiene medios económicos para adquirir alimentos que mejoren su salud? e) Sí f) A veces g) Rara vez h) No	A (X) D ()
43.	¿Quién le ayuda con su medicamento cuando se le acaba? e) Familiares f) Amigos cercanos g) Centro de Salud h) No compro	A (X) D ()
44.	¿Tiene medios económicos para el sustento de los gastos de los exámenes auxiliares? e) Sí f) A veces g) Rara vez h) No	A (X) D ()

PROMEDIO OBTENIDO: A= 44, D= 0

COMENTARIOS GENERALES: La investigación en este estudio espero ayude a realizar o a sumar a pensión 65 en el adulto mayor y en las enfermedades crónicas con las que convive, se espera además que sirva como dato para sumar en nuestra labor y a realizar un buen cuidado humano y podamos llevar al paciente de manera correcta consulta para que no se pierda la información brindada.

OBSERVACIONES:



1- VALIDACION DEL INSTRUMENTO

1.1-Instrumento de Validación No Experimental por juicio de expertos



1.	NOMBRE DEL JUEZ	Taryn Azucena Silva Arana
	PROFESIÓN	Enfermera
	ESPECIALIDAD	Gestión de servicios de salud
2.	GRADO ACADÉMICO	Magister en Gestión de los servicios de salud.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	16 años de servicio.
	CARGO	Enfermera asistencial
"Factores Socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento Antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022"		
3.	DATOS DEL TESISISTA	
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Marcelo Lluen Yngrid Estrella Schutt Cerdan Juliana Anabella
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Enfermería
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Determinar los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022.
		ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociales que influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022 Identificar las características de los usuarios de pensión 65, 2022 Identificar los factores económicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022 Identificar si los pacientes cumplen con el tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022.

A continuación, les presentamos nuestro trabajo de investigación titulado "Factores Socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento Antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022"; para lo cual solicito que respondan cada una de las preguntas que se presentan a continuación.

Nº	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO		
VARIABLE FACTORES			
01.	¿ACEPTA USTED EN FORMA VOLUNTARIA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO, PARA EL CUAL SOLICITAMOS EL APOYO DE USTED Y DE UN FAMILIAR EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA INCAPACIDAD, LE VAMOS A LEER EN VOZ ALTA CADA PREGUNTA Y UD. VA A RESPONDER, ¿ESTA DE ACUERDO?	SI (X)	NO ()
02.	Procedencia a) Chichavo b) Ferretale c) Lambayeque	A (X)	D ()
03.	Edad: _____	A (X)	D ()
04.	Sexo a) Masculino b) Femenino	A (X)	D ()
05.	Tipo de Seguro g) SIS h) ESSALUD i) PRIVADO	A (X)	D ()
06.	Estado civil j) Soltero k) Casado l) Divorciado m) Viudo	A (X)	D ()
07.	Peso: _____	A (X)	D ()

08.	Talla: _____	A (X)	D ()
09.	IMC: _____	A (X)	D ()
10.	Circunferencia abdominal: _____	A (X)	D ()
11.	¿Usted tiene estudios, hasta qué grado estudió? k) Primaria completa l) Primaria incompleta m) Secundaria completa n) Secundaria incompleta o) Sin estudios	A (X)	D ()
DIMENSIÓN: INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO			
12.	¿A qué actividad se dedicaba usted cuando era un adulto activo? k) Artesano l) Agricultor m) Chofer n) Comerciante o) Trabajador dependiente	A (X)	D ()
13.	¿CUÁNTO fue el valor de su última toma de presión durante los últimos 3 meses? i) < 120- 80 MmHg j) 120- 129/ 80-84 MmHg k) 130- 139/ 85- 89 MmHg l) >140- 159 / 90- 99 MmHg	A (X)	D ()
14.	¿Usted conoce sobre la Hipertensión arterial? i) Le han brindado información j) Tiene conocimiento sobre la enfermedad k) No sabe, ni le dieron información l) Desconoce completamente	A (X)	D ()
15.	¿Sabe qué cuidados debe tener usted por su HTA? i) Reducción o nada de sal j) Control de Peso k) Realizar ejercicio o actividad física l) Evitar el uso de alcohol o drogas	A (X)	D ()

