

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
ADULTOS HIPERTENSOS – HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE**

JULIACA, 2024

PRESENTADA POR:

SULMA VILCA ANCCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2025



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe/) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



17.33%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 14 JAN 2025, 5:10 PM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
2.14%

● CHANGED TEXT
15.19%

Report #24425455

SULMA VILCA ANCCO // FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS HIPERTENSOS – HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA , 2024 RESUMEN La adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial es fundamental para prevenir complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal. El objetivo del estudio fue determinar los factores relacionados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. **19 40 88 95** El tipo de estudio es descriptivo correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial asistentes al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca; se aplicó un muestreo censal a pacientes de un mes de atención, con aplicación de criterios de inclusión y exclusión. Los datos se recogieron con la técnica de encuesta y se utilizó el cuestionario de factores relacionados a la adherencia al tratamiento, con una validez de constructo por análisis factorial de tipo exploratorio y con un alpha de Cronbach de 0.60 para la confiabilidad. Los resultados muestran que los factores que se relacionan con la adherencia terapéutica son los factores socioeconómicos con un coeficiente de correlación de 0.287 y los factores relacionados con el tratamiento. Se concluye que siendo los resultados

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
ADULTOS HIPERTENSOS – HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE
JULIACA, 2024

PRESENTADA POR:

SULMA VILCA ANCCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

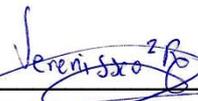
:



M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

PRIMER MIEMBRO

:



Mg. CELIA VERENISSE ORTIZ DE ORUE ROJAS

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dra. MARLENE CUSI MONTESINOS

ASESOR DE TESIS

:



M.Sc. WILLIAM HAROLD MAMANI ZAPANA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub Área: Ciencias de la Salud

Líneas de investigación: Políticas de Salud, Servicios de Salud

Puno, 31 de enero del 2025.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primeramente a nuestro creador Dios por guiar mi camino, por darme las fuerzas para seguir adelante.

Esta tesis va dedicada a mis padres por su apoyo, consejos, comprensión y ayuda en los momentos más difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, me han dado todo lo que soy como persona, mis principios, mis valores para seguir adelante.

SULMA

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitirme tener a mis padres y a mi tutor que sin su ayuda y conocimientos no hubiese sido posible realizar esta tesis.

A la Universidad que me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me han brindado son incomparables a mis maestros, mis compañeros y a la universidad en general por los conocimientos otorgados.

SULMA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
INDICE DE ANEXOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.1. Problema General	12
1.2. ANTECEDENTES	13
1.2.1. Nivel internacional	13
1.2.2. Nivel nacional	16
1.2.3. Nivel local	22
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.3.1. Objetivo general.	23
1.3.2. Objetivos específicos	23

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. MARCO TEÓRICO	24
2.1.1. Adherencia terapéutica en adultos hipertensos	24
2.1.2 Factores relacionados a la adherencia terapéutica	25
2.2. MARCO CONCEPTUAL	31
	3

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	31
2.3.1. Hipótesis general	31
2.3.2. Hipótesis específica	31
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	33
3.2.1. Población	33
3.2.2. Muestra	33
3.2. MÉTODOS Y TÉCNICAS	34
3.3.1. Método	34
3.3.2. Técnica	34
3.3.3. Instrumento	34
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
3.4. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	39
CAPÍTULO IV	
EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL	42
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Escala de valores de coeficiente de correlación de Spearman	41
Tabla 02: Factores relacionados a la adherencia terapéutica, en adultos hipertensos del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2024	42
Tabla 03: Factores socioeconómicos relacionados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	45
Tabla 04: Factores del proveedor (Sistema y equipo de salud), que se relacionan con la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca, 2024.	47
Tabla 05: Factores relacionados con la terapia, que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024	49
Tabla 06: Factores del paciente, que se relacionan a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024	52

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	66
Anexo 02: Cuestionario de factores relacionados a la adherencia al tratamiento hipertensivo	68
Anexo 03: Cuestionario de adherencia al tratamiento Morisky, Green – Levine	70
Anexo 04: Tablas anexas	71
Anexo 05: Evidencias fotográficas	74

