



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA Y SU
RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA EN PACIENTES
HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
CERROPON, LAS BRISAS, CHICLAYO, SETIEMBRE-
NOVIEMBRE DEL 2018.”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA
CYNTHIA LYNETTE APAGUEÑO ORTIZ
MARISOL DEL PILAR LOCONI TAFUR
Bachilleres en Enfermería

ASESORA:
Mg. LILA CORONEL DEL CASTILLO
Docente de la Universidad Particular de Chiclayo

CHICLAYO-PERÚ
2019

DEDICATORIA

A Rosa Tafur y Nicanor Loconi,
mis padres, este esfuerzo
Porque sin ellos no hubiera culminado
este paso muy importante en mi vida,
a ellos con todo mi amor

Marisol

DEDICATORIA

A Luis Rivera y Nancy Ortiz, mis padres

Por su valioso apoyo.

Cynthia

AGRADECIMIENTO

Agradecemos todos mis maestros que nos guiaron durante mi formación.

A nuestra Alma Mater, la Universidad Particular de Chiclayo.

A la Magister Lila Coronel del Castillo por su acertado asesoramiento y dedicación

A nuestros compañeros de estudios por compartir esta etapa hermosa.

Marisol y Cynthia

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCION.....	7
2.1. Marco Teórico.....	7
a. Situación Problemática.....	8
b. Antecedentes.....	11
c. Base Teórica.....	18
2.2. Problema.....	23
2.3. Hipótesis.....	23
2.4. Objetivos.....	24
2.5. Justificación e Importancia.....	25
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	27
III. MATERIAL Y METODOS.....	28
3.1. Tipos de Investigación.....	28
3.2. Diseño de Contrastación.....	29
3.3. Población y Muestra.....	30
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	31
3.5. Análisis Estadísticos.....	31
IV. RESULTADOS.....	32
V. DISCUSIÓN.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	45
VII. RECOMENDACIONES.....	46
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	47
IX. ANEXOS.....	54

I. RESUMEN

El presente estudio titulado “Factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro De Salud Cerropón, Las Brisas, Chiclayo, setiembre-noviembre del 2018. Tuvo como objetivo Determinar la relación entre los factores que influyen en la adherencia con los hábitos de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Cerropón Las Brisas, Chiclayo, setiembre-noviembre del 2018. Metodología: estudio cuantitativo, observacional y correlacional. Resultados: Siendo así, se puede observar que en tanto mejoran los hábitos de vida, las personas se encuentran más proclives a desarrollar conductas adecuadas de adherencia. Sin embargo, aunque no se han encontrado estilos de vida saludables, la mayor parte de casos en ventaja para desarrollar adherencia, también tiene hábitos regulares. De la misma manera, la mayoría de quienes se encuentran en peores condiciones para presentar conductas de adherencia, también presentan hábitos de vida no saludables. Según los factores que influyen se encontró que la mayoría de los pacientes se encuentran en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia, seguido de los que no pueden responder con comportamientos de adherencia y solo el 10.5% se encuentra en ventaja para la adherencia. El 67.4% de los pacientes presenta hábitos de vida regular y el 32.6% presenta hábitos no saludables. Ningún paciente presentó hábitos saludables. Conclusión: existe asociación ($p < .05$) entre los factores que influyen en la adherencia y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Cerropón las Brisas.

Palabras claves: factores que influyen en adherencia, hábitos de vida, hipertensión

ABSTRACT

The present study entitled “factors that influence in adherence and its relationship with living habits in hypertensive patients attended at the cerropon health center, las brisas, chiclayo, september-november 2018. It aimed to determine the relationship between the factors that influence adherence with life habits in hypertensive patients treated at the Cerropón Las Brisas Health Center, Chiclayo, September-November 2018. Methodology: quantitative, observational and correlational study. Results: Thus, it can be seen that as life habits improve, people are more likely to develop proper adherence behaviors. However, although healthy lifestyles have not been found, most cases in advantage of developing adherence also have regular habits. In the same way, most of those who are in worse conditions to present adherence behaviors also have unhealthy lifestyle habits. According to the influencing factors, it was found that the majority of patients are at risk of not developing adherence behavior, followed by those who cannot respond with adherence behaviors and only 10.5% are at an advantage for adherence. 67.4% of patients have regular lifestyle habits and 32.6% have unhealthy habits. No patient presented healthy habits. Conclusion: there is an association ($p < .05$) between the factors that influence adherence and life habits of hypertensive patients treated at the Cerropón las Brisas health center.

Keywords: factors that influence adherence, life habits, hypertension

II. INTRODUCCION

2.1. Marco Teórico

a. Situación Problemática

La hipertensión arterial se considera una de las condiciones más comunes que afectan la salud de los adultos en las poblaciones de todas partes del mundo. (1) Constituye por sí misma una enfermedad y a la vez un factor de riesgo importante para otros padecimientos, contribuyendo a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, así como también a la mortalidad y discapacidad.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de alrededor de 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total de muertes por año (2). Las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes (2), dado que el 49% de las 7.4 millones de muertes por enfermedad isquémica, son atribuibles a un control sub-óptimo de la presión arterial y el 62% de las 6.7 millones de muertes por Enfermedad Cerebrovascular ocurren como consecuencia de un mal manejo de la hipertensión. Asimismo, para el 2016, la prevalencia de hipertensión arterial en el Perú en personas de 15 y más años alcanzó el 17,6%. (3)

La hipertensión rara vez produce síntomas en las primeras etapas y en muchos casos no se diagnostica. La detección temprana, el tratamiento apropiado y el control de la hipertensión producen importantes beneficios

sanitarios y de índole económica. (2) Sin embargo, de los casos que se diagnostican, varios no llegarían controlar con éxito su enfermedad en el largo plazo. (4)

En la ENDES 2018 se realizó la medición de la presión arterial a la población de 15 y más años de edad; encontrando un 14,8% con presión arterial alta; en el 2017 fue 13,6%. Según sexo, los hombres son más afectados (18,5%) que las mujeres (11,4%), similar relación que en 2017 (los hombres 16,6% y las mujeres 10,7%). Según región natural, la prevalencia de presión arterial alta fue mayor en Lima Metropolitana con 17,1%, seguido por el Resto Costa con 15,1%. La menor prevalencia se registró en la Sierra y en la Selva con 12,3% y 12,4%, respectivamente. Los menores porcentajes se presentaron en Huánuco (9,4%), Ucayali (9,8%) y Huancavelica (10,3%). En Lambayeque existe una prevalencia de 12.9%. (4)

Por parte de los usuarios, la baja efectividad del control de estas enfermedades no está bien determinada. Existen algunos estudios que señalan que la no adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico se asocia al no control de las enfermedades cardiovasculares (5). A pesar de que la no adherencia es una práctica común, es poco detectada por los profesionales de la salud, por ser una conducta difícil de medir, debido a los diversos factores que influyen sobre ella. Estos factores dependen de las características propias del paciente, de la misma enfermedad, de la relación médico-paciente, del tipo de tratamiento prescrito,

del entorno social o familiar, de la economía y de la organización del sistema de salud (7). Asimismo, cabe señalar que la medición y evaluación de la adherencia terapéutica constituyen una necesidad continua, que tendrá repercusiones en la planificación de tratamientos efectivos, eficientes y de calidad. (8)

Aunque en los últimos años, se ha observado un incremento de estudios que indagan sobre la no adherencia terapéutica, aún se requiere continuar con dichas investigaciones en grupos poblacionales específicos y prestando atención a sus factores asociados. Otro aspecto a considerar es la heterogeneidad en la forma en que la adherencia ha venido siendo evaluada en el Perú, lo que deja en claro que esta es un área a trabajar (9).

Diversas investigaciones sobre adherencia terapéutica en la hipertensión arterial otorgan cifras de pacientes no cumplidores de alrededor del 40 % para el tratamiento médico farmacológico y entre el 60 y 90 % para el tratamiento médico no farmacológico. (10) En el Perú, diversos estudios han encontrado una baja adherencia a la terapia asociada a un bajo nivel de conocimiento y autocuidado de la enfermedad. (11) Asimismo son diferentes las formas de medir la adherencia y cada estudio asocia diferentes características con el incumplimiento de los tratamientos, por tanto es preciso continuar realizando investigaciones sobre este tema.