16.	¿Desde cuándo usted es hipertenso? i) 1 a 3 años j) 4 a 6 años k) 7 a 10 años l) Más de 10 años	A (X)	D ()
17.	Tiene alguna otra enfermedad aparte de la hipertensión arterial i) Diabetes Mellitus j) Sobrepeso/ Enfermedades cardiovasculares k) Enfermedades renales l) No tiene otra enfermedad.	A (X)	D ()
18.	¿En este último año cuántos controles ha tenido por la hipertensión arterial? i) Más de 3 controles j) Más de 6 controles k) Más de 9 controles l) 12 controles	A (X)	D ()
19.	¿Ha presentado alguna crisis hipertensiva durante los últimos 6 meses? i) Si, durante los primeros 3 meses j) Si, durante los últimos 3 meses k) No presentó crisis. l) A veces durante los 6 meses	A (X)	D ()
20.	¿En el último mes cuántas veces se le ha subido la presión arterial o ha tenido crisis? i) Más de 1 vez j) Más de 3 veces k) Más de 5 veces l) No ha tenido crisis.	A (X)	D ()
21.	¿Usted cumple con el tratamiento? i) Si, todos los días j) A veces k) Rara vez l) No	A (X)	D ()
22.	¿Recibió educación para una correcta medicación? i) Si, recibí buena información j) Solo me informaron k) No me brindaron información l) No recuerdo	A (X)	D ()
23.	¿Prepara usted sus alimentos con exceso de sal? i) Si j) A veces	A (X)	D ()

	k) No l) Nunca	
24.	¿Se ha realizado un estudio de monitorización de la presión arterial (MAPA)? i) Sí j) No k) No recuerdo l) Nunca	A (X) D ()
25.	¿Su alimentación es en base a? i) ALIMENTACIÓN APROPIADA: Ensalada, Proteína, Carbohidrato y grasa saludable. j) ALIMENTACIÓN POCO SALUDABLE: Proteína, carbohidrato y grasas no saludables k) Alimentación excesiva en grasas, embutidos. l) Solo frutas y verduras	A (X) D ()
26.	¿Se ha realizado exámenes auxiliares durante los últimos 6 meses? i) No j) Creatinina sérica - ácido úrico sérico k) Perfil Hepático l) Glucosa en ayunas	A (X) D ()
27.	¿Sabe para que sirven los análisis que le realizan? i) Sí j) A veces k) No l) Rara vez	A (X) D ()
28.	¿Se realizó un chequeo de ojos durante el último año? i) Sí j) No k) No recuerdo l) No lo creía necesario	A (X) D ()
29.	¿En el último año, ha sido internado de emergencia a raíz de su hipertensión? i) Sí j) No k) En algunas ocasiones l) Rara vez	A (X) D ()

30.	¿Se ha realizado un Electrocardiograma (EKG)? i) Sí j) No k) No recuerdo l) Nunca	A (X) D ()
31.	¿En su tratamiento de hipertensión toma algún otro medicamento? i) Sí, utilizo otros medicamentos j) A veces k) No l) Rara vez	A (X) D ()
32.	¿Qué medicamentos le recetaron en su tratamiento para la HTA? i) Amlodipino j) Enalapril k) Losartan l) Captopril	A (X) D ()
33.	¿Usa algún protector gástrico, por ejemplo, omeprazol? i) Sí j) No k) A veces l) No me han recetado	A (X) D ()
34.	¿Cuándo a usted se le eleva la presión arterial que hace? i) Toma su pastilla j) Acude al Hospital k) Acude al centro de salud l) Fue a una consulta privada	A (X) D ()
35.	¿Cuántos controles sugiere que debe recibir por su centro de salud al año? i) Más de 1 control j) Más de 3 controles k) Más de 6 controles l) Más de 9 controles	A (X) D ()
36.	¿Su centro de salud le ofrece su cita oportunamente? i) Sí j) A veces k) No l) Nunca	A (X) D ()
37.	¿Su familia se preocupa por su enfermedad? i) Sí j) A veces k) No l) Nunca	A (X) D ()