RESUMEN

La adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial es fundamental para prevenir complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal. El objetivo del estudio fue determinar los factores relacionados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. El tipo de estudio es descriptivo correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial asistentes al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca; se aplicó un muestreo censal a pacientes de un mes de atención, con aplicación de criterios de inclusión y exclusión. Los datos se recogieron con la técnica de encuesta y se utilizó el cuestionario de factores relacionados a la adherencia al tratamiento, con una validez de constructo por análisis factorial de tipo exploratorio y con un alpha de Cronbach de 0.60 para la confiabilidad. Los resultados muestran que los factores que se relacionan con la adherencia terapéutica son los factores socioeconómicos con un coeficiente de correlación de 0.287 y los factores relacionados con el tratamiento. Se concluye que siendo los resultados menores a 0.05 se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Habiendo encontrado estos resultados se podría mencionar que probablemente existen otros factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento hipertensivo.

Palabras clave: Adulto, Adherencia al tratamiento, Factores relacionados a la adherencia, Hipertensión arterial.

ABSTRACT

Adherence to treatment in adult patients with arterial hypertension is essential to prevent serious complications such as cardiovascular disease, stroke and renal failure. The aim of the study was to determine the factors related to adherence to treatment in hypertensive adults at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024. The type of study was descriptive-correlational, with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 60 older adults with a diagnosis of hypertension attending the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca; a census sampling was applied to patients with one month of care, with application of inclusion and exclusion criteria. The data were collected using the survey technique and the questionnaire of factors related to treatment adherence was used, with construct validity by exploratory factor analysis and a Cronbach's alpha of 0.60 for reliability. The results show that the factors that are related to therapeutic adherence are the socioeconomic factors with a correlation coefficient of 0.287 and the factors related to treatment. It is concluded that since the results are less than 0.05, the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. Having found these results, it could be mentioned that there are probably other factors that are related to adherence to hypertensive treatment.

Key words: Adult, Treatment adherence, Factors related to adherence, High blood pressure.

INTRODUCCIÓN

La adherencia del tratamiento antihipertensivo se ha definido como el escenario en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones de salud, lo que implica la capacidad del paciente de asistir a las citas médicas programadas, tomar los medicamentos según la prescripción, llevar a cabo a los cambios en el estilo de vida recomendados y complete los análisis o pruebas solicitadas. La conformidad terapéutica engloba una variedad de comportamientos relacionados con la salud que van más allá de la simple ingesta de los medicamentos recetados, y no se limita únicamente a seguir las indicaciones médicas, lo que implicaría ser solo un receptor pasivo y no un colaborador activo en el proceso de tratamiento.

El estudio buscó determinar los factores que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2024

Capítulo I, En este capítulo se plantea el problema, detallando la situación de la variable factores relacionados al incumplimiento de la terapéutica, considerando información respecto a la situación de la variable, así mismo se culmina refiriendo el aspecto empírico de la problemática, luego de ellos se propone la justificación del trabajo, los antecedentes de estudio que se relacionan con la variable y finalmente se proponen los objetivos del estudio.

Capítulo II, En este acápite se plantea la teoría que sustenta el estudio, de la misma manera se propone la hipótesis de estudio.

Capítulo III, Se consideran los aspectos metodológicos del estudio, consignando la zona de estudio, población, el tamaño de la muestra, la técnica del estudio y los instrumentos utilizados, además de señalar el diseño estadístico y la operacionalización de variables.

Capítulo IV, Se consideran los resultados de la investigación, seguido de su análisis crítico.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de que ha habido mejoras significativas en la detección, el tratamiento y el manejo de la hipertensión arterial (HTA), este problema sigue siendo muy importante en la salud pública. La alta prevalencia, la morbilidad y mortalidad asociadas y el costo de sus complicaciones subrayan la necesidad imperativa de continuar con estudios para mitigar las consecuencias (1). Se ha demostrado que los tratamientos farmacológicos son eficaces; sin embargo, los pacientes hipertensos han informado un bajo cumplimiento en su aplicación dificultando una mejora en el tratamiento (2).