En el Centro de Salud de Cerropón se atienden pacientes hipertensos que muchas veces no se controlan y no toman los medicamentos que se les prescriben, así mismo tienen una vida de hábitos no saludables, es decir no hay adherencia al tratamiento y a esto se suma una vida en que los hábitos de vida son no saludables, los resultados de este estudio permitirá conocer los factores que se asocian a la adherencia del tratamiento y relacionar con los hábitos de vida que tienen los pacientes hipertensos.

b. Antecedentes

Internacionales

Orellana, et al (12) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de hipertensión, falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados, en pacientes mayores de 40 años internados en el servicio de Clínica de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso, 2016. Métodos: estudio descriptivo transversal con una muestra de 516 pacientes, calculada con un intervalo de confianza de 95%, proporción del factor más bajo (relacionados con el paciente) igual al 25%, y un índice de error del 2%. El estudio se realizó en los pacientes hospitalizados en el servicio de Clínica de los hospitales mencionados durante el trimestre comprendido entre octubre de 2013 y enero de 2014. Se utilizó el Test de Morisky-Green-Levine para establecer la adherencia a la terapéutica; para determinar los factores relacionados a la terapia, se utilizó el Instrumento de Bonilla y De Reales. Resultados: La edad media fue de 64.27 ± 15.12 años; hombres 54.26%. La prevalencia de hipertensión fue de

38.4%. El 39.9% se encontró adherente al tratamiento. La asociación entre la adherencia y los factores socioeconómicos proporcionó una RP: 5.21; $P < 0.05$).

Chacón, et al, (13) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el control de la presión alta y adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular y su asociación con factores clínicos, socioeconómicos y psicosociales, 2015. Métodos: Muestra randomizada de 1.794 hipertensos seguidos por 1 año en PSCV en Región Metropolitana. Se evaluó la asociación de edad, sexo, educación, ingreso familiar, Rx, diabetes, obesidad, tabaquismo, consumo problemático de alcohol y actividad física con el control de la PA ($< 140/90$ mmHg) y adherencia. Además, en 600 pacientes, se evaluó la asociación con estrés emocional/depresión, relación médico-paciente y apoyo social. Se obtuvieron Odds Ratio (OR) mediante análisis de regresión logística multivariante.

Mérida et al (14) realizaron un estudio para determinar la prevalencia y los factores relacionados con la adherencia no farmacológica en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, 2015. Metodología: estudio observacional transversal en pacientes adultos mayores de 35 años con diagnóstico de HTA o DM, atendidos en un programa de Renoprotección en cuidado primario en Cali, Colombia. Se excluyeron aquellos pacientes con enfermedad renal crónica en estadio kdoqi 4-5, los que presentaran

comorbilidades adicionales que deterioraran la función renal o con trastornos neuropsiquiátricos diagnosticados previamente. Resultados: la prevalencia de la adherencia no farmacológica fue de 9,4%. La inactividad física estuvo presente en 75% de los pacientes, y más del 19% de la población consumía sal frecuentemente. Entre los diabéticos, 18% consumía carbohidratos con frecuencia. Los hombres mostraron ser menos adherentes que las mujeres (RP: 0,21; $p = 0,002$). Los factores asociados positivamente con la adherencia no farmacológica fueron: estar estudiando, desempleado o pensionado (RP: 4,42; $p = 0,019$), recibir apoyo del equipo de salud (RP: 3,17; $p = 0,032$), tener diagnóstico de diabetes (RP: 7,79; $p = 0,000$) y la función renal en KDOQI-3 (RP: 5,14; $p = 0,008$). Conclusión: la adherencia no farmacológica fue muy baja en la población de estudio, en particular en relación con la inactividad física. Los factores asociados positivamente a la adherencia fueron el sexo femenino, tener una ocupación diferente al hogar, diagnóstico de diabetes, enfermedad renal en KDOQI-3 y contar con apoyo del equipo de salud.

Nacionales

Medina, Rojas (15), realizó una investigación para evaluar si el conocimiento inadecuado sobre la enfermedad, la polifarmacia y la relación médico-paciente deficiente son factores asociados de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I La Esperanza- Essalud durante octubre a noviembre del año 2016. Se desarrolló un estudio de caso-control en una muestra de 324 pacientes. Se encontró

relación de riesgo del conocimiento inadecuado de la enfermedad para la no adherencia al tratamiento (OR 10.1, IC95=4.6-22.1, $p<0.01$); la polifarmacia también fue encontrada como factor de riesgo (OR=3.73, IC95=2.2-6.1, $p<0.01$). La relación médico paciente también mostró ser factor de riesgo (OR=8.63, IC95=5.1-14.6, $p<0.01$). La edad promedio de la población estudiada fue de 68.08 ± 11.21 para los casos y 67.74 ± 10.32 para los controles; el sexo femenino se identificó en 65.7% y 60.2% para cada grupo. Se concluye que el conocimiento inadecuado de la enfermedad, la polifarmacia y la relación médico paciente deficiente son factores de riesgo para no adherencia al tratamiento farmacológico. Se sugiere tomar en cuenta estas variables para alertar al profesional médico sobre acciones que favorezcan una mejor respuesta del paciente.

Rodríguez, et al (16), realizaron una investigación con el objetivo de evaluar si existe asociación entre conocimientos sobre hipertensión y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú, 2015. Se realizó un estudio transversal analítico. El muestreo por conveniencia incluyó 340 pacientes hipertensos de consultorios de cardiología en el periodo mayo-agosto de 2015. Se utilizó regresión de Poisson para calcular razones de prevalencias (RP) con intervalos de confianza del 95% y valor de $p<0.05$ para establecer significancia estadística. Se encontró asociación entre bajo conocimiento de hipertensión y adherencia parcial al tratamiento (RP=1.4; IC95%: 1.2-1.8), tener más de 10 años de hipertensión (RP=0.7; IC95%: 0.6-0.9), no haber

recibido información sobre hipertensión (RP=1.4; IC95%: 1.2-1.7) y tiempo de consulta mayor a 15 minutos (RP=0.5; IC95%: 0.3-0.7). Se concluyó que los pacientes con bajo conocimiento de hipertensión tienen más probabilidad de tener adherencia parcial al tratamiento.

Fernández, et al (17), realizaron una investigación con el objetivo de caracterizar la adherencia a la medicación farmacológica y las creencias hacia la medicación en un grupo de pacientes con hipertensión en un gran hospital nacional, 2014. Encuesta transversal entre pacientes con hipertensión que acuden a la clínica ambulatoria de un hospital nacional. Se analizaron datos de 115 participantes, 67% mujeres y edad media 62.7 años. Se encontró baja adherencia en el 57,4%. Las puntuaciones más altas correspondieron a las ideas de necesidad y una de las afirmaciones más calificadas fue "los médicos recetarían menos medicamentos si pasaran más tiempo con los pacientes". Las creencias de daño acerca de los medicamentos y las preocupaciones sobre los fármacos antihipertensivos fueron mayores en el grupo de baja adherencia ($p < 0.01$). Los que obtuvieron una puntuación más alta en las ideas de daño tenían un 52% menos de probabilidades de ser adeptos altos (RP 0.48; IC del 95% 0.25-0.93) y aquellos con puntuaciones más altas en cuanto a inquietudes eran 41% menos propensos a ser adeptos altos (PR 0.59; 95% IC 0,39-0,91). Los pacientes cuyas ideas de necesidad superaban sus preocupaciones tenían más probabilidades de ser adherentes (PR 2.65; IC del 95% 1.21-5.81). Conclusiones: La baja adherencia a la medicación antihipertensiva es

frecuente. Las puntuaciones altas en las ideas de daño, preocupación y un alto diferencial de necesidad de necesidad fueron factores predictivos de la adherencia a la medicación. (23)

Ocampo (18), El objetivo de la investigación fue determinar el grado de adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos y los factores determinantes de la no adherencia. Bajo un modelo de seguimiento farmacoterapéutico domiciliario se intervinieron 204 pacientes de las provincias de Trujillo y Chimbote (84 y 120, respectivamente) entre noviembre de 2012 y enero de 2014. Para determinar el grado de cumplimiento se utilizaron tres test normalizados: Test de Heiness Sackett, Test de Moriski Green Lavine y Test de Recuento de Tabletas. Los factores que influyen sobre la no adherencia se determinaron mediante un test de 20 preguntas agrupadas en 5 dimensiones consideradas como los más influyentes. Los resultados muestran un alto nivel de coincidencia en la identificación de pacientes no adherentes en los tres instrumentos, tanto en Trujillo como Chimbote (60,83 y 79,76%, respectivamente). El entorno social (27,47% y 22,72%) y la percepción del trato del personal de salud (20,7% y 20,53%) fueron las dimensiones que influenciaron más negativamente. Individualmente, los factores más resaltantes fueron la automedicación (13,53% y 8,61%) y la inasistencia a citas programadas (12,88 y 7,59%). Se concluye que los pacientes hipertensos de Trujillo y Chimbote son incumplidores al tratamiento médico y los factores negativos más influyentes el entorno social y una percepción negativa del trato del personal de salud.

Local

Correa (19) La falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un problema recurrente y global que impide que la morbilidad asociada a enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, pueda ser evitada o controlada. La presente investigación, tiene como objetivo determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en el Centro de Salud de Mórrope Lambayeque – 2016. La base teórica conceptual, se sustenta en las teorías del Autocuidado de Dorothea Orem y en el modelo de adaptación de Callista Roy. La metodología utilizada, fue un estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal, mediante entrevista semiestructurada, constituido por tres partes: la primera, es un cuestionario de adherencia farmacológica y no farmacológica; la segunda parte, determinar los factores que influyen sobre la adherencia terapéutica y finalmente la tercera parte, determinar los hábitos de vida que llevan los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud de Mórrope. La muestra fue de ciento ochenta y seis pacientes hipertensos, estudiados durante un periodo de 4 meses. Los resultados indican que el nivel de adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Mórrope-Lambayeque 2016, es no adherente e incumplidor.

c. Base Teórica

Según el séptimo reporte del Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure de los Estados Unidos (JNC VII) se considera que un individuo adulto mayor de 18 años es **hipertenso** cuando se produce una elevación persistente de la PAS (presión arterial sistólica) mayor o igual de 140 mm Hg y/o una elevación de la PAD (presión arterial diastólica) mayor o igual de 90 mm Hg. Los valores referenciales de presión arterial (PA) (20).

Adherencia terapéutica: La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define así: «Es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. (21)

En primer lugar, interesa conocer si la falta de adherencia es intencionada o no intencionada, porque a priori las estrategias planteadas para mejorar la adherencia serán distintas en cada caso. En la intencionada, hay una clara voluntad de no tomar la medicación por parte del paciente, mientras que la falta de adherencia no intencionada es el resultado de un olvido involuntario relacionado con la pérdida de memoria o autonomía del paciente, la complejidad del tratamiento, la falta de creación de rutinas y hábitos diarios, etc

Cuando se ha estudiado el período de seguimiento, se puede distinguir: • Incumplimiento parcial. El paciente se adhiere al tratamiento en algunos momentos.

- Incumplimiento esporádico. Si el individuo incumple de forma ocasional (más habitual en los ancianos que olvidan tomas o toman dosis menores por miedo a efectos adversos).

- Incumplimiento secuencial. El paciente deja el tratamiento durante períodos de tiempo en los que se encuentra bien, pero lo restaura cuando aparecen síntomas (similar al concepto «vacaciones terapéuticas»).

Cumplimiento de bata blanca. Si el paciente solo se adhiere cuando está cercana una visita médica. Esta actitud, junto con la anterior, se da en enfermedades crónicas como la hipertensión o la dislipemia.

- Incumplimiento completo. Si el abandono del tratamiento es de forma indefinida. Esta falta de adherencia es más frecuente en jóvenes con enfermedades crónicas, probablemente porque el beneficio del tratamiento se plantea a largo plazo y los gastos y posibles efectos adversos son inmediatos. Toda esta información, en definitiva, establece el perfil de adherencia individual de un paciente. (22)

Factores que influyen en la adherencia

Dimensión 1 - Factores Socioeconómicos.

En esta dimensión se evalúan los factores económicos y socioculturales que influyen en los pacientes hipertensos evaluados para el adecuado acceso a

su tratamiento farmacológico y no farmacológico. Estos factores corresponden a los determinantes sociales y circunstancias en torno a las cuales las personas viven lo cual incluye el sistema de salud.

II Dimensión - Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud

Estos factores evalúan el grado de empatía, entendimiento y comprensión que los pacientes tienen durante la atención. Por lo tanto, las intervenciones en salud se deben ajustar a identificar las necesidades educativas de esta población, mediante una comunicación asertiva y un acompañamiento directo y activo del personal de salud, que permita implementar, hacer seguimiento y evaluar el cumplimiento continuo del tratamiento.

III Dimensión - Factores relacionados con la terapia

Estos factores revelan la importancia de definir la terapia farmacológica y no farmacología fácil de manejar y cumplir, fortaleciendo el conocimiento y educación que permita realizar seguimiento y evaluación acerca del cumplimiento al tratamiento instaurado.

IV Dimensión - Factores relacionados con el paciente

Esta dimensión muestra el grado de importancia, motivación e interés que tiene el paciente para conocer sobre su tratamiento y darle continuidad a un adecuado manejo de la enfermedad reflejándose en la adherencia al mismo.

Hábito de vida:

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Debe quedar claro que un hábito no es una mera conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta.

Los buenos hábitos son aquellos que encaminan la existencia personal a la consecución de objetivos que mejoran la calidad de vida. Deben determinarse en función de la satisfacción que generen a quien los posea.

Los malos hábitos tienen consecuencias negativas para nuestras vidas, siendo fuente de insatisfacciones y muchas veces de vicios. Algunos de ellos son notoriamente dañinos y difíciles de eliminar. (23)

Teorías de Enfermería que sustentan este estudio:

Teoría de Autocuidado de Dorotea E. Orem

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud (en este caso pacientes hipertensos), como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la

individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionandos con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

El profesional de enfermería actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar. (24)

Modelo de Promoción de la Salud

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (25)

2.2. Problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida de pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Cerropón, Las Brisas, Chiclayo, Setiembre-Noviembre del 2018?

2.3. Hipótesis

Los factores que influyen en la adherencia se relacionan con los hábitos de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Cerropón Las Brisas, Las Brisas, Chiclayo, setiembre-noviembre del 2018

2.4. Objetivos

a. Objetivo general:

Determinar la relación entre los factores que influyen en la adherencia con los hábitos de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro

de Salud Cerropón Las Brisas, Chiclayo, setiembre-noviembre del 2018.

b. Objetivos Específicos

Conocer los factores que influyen en la adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Cerropón Las Brisas, Chiclayo, setiembre-noviembre del 2018.

Identificar los hábitos de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Cerropón Las Brisas, Chiclayo, setiembre-noviembre del 2018.

2.5. Justificación e Importancia:

La adherencia terapéutica es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el personal sanitario a fin de obtener resultados terapéuticos específicos.

Diversos factores intervienen en el incumplimiento de los tratamientos y son dependientes de distintos aspectos como: las características personales del paciente, de la relación médico-paciente y características de la propia enfermedad y del tipo de tratamiento prescrito.

El estudio de la adherencia y sus factores relacionados servirá para proporcionar información necesaria para mejorar el éxito de los tratamientos, el control de la hipertensión y reducir las cargas sociales y económicas de sus complicaciones.

Justificación práctica

La relevancia de la HTA, requiere que la comunidad de salud esté preparada para su manejo, por tanto la investigación para entender factores asociados a mala evolución de la enfermedad es prioritaria. En este sentido, los estudios sobre adherencia y sus factores asociados podrían proporcionar información importante que tendrá repercusiones en la planificación de tratamientos más efectivos y eficientes.

Justificación Teórica

Diversos estudios realizados en el Perú muestran heterogeneidad en la forma en que evaluaron la adherencia, así como también cada estudio asocia distintas variables al incumplimiento de los tratamientos por parte del paciente (13), por lo que es necesario continuar realizando investigaciones en este tema.

Asimismo, en el Perú existen escasos estudios sobre la prevalencia de la adherencia al tratamiento, y en mucha menor cantidad, se encuentran aquellos que estudian los factores que influyen sobre ella de manera negativa. Asimismo, no se encontró estudios sobre la relación de estos

factores con los hábitos de vida de los pacientes. Por tanto es necesario realizar este tipo de investigaciones.

Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTOS
V1. Variable Independiente: Factores que influyen en la adherencia	Factores socioeconómicos	En ventaja para adherencia	de 38-48 puntos	De Intervalo	Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia
	Sistema y equipo de salud	En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia	De 28 - 37 puntos		
	Factores relacionados con la terapia	No puede responder con comportamientos de adherencia	< 29 puntos		
	Factores relacionados con el paciente				
V2. Variable Dependiente: Hábitos de vida	Salud pública	Hábitos no saludables	10 puntos	De Intervalo	Cuestionario Sobre hábitos de vida
		Hábitos regulares, hay aspectos en los que puede mejorar.	De 11 a 17 puntos		
		Hábitos saludables	De 18 a 22 puntos		
V3. Variable Interviniente: Paciente Hipertenso	clínica	Edad	años	Intervalo nominal	
		Sexo	Mujer/varón		

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. Tipos de Investigación:

Es una investigación de enfoque cuantitativo porque aplica la estadística en el análisis de datos.

Según participación del investigador: Es observacional porque el objetivo es "la observación y registro" de factores que influyen en la adherencia se relacionan con los hábitos de vida en pacientes hipertensos, acontecimientos sin intervenir en el curso natural de éstos.

Según cronología de los hechos: Es Prospectiva porque este estudio posee una característica fundamental, es la de iniciarse con la exposición de una supuesta causa: factores que influyen en la adherencia, y luego seguir a través del tiempo a una población determinada: pacientes hipertensos hasta determinar o no la aparición del efecto: relación entre variables.

Según secuencia del estudio: Transversal porque describen la situación en un momento dado. La observación de los sujetos estudiados (pacientes hipertensos) durante un periodo de tiempo.

Según aplicabilidad: Relacional porque busca entender la relación o asociación entre dos variables, (factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos). (26)

3.2. Diseño

Es un diseño; sin intervención porque no hay manipulación de las variables.

Contrastación; por muestreo y entrevista, porque se obtiene una muestra a la que se aplica el instrumento de investigación (cuestionario).

3.3. Población y Muestra

Población: estuvo conformada por todos los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Cerropón, Las Brisas, Chiclayo, setiembre-noviembre del 2018.

Muestra: Obtenida por muestreo probabilístico, para los fines de la investigación se tomó una muestra representativa a través de la fórmula para una población finita:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N= 630, tamaño de población.

Z^2 = valor numérico obtenido de la distribución normal estándar, correspondiente a un grado de confianza del 95%.

$Z = 1,96$

$P = 0,06$, proporción de pacientes hipertensos

$q = 1 - p = 1 - 0,06 = 0.94$

$E = 0,05$, error de estimación permisible

Reemplazando en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{630(1.96)^2 (0.06)(0.94)}{0.05^2 (630 - 1) + (1.96)^2 (0.06)(0.94)} \quad n = 86$$

Criterios de inclusión:

Pacientes de 60 años a más

Pacientes de cualquier género

Estar en el centro de salud durante la aplicación de instrumentos y técnicas seleccionadas.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no desearon participar con consentimiento informado

Pacientes con trastornos psiquiátricos.

Pacientes con menos de un año de diagnóstico de hipertensión arterial.

3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos:

Método: La observación científica indirecta como método consiste en la recopilación de datos sobre el objeto de investigación.

Instrumento de investigación: Es un cuestionario estructurado en 2 partes.

En la primera parte se refiere a los factores que influyen en la adherencia, en la segunda parte se estudian los hábitos de vida. Este instrumento ha sido validado por Muñoz et al: "Se tomó la versión 4 de un instrumento válido y confiable (Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular), el cual tiene 24 ítems y 4 dimensiones; el índice de consistencia interna por medio del método del alfa de Cronbach fue de 0,60, lo cual se considera adecuado." (27)

La Ponderación del instrumento es como sigue:

En ventaja para adherencia: de 38-48 puntos

En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia: De 28 - 37 puntos

No puede responder con comportamientos de adherencia: < 29 puntos

3.5. Análisis Estadísticos:

Los datos serán consolidados en tablas unidimensionales y bidimensionales utilizando el programa Excel y para el análisis de los mismos se hará mediante cifras porcentuales utilizando el programa estadístico de – SPSS, versión 25. (Statistical Package for the Social Sciences).

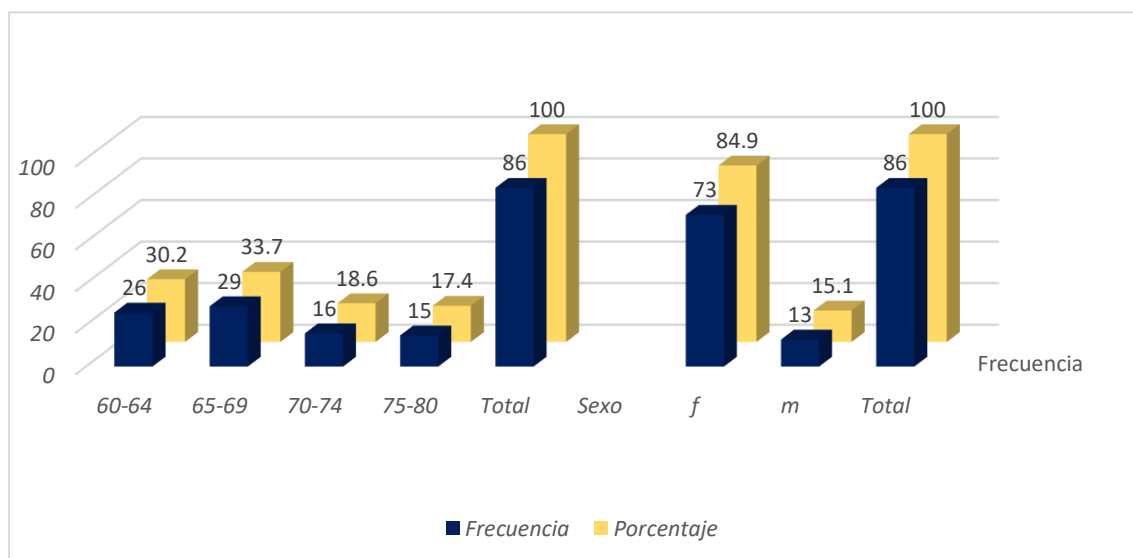
IV. RESULTADOS

Tabla N° 1: PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS, SEGÚN EDAD Y SEXO, LAS BRISAS, CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
60-64	26	30.2
65-69	29	33.7
70-74	16	18.6
75-80	15	17.4
<i>Total</i>	86	100
<i>Sexo</i>		
<i>f</i>	73	84.9
<i>m</i>	13	15.1
<i>Total</i>	86	100.00

Fuente: Instrumento de investigación. CFIARHVPH (Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos)

Gráfico N° 1: PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS, SEGÚN EDAD Y SEXO, LAS BRISAS, CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.



Fuente: Instrumento de investigación. CFIARHVPH (Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos)

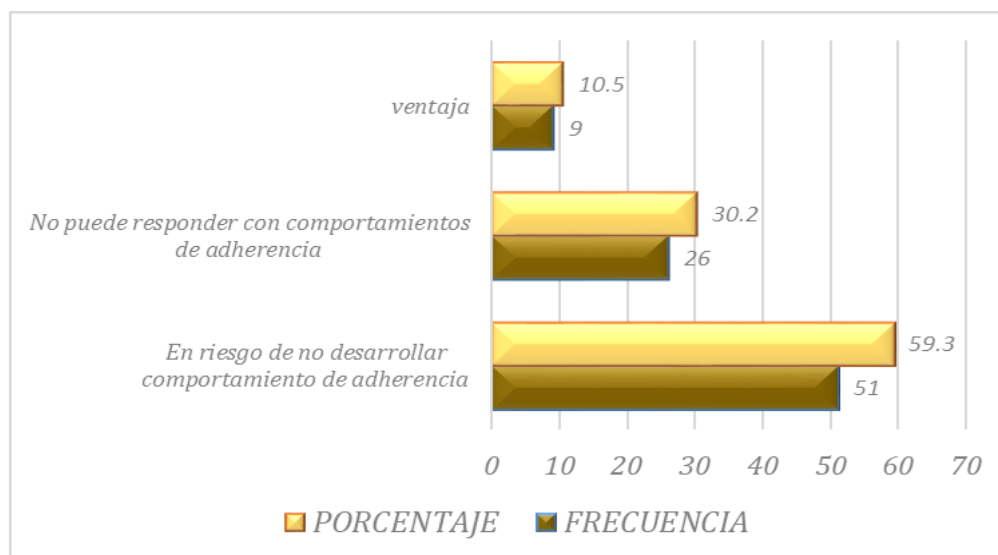
La edad de los 86 pacientes oscila entre 60 y 80 años [IC: 57.4 -79.2], con una media de 68.3 años [IC: 67.1.; 69.5]. El 30% de los pacientes tiene entre 60 y 64 años, el 33.7% tiene entre 65 y 69 años, el 18% tiene entre 70 y 74 años y el 17.4% tiene entre 75 y 80 años. El 84.9% de pacientes es femenina y el 15.1% es masculino.

Tabla N° 2: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS, CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.

FACTORES DE ADHERENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia</i>	51	59.3
<i>No puede responder con comportamientos de adherencia</i>	26	30.2
<i>ventaja</i>	9	10.5
<i>Total</i>	86	100.0

Fuente: Instrumento de investigación. CFIARHVPH (Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos)

Gráfico N° 2: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS, CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.



Fuente: Instrumento de investigación. CFIARHVPH (Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos)

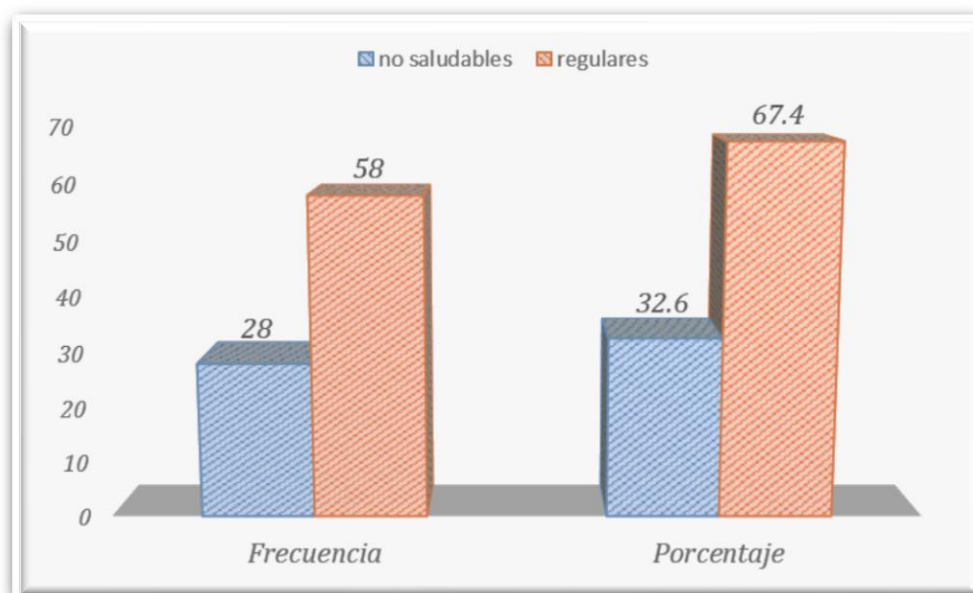
El 59.3% de pacientes se encuentra en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia, el 30.2% no puede responder con comportamientos de adherencia y solo el 10.5% se encuentra en ventaja para la adherencia.

Tabla N° 3: HÁBITOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS, CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.

<i>Hábitos de vida</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>no saludables</i>	28	32.6
<i>regulares</i>	58	67.4
<i>Total</i>	86	100.0

Fuente: Instrumento de investigación. CFIARHVPH (Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos)

Gráfico N° 4: HÁBITOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS, CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.



Fuente: Instrumento de investigación. CFIARHVPH (Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos)

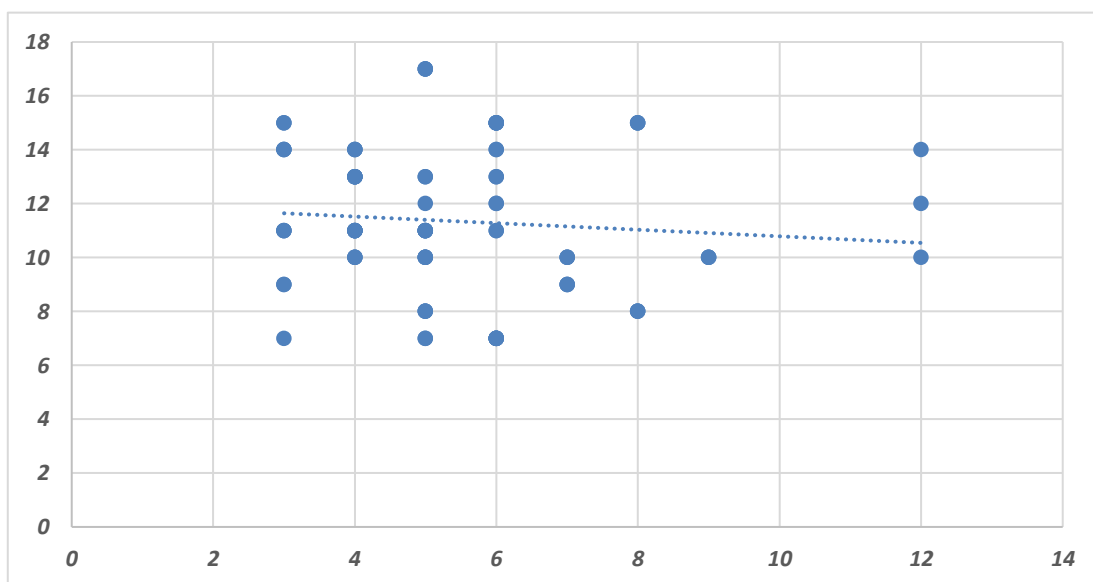
El 67.4% de los pacientes presenta hábitos de vida regular y el 32.6% presenta hábitos no saludables. Ningún paciente presentó hábitos saludables.

Tabla N° 05: FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.

<i>Factor Socioeconómicos</i>	<i>no saludables</i>	<i>regulares</i>	<i>Total</i>
<i>N</i>	<i>28</i>	<i>58</i>	<i>86</i>
<i>Media</i>	<i>5.86</i>	<i>5.33</i>	<i>5.50</i>
<i>Desviación estándar</i>	<i>1.80</i>	<i>2.05</i>	<i>1.97</i>
<i>Error estándar de la media</i>	<i>0.34</i>	<i>0.27</i>	<i>0.21</i>

Fuente: Instrumento de investigación. CFIARHVPH (Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos)

Gráfico N°05: FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.



P- valor: 0.17042

Rho de Spearman 0.14918

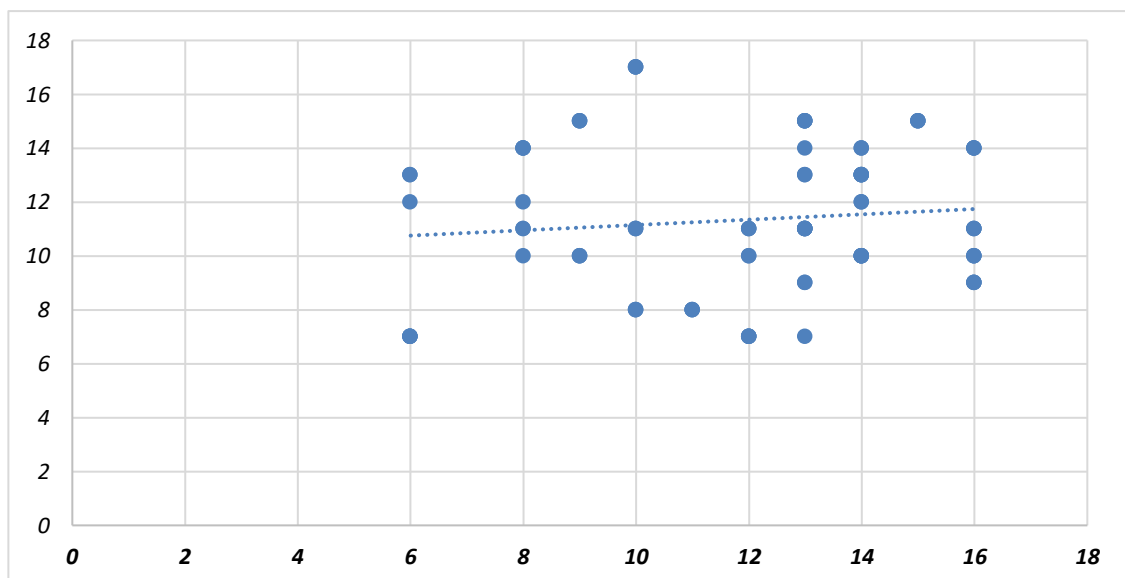
No existe asociación significativa ($p\text{-valor} > .05$) entre los factores socioeconómicos y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Cerropón.

Tabla N° 06: FACTORES DEL PACIENTE QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.

<i>Factor del proveedor</i>	<i>Regulares</i>	<i>No saludables</i>	<i>Total</i>
<i>N</i>	58	28	86
<i>Media</i>	12.16	11.39	11.91
<i>Desviación estándar</i>	2.931	3.023	2.965
<i>Error estándar de la media</i>	0.385	0.571	0.320

Fuente: Instrumento de investigación. CFIARHVPH (Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos)

Gráfico N°06: FACTORES DEL PROVEEDOR QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.



P- valor: 0.29771

Rho de Spearman 0.11359

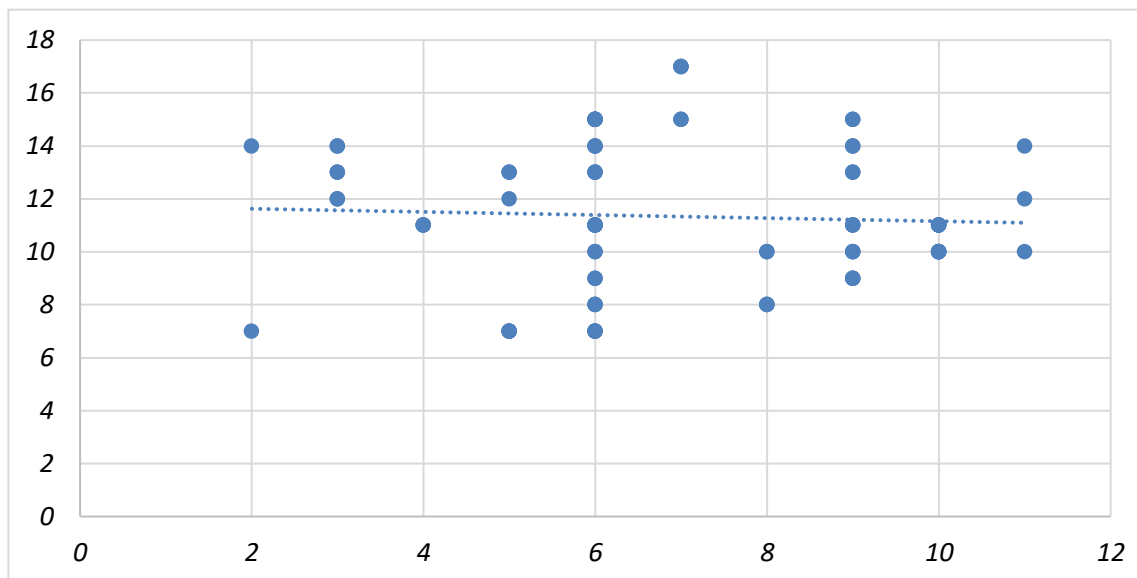
No existe asociación significativa ($p\text{-valor} > .05$) entre los factores del proveedor y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Cerropón.

Tabla N° 07: FACTORES DE LA TERAPIA QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.

<i>Factores de la terapia</i>	<i>Regulares</i>	<i>No saludables</i>	<i>Total</i>
N	58	28	86
Media	6.78	7.25	6.93
Desv. Desviación	2.362	2.102	2.279
Error estándar de la media	0.310	0.397	0.246

Fuente: Instrumento de investigación. CFIARHVPH (Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos)

Gráfico N°07: FACTORES DE LA TERAPIA INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.



P- valor: 0.6708

Rho de Spearman 0.04649

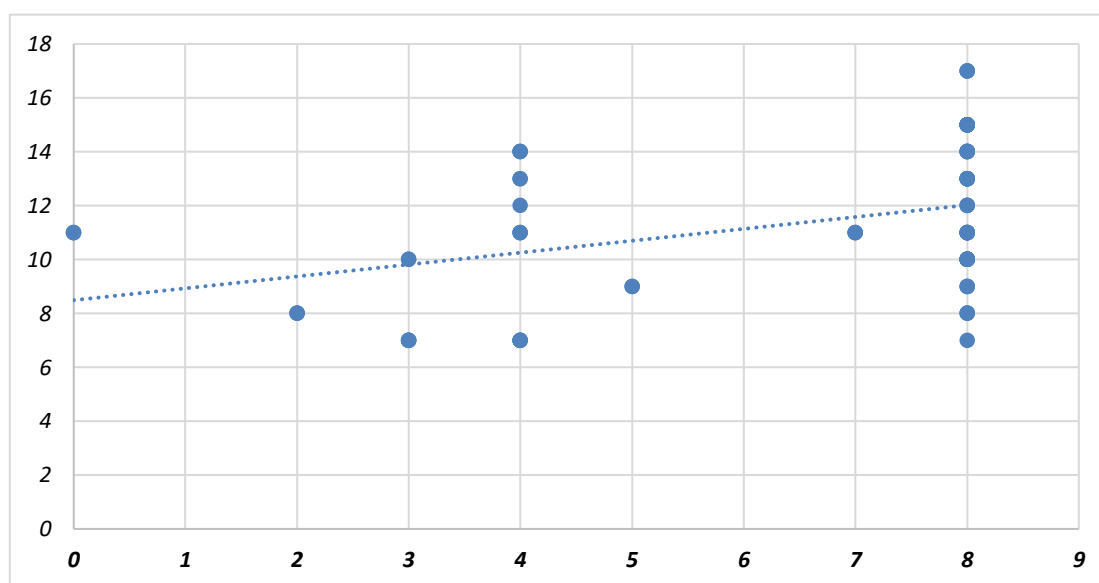
No existe asociación significativa ($p\text{-valor} > .05$) entre los factores de la terapia y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Cerropón.

Tabla N° 08: FACTORES DEL PACIENTE QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.

<i>Categoría hábitos de vida</i>	<i>Regulares</i>	<i>No saludables</i>	<i>Total</i>
<i>N</i>	58	28	86
<i>Media</i>	6.74	5.86	6.45
<i>Desv. Desviación</i>	2.283	2.445	2.360
<i>Error estándar de la media</i>	0.300	0.462	0.254

Fuente: Instrumento de investigación. CFIARHVPH (Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos)

Gráfico N°08: FACTORES DEL PACIENTE INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.



P- valor: 0.00023

Rho de Spearman 0.3875

Existe asociación altamente significativa ($p\text{-valor} < .01$) entre los factores del paciente y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Cerropón. La correlación de Rho de Spearman es moderada (0.4).

Tabla N°09: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA POR DIMENSIONES Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.

<i>Factores influyentes en la adherencia</i>	<i>no saludables</i>	<i>regulares</i>	<i>Total</i>	<i>p- valor</i>	<i>Rho Spearman</i>
<i>Socioeconómicos</i>	<i>5.86</i>	<i>5.33</i>	<i>5.50</i>	<i>0.17042</i>	<i>0.14918</i>
<i>Del proveedor</i>	<i>12.16</i>	<i>11.39</i>	<i>11.91</i>	<i>0.29771</i>	<i>0.11359</i>
<i>De la terapia</i>	<i>6.78</i>	<i>7.25</i>	<i>6.93</i>	<i>0.6708</i>	<i>0.04649</i>
<i>Del paciente</i>	<i>6.74</i>	<i>5.86</i>	<i>6.45</i>	<i>0.00023</i>	<i>0.3875</i>

Fuente: Instrumento de investigación. CFIARHVPH (Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos)

No se encontró asociación estadísticamente significativa con los factores socioeconómicos, del proveedor o de la terapia y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos. Sin embargo ésta sí fue altamente significativa en el caso de la asociación de los factores del paciente y sus hábitos de vida. Asimismo, el nivel de correlación encontrado en estas variables es moderado (0.4), por lo que su valor predictivo para los pacientes hipertensos es medio. Siendo así, habría que explorar además otros factores influyentes en la adherencia, que se relacionen con los hábitos de vida de los pacientes.

Tabla N° 10: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CERROPÓN LAS BRISAS CHICLAYO, SETIEMBRE-NOVIEMBRE DEL 2018.

<i>categoria</i>		<i>No puede responder con comportamientos de adherencia</i>	<i>En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia</i>	<i>ventaja</i>	<i>Total</i>
no saludables	<i>Recuento</i>	14	11	3	28
	<i>% dentro de categoría</i>	53.8	21.6	33.3	32.6
regulares	<i>Recuento</i>	12	40	6	58
	<i>% dentro de categoría</i>	46.2	78.4%	66.7%	67.4%
Total	<i>Recuento</i>	26	51	9	86
	<i>% dentro de categoría</i>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Instrumento de investigación. CFIARHVPH (Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos)

<i>Categoría</i>	<i>Valor</i>	<i>df</i>	<i>p-</i>
Chi-cuadrado de Pearson	8,174	2	,017
Razón de verosimilitud	8,004	2	,018
N° de casos válidos	86		

Existe asociación ($p < .05$) entre los factores que influyen en la adherencia y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Cerropón las Brisas. Siendo así, se puede observar que en tanto mejoran los hábitos de vida, las personas se encuentran más proclives a desarrollar conductas adecuadas de adherencia. Sin embargo, aunque no se han encontrado estilos de vida saludables, la mayor parte de casos en ventaja para desarrollar adherencia, también tiene hábitos regulares. De la misma manera, la mayoría de quienes se encuentran en peores condiciones para presentar conductas de adherencia, también presentan hábitos de vida no saludables.

V. DISCUSIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad asintomática y tiene muchas repercusiones para la salud de los pacientes, constituye el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares es por esto que la adherencia al tratamiento y control de esta patología es fundamental para prevenir complicaciones. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores que influyen en la adherencia con los hábitos de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Cerropón Las Brisas, Chiclayo, setiembre-noviembre del 2018.

No se encontró asociación estadísticamente significativa con los factores socioeconómicos, del proveedor o de la terapia y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos. Sin embargo ésta sí fue altamente significativa en el caso de la asociación de los factores del paciente y sus hábitos de vida. Asimismo, el nivel de correlación encontrado en estas variables es moderado (0.4), por lo que su valor predictivo para los pacientes hipertensos es medio. Siendo así, habría que explorar además otros factores influyentes en la adherencia, que se relacionen con los hábitos de vida de los pacientes.

Existe asociación ($p < .05$) entre los factores que influyen en la adherencia y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Cerropón las Brisas. Siendo así, se puede observar que en tanto mejoran los hábitos de vida, las personas se encuentran más proclives a desarrollar conductas adecuadas de adherencia. Sin embargo, aunque no se han encontrado estilos de vida saludables, la mayor parte de casos en

ventaja para desarrollar adherencia, también tiene hábitos regulares. De la misma manera, la mayoría de quienes se encuentran en peores condiciones para presentar conductas de adherencia, también presentan hábitos de vida no saludables.

Se encontró que el 59.3% de pacientes se encuentra en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia, el 30.2% no puede responder con comportamientos de adherencia y solo el 10.5% se encuentra en ventaja para la adherencia, según los factores que influyen en la adherencia no hay adherencia, porque éstos no le permiten. Orellana, et al (19), en su estudio que, con el objetivo de determinar la prevalencia de hipertensión, falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados, en pacientes mayores de 40 años internados en el servicio de Clínica de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso que el 39.9% se encontró adherente al tratamiento. La asociación entre la adherencia y los factores socioeconómicos proporcionó una RP: 5.21; $P < 0.05$).

En cuanto a los hábitos de vida se encontró que ningún paciente presentó hábitos saludables, 67.4% de los pacientes presenta hábitos de vida regular y el 32.6% presenta hábitos no saludables. Ocampo (25), encontró que los pacientes hipertensos de Trujillo y Chimbote son incumplidores al tratamiento y los factores negativos más influyentes el entorno social y una percepción negativa del trato del personal de salud.

Dos aspectos importantes se han estudiado en el presente estudio, los factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos. Dentro de los factores que influyen se ha estudiado a los agrupados en las dimensiones: Factores socioeconómicos, mejorar su salud Factores relacionados con el proveedor, Factores relacionados con la terapia y Factores relacionados con el paciente, pero este último es el que en esta investigación marca la significancia: Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo, Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse, Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud y Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud, al respecto no se encontraron coincidencias.

No se encontró asociación estadísticamente significativa con los factores socioeconómicos, del proveedor o de la terapia y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos. Sin embargo ésta sí fue altamente significativa en el caso de la asociación de los factores del paciente y sus hábitos de vida. Asimismo, el nivel de correlación encontrado en estas variables es moderado (0.4), por lo que su valor predictivo para los pacientes hipertensos es medio. Siendo así, habría que explorar además otros factores influyentes en la adherencia, que se relacionen con los hábitos de vida de los pacientes.

VI. CONCLUSIONES

Existe asociación ($p < .05$) entre los factores que influyen en la adherencia y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Cerropón las Brisas. Siendo así, se puede observar que en tanto mejoran los hábitos de vida, las personas se encuentran más proclives a desarrollar conductas adecuadas de adherencia. Sin embargo, aunque no se han encontrado estilos de vida saludables, la mayor parte de casos en ventaja para desarrollar adherencia, también tiene hábitos regulares. De la misma manera, la mayoría de quienes se encuentran en peores condiciones para presentar conductas de adherencia, también presentan hábitos de vida no saludables

Según los factores que influyen se encontró que la mayoría de los pacientes se encuentran en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia, seguido de los que no pueden responder con comportamientos de adherencia y solo el 10.5% se encuentra en ventaja para la adherencia.

El 67.4% de los pacientes presenta hábitos de vida regular y el 32.6% presenta hábitos no saludables. Ningún paciente presentó hábitos saludables.

VII. RECOMENDACIONES

Reforzar el programa para pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial a fin de concientizarlos sobre su autocuidado para aumentar la prevalencia de adherencia al tratamiento.

Desarrollar Programas educativos, fomentando la educación al paciente implementar y desarrollar Programas para concientizar a los pacientes sobre la importancia de los hábitos saludables y la importancia de la adherencia al tratamiento.

Realizar otros estudios en el campo de la adherencia y sus factores relacionados en un grupo más grande de pacientes y realizar el seguimiento de los casos para evaluar si las estrategias aplicadas son las adecuadas para elevar el nivel de adherencia al tratamiento y posteriormente sirva como precedente para nuevos estudios en otros centros asistenciales mejorando los niveles de atención y lleguen a la mayor población hipertensa posible.

Al Centro de Salud Cerropón realizar actividades encaminadas a mejorar la conducta de los pacientes hipertensos en relación con su tratamiento, así como la modificación de sus hábitos de vida no saludables que no se ajustan a las recomendaciones que reciben por los profesionales de la salud.

A la Universidad enriquecer esta temática en los contenidos silábicos de la asignatura que corresponda.

VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. Zubeldia L, et al. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la comunidad valenciana. Rev Esp Salud Pública [revista en Internet]. 2016. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/.../RS90C_LZL
2. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la Hipertensión en el mundo. 2014. WHO Document Production Services, Ginebra (Suiza). Recuperado desde: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2014.2_spa.pdf?sequence=1
3. INEI. El 17,6% de la población de 15 y más años de edad tienen hipertensión arterial. 2017. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-176-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial-9771/>
4. INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/cap01.pdf

5. Alfonso, K, et al. Factores asociados al hipertenso no controlado. Rev Méd Electrón [internet]. 2011; 33(3):278-85]. Disponible en: <http://bit.ly/11bwgWg>.
6. Ocampo, P. Factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos establecimientos públicos. Crescendo.2014;5(2):181–92. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increcendo/article/view>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Washington D.C: OMS; 2014.
8. Herrera, P, et al. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev. perú. med. exp. Salud publica [Internet]. 2017 Jul [citado 2018 Nov 04]; 34(3): 497-504. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2622>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números [web log post]. Recopilado desde https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es

10. Martín, L. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2015. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662015000100004
11. Herrera, P, et al. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2017 Jul [citado 2018 Nov 05];
34(3): 497-504. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2622>.
12. Orellana D, et al. Estudio Transversal: Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Revista Médica HJCA Vol. 8 Num. 3. Noviembre 2016. Recuperado desde:
https://www.researchgate.net/profile/Danilo_Orellana2/publication/312289073_Estudio_Transversal_Prevalencia_de_Hipertension_Arterial_Falta_de_Adherencia_al_Tratamiento_Antihipertensivo_y_Factores_Asociados_en_Pacientes_de_los_Hospitales_Jose_Carrasco_Arteaga_y_Vicente_Corral_/links/5b2c32bb4585150d23c1ac90/Estudio-Transversal-Prevalencia-de-Hipertension-Arterial-Falta-de-Adherencia-al-Tratamiento-Antihipertensivo-y-

13. Chacón, Javier, et al. Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV): Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Nov 05] ; 34(1): 18-27. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602015000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602015000100002>.
14. Mérida R., et al. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia, ISSN-e 0120-386X, Vol. 33, Nº. 2, 2015, págs. 192-199. Recuperado desde:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5107323>
15. Medina R, Rojas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y
16. Rodríguez, J; et al. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. Rev. Fac. Med., Volumen 65, Número 1, p. 55-60, 2017. ISSN electrónico 2357-3848. ISSN impreso 0120-0011. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/56773/60>

17. Fernandez M, et al. Adherence to pharmacotherapy and medication-related beliefs in patients with hypertension in Lima, Peru. US National Library of Medicine. 3;9(12): e112875. doi: 10.1371/journal.pone.0112875.
18. Ocampo P. Factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos establecimientos públicos. In Crescendo, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 181-192, dic. 2014. ISSN 2307-5260. Disponible en:
<<https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/412/304>>. Fecha de acceso: 05 nov. 2018 doi: <https://doi.org/10.21895/incres.v5i2.412>.
19. Correa, B. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en centro de salud de Mórrope - Lambayeque 2016. Disponible en: [revistas.uss.edu.pe › index.php › curae › article › download](http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/download)
20. Bejarano H: Factores Biosocioculturales relacionados con el cumplimiento del Tratamiento Dietético en Pacientes con Hipertensión

Arterial, Club del Adulto-Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”.
Chimbote 2014. Chimbote, Perú. 2014. Disponible en:
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/904>

21. Organización Mundial de la salud. OMS | Preguntas y respuestas sobre la hipertensión [Internet]. WHO. 2015. Disponible en:
<http://www.who.int/features/qa/82/es/>

22. Lerner AG, et al. The ‘rule of halves’ does not apply in Peru: Awareness, treatment, and control of hypertension and diabetes in rural, urban and rural-to-urban migrants. Crit Pathw Cardiol. 2014 Jun;12(2):53-8.

23. De Gregorio, S. La adhesión al tratamiento en pacientes con HTA, 2018. Disponible en:
<http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/11116/TFG1415%20SANDRA%20DE%20GREGORIO%20LAGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizeradherencia-01.pdf>

25. León, C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Volumen 33, Número 4, 2017. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>

26. Bunge, M. La ciencia, su método y su filosofía: Penguin Random House Bunge, Grupo Editorial Argentina; 2014. Disponible en:
https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
27. Muñoz, J. et al. Factores que influyen en los pacientes hipertensos para no generar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Disponible en:
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13730/52954112%20-%202017.pdf?sequence=1>

IX. ANEXOS

Anexo N°1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



I. Datos generales:

Edad..... Sexo.....

Factores influyentes			
II Dimensión - Factores socioeconómicos			
Factores influyentes	Nunca	A veces	Siempre
1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (Alimentación, salud, vivienda, educación).			
2. Puede costearse los medicamentos.			
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse a su lugar de consulta.			
4. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.			
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.			
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.			

III Dimensión - Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud			
Factores influyentes	Nunca	A veces	Siempre
7. Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades respecto a su tratamiento.			
8. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.			
9. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.			
10. Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias.			
11. En el caso en que usted fallara en su tratamiento, su médico y su enfermera entenderían sus motivos.			
12. El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entiendan.			
13. El médico y la enfermera le han explicados que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando			
14. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.			
IV Dimensión - Factores relacionados con la terapia			
Factores influyentes	Nunca	A veces	Siempre
15. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.			
16. Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
17. Tienen dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			

18. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
19. Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.			
20. Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.			
V Dimensión - Factores relacionados con el paciente			
Factores influyentes	Nunca	A veces	Siempre
21. Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.			
22. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			
23. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
24. Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.			

PONDERACIÓN:

En ventaja para adherencia: de 38-48 puntos

En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia: De 28 - 37 puntos

No puede responder con comportamientos de adherencia: < 29 puntos

ANEXO N°2: CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE VIDA

Pregunta	SI	NO
1. Come al menos 2 porciones de fruta al día	☐	☐
2. Come al menos una porción de ensalada al día	☐	☐
3. Come comida integral	☐	☐
4. Mantiene un horario regular de comidas	☐	☐
5. Toma de 4 a 8 vasos de agua al día	☐	☐
6. Evacúa una vez al día	☐	☐
7. Duerme regularmente 7 – 8 horas diarias	☐	☐
8. Se relaja y descansa 1 día a la semana	☐	☐
9. Se toma las cosas con calma y cada una con su debida proporción	☐	☐
10. Practica algún deporte todas las semanas	☐	☐
11. Respira profundamente varias veces al día	☒	☐

Pregunta	SI	NO
12. Come carnes rojas más de 4 veces por semana	☐	☐
13. Come pasteles, postres y dulces a diario	☐	☐
14. Come embutidos, tocino y margarinas	☐	☐
15. Tiene exceso de peso	☐	☐
16. Se salta las comidas o come en horarios irregulares	☐	☐
17. Trasnocha con frecuencia	☐	☐
18. Trabaja horas extras	☐	☐
19. Agrega sal a sus comidas	☐	☐
20. Consume bebidas alcohólicas todas las semanas	☐	☐
21. Toma más de tres tazas de café al día	☐	☐
22. Se irrita con frecuencia cuando las cosas no salen como quiere	☐	☐

PONDERACIÓN

De 0 a 10 puntos:
Hábitos no saludables

De 11 a 17 puntos:
regulares, hay aspectos en los que puede mejorar.

De 18 a 22 puntos:
Hábitos saludables

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,
identificado con DNI:.....Declaro que he leído la hoja informativa que me han entregado la Bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo. He recibido suficiente información sobre el Proyecto de investigación titulada:

“Factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Cerropón, Las Brisas, Chiclayo, setiembre-noviembre del 2018.” El objetivo de la investigación es: determinar los factores que influyen en la adherencia y su relación con los hábitos de vida en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Cerropón, Las Brisas, Chiclayo, setiembre-noviembre del 2018.

Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder un cuestionario en un tiempo aproximado de 10- 15 minutos, de forma anónima. Además me han instruido que la información recibida será confidencial y sólo con fines de estudio.

Manifiesto que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del ambiente cuando lo desee, sin tener que dar explicaciones.

Declaro libremente mi conformidad para participar en el Proyecto investigación y autorizo la publicación de sus resultados.

Firma del participante de la investigación

DNI:.....

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos:

El principio de Justicia, consiste en el reparto o distribución equitativa de las cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. En relación al principio de justicia y reconociendo que los adultos mayores son personas con derecho a la atención sanitaria y a servicios de atención de calidad, se debe evitar condiciones de inequidad en el acceso, fortaleciendo las condiciones necesarias y adecuadas para ello, particularmente con aquella población adulta mayor expuesta a condiciones de mayor vulnerabilidad social y económica o que han sido transgredidos sus derechos básicos.

La Autonomía es posible definirla como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de realizar uno mismo su propia elección, existiendo dos condiciones esenciales como: poseer la libertad necesaria para actuar en forma independiente de influencias externas,