DIMENSION: FACTORES SOCIOECONÓMICOS

38.	¿Usted trabaja actualmente? i) Empleado dependiente j) Empleado independiente k) Desempleado l) Recibe la pensión 65.	A (X) D ()
39.	¿Cuánto gana mensualmente? i) \$ 100 - 250 j) \$ 300 - 450 k) \$ 500 - 750 l) De \$ 800 a más	A (X) D ()
40.	¿La pensión 65 le otorga cuánto de ese porcentaje va destinado a su medicación? i) Alrededor del 10 % j) Aproximadamente el 50% k) Más del 50% l) Toda la pensión	A (X) D ()
41.	¿Ha dejado de cumplir con la toma de medicamentos por no tener dinero para adquirirlos? i) Sí j) A veces k) No l) Rara vez	A (X) D ()
42.	¿Tiene medios económicos para adquirir alimentos que mejoren su salud? i) Sí j) A veces k) Rara vez l) No	A (X) D ()
43.	¿Quién le ayuda con su medicamento cuando se le acaba? i) Familiares j) Amigos cercanos k) Centro de Salud l) No compro	A (X) D ()
44.	¿Tiene medios económicos para el sustento de los gastos de los exámenes auxiliares? i) Sí j) A veces k) Rara vez l) No	A (X) D ()

PROMEDIO OBTENIDO: A= 44, D= 0

COMENTARIOS GENERALES: Me motiva este proyecto de investigación, que no solo sirva de datos estadísticos para los usuarios, sino que se aproveche lo obtenido para mejorar los servicios de salud que se le brinda al adulto mayor.

OBSERVACIONES:


 M^g Ferys Jelinek Pineda
 INGENIERO ESPECIALISTA
 CEP: 010022 HEE: 018798
JUEZ EXPERTO

1- VALIDACION DEL INSTRUMENTO

1.1-Instrumento de Validación No Experimental por juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ	Sonia del Pilar Lluen Plisfil
PROFESIÓN	Enfermera
E ESPECIALIDAD	Gestión de servicios de salud
2. GRADO ACADÉMICO	Magister en gestión de servicios de salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15 años de servicio
CARGO	Enfermera Asistencial
"Factores Socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento Antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022"	
3. DATOS DEL TESISISTA	
3.1. NOMBRES Y APELLIDOS	Marcelo Lluen Yngrid Estrella Schutt Cerdan Juliana Anabella
3.2. PROGRAMA DE POSTGRADO	Enfermería
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Determinar los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022.
	ESPECIFICOS <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociales que influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022 Identificar las características de los usuarios de pensión 65, 2022 Identificar los factores económicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022. Identificar si los pacientes cumplen con el tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022.

A continuación, les presentamos nuestro trabajo de investigación titulado "Factores Socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento Antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022"; para lo cual solicito que respondan cada una de las preguntas que se presentan a continuación.

Nº	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		
VARIABLE FACTORES			
01.	¿ACEPTA LISTED EN FORMA VOLUNTARIA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO, PARA EL CUAL SOLICITAMOS EL APOYO DE USTED Y DE UN FAMILIAR EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA INCAPACIDAD, LE VAMOS A LEER EN VOZ ALTA CADA PREGUNTA Y UD. VA A RESPONDER, ¿ESTA DE ACUERDO?	SI (X)	NO ()
02.	Procedencia Chichayo Ferreñafe Lambayeque	A (X)	D ()
03.	Edad: _____	A (X)	D ()
04.	Sexo Masculino Femenino	A (X)	D ()
05.	Tipo de Seguro a) SIS b) ESSALUD c) PRIVADO	A (X)	D ()
06.	Estado civil Soltero Casado Divorciado Viudo	A (X)	D ()
07.	Peso: _____	A (X)	D ()

08.	Talla: _____	A (X)	D ()
09.	IMC: _____	A (X)	D ()
10.	Circunferencia abdominal: _____	A (X)	D ()
11.	¿Usted tiene estudios, hasta qué grado estudió? a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa d) Secundaria incompleta e) Sin estudios	A (X)	D ()
DIMENSIÓN: INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO			
12.	¿A qué actividad se dedicaba usted cuando era un adulto activo? a) Artesano b) Agricultor c) Chofer d) Comerciante e) Trabajador dependiente	A (X)	D ()
13.	¿Cuánto fue el valor de su última toma de presión durante los últimos 3 meses? a) < 120- 80 MmHg b) 120- 129/ 80-84 MmHg c) 130- 139 /85 - 89 MmHg d) >140- 159 / 90- 99 MmHg	A (X)	D ()
14.	¿Usted conoce sobre la Hipertensión arterial? a) Le han brindado información b) Tiene conocimiento sobre la enfermedad c) No sabe, ni le dieron información d) Desconoce completamente	A (X)	D ()
15.	¿Sabe qué cuidados debe tener usted por su HTA? a) Reducción o nada de sal b) Control de Peso c) Realizar ejercicio o actividad física d) Evitar el uso de alcohol o drogas	A (X)	D ()

16.	¿Desde cuándo usted es hipertenso? a) 1 a 3 años b) 4 a 6 años c) 7 a 10 años d) Más de 10 años	A (X)	D ()
17.	Tiene alguna otra enfermedad aparte de la hipertensión arterial a) Diabetes Mellitus b) Sobrepeso/ Enfermedades cardiovasculares c) Enfermedades renales d) No tiene otra enfermedad.	A (X)	D ()
18.	¿En este último año cuántos controles ha tenido por la hipertensión arterial? a) Más de 3 controles b) Más de 6 controles c) Más de 8 controles d) 12 controles	A (X)	D ()
19.	¿Ha presentado alguna crisis hipertensiva durante los últimos 6 meses? a) Si, durante los primeros 3 meses b) Si, durante los últimos 3 meses c) No presentó crisis. d) A veces durante los 6 meses	A (X)	D ()
20.	¿En el último mes cuántas veces se le ha subido la presión arterial o ha tenido crisis? a) Más de 1 vez b) Más de 3 veces c) Más de 5 veces d) No ha tenido crisis.	A (X)	D ()
21.	¿Usted cumple con el tratamiento? a) Si, todos los días b) A veces c) Rara vez d) No	A (X)	D ()
22.	¿Recibió educación para una correcta medicación? a) Si, recibí buena información b) Solo me informaron c) No me brindaron información d) No recuerdo	A (X)	D ()

23.	¿Prepara usted sus alimentos con exceso de sal? a) Sí b) A veces c) No d) Nunca	A (X)	D ()
24.	¿Se ha realizado un estudio de monitorización de la presión arterial (MAPA)? a) Sí b) No c) No recuerdo d) Nunca	A (X)	D ()
25.	¿Su alimentación es en base a? a) ALIMENTACIÓN APROPIADA: Ensalada, Proteína, Carbohidrato y grasa saludable. b) ALIMENTACIÓN POCO SALUDABLE: Proteína, carbohidrato y grasas no saludables c) Alimentación excesiva en grasas, embutidos. d) Solo frutas y verduras	A (X)	D ()
26.	¿Se ha realizado exámenes auxiliares durante los últimos 6 meses? a) No b) Creatinina sérica - ácido úrico sérico c) Perfil Hepático d) Glucosa en ayunas	A (X)	D ()
27.	¿Sabe para qué sirven los análisis que le realizan? a) Sí b) A veces c) No d) Rara vez	A (X)	D ()
28.	¿Se realizó un chequeo de ojos durante el último año? a) Sí b) No c) No recuerdo d) No lo creo necesario	A (X)	D ()
29.	¿En el último año, ha sido internado de emergencia a raíz de su hipertensión? a) Sí	A (X)	D ()

	b) No c) En algunas ocasiones d) Rara vez		
30.	¿Se ha realizado un Electrocardiograma (EKG)? a) Sí b) No c) No recuerdo d) Nunca	A (X)	D ()
31.	¿En su tratamiento de hipertensión toma algún otro medicamento? a) Sí, utilizo otros medicamentos b) A veces c) No d) Rara vez	A (X)	D ()
32.	¿Qué medicamentos le recetaron en su tratamiento para la HTA? a) Amlodipino b) Enalapril c) Losartan d) Captopril	A (X)	D ()
33.	¿Usa algún protector gástrico, por ejemplo, ¿omeprazol? a) Sí b) No c) A veces d) No me han recetado	A (X)	D ()
34.	¿Cuándo a usted se le eleva la presión arterial que hace? a) Toma su pastilla b) Acude al Hospital c) Acude al centro de salud d) Fue a una consulta privada	A (X)	D ()
35.	¿Cuántos controles sugiere que debe recibir por su centro de salud al año? a) Más de 1 control b) Más de 3 controles c) Más de 6 controles d) Más de 9 controles.	A (X)	D ()
36.	¿Su centro de salud le ofrece su cita oportunamente? a) Sí b) A veces c) No d) Nunca	A (X)	D ()

37.	¿Su familia se preocupa por su enfermedad? a) Sí b) A veces c) No d) Nunca	A (X)	D ()
DIMENSION: FACTORES SOCIOECONOMICOS			
38.	¿Usted trabaja actualmente? a) Empleado dependiente b) Empleado independiente c) Desempleado d) Recibe la pensión 65.	A (X)	D ()
39.	¿Cuánto gana mensualmente? a) S/ 100 – 250 b) S/ 300 – 450 c) S/600 – 750 d) De S/ 800 a más	A (X)	D ()
40.	¿La pensión 65 le otorga cuánto de ese porcentaje va destinado a su medicación? a) Alrededor del 10 % b) Aproximadamente el 50% c) Más del 50% d) Toda la pensión	A (X)	D ()
41.	¿Ha dejado de cumplir con la toma de medicamentos por no tener dinero para adquirirlos? a) Sí b) A veces c) No d) Rara vez	A (X)	D ()
42.	¿Tiene medios económicos para adquirir alimentos que mejoren su salud? a) Sí b) A veces c) Rara vez d) No	A (X)	D ()
43.	¿Quién le ayuda con su medicamento cuando se le acaba? a) Familiares b) Amigos cercanos c) Centro de Salud d) No compro	A (X)	D ()
44.	¿Tiene medios económicos para el sustento de los gastos de los exámenes auxiliares? a) Sí b) A veces	A (X)	D ()

	c) Rara vez d) No		
PROMEDIO OBTENIDO: A = 15 D = 0			
COMENTARIOS GENERALES: Muy buena investigación, que a la vez presentará buenos resultados de mejora en los pacientes que la padecen y dejando evidencias para futuras investigaciones.			
OBSERVACIONES: Ninguna			



JUEZ EXPERTO

Activar Windows
Ve a Configuración para a

1- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1-Instrumento de Validación No Experimental por juicio de expertos

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Maria Elena Borja Suárez
	PROFESIÓN	Enfermera
	ESPECIALIDAD	Gestión de servicios de salud
2.	GRADO ACADÉMICO	Magister en gestión de servicios de salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	12 años de servicio
	CARGO	Enfermera Asistencial - Administrativa
"Factores Socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento Antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022"		
3.	DATOS DEL TESISISTA	
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Marcelo Lluen Yngrid Estrella - Schuit Cerdan Juliana Anabella
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Enfermería
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista () Cuestionario () Lista de cotejo () Encuesta (x)
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Determinar los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022. ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociales que influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022 Identificar las características de los usuarios de pensión 65, 2022 Identificar los factores económicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022. Identificar si los pacientes cumplen con el tratamiento antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022.

A continuación, les presentamos nuestro trabajo de investigación titulado "Factores Socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento Antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022"; para lo cual solicito que respondan cada una de las preguntas que se presentan a continuación.			
Nº	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		
VARIABLE FACTORES			
01.	¿ACEPTA USTED EN FORMA VOLUNTARIA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO, PARA EL CUAL SOLICITAMOS EL APOYO DE USTED Y DE UN FAMILIAR EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA INCAPACIDAD, LE VAMOS A LEER EN VOZ ALTA CADA PREGUNTA Y UD. VA A RESPONDER, ¿ESTA DE ACUERDO?	SI (x)	NO ()
02.	Procedencia Chiclayo Ferreyafe Lambayeque	A (X)	D ()
03.	Edad: _____	A (X)	D ()
04.	Sexo Masculino Femenino	A (X)	D ()
05.	Tipo de Seguro d) SIS e) ESSALUD f) PRIVADO	A (X)	D ()
06.	Estado civil Soltero Casado Divorciado Viudo	A (X)	D ()
07.	Peso: _____	A (X)	D ()

08.	Talla: _____	A (X)	D ()
09.	IMC: _____	A (X)	D ()
10.	Circunferencia abdominal: _____	A (x)	D ()
11.	¿Usted tiene estudios, hasta qué grado estudió? f) Primaria completa g) Primaria incompleta h) Secundaria completa i) Secundaria incompleta j) Sin estudios	A (x)	D ()
DIMENSIÓN: INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO			
12.	¿A qué actividad se dedicaba usted cuando era un adulto activo? f) Artesano g) Agricultor h) Chofer i) Comerciante j) Trabajador dependiente	A (X)	D ()
13.	¿Cuánto fue el valor de su última toma de presión durante los últimos 3 meses? e) < 120- 80 mmHg f) 120- 129/ 80-84 mmHg g) 130- 139 /85 - 89 mmHg h) >140- 159 / 90- 99 mmHg	A (X)	D ()
14.	¿Usted conoce sobre la Hipertensión arterial? e) Le han brindado información f) Tiene conocimiento sobre la enfermedad g) No sabe, ni le dieron información h) Desconoce completamente	A (X)	D ()
15.	¿Sabe qué cuidados debe tener usted por su HTA? e) Reducción o nada de sal f) Control de Peso g) Realizar ejercicio o actividad física h) Evitar el uso de alcohol o drogas	A (X)	D ()

16.	¿Desde cuándo usted es hipertenso? e) 1 a 3 años f) 4 a 6 años g) 7 a 10 años h) Más de 10 años	A (X)	D ()
17.	Tiene alguna otra enfermedad aparte de la hipertensión arterial e) Diabetes Mellitus f) Sobrepeso/ Enfermedades cardiovasculares g) Enfermedades renales h) No tiene otra enfermedad.	A (X)	D ()
18.	¿En este último año cuántos controles ha tenido por la hipertensión arterial? e) Más de 3 controles f) Más de 6 controles g) Más de 8 controles h) 12 controles	A (X)	D ()
19.	¿Ha presentado alguna crisis hipertensiva durante los últimos 6 meses? e) Si, durante los primeros 3 meses f) Si, durante los últimos 3 meses g) No presentó crisis. h) A veces durante los 6 meses	A (X)	D ()
20.	¿En el último mes cuántas veces se le ha subido la presión arterial o ha tenido crisis? e) Más de 1 vez f) Más de 3 veces g) Más de 5 veces h) No ha tenido crisis.	A (X)	D ()
21.	¿Usted cumple con el tratamiento? e) Si, todos los días f) A veces g) Rara vez h) No	A (X)	D ()
22.	¿Recibió educación para una correcta medicación? e) Si, recibí buena información f) Solo me informaron g) No me brindaron información h) No recuerdo	A (X)	D ()

23.	¿Prepara usted sus alimentos con exceso de sal? e) Sí f) A veces g) No h) Nunca	A (X) D ()
24.	¿Se ha realizado un estudio de monitorización de la presión arterial (MAPA)? e) Sí f) No g) No recuerdo h) Nunca	A (X) D ()
25.	¿Su alimentación es en base a? e) ALIMENTACIÓN APROPIADA: Ensalada, Proteína, Carbohidrato y grasa saludable. f) ALIMENTACIÓN POCO SALUDABLE: Proteína, carbohidrato y grasas no saludables g) Alimentación excesiva en grasas, embutidos. h) Solo frutas y verduras	A (X) D ()
26.	¿Se ha realizado exámenes auxiliares durante los últimos 6 meses? e) No f) Creatinina sérica - ácido úrico sérico g) Perfil Hepático h) Glucosa en ayunas	A (X) D ()
27.	¿Sabe para qué sirven los análisis que le realizan? e) Sí f) A veces g) No h) Rara vez	A (X) D ()
28.	¿Se realizó un chequeo de ojos durante el último año? e) Sí f) No g) No recuerdo h) No lo creía necesario	A (X) D ()
29.	¿En el último año, ha sido internado de emergencia a raíz de su hipertensión? e) Sí	A (X) D ()

	f) No g) En algunas ocasiones h) Rara vez	
30.	¿Se ha realizado un Electrocardiograma (EKG)? e) Sí f) No g) No recuerdo h) Nunca	A (X) D ()
31.	¿En su tratamiento de hipertensión toma algún otro medicamento? e) Sí, utilizo otros medicamentos f) A veces g) No h) Rara vez	A (X) D ()
32.	¿Qué medicamentos le recetaron en su tratamiento para la HTA? e) Amlodipino f) Enalapril g) Losartan h) Captopril	A (X) D ()
33.	Usa algún protector gástrico, por ejemplo, ¿omeprazol? e) Sí f) No g) A veces h) No me han recetado	A (X) D ()
34.	¿Cuándo a usted se le eleva la presión arterial que hace? e) Toma su pastilla f) Acude al Hospital g) Acude al centro de salud h) Fue a una consulta privada	A (X) D ()
35.	¿Cuántos controles sugiere que debe recibir por su centro de salud al año? e) Más de 1 control f) Más de 3 controles g) Más de 6 controles h) Más de 9 controles.	A (X) D ()
36.	¿Su centro de salud le ofrece su cita oportunamente? e) Sí f) A veces g) No h) Nunca	A (X) D ()

37.	¿Su familia se preocupa por su enfermedad? e) Sí f) A veces g) No h) Nunca	A (X) D ()
DIMENSION: FACTORES SOCIOECONÓMICOS		
38.	¿Usted trabaja actualmente? e) Empleado dependiente f) Empleado independiente g) Desempleado h) Recibe la pensión 65.	A (X) D ()
39.	¿Cuánto gana mensualmente? e) \$/ 100 – 250 f) \$/ 300 – 450 g) \$/500 – 750 h) De \$/ 800 a más	A (X) D ()
40.	¿La pensión 65 le otorga cuánto de ese porcentaje va destinado a su medicación? e) Alrededor del 10 % f) Aproximadamente el 50% g) Más del 50% h) Toda la pensión	A (X) D ()
41.	¿Ha dejado de cumplir con la toma de medicamentos por no tener dinero para adquirirlos? e) Sí f) A veces g) No h) Rara vez	A (X) D ()
42.	¿Tiene medios económicos para adquirir alimentos que mejoren su salud? e) Sí f) A veces g) Rara vez h) No	A (X) D ()
43.	¿Quién le ayuda con su medicamento cuando se le acaba? e) Familiares f) Amigos cercanos g) Centro de Salud h) No compro	A (X) D ()
44.	¿Tiene medios económicos para el sustrato de los gastos de los exámenes auxiliares? e) Sí f) A veces	A (X) D ()

	g) Rara vez h) No	
PROMEDIO OBTENIDO: A = 15 D = 0		
COMENTARIOS GENERALES: Excelente investigación, con visión de ayuda para mejora, respecto a los usuarios en investigación y todas persona que la padece.		
OBSERVACIONES: Ninguna		


JUEZ EXPERTO

ANEXO 07: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Resultados de validez de contenido de la Encuesta, Aplicando AIKEN

Para este procedimiento, se realizó en el software estadístico Excel, cuyos resultados son los siguientes:

Expertos	Incumplimiento
Experto 1	1.00
Experto 2	0.95
Experto 3	0.975
Experto 4	0.95
Experto 5	0.95
Promedio	0.965

[1] 0.955

Se concluye que la Encuesta sobre Factores Socioeconómicos asociados al incumplimiento del tratamiento Antihipertensivo en usuarios de Pensión 65, 2022, tiene una validez de contenido de acuerdo a V de Aiken del 0.965. según la valoración de Hernández, tiene una confiabilidad elevada.

ANEXO 08: FÓRMULA DE MUESTREO

En relación al cálculo del tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población, se emplea la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

En donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Formulación

N: 150

Z: 1.96

p: 0.5

Q: 0.5

d: 0.05

$$n = \frac{150 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(150 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n= 108 adultos