El principal factor de riesgo de enfermedad cardiovascular es la hipertensión. En la región de las Américas, 1,6 millones de muertes al año son causadas por enfermedades cardiovasculares, y aproximadamente la mitad de estas muertes ocurren en personas menores de 70 años. Se trata de una muerte prematura y prevenible. La hipertensión arterial se encuentra en los adultos alcanzando un 21% y 41% de la región, en cifras se citan un cuarto de billón de personas padezcan esta afección en las Américas (3). Además, se prevé que para 2030 las enfermedades cardiovasculares provocarán la muerte de más de 22 millones de personas al año (4).

La falta de cumplimiento con el tratamiento farmacológico, o también denominada falta de adherencia terapéutica, representa un problema álgido; el mismo que advierte que a largo plazo compromete seriamente la efectividad de dichos tratamientos (5). La adherencia terapéutica es un fenómeno multifactorial condicionado por la acción de los factores:

sociales y económicos (disponibilidad económica de la familia, capacidad para costear los medicamentos, nivel socioeconómico y educativo); los factores relacionados con el paciente (disposición al cambio, la autoeficacia, la falta de percepción en la mejora de la enfermedad, el olvido y el miedo a la dependencia); factores relacionados con el tratamiento (suspensión del tratamiento, reincidencia de dificultades, dudas hacia el tratamiento) y factores del sistema de atención médica. (6)

En el contexto de América, según un sondeo reciente llevado a cabo en los Estados Unidos, el 81,5 % de las personas diagnosticadas con hipertensión son conscientes de su condición, el 74,9 % están recibiendo tratamiento, pero solo el 52,5 % considera que tienen la presión arterial bajo control. (7) Por otra parte, en Cuba, la hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad crónica más común, con una prevalencia estimada de 225,2 por cada 1000 habitantes; la provincia de Cienfuegos presenta una tasa de prevalencia de 234,8 por cada 1000 habitantes. (8).

En el territorio nacional, durante los años 2022 y 2023, el Ministerio de Salud reportó un aumento del 20% de personas afectadas por hipertensión arterial; además, la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas señaló que la población con nuevos diagnósticos de hipertensión arterial superó los 730,000 casos en 2020, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y mortalidad. (9) Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la prevalencia de presión arterial alta fue del 19.7%, lo que significa que aproximadamente 1 de cada 5 personas mayores de 15 años presenta hipertensión arterial (10)

En la región de Puno, las enfermedades del aparato circulatorio se constituyen en la tercera causa de mortalidad en las etapas de vida adulto y adulto mayor para el año 2021 (11); así también en un Puesto de Salud de Lampa, se observó que el 41% del total de atenciones destinadas a adultos mayores con casos de hipertensión, en el mismo período, se documentaron dos casos de fallecimiento debido a accidente cerebrovascular (12).

La Red de Salud San Román atienden a la mayor cantidad de pacientes, procedentes del distrito de Juliaca y algunos referidos de establecimiento de salud de la zona norte de la región; muchas veces se identifica en consultorios externos que los pacientes asisten a la atención por otras dolencias, sin embargo, en triaje se identifican valores de presión arterial por encima de los valores normales, recibiendo indicaciones y tratamiento; a pesar de ello, los pacientes no acuden a su control y regresan por sintomatología de la misma enfermedad; al preguntar a algunos pacientes sobre el cumplimiento del tratamiento, refieren que toman solo cuando se sienten mal, se olvidan, otros pocos manifiestan que no entendieron las indicaciones del personal de salud porque ellos hablan quechua. Esta falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos se ve influenciada por una interacción compleja de factores económicos en vista que algunos de los pacientes refieren que no tienen el dinero para costear los medicamentos, la falta de recursos suficientes para cubrir los costos del transporte al hospital, los medicamentos y las consultas representa una barrera significativa. Por otro lado, se les observa incómodos cuando les toca esperar por las colas que se presentan por la alta demanda de pacientes, y no se tienen suficientes sillas para todos. Además, los pacientes mencionan que los medicamentos les están dando molestias y a veces no entienden bien todas las recomendaciones que les dan.

Finalmente se conoce que el tratamiento antihipertensivo es de naturaleza crónica y extensa en su duración, lo que ocasionalmente genera respuestas adversas por parte del paciente, resultando en la interrupción del tratamiento; (13) por ello se plantean las siguientes preguntas:

1.1.1. Problema General

¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos relacionados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024?

- ¿Cuáles son los factores relacionados al proveedor, de la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con la terapia, de la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024?
- ¿Cuáles son los factores relacionados al paciente, de la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Nivel internacional

Castillo A. (2018) en Ecuador, se planteó la investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. La metodología fue descriptiva y observacional y prospectivo, los usuarios con hipertensión que acuden al Centro de Salud de Palanda fueron los que participaron del estudio, los instrumentos fueron un cuestionario y un test. Se concluye que realizar un adecuado seguimiento a la adherencia del tratamiento es importante para el mantenimiento de la hipertensión arterial de tal manera que mejore la calidad de vida de los pacientes (14)

Burgal-Cintra (2021) En la investigación realizada en el Centro de Salud Tulcan en Ecuador; con el objetivo de alcanzar algunas estrategias al sector salud a fin de mejorar la adherencia al tratamiento en hipertensos 2023; la metodología usó el método deductivo, donde la población, la encuesta fue utilizada como técnica. Se evidencia en los resultados que el olvido fue de 56%, el 52% se relacionan con las inquietudes con el equipo de salud, el 58% corresponde a la falta de apoyo familiar, el 55.1% mencionan que es por la falta de medicamentos, 75% lo relacionan con el desconocimiento de factores de riesgo a la Hipertensión; finalmente al 81% no tiene interés por saber cuáles serían las complicaciones de la hipertensión y sobre su condición de salud. El 41.6% tiene analfabetismo (16)

Tarazona (2020) en Colombia, en su investigación que tuvo el objetivo de Identificar los factores relacionados a la adherencia del tratamiento en usuarios hipertensos en el municipio de San José de Miranda, para este estudio se evaluaron los factores

socioeconómicos, de adherencia, socioculturales y otros relacionados con el Test de Morisky Green. Se encontró pacientes con hipertensión y baja adherencia al tratamiento contra la hipertensión; la prevención y la promoción son aspectos que deben considerarse al momento de identificar las causas de la adherencia al tratamiento. Se encontró una baja adherencia al tratamiento del 39,52%, los pacientes están en un grupo de edad de 70 y más años, la mayor proporción de los encuestados cuentan con pareja y cerca del 70% de los participantes tienen educación (17)

Arcila et al. (2019), en su artículo, buscaron hallar aquellos factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, en Colombia. El trabajo consistió en una revisión y se efectuó un análisis descriptivo de artículos provenientes de la base de datos de la Universidad Cooperativa de Colombia y otras bases de datos de acceso abierto. Los artículos considerados fueron publicados a partir del año 2005 y emplearon metodología cuantitativa. De los resultados, la tasa de cumplimiento del tratamiento fue informada como superior al 50% en la mayoría de los estudios seleccionados. En términos de género, las mujeres mostraron una mayor adherencia en comparación con los hombres (56.3% frente a 48.6%). Se observó que la monoterapia fue el tipo de tratamiento más común en este estudio, variando entre el 13.2% y el 83.41% de los participantes. Entre el 50.5% y el 80% de los encuestados contaban con apoyo familiar para su tratamiento. Los pacientes que tenían un buen entendimiento sobre su enfermedad tenían siete veces más probabilidades de mantener una buena adherencia a los medicamentos para la hipertensión en comparación con aquellos con conocimientos limitados (AOR 7.4 [IC 95%: 4.177-13.121], $p < 0.001$). En conclusión, los elementos que contribuyen a la adhesión al tratamiento para la hipertensión son los siguientes: pacientes de género femenino, respaldo familiar, comprensión adecuada de su condición médica, extensión prolongada del tratamiento y aquellos que recibían un solo tipo de medicamento (18).

Mena et al. (2018), en su artículo, buscaron analizar el papel que asumen las variables sociodemográficas, estrés respecto a la adherencia al tratamiento, antecedentes de salud y autoeficacia en una institución de salud, en Chile. El trabajo fue cuantitativo

correlacional, cuya muestra se conformó de 141 participantes con hipertensión mediante muestreo probabilístico aleatorio e intencionado. Asimismo, se diseñaron herramientas para recolectar datos sobre aspectos sociodemográficos e historial de salud. Como instrumentos se manejaron el Cuestionario de Conductas de Salud de Miller, el SEMCD-S del Centro de Investigación y Educación del Paciente de Stanford y la subescala del estrés de Lovibond (DASS-21) para evaluar el estrés, la autoeficacia y adherencia. De los resultados, La relación entre la adherencia global y la autoeficacia fue significativa pero de baja magnitud ($r=0.224$), mientras que con el estrés fue negativa y también de magnitud baja ($r=-0.170^*$). Factores como la edad, no ser fumador y tener un entendimiento de que la enfermedad es crónica fueron identificados como predictores de la adhesión al tratamiento. En conclusión, los hallazgos subrayan la relevancia de aspectos individuales como indicadores de comportamientos de salud, así como el impacto de la educación y la información en la obediencia al tratamiento en individuos que padecen hipertensión. Se examinan las posibles aplicaciones prácticas de estos descubrimientos en el desarrollo del programa de salud cardiovascular (19).

Chávez y otros, en su artículo, buscaron establecer aquellas características que participan en la adherencia al tratamiento de fármacos de hipertensión arterial en pacientes pertenecientes a un programa de enfermos crónicos de una empresa estatal, en Colombia. El trabajo fue cuantitativo, descriptivo, transversal, cuya población constó de 1 007 sujetos. De los resultados, el estudio revela una tasa del 50.2 % de no adherencia al tratamiento y un 49.8 % de adherencia entre la población, estableciendo una conexión significativa entre las características sociodemográficas y el acatamiento de las directrices del tratamiento. La participación de género fue de un 66 % de mujeres y un 33 % de hombres, con edades que oscilaban entre 18 y 80 años. Según el instrumento de Morisky, el olvido es la principal causa de incumplimiento del tratamiento, alcanzando un 39.1 %. En conclusión, la incidencia de hipertensión arterial es más común en individuos de 40 años o más, asociada tanto a factores adquiridos como a predisposiciones congénitas. Además, existen aspectos relacionados con el paciente que

obstaculizan el manejo efectivo de la enfermedad y, en consecuencia, influyen en la adhesión al tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial. Estos elementos son cruciales para la identificación y comprensión de la población por parte del personal de salud (20).

1.2.2. Nivel nacional

Se realizó un análisis de la información de fuente secundaria de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2013-2022 con el objetivo de determinar la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el estilo de vida saludable en pacientes hipertensos. El estudio tuvo una metodología cuantitativa y con recojo de información transversal, empleando un enfoque descriptivo-correlacional. La relación entre las variables se evaluó mediante regresiones de Poisson en análisis multivariados ingenuos y ajustados en Stata v16.1. Se realizaron cálculos estadísticos. Resultados: Independientemente de su estilo de vida, el 86% de los 15.470 adultos hipertensos del Perú que fueron incluidos en el estudio adhirieron a su tratamiento farmacológico. El consumo diario de frutas y verduras fue poco frecuente, destacándose Madre de Dios con un 36,22%, a pesar de una notable abstención de hábitos perjudiciales, particularmente en Lambayeque (85,73%). Se observó una correlación sustancial entre el consumo diario de verduras y la ausencia de conductas nocivas, así como la abstención de fumar y la mayor adherencia al tratamiento farmacológico (48).

Una investigación realizada en Lima, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia terapéutica en personas hipertensas en la Botica Alicefarma, Lima 2023; consideró un diseño correlacional, tipo de investigación básica. La población estuvo conformada por los usuarios de la Botica Alicefarma y la muestra estuvo conformada por 242 personas. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta empleando un cuestionario. Los resultados muestran que el 57% presentaron edades entre los 36 a 45 años, el 20% afirmaron tener 46 años a más, mientras que un 14% afirmó tener entre 18 a 25 años, y un 9% entre 26 a 35 años; se ha establecido que el cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos está influenciado por factores

socioeconómicos, esta asociación fue apoyada por el 59,5% de los participantes del estudio; los factores característicos de la enfermedad, factores característicos del tratamiento y factores intrínsecos del paciente se relacionan con la adherencia terapéutica en personas hipertensas (significación asintótica bilateral de 0,023; 0,000 y $0,000 < 0,05$) (22).

En Chorrillos - Lima, durante el 2023 se empleó el instrumento Morisky - Green para valorar la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión arterial. La asociación entre las variables investigadas se determinó mediante un análisis bivariado. Resultados: El estudio reveló que el 58,0% de los pacientes adhirieron a su régimen de tratamiento, mientras que el 42,0% no lo hizo. Tanto el vivir solo ($p < 0,001$) como el estado civil ($p = 0,001$) fueron factores sociodemográficos asociados con el cumplimiento del tratamiento. La comorbilidad fue un factor clínico que se asoció con la adherencia al tratamiento ($p < 0,001$) (23).

En el año 2023 se realizó un estudio en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima. El tipo de estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 131 pacientes del servicio de cardiología y la metodología empleada fue la encuesta. El instrumento utilizado fue un cuestionario que evaluó la adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados. Como resultado: En cuanto a los factores demográficos, se determinó que la adherencia al tratamiento se correlacionó con el sexo ($\chi^2 = 23,014$, $p = 0,00$), edad ($\chi^2 = 10,867$, $p = 0,04$) y estado civil ($\chi^2 = 5,82$, $p = 0,014$). La ocupación ($\chi^2 = 13,663$, $p = 0,000$) y el nivel educativo ($\chi^2 = 5,103$, $p = 0,04$) estuvieron entre los factores socioeconómicos que se asociaron con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. El momento del diagnóstico ($\chi^2 = 6,7363$, $p = 0,034$), las comorbilidades ($\chi^2 = 10,51$, $p = 0,00$) y el régimen terapéutico ($\chi^2 = 7,621$, $p = 0,006$) fueron los factores clínicos que se asociaron con la adherencia al tratamiento antihipertensivo (24).

En Lima (2023) en un estudio realizado en pacientes del consultorio externo de cardiología del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú, con el objetivo de

determinar qué factores se relacionan a la mala adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. La metodología fue observacional, analítica y transversal, se empleó el Sample Size Calculator para determinar el tamaño muestral. Los instrumentos utilizados fueron la ficha de recolección de datos y el test de Morinsky Green. Resultados: se encontró que 61.5% no son adherentes, de estos 56.3% tienen menos de 69 años, 56.8% son mujeres y 48.1% cuentan con estudios técnico / superior. Se encontró asociación entre los pacientes menores de 69 años (RPa: 1.41, IC95%: 1.189 a 1.672), ser varón (RPa: 0.78, IC95%: 0.66 a 0.927) y el uso de más de 2 fármacos (RPa: 0.583, IC95%: 0.498 a 0.683) a la mala adherencia al tratamiento (25).

En Arequipa, se desarrolló una investigación con el objetivo de determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de la Unidad de Cardiología del Hospital III de Yanahuara, la metodología fue observacional, prospectivo y transversal, 140 pacientes constituyeron la población. La escala de adherencia de Moriski y la ficha de recolección de datos, se utilizaron como instrumentos. Resultados: El 31% tiene baja adherencia al tratamiento, un 48% se encontró en nivel medio, finalmente solo un 20.1% se encuentra en nivel alto. El uso de medicamentos naturales se relaciona con una reducción en la adherencia al tratamiento en individuos con hipertensión arterial, sin importar los factores individuales del paciente. Los factores sociodemográficos, la sospecha de enfermedad, el uso de múltiples modalidades de tratamiento y los factores específicos de la enfermedad no influyen en el cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos (26).

En otro estudio en Chimbote con el objetivo de determinar los factores que se asocian a la adherencia terapéutica en los usuarios hipertensos que acuden a Inkafarma de Chimbote, tuvo una metodología cuantitativa de nivel correlacional, transversal y no experimental; la muestra de estudio estuvo conformada por 80 paciente hipertensos, se aplicó dos cuestionarios para recolectar los datos, hallando que el 72,5% de los pacientes hipertensos no presentaron adherencia terapéutica y el 27,5% si; mientras los factores de adherencia terapéutica socioeconómico y relacionado a la terapia, presentaron un nivel

regular; el factor relacionado con el proveedor de la salud y el paciente presentaron un nivel bueno; determinando que existe asociación entre los factores y la adherencia terapéutica en los pacientes (27)

En Sullana se desarrolló un estudio de investigación para identificar los factores que tienen asociación con la adherencia al tratamiento en hipertensos en el 2021. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes. La Chi cuadrada fue usada para realizar las tablas de frecuencias. Los resultados obtenidos sugirieron que más de la mitad de los pacientes presentan adherencia al tratamiento. En relación con los factores vinculados a la adherencia al tratamiento, se observó que la mayoría de los pacientes presentaban una ventaja en el aspecto socioeconómico y en el relacionado con la terapia. Por otro lado, más de la mitad de los pacientes mostraron una ventaja en el factor asociado al proveedor de servicios de salud y en el factor relacionado con el paciente. En adultos hipertensos, se identificó una correlación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y el factor relacionado con el paciente en cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico (28).

En Ica en el periodo 2022 se ejecutó la tesis con el objetivo de determinar la frecuencia de adherencia al tratamiento y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial. La investigación fue cuantitativa, transversal, no experimental y observacional. La muestra estuvo conformada por 400 pacientes, tanto masculinos como femeninos, mayores de 18 años y con diagnóstico de hipertensión arterial. Estos pacientes tenían antecedentes de tratamiento previo de más de 6 meses y fueron atendidos en el Policlínico Cardiosur Perú. Para realizar la prueba de Chi cuadrado incorporada al análisis se utilizó el programa SPSS 25. Resultados: La enfermedad estuvo presente en el 50% de los pacientes, principalmente mujeres (58,3%) y residentes en zonas urbanas (82%). El 77% recibió una terapia combinada en un periodo antes de los cinco años, el 32% trabajaba por cuenta propia, el 50% contaba con recursos mensuales menores a mil cien soles, el 45% habían culminado una carrera profesional (30).

Suárez (2022), en su investigación buscó establecer aquellos factores que se asocian al tratamiento antihipertensivo en los adultos de una Microred, en Áncash. El método de investigación fue cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal, la muestra del estudio incluyó a 136 personas adultas diagnosticadas con hipertensión. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de factores influyentes y la adherencia al tratamiento de Morisky, Green - Levine. De los resultados, el 100% (136) de adultos con hipertensión arterial de la MicroRed de salud Mancos, el 57,4 % (78) no tiene adherencia al tratamiento y el 42,6 % (58) tienen adherencia con el tratamiento, es decir, de los cuales la mayoría son hombres y menos de la mitad tienen educación y empleo de manera ocasional. Esta situación influye en que más de la mitad de los afectados no cumplan con el tratamiento contra la hipertensión. Se concluyó que es necesario abordar el factor vinculado a la terapia, ya que se observó una correlación estadísticamente significativa con la adhesión al tratamiento, con el propósito de promover el autocuidado en adultos que sufren de hipertensión (31).

Huaquín y Solís (2021), en su tesis, buscaron determinar los factores que se asocian a la adherencia en el tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión de un centro de salud, en Barranca. El trabajo fue cuantitativo, correlacional, transversal y no experimental, cuya población contó con 180 participantes con edades mayores a 35 años, a quienes se les aplicó una ficha de recolección de datos y el test de Morisky-Green para evