



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TESIS

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD HUARANDOZA- SAN IGNACIO, 2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

BACH. ENF. MARÍA RENÉ OCUPA TOCTO

ASESOR

DRA. ANA MARÍA ALVITES GASCO
(ORCID:)

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD INTEGRAL HUMANA

CHICLAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi hija Camila
quien es mi motor
para seguir luchando
día a día y lograr mis
metas.

AGRADECIMIENTO

A dios por la vida y la salud.

A mi familia por su amor incondicional.

A mis amigos por sus consejos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Índice de Contenidos.....	IV
Resumen.....	V
Abstract.....	VI
I. INTRODUCCIÓN.....	07
II. MARCO TEÓRICO.....	11
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	26
III.2. Variables.....	26
III.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	26
III.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	27
III.5. Procedimientos.....	27
III.6. Método de análisis de datos.....	27
III.7. Aspectos éticos.....	28
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	39

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Huarandoza-San Ignacio, 2019. Es una investigación cuantitativa, De corte transversal, descriptiva. Se obtuvo como resultado que, respecto al nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, según su cumplimiento, de la muestra total de 55 participantes, no tienen adherencia 9 personas que representan al 16%, obtuvieron una adherencia parcial 15 personas que representan el 27%, y 31 de ellos obtuvieron una adherencia total que representa el 56%, en el centro de salud Huarandoza – San Ignacio, 2019. Respecto al nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según su relación transaccional, 8 de ellos no tienen adherencia que representa el 15%, 19 personas obtuvieron una adherencia parcial que representa el 35% y 28 participantes obtuvieron una adherencia total representando el 51%, en el centro de salud Huarandoza – San Ignacio, 2019. Respecto al nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según la implicación del personal, 11 personas no tienen adherencia que representa el 20%, 18 participantes obtuvieron una adherencia parcial que representa el 33%, y 26 personas obtuvieron una adherencia total que representa el 47%, en el centro de salud Huarandoza – San Ignacio, 2019.

Palabras Clave: Adherencia, Tratamiento farmacológico, Hipertensión arterial

ABSTRACT

The general objective of this research is to determine adherence to pharmacological treatment in patients with hypertension treated at the Huarandoza-San Ignacio health center, 2019. It is a quantitative research,

cross-sectional, descriptive. The result was that, regarding the level of adherence to drug treatment in patients with arterial hypertension, according to their compliance, of the total sample of 55 participants, 9 people did not have adherence, representing 16%, 15 people obtained partial adherence who represent 27%, and 31 of them obtained a total adherence that represents 56%, in the Huarandoza - San Ignacio health center, 2019. Regarding the level of adherence to drug treatment in patients with arterial hypertension according to their transactional relationship, 8 of them do not have adherence which represents 15%, 19 people obtained a partial adherence which represents 35% and 28 participants obtained a total adherence representing 51%, in the Huarandoza health center - San Ignacio, 2019. Regarding the level of adherence to pharmacological treatment in patients with arterial hypertension according to the involvement of the staff, 11 people do not have adherence that represents 20%, 18 participants obtained a partial adherence that represents 33%, and 26 people obtained a total adherence that represents 47%, in the Huarandoza - San Ignacio health center, 2019.

Key Words: Adherence, Pharmacological treatment, Arterial hypertension

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la adherencia al tratamiento farmacológico para pacientes con hipertensión arterial es de vital importancia, ya que permite tener controlada la enfermedad, mejorar la calidad de vida del paciente, y mayor acción precisa a los profesionales de la salud; así mismo, promueve educación para la prevención, logrando comunicar más sobre la enfermedad para evitar sus consecuencias.

Es así que la OMS - Organización Mundial de la Salud determina a la adherencia terapéutica como el nivel en que la conducta del paciente, la administración del medicamento, su régimen de alimentos, y el estilo de vida adecuado logran estar acorde a las recomendaciones del profesional de la salud. (1)

A nivel mundial, cerca de 691 millones de la población sufren HTA. De los 15 millones de fallecimientos ocasionados por enfermedad del sistema circulatorio, 7,2 millones son por enfermedad cardíaca y 4,6 millones por enfermedad encefálica. En América aproximadamente 140 millones de la población padecen hipertensión, y en Latinoamérica y El Caribe se estima entre 8 y 30 %. La HTA requiere la adherencia total y sistemática de las personas al tratamiento y sus controles. (2)

En México la prevalencia de HTA en las personas es de 5 %, diferente a Sudamérica, que presenta de 30-80. La tasa de adherencia en este estudio fue del 88 %, diferente a la adherencia nacional, que resultó en 43 %. Los factores que se asocian a la no adherencia, señalada por diferentes estudios, son el nivel socioeconómico bajo, la automedicación y el desconocimiento de esta enfermedad. (3)

En naciones desarrolladas, la adherencia a los tratamientos en personas con hipertensión es hasta del 50% estimando que debería ser mayor en países de tercer mundo. En EEUU alrededor del 42% al 26% de las personas diagnosticadas con Hipertensión arterial cumplen el tratamiento. En Cuba se encontró una adherencia a los tratamientos antihipertensivos de 50%; las tasas de adherencia a los tratamientos con en América Latina se encuentra entre 37% y 52%. (3)

En Colombia la tasa de adherencia es de 48% tomando en cuenta que las personas de 56 a 75 años (60%) tienen adherencia menor, seguido del grupo de 36 - 55 años (30%), respecto a la ocupación, el 68% estaba desempleado y solo el 32% estaba laborando activamente; respecto a la zona de vivienda, se evidenció que en las personas que no se adhieren a los tratamientos, más del 50% viven en zonas rurales. (4)

En Perú, en el Nosocomio Estatal Edgardo Rebagliati en Lima y en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray en Trujillo se hallaron porcentajes de adherencia de 63% y 54%, respectivamente; evidenciando que en el conjunto de personas con adherencia al tratamiento sobresalían las personas que pertenecían al grupo menor de 60 años de edad, y tienen nivel de educación secundaria. (5)

En el Perú, se examinó la adherencia de las personas con hipertensión arterial a los 4 años de iniciado el tratamiento y se halló mínima adherencia y mayor deserción en Lima que en provincias. Se conoce además que la finalidad del tratamiento antihipertensivo es optimizar la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad, se sabe además que la adherencia adecuada al tratamiento repercute de manera positiva en la calidad de vida de las personas hipertensas; sin embargo,

no se hallaron investigaciones tomando en cuenta la realidad de Jaén.

El Nosocomio General Jaén, es un establecimiento de salud categorizado II-1, que presta servicios de salud preventiva y recuperativa; en el aspecto preventivo ofrece atender las intervenciones estratégicas, inclusive, el de las enfermedades que no se transmiten como: Hipertensión Arterial, Diabetes; entre otras.

Huarango y Huarandoza son comunidades, con una alta propensión a consumir bebidas alcohólicas y realizar labores forzadas en faenas agrícolas y campo. El Centro de Salud de Huarandoza se ubica en la comunidad de Huarango, provincia de san Ignacio; zona fronteriza con el país de Ecuador. Se presta servicios de salud básicamente a población rural, tiene categoría nivel I-II, predominando las actividades preventivas de enfermedades y que promocionan la salud, siendo el objetivo las personas mayores de 40 años con diagnosticadas con hipertensión arterial HTA.

Es por ello que se formula el siguiente problema: ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Huarandoza-San Ignacio, 2019?; estableciéndose como objetivo general: Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Huarandoza-San Ignacio, 2019; y como objetivos específicos: identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según su cumplimiento; determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según se relación transaccional; establecer la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según la implicación del personal en el centro de salud Huarandoza-San Ignacio, 2019.

Esta investigación se justificó debido a que la reducción de adherencia al tratamiento antihipertensivo todavía persiste, sin conocer su crecimiento en los últimos tiempos convirtiéndose en un inconveniente de salud pública; aun contando con la asertividad clínica y los recursos para los tratamientos respectivos; actualmente no se ha logrado incrementar relevantemente el nivel de su adherencia. Por ende, es importante conservar un nivel adecuado de adherencia al tratamiento antihipertensivo prescrito para garantizar la efectividad de los fármacos; de lo contrario, habrá un aumento de ingresos hospitalarios y un fracaso terapéutico, generando resistencia a estos medicamentos.

Por ello, este trabajo pretende ser el primer paso dado en el Centro de Salud Huarandoza, para que se conozca cómo se halla la adherencia terapéutica en personas hipertensas usando el cuestionario, que permite medir la adherencia. De esta manera, con los resultados, se diseñarán habilidades de cómo intervenir para lograr la disminución de un poco adecuado control de hipertensión arterial.

Las conclusiones de esta investigación no deben generalizarse a todas las poblaciones y pacientes que llevan tratamiento en instituciones de salud u hospitales del ministerio de salud; no obstante, probablemente tengan similares resultados poblaciones de equivalentes características.

II. MARCO TEÓRICO

Se encontraron los siguientes antecedentes internacionales:

Martínez Edu. García R., Álvarez A. México. 2019. Adherencia al tratamiento farmacológico en personas que padecen hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Método*. El tipo de estudio fue observacional en 70 personas hipertensas atendidas en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del consultorio accesorio de medicina familiar N° 36. Se estudiaron variables demográficas (sexo, edad, índice de masa corporal), adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad. Se aplicó estadística descriptiva y medida de asociación Chi². Firmaron consentimiento informado todas las personas que participaron. (6)

Resultados. Participaron en el estudio 70 personas hipertensos, edad aproximada 60,4 años. Prevalció el sexo femenino (36; 51,4 %). De acuerdo a los resultados del test de Morisky Green Levine, 88,6 % presenta adherencia terapéutica. El resultado fue similar en el test de conocimiento (test de Batalla). No hubo diferencia para adherencia y cifras de control, y el resto de las variables. Se concluyó que en la población estudiada se encontró un comportamiento similar en los pacientes con apego al tratamiento y el conocimiento de la enfermedad. Se recomienda fortalecer lo importante que es la adherencia al tratamiento, sin que se suspenda, aun cuando la persona se sienta mejor y no tenga síntomas de la enfermedad. (6)

Libertad A., Bayarre H. y otros. 2015. Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión que se atienden en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Métodos*: se eligieron áreas de salud de municipalidades de las provincias La Habana,

Cienfuegos y Granma. Se utilizó el test "Martín_Bayarre_Grau" para examinar los grados de adherencia y relatar sus componentes: implicación personal, relación paciente- profesional y cumplimiento del tratamiento, partiendo de la calificación obtenida en las preguntas del cuestionario. Resultados: en todas las provincias prevaleció la adherencia total con un aproximado del 50 %, sucedida por la parcial. La no adherencia resultó valores inferiores. (7)

El componente implicación personal obtuvo calificación alta y baja, y los relacionales puntajes intermedios. El componente cumplimiento del tratamiento resultó con puntajes elevados, intermedios e inferiores. Conclusiones: la adherencia total en las personas hipertensas no es suficiente en relación a la expectativa que se tenía; la alcanzan alrededor del 50% de pacientes que participaron en la investigación. Contribuyen a los grados de adherencia alcanzados, la implicación de las personas y acatar las indicaciones, sobre todo las que respectan a medicamentos. La actividad física ha sido la indicación que obtuvo pésimo resultado. La relación que se estableció entre paciente y profesional en el proceso de la adherencia contribuye en mejor indicador para su cumplimiento. (7)

Los estudios nacionales encontrados fueron:

Ponce F., Rojas J. Lima. 2019. Factores que se asocian a la adherencia al tratamiento en personas adultas que padecen hipertensión arterial. Revisión Sistemática observacional retrospectivo, la investigación se ha basado en publicaciones completas obtenidas de las bases de datos Pubmed, Medline, Lilacs, Scielo, Google Académico, y los artículos que se han seleccionado fueron sometidos a una lectura crítica, usando la evaluación GRADE para conocer su nivel de certidumbre. Se recolectaron datos por medio de la revisión bibliográfica de 10

publicaciones nacionales e internacionales, de los cuales 30% han sido revisiones sistemáticas y 70 % estudios transversales, que han tenido como tema primordial los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento en personas adultas que padecen hipertensión arterial. (8)

Resultados: Los resultados de la investigación fueron los siguientes: Los factores que se asocian a la adherencia, han sido: - La edad, más de 60 años como factor que se asocia a una alta adherencia con un 30%, sexo femenino con un 40%, estado civil casado o con cónyuge o conviviente 30%, nivel de ingreso económico 40%, desempleado 20%, grado de instrucción con un 60%, cantidad de medicamentos 50%, tiempo de enfermedad 30%, atribuciones, actitudes y creencias sobre la salud 30%, relación paciente - profesional de la salud 40%, factor acceso a los servicios de salud 40%. Conclusiones: Los resultados de esta investigación, ratifican que la adherencia al tratamiento de la HTA, es producto de una variedad de factores que se agrupan en: factores socioeconómicos, sociodemográficos, psicosociales y médicos que se relacionan con la accesibilidad a los sistemas de salud; que se han reportado como importantes en nuestra revisión sistemática. (8)

Rivero J. Nivel de adherencia terapéutica en personas que padecen hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria – 2019. La investigación es de metodología cuantitativa, no experimental, de corte transversal y correlacional. En esta investigación se trabajó con el total de la población, participaron 150 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial que se atienden en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019, quienes pasaron todos los criterios de exclusión e inclusión. Se utilizó la encuesta como técnica para la recolección de datos y el instrumento fue el Cuestionario para evaluar la adherencia terapéutica

MBG (Martín Bayarre Grau). (9)

Resultados: Se observó que, respecto al grado de adherencia terapéutica, el 62.0% obtuvieron un grado de adherencia parcial; el 33.3% obtuvieron un nivel de adherencia total y el 4.7% obtuvieron un grado de no adherencia; asimismo, respecto al grado de adherencia terapéutica en el acatamiento del tratamiento, el 95.3% obtuvieron un grado de adherencia total; el 4.0% obtuvieron un grado de adherencia parcial y el 0.7% obtuvieron un grado de no adherencia. Así mismo, respecto al grado de adherencia terapéutica en la implicación personal, el 48.7% obtuvieron un grado de adherencia parcial; el 35.3% obtuvieron un grado de adherencia total, el 16.0% obtuvieron un grado de no adherencia. Por último, respecto al grado de adherencia terapéutica en la relación transaccional, el 50.7% obtuvieron un grado de adherencia total; el 32.0% obtuvieron un grado de adherencia parcial y el 17.3% obtuvieron un grado de no adherencia. Conclusiones: El grado de adherencia terapéutica en personas que padecen hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 fue parcial. (9)

Ramírez K. Factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un hospital – Chiclayo, 2018. Estudio descriptivo, transversal, co-relacional. El tamaño de la muestra de 76 adultos mayores que padecen hipertensión y se atienden en el Hospital Las Mercedes en el 2018. Se emplearon dos instrumentos: Uno para examinar los factores que se involucran en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes que tienen factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y el test para examinar la adherencia terapéutica MBG (Martín– Bayarre–Grau). Se empleó la prueba Chi cuadrado para establecer la relación entre la adherencia al tratamiento y

sus factores. (10)

Resultados: Los factores socioeconómicos y los que se relacionan con el paciente se asocian de manera estadística y significativamente con la adherencia al tratamiento ($p<0,05$), ($p<0,05$). El nivel de adherencia al tratamiento que se encontró fue que el 76,3% de los adultos mayores hipertensos han mostrado adherencia parcial al tratamiento antihipertensivo y el 23,7% han mostrado adherencia total. Conclusiones: Se llega a la conclusión que los adultos mayores que padecen hipertensión del Nosocomio Las Mercedes presentan adherencia parcial al tratamiento médico y los factores dañinos que más influyen son los factores relacionados con el paciente y los factores socioeconómicos. (10)

Chávez N. Nivel de adherencia terapéutica en personas hipertensas que son atendidas en Botica Farmas II de la Urbanización los Granados – Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018. La finalidad de la investigación fue establecer el nivel de adherencia terapéutica en personas hipertensas atendidas en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados, provincia Trujillo durante los meses octubre 2017 – Enero 2018. Se desarrolló un trabajo de investigación de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, con diseño no experimental, prospectivo de corte transversal no probabilístico. Se trabajó 12 adultos sexo masculino y femenino, diagnosticados con hipertensión arterial, quienes pasaron los criterios de inclusión. (11)

Se llegó a los resultados por medio de tres técnicas. Según el test de Haynes Sackett se evidenció que el 92 % de las personas han sido incumplidoras, con el test de Morinsky Green Levine el 83 % han sido incumplidoras y con el test de Recuento de

Tabletas el 75% de las personas han sido incumplidoras. Se llega a la conclusión que las personas hipertensas intervenidas tienen un grado de adherencia terapéutica baja y se necesita según estos resultados continuar la implementación estratégica para aumentar el nivel de adherencia. (11)

Vela R., Cerna K. Factores que establece la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial Lima. 2017. Materiales y Métodos: Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación observacional, descriptiva y analítica, que resume los resultados de diversos estudios primarios. Son parte importante de la enfermería que se basa en la evidencia por su rígida metodología, descubriendo las investigaciones importantes para contestar determinadas interrogantes de la práctica clínica. Resultados: Se halló que los factores psicosociales han estado presentes en la toda la muestra (10 artículos científicos), siendo el factor relación paciente – médico, el que más prevalece y de mayor significancia, seguido por el factor motivación de la persona por su salud y punto de vista de las redes de apoyo. Gran parte de las investigaciones, han considerado relevante la relación paciente - médico para enfrentar y tratar una enfermedad. Confirman que una adecuada relación y un cordial trato son favorable para continuar el régimen terapéutico. (12)

Conclusiones: Las investigaciones demuestran que los factores psicosociales son los determinantes y predominantes, la relación paciente - médico, preocupación del paciente por la salud, que incluye su interés por la salud y todo lo que se relaciona con ella, otros aspectos como optimizar la salud, ganas de vivir más años y con calidad de vida, deseos de sentirse bien. Las creencias de las personas sobre la enfermedad y el tratamiento como un aspecto positivo para su salud, información

apropiada y suficiente, percepción de redes de apoyo social y familiar suficientes en la adherencia terapéutica obtienen una gran importancia en la investigación. Los factores estrés emocional, mayor número de fármacos, las prescripciones farmacológicas complejas, menor control de la presión arterial también se incluyen como factores que se vinculan a la adherencia al tratamiento de la hipertensión. (12)

Pomares Ana., Vásquez M. Adherencia terapéutica en personas con hipertensión arterial. En el área de salud #2 Cecilio Ruíz de Zárate, de la provincia Cienfuegos, en los meses de abril a mayo de 2016. Se utilizó método descriptivo que permite comparar las variables, en el área de salud #2 Cecilio Ruíz de Zárate, de la provincia Cienfuegos, en los meses de abril a mayo de 2016. Se ejecutó un muestreo simple, aleatorio, la muestra se formó por 27 personas. Las variables de la investigación han sido: sexo, edad, ocupación, grado de instrucción, adherencia terapéutica y tiempo de evolución de la enfermedad. Se empleó como instrumento para recoger información, el test para evaluar la adherencia terapéutica. Se utilizaron dichas herramientas individualmente a cada persona. (13)

El análisis estadístico de los datos se elaboró en función al paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences. Se han obtenido los resultados en los que prevalecieron las personas de más de 60 años, las mujeres y los de mayor grado de instrucción, así como los profesionales. El tiempo predominante en que evolucionó la enfermedad fue mayor a 10 años. Así mismo, sobresalieron las personas que tienen una adherencia parcial al tratamiento. Se concluye que se evidencian inconvenientes para acatar las indicaciones del personal médico ya que un bajo porcentaje de las personas se adhiere al tratamiento de forma total. (13)

Limaylla Mary .. Adherencia al tratamiento farmacológico en personas adultas mayores que padecen hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – Es Salud. Lima. 2016 El diseño del estudio fue cuasiexperimental, observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal. La población se conformó por adultos mayores que padecen hipertensión arterial que se atienden en Medicina Interna y el Programa Adulto Mayor, muestra fue 22 personas en tratamiento, mayor a un trimestre. Se desarrollaron encuestas, visitas domiciliarias y entrevistas; se ofreció educación sanitaria y se orientó farmacéuticamente el tratamiento. El grado de satisfacción de las personas fue examinado de acuerdo al test bajo el modelo SERVPERF; que fue validado (juicio de expertos), y determinado su grado de confiabilidad. Se obtuvieron como resultados, al comienzo, 4,5% de adherentes al tratamiento y al final de la investigación 40,9% por medio del test de MoriskyGreen. (14)

Por medio de la ejecución del test de Batalla, inicialmente, 50% indicó conocer acerca de la hipertensión arterial; quiere decir, ha cumplido el tratamiento, y luego de la investigación, 86,4%. Cuando se analizaron estadísticamente, los resultados del cumplimiento terapéutico (test de Morisky-Green) y del nivel de conocimiento sobre la enfermedad (test de Batalla) al inicio y final, se halló para cada uno, variación estadística positiva ($p < 0,05$). Los resultados de la ejecución del interrogatorio, al final, señalan que los pacientes tienen la percepción de la calidad de la consejería farmacéutica tuvo un puntaje promedio de 4.75; quiere decir, grado de satisfacción alto. En la ejecución del cuestionario, se examinaron cinco dimensiones en la calidad del servicio, y se obtuvieron los puntajes promedio siguientes: capacidad de respuesta, 4,74; fiabilidad, 4,68; empatía, 4,73; seguridad, 4,77; y tangibilidad, 4,83.

En consecuencia, el servicio brindado tiene alto impacto en el grado de satisfacción de los 22 pacientes. (14)

Teoría del autocuidado La teoría general de Orem⁴¹ se compone por medio de la sumatoria de tres sub-teorías que se consideran en grupo y son: teoría del déficit del autocuidado, teoría del autocuidado y teoría de los sistemas. Para la teoría del autocuidado éste se influencia por los factores básicos condicionantes, por el sistema familiar, estado de salud o por recursos y comportamientos y de cada individuo. Señala tres tipologías de requisitos: Autocuidado Universal, Desarrollo; Desviación o Alteración de la Salud. Los requisitos universales de autocuidado incluyen: elementos psicológicos, físicos, espirituales, sociales y esenciales en la vida; que cuando han satisfecho en su totalidad, ayudan con los procedimientos de vida físico, emocional, cognitivo y la integridad funcional y estructural, la maduración, la salud y el bienestar, caso contrario de haber alguna insatisfacción conduce a estados potencialmente difíciles para la vida. (15)

Los RAU son habituales a todos los individuos y se demandan en el transcurso de la vida y en todos los escenarios de la salud protegiendo los aspectos esenciales para la vida, el sostenimiento de la integridad del funcionamiento y estructura y el bienestar del individuo. En este conjunto está incluido: mantenimiento de una contribución importante de aire, mantenimiento de una contribución importante de agua, mantenimiento de una contribución importante de alimento, abastecimiento de cuidados que se asocian con los procedimientos de eliminar desechos, que incluyen los excretos, mantenimiento del equilibrio entre el reposo y la actividad, mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad, advertir peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar de las personas, promover el desarrollo

humano dentro de los grupos sociales. (15)

Teoría del déficit de autocuidado

Desarrolla y expresa los motivos por los que los pacientes necesitan cuidados del personal enfermero, está asociado con factores relativos que perjudican a individuos jóvenes o mayores, cuyas actitudes están condicionadas por inconvenientes de salud o de cuidados de la salud, lo que los hace parcial o totalmente incapaces de revelar los actuales y emergentes requisitos que han satisfecho el cuidado de uno mismo o de quienes están a cargo. Este teorema, revela que cuando la posibilidad de autocuidado de la persona no es mayor que la demanda de cuidado terapéutico, el enfermero subsana la deficiencia de autocuidado o de apoyo dependiente. Por tanto, esta deficiencia de autocuidado configura una relación en la que la demanda de cuidado terapéutico supera la agencia de autocuidado. (15)

Teoría de los sistemas de Enfermería

Es la más frecuente de las teorías, incluye toda la terminología esencial que describe el contenido y la estructura del profesional enfermero, propone que la profesión de enfermería sea una actitud humanitaria acoplada en sistemas de acciones diseñados y producidos por enfermeros, por medio del desarrollo y ejercicio del autocuidado. Los factores para planear y ejecutar la ayuda de enfermería a través de los sistemas enfermeros los cuales son: Sistema parcialmente compensador: cuando las personas tienen necesidad de autocuidado por parte del personal de enfermería, ya sea por razones de incapacidad o limitación, por tanto, el enfermero y el paciente se relacionan para la satisfacción de sus requerimientos de autocuidado en dependencia del estado de la persona, limitantes físicas y psicológicas. (15)

Sistema totalmente compensador: cuando la persona no realiza ninguna acción de autocuidado. Involucra una total dependencia. Sistema de sustento educativo: cuando la persona requiere orientación y enseñanza para efectuar el autocuidado; el profesional de enfermería apoya a los pacientes con su orientación y ayuda sobre los requerimientos necesarios para que la persona tenga la capacidad de efectuar su autocuidado. (15)

La HTA es una elevación sostenida de la PA sistólica (PAS), PA diastólica (PAD) o de los dos tipos, que perjudican a una importante fracción de la población adulta, sobre todo al adulto mayor. Su relevancia comprende el hecho de que al ser mayores los valores de presión, diastólica o sistólica, incrementan también la mortalidad y morbilidad de las personas. (16)

Una investigación de Framingham, revela que el 20% presentaba PA por encima de 160/95mmHg, y aproximadamente el 50% tenía presiones mayores a 140/90mmHg. En las personas afro descendientes, se ha encontrado una prevalencia aún superior. La prevalencia en el sexo femenino está estrechamente relacionada con los años e incrementa relevantemente desde los 50 años de edad. (17)

Posiblemente, este aumento va en función de las variaciones hormonales de la menopausia. Es así que, la correlación de la HTA entre las mujeres y varones pasa de 0.6 a 0.7 a los 30 años, de 1.1 a 1.2 a los 65 años. La HTA están definidas por la constante presencia de datos de PAS ≥ 140 mmHg o PAD ≥ 90 mmHg o las dos. Sin embargo, valores menores a esos límites no señalan necesariamente una disminución de riesgo. (18)

Valores de Presión Arterial.

ESTADIO	mm Hg
Optima	<120/80
Normal	120-130/80-85
Normal alta	130-139/85-89
Grado I	140-159/90-99
Grado II	160-179/100-109
Grado III	>180/>110

Estrategias de Tratamiento Hipertensivo

No farmacológico: La intervención no farmacológica posiblemente está señalada en todas las personas con HTA sostenida, y tal vez en la mayor parte de hipertensos frágiles. Las medidas incluyen: (19)

Alivio del estrés: Por lo general, no es posible aislar al paciente con hipertensión del estrés interno o externo. Excepcionalmente, además, se puede indicar variar de trabajo o de ritmo de vida. Se ha propuesto también que los métodos de relajamiento podrían bajar la PA.

Dieta: Se propone la prohibición de sodio (Na^+) y reducir la cantidad de la PA, anteriormente se sugería a los hipertensos disminuir considerablemente a ingesta de Na^+ . Si se disminuye la ingesta de Na^+ en alrededor de 75 meq/día, la PAS reduce 5 mmHg y PAD, 2.6 mmHg. La acción más correcta es sugerir una mínima restricción de dieta (hasta 5 g de NaCl /día), que se alcanza cuando no se incluya sal a los alimentos que se cocinan con normalidad. Otras investigaciones también han establecido reducir la presión arterial incrementando la ingesta de potasio (K^+), de calcio (Ca^{++}), o de los dos. Una metodología esencialmente útil es la alimentación

DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension; Medidas Alimentarias para Detener la Hipertensión), que emplea alimentación natural con K⁺ cuantioso y mínima grasa total y saturada, recurriendo especialmente a los frutas, vegetales y lácteos con poca grasa. Con este tipo de alimentación fue posible disminuir la presión arterial en pacientes hipertensos limítrofes y en estadio 1 (11.4/5.5 mmHg). (20)

Ejercicio aeróbico regular: El ejercicio físico no sólo es útil para mejorar el peso, sino para disminuir por sí misma la presión arterial. Los ejercicios isotónicos (paso corto, carrera, natación), para estos casos son más eficientes que los isométricos (levantamiento de peso), ya que estos últimos incrementan la presión arterial. Practicar ejercicio aeróbico regular 30-45 minutos por día, 5-7/días por semana disminuye la presión arterial en un aproximado de 4-9 mmHg. (20)

Disminución del peso (si se requiere): En la investigación TAIM (Trial of Antihypertensive Interventions and Management; Estudio de intervenciones y tratamiento antihipertensivo), la disminución de peso, en promedio de 4.4 Kg en seis meses ha reducido la presión arterial 2.5 mmHg. (20)

Control de otros factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la arteriosclerosis: Probablemente, el paso siguiente de mayor importancia sea convencer al paciente para que deje de fumar, también se recomienda la restricción dietética de colesterol y grasas saturadas, así como reducir o suprimir el consumo de alcohol a <15 ml/día. (21)

Farmacológico: El objetivo es emplear medicamentos en combinación o solos para que la presión arterial retorne a los valores normales con escasos efectos secundarios. Lo óptimo sería optar un plan terapéutico que modifique la causa que

subyace al incremento de la presión arterial. Posiblemente, con esto se logre normalizar la presión arterial con mínimos efectos secundarios. Ya que actualmente existen varios fármacos antihipertensivos eficientes, se han elaborado diversas estructuras terapéuticas válidas. De acuerdo a la Guía 2014 que se basa en las evidencias para manejar la PA en adultos, reporte de los integrantes del panel que nombró el Octavo Comité Nacional Conjunto (JNC). (22)

Existen siete tipos de medicamentos: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), diuréticos, bloqueadores del receptor de angiotensina (ARA), antagonistas de los canales de calcio o diuréticos tipo tiazida en los pobladores hipertensos no negros, incluyéndose los diabéticos. Esta guía presenta sugerencias que se basan en las evidencias para manejar la hipertensión y responde a los requerimientos clínicos de la mayor cantidad de hipertensos, estas sugerencias no sustituyen el juicio clínico y lo que se decida acerca del cuidado de las personas deben incluir mesuradamente las condiciones de cada persona y características clínicas del mismo, de modo individual. (22)

Adherencia Terapéutica

Nivel en que las personas cumplen las indicaciones del médico, se entiende como la participación activa y colaboración voluntaria de la persona con su tratamiento, con la finalidad de lograr condiciones adecuadas de vida y de salud, adicional a cumplir pasivamente las instrucciones del personal médico. (23)

Si bien de manera tradicional se ha usado «cumplimiento» como término para establecer el nivel en que una persona se adhiere a las indicaciones del profesional de la salud, no ha sido ajeno a la objeción, debido a que podría interpretarse que las

personas presentan en el tratamiento una actitud pasiva, ciñéndose sólo a ingerir los fármacos según lo indicado. En la misma línea, «incumplimiento» vendría a ser el término mediante el cual se culpa a las personas que no logran llevar a cabo las instrucciones señaladas. En la actualidad se busca usar el término «adherencia», ya que es el nivel en que la conducta de las personas concuerda con lo vertido por el profesional médico y acordadas con el paciente. (24)

Factores asociados al abandono de tratamiento

El paciente tiene capacidad para continuar óptimamente con el programa de tratamiento, sin embargo estas capacidades se afectan por diversos inconvenientes, que se relacionan a diversos factores, y según la Organización Mundial de la Salud pueden clasificarse en 5 grupos: factores que se relacionan con el proveedor de salud, factores socioeconómicos, factores que se relacionan con el tratamiento, factores que se relacionan con el paciente, y factores que se relacionan con la enfermedad. (25)

Factores relacionados al proveedor de salud:

Existen condiciones inherentes al sistema proveedor de salud que facilitan la no adherencia al tratamiento; en las que destacan los poco desarrollados servicios de salud, abandono de los programas de seguro de salud, procesos ineficientes para distribuir fármacos, falta de capacitación y conocimiento de los profesionales de la salud para controlar las enfermedades, excesiva carga laboral hacia los proveedores de asistencia de salud, escasos incentivos y feedback acerca de sus desempeños, consultas médicas con tiempos menores a lo establecido, mínima posibilidad para

brindar educación sanitaria al paciente y hacer seguimiento, nula capacidad para brindar apoyo comunitario correspondiente y el autocuidado, escaso conocimiento acerca de la adherencia, y las efectivas intervenciones para optimizarla. (25)

Factores socioeconómicos:

Capacidad económica de los pacientes y el contexto en el cual se desenvuelve. Entre ellos se considera: la pobreza, deficiente estado socioeconómico, inferior nivel educativo, analfabetismo, desempleo, condiciones inestables de vida, falta de redes de apoyo social efectivos, , la distancia al establecimiento de salud, las situaciones ambientales cambiantes, elevado costo de la medicación y el transporte, creencia y cultura populares sobre la enfermedad, tratamiento y la disfunción familiar. (25)

Factores relacionados al tratamiento:

Estos factores generan la no adherencia, dentro de los que destacan: tratamiento complejo, tiempo que dura el tratamiento, pésimas experiencias anteriores con el tratamiento, las variaciones constantes durante el tratamiento, consecuencias poco beneficiosas, factores colaterales y escasa disponibilidad del profesional de salud para tratar dichos factores. (25)

Factores relacionados al paciente

Son características de la persona que participa del tratamiento y condiciona el éxito o fracaso del tratamiento, dentro de los más importantes destacan: escaso conocimiento sobre lo que padece, actitudes negativas y hábitos pésimos, mitos

erróneos, paupérrimas expectativas por parte del paciente, descuido; sobrecarga psicosocial; temor a posibles efectos adversos; depresión; pretender que tratamiento es innecesario; escasa percepción del efecto del tratamiento; no aceptar el diagnóstico; no aceptar el riesgo que produce la enfermedad; mal entendimiento sobre las indicaciones señaladas; no aceptar monitoreo; escasas expectativas de tratamiento; no asistir al control periódico, sentimentalmente negativo; ofuscamiento con el personal de la salud; tener miedo a la dependencia; temor a lo complejo del régimen farmacológico y estigmatizarse por la enfermedad. (25)

Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento

Estrategias técnicas (simplificar el régimen, menorar la frecuencia de las dosis, fórmulas de liberación controlada, combinar medicamentos).

Estrategias educativas: O Sistemas Personalizados de Dosificación, o Sistemas para recordar horario de la toma o Sistemas de recuerdo de la pauta y de instrucciones básicas, tabletas o Tratamiento con observación directa.

Estrategias de apoyo social, ayuda domiciliar, terapia familiar, grupos de apoyo.

Estrategias que se dirigen al personal de la salud: informar técnicamente a los profesionales, gestionar cursos, ayuda memorias, seguimiento y control del personal sanitario que favorezca favorece el cumplimiento de dichas estrategias (25).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

La presente investigación es cuantitativa (positivismo), este se aplicó en el estudio a través de las respuestas de la recolección de datos que permitieron obtener una cuantificación y estadística dando respuesta exacta en cuanto a la incidencia y factores de la dislipidemia.

El diseño de la investigación fue de corte transversal, descriptiva.

Transversal porque los datos obtenidos se dieron en un solo momento y tiempo, siendo el año 2019.

Descriptiva porque caracterizará cada una de las variables de incidencia y factores de la dislipidemia.

3.2. Variables

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población lo constituyó todo paciente con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial; según el reporte del centro de salud de Huarandoza- San Ignacio, durante el periodo de 1 de agosto al 31 de diciembre del 2019, registrándose 55 pacientes.

Por tratarse de una población pequeña, la muestra fue constituida por el 100% de la población.

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial y que reciben tratamiento antihipertensivo

Acepten participar libremente en el estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes que presentan enfermedades discapacitantes o crónicas que les impida responder adecuadamente los cuestionarios.

No acepten participar en el estudio.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el trabajo de campo fue la encuesta, con la cual se obtuvo una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz. El instrumento que se utilizó fue el “Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín Bayarre Grau)”, el cual fue destinado a obtener respuestas sobre el problema de estudio. Para hallar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto cuyo resultado para el coeficiente alfa de Cron Bach de la variable Adherencia terapéutica fue de 0.812 en la prueba piloto, ello significa que el instrumento tiene elevada confiabilidad.

3.5. Procedimientos

Para implementar el estudio se envió una solicitud al jefe del establecimiento C.S. Huarandoza para su autorización correspondiente. Luego se coordinó con el jefe para la recolección de los datos considerando 30 minutos para su aplicación; el cual se realizó previo consentimiento informado.

3.6. Método de análisis de datos

Se realizó el procesamiento de los datos con el software SPSS versión 25, se aplicará herramientas de estadística descriptiva a través de tablas de distribución de frecuencias y herramientas de estadística diferencial utilizando la prueba “t” de Student para poblaciones pequeñas.

3.7. Aspectos éticos

El trabajo de investigación se ha realizado tomando en cuenta los principios éticos del Report Belmont a favor de los sujetos. Se aplicaron con la finalidad de salvaguardar el bienestar y los derechos de los pacientes que forman parte del presente trabajo; su justificación se basa porque se benefició a los pacientes que participaron y por su aporte al conocimiento del personal de enfermería. No se causó malestar psicológico con la oportuna información, de decisión libre para lo cual se firma el consentimiento informado y respetando el anonimato en los datos.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

Es un principio primordial del trabajo en estudio, en el que se señala: “Por encima de todo, no hacer daño”, ninguna persona que participó en este trabajo se expuso a circunstancias o escenarios que puedan producir malestares relevantes en los

participantes, tomándose en cuenta el malestar físico, así como el malestar psicológico.

PRINCIPIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA.

Abarca la posibilidad del participante a la autodeterminación y a un conocimiento íntegro de la información. Es decir, las personas que participan en este trabajo deben aceptar voluntariamente, conocer a detalle las finalidades del estudio, los procesos que se usaron para la obtención de datos y los derechos que poseen.

PRINCIPIO DE JUSTICIA.

Las personas que han participado recibieron un trato justo, y han tenido derecho a su privacidad por medio del anonimato y el consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según su cumplimiento en el centro de salud Huarandoza - San Ignacio, 2019.

Nivel Adherencia	F	%
No adherido	9	16
Adherido parcial	15	27
Adherido total	31	56
Total	55	100

Interpretación: En la tabla 01 se evidencia que, respecto al nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, según su cumplimiento, de la muestra total de 55 participantes, no tienen adherencia 9 personas que representan al 16%, obtuvieron una adherencia parcial 15 personas que representan el 27%, y 31 de ellos obtuvieron una adherencia total que representa el 56%, en el centro de salud Huarandoza – San Ignacio, 2019.

Tabla 02: Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según su relación transaccional en el centro de salud Huarandoza - San Ignacio, 2019.

Nivel Adherencia	F	%
No adherido	8	15
Adherido parcial	19	35
Adherido total	28	51
Total	55	100

Interpretación: En la tabla 02 se observa que, respecto al nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según su relación transaccional, 8 de ellos no tienen adherencia que representa el 15%, 19 personas obtuvieron una adherencia parcial que representa el 35% y 28 participantes obtuvieron una adherencia total representando el 51%, en el centro de salud Huarandoza – San Ignacio, 2019.

Tabla 03: adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según la implicación del personal en el centro de salud Huarandoza - San Ignacio, 2019.

Nivel Adherencia	F	%
No adherido	11	20
Adherido parcial	18	33
Adherido total	26	47
Total	55	100

Interpretación: En la tabla 03 se evidencia que, respecto al nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según la implicación del personal, 11 personas no tienen adherencia que representa el 20%, 18 participantes obtuvieron una adherencia parcial que representa el 33%, y 26 personas obtuvieron una adherencia total que representa el 47%, en el centro de salud Huarandoza – San Ignacio, 2019.

V. DISCUSIÓN

Durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, se ha logrado determinar resultados sobre adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según su cumplimiento, según su relación transaccional, y según la implicación del personal en el centro de salud Huarandoza - San Ignacio, 2019.

Respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según su cumplimiento en el centro de salud Huarandoza - San Ignacio, 2019: de la muestra total de 55 participantes, no tienen adherencia 9 personas que representan al 16%, obtuvieron una adherencia parcial 15 personas que representan el 27%, y 31 de ellos obtuvieron una adherencia total que representa el 56%. Estos resultados se relacionan con los obtenidos por los autores Ponce F., Rojas J., quienes encontraron que, en referencia al nivel de adherencia terapéutica en el cumplimiento del tratamiento, el 95% ha obtenido un grado de adherencia total; el 4% ha obtenido un grado de adherencia parcial y el 1% ha obtenido un grado de no adherencia en el Establecimiento de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria, Lima – 2019.

Respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según su relación transaccional en el centro de salud Huarandoza - San Ignacio, 2019: 8 de ellos no tienen adherencia que representa el 15%, 19 personas obtuvieron una adherencia parcial que representa el 35% y 28 participantes obtuvieron una adherencia total representando el 51%. Estos resultados se relacionan con los obtenidos por los autores Ponce F., Rojas J., quienes encontraron que, en referencia al nivel de adherencia terapéutica en su

relación transaccional, el 51% ha obtenido un grado de adherencia total; el 32% ha obtenido un grado de adherencia parcial y el 17% ha obtenido un grado de no adherencia en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria, Lima – 2019.

Respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según su implicación del personal en el centro de salud Huarandoza - San Ignacio, 2019: el resultado fue que 11 personas no tienen adherencia que representa el 20%, 18 participantes obtuvieron una adherencia parcial que representa el 33%, y 26 personas obtuvieron una adherencia total que representa el 47%. Estos resultados se relacionan con los obtenidos por los autores Ponce F., Rojas J., quienes encontraron que, en referencia al nivel de adherencia terapéutica en su implicación de personal, el 49% ha obtenido un grado de adherencia parcial; el 35% ha obtenido un grado de adherencia total, el 16% ha obtenido un grado de no adherencia en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria, Lima – 2019.

VI. CONCLUSIONES

Respecto al nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, según su cumplimiento, de la muestra total de 55 participantes, no tienen adherencia 9 personas que representan al 16%, obtuvieron una adherencia parcial 15 personas que representan el 27%, y 31 de ellos obtuvieron una adherencia total que representa el 56%, en el centro de salud Huarandoza – San Ignacio, 2019.

Respecto al nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según su relación transaccional, 8 de ellos no tienen adherencia que representa el 15%, 19 personas obtuvieron una adherencia parcial que representa el 35% y 28 participantes obtuvieron una adherencia total representando el 51%, en el centro de salud Huarandoza – San Ignacio, 2019.

Respecto al nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según la implicación del personal, 11 personas no tienen adherencia que representa el 20%, 18 participantes obtuvieron una adherencia parcial que representa el 33%, y 26 personas obtuvieron una adherencia total que representa el 47%, en el centro de salud Huarandoza – San Ignacio, 2019.

VII. RECOMENDACIONES

A la Gerencia Regional de Salud se recomienda organizar y ejecutar campañas de salud para que la población tome conciencia sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, según su cumplimiento, según su relación transaccional, y según la implicación del personal en el centro de salud Huarandoza – San Ignacio, 2019 y a la población en su conjunto, logrando que concienticen sobre este tema.

Al Centro de Salud Huarandoza, se recomienda tener un programa para pacientes con hipertensión arterial, según su cumplimiento, según su relación transaccional, y según la implicación del personal en el centro de salud Huarandoza – San Ignacio, 2019 que permitan la atención y prevención en la población.

A los investigadores, se recomienda usar metodología adecuada y pertinente para desarrollar investigaciones sobre pacientes con hipertensión arterial, según su cumplimiento, según su relación transaccional, y según la implicación del personal. Considerar además los resultados y conclusiones del presente trabajo que servirán como punto de referencia para sus investigaciones.

REFERENCIAS

1. Mayckel da Silva B, Almeida Oliveira RA, Sonia Silva M. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692014000300491&lng=en [acceso 14/12/2018].
2. Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. CCM [Internet]. 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-438120150003000003&lng=es [acceso 14/12/2018]
3. Rivas G, Pino M, O JE. Programas de hipertensión arterial: gran asistencia y baja adherencia. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012056332016000600578&lng=en [acceso 02/4/2019].
4. ARTACHO R, PRADOS J, BARNESTEIN F. Cumplimiento terapéutico en pacientes con Hipertensión Arterial. ¿Ha cambiado con el paso del tiempo? Med. Fam. Andal, 2012; 13 (2): 35-9.
5. DEL AGUILA-DIAZ J, PERALES-ROMÁN L, FRECH-IRIGOYEN C. Evaluación del tratamiento de la hipertensión arterial en la consulta externa del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Revista Médica IPSS 1994; 3(2):23-6.
6. Martínez E. García R., Álvarez A. México. 2019. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar.
7. Libertad A., Bayarre H. y otros. 2015. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas.

8. Ponce F., Rojas J. Lima. 2019. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial.
9. Rivero J. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria – 2019
10. Ramírez K. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un hospital – Chiclayo, 2018.
11. Chávez N. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en Botica Farma II de la Urbanización los Granados – Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018.
12. Vela R., Cerna K. Lima. 2017. Factores que determinan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.
13. Pomares Avalos Ahmed, Vázquez Núñez Marian, Ruíz Domínguez Erika. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev. Finlay [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Oct 06] ; 7(2): 81-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200003&lng=es.
14. Limaylla M. Lima. 2016. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – Es Salud.
15. Orem D. Teoría del autocuidado [Internet] 2016. [Citado 2018 mar 16] Disponible en: <http://tyt6dorotheaorem.blogspot.pe/2016/03/biografia-de-dorothea-orem.htm>
16. Baena JM, Val JL, Pelegrina JT, Martínez JL, et al. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo en atención primaria. Rev Esp Cardiol 2005; 58:367-373.
17. Butz T, van Buuren F, Mellwig KP, Langer C, Plehn G, Meissner A, et al. Two-dimensional strain analysis of the global and regional myocardial function for the

differentiation of pathologic and physiologic left ventricular hypertrophy: a study in athletes and in patients with hypertrophic cardiomyopathy. *Int J Cardiovasc Imaging*. 2011; 27:91-100.

18. Mancia G, Laurent S, Agabiti-Rosei E, Ambrosioni E, Burnier M, Caulfield MJ, et al; European Society of Hypertension. Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document. *J Hypertens*. 2009; 27:2121-58.
19. Perú, Congreso de la República. Ley N° 26842: Ley General de Salud. Lima: Congreso de la República; 1997
20. Pierdomenico SD, Nicola MD, Esposito AL, Mascio RD, Ballone E, Lapenna D, et al. Prognostic value of different indices of blood pressure variability in hypertensive patients. *Am J Hypertens*. 2009;22:842-7.
21. Mogabgab O, Giugliano RP, Sabatine MS, Cannon CP, Mohanavelu S, Wiviott SD, et al. Circadian variation in patient characteristics and outcomes in ST-segment elevation myocardial infarction. *Chronobiol Int* 2012; 29:1390-6.
22. Li Y, This L, Hansen TW, Kikuya M, Boggia J, Richard T et al. International Database on Ambulatory Blood Pressure Monitoring in Relation to Cardiovascular Outcomes Investigators. Prognostic value of the morning blood pressure surge in 5645 subjects from 8 populations. *Hipertensión* 2010; 55:1040-8.
23. Rivas T. Pino D. Evaluación del efecto del uso de dispositivos móviles en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial. Chiclayo. Perú. 2017. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/782/1/TLRivasTorresGueybiPinoDelgadoMayra.pdf>
24. Bravo C. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos. [Tesis]. Santa Rosa-El Oro. Universidad Nacional de Loja. Disponible en:

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18161/1/TESIS%20DRA.%20BERTHA%20BRAVO.pdf>

25. Neciosup C. Factores asociados al no tratamiento de enfermedades cardiovasculares en personas mayores de 40 años. Lima. 2014. [Consultado 03 febrero 2018] Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3568/1/Neciosup_oc.pdf



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

MBG

(MARTÍN- BAYARRE-GRAU)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Huarandoza- San Ignacio, 2019.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Datos generales:

Edad del entrevistado: _____

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil:

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción:

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

Consultorio: _____ Años de diagnosticada la enfermedad: _____

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

Tratamiento higiénico-dietético:

1. Dieta sin sal o baja de sal _____

2. Consumir grasa no animal _____

3. Realizar ejercicio físico _____

B) Tiene Usted indicado tratamiento con medicamentos

1. Sí _____ 2. No _____

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

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



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____ A
través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación
titulada: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES
CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
HUARANDOZA- SAN IGNACIO, 2019”**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y
teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento
será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío
en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la
máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Chiclayo, de 20.....

.....

Nombre

DNI

ANEXO 03

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Índices	Instrumentos
Adherencia al tratamiento farmacológico o en pacientes con hipertensión arterial	Nivel de acción activa y voluntaria del sujeto con cifras tensionales altas en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el profesional de salud en relación con la toma de sus medicamentos con acciones	Grado de adherencia terapéutica a lo reportado por el propio paciente en la encuesta, y se tendrá en cuenta los siguientes valores: Adherencia total: 38 – 48 pts Adherencia	Cumplimiento del tratamiento Implicación del personal	Desarmonía o riñas de pareja, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes. Disponibilidad,	1, 2, 3, 4 5, 6, 8, 9, 10	Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín–Bayarre–Grau)

	farmacológicas sobre los parámetros clínicos que dan las cifras de tensión arterial	parcial 18 – 37 pts No adheridos: 0 – 17 pts	Relación transaccional	accesibilidad y uso de servicios de salud Características ambientales de la vivienda y vecindario.	7, 11, 12	
--	---	---	---------------------------	--	-----------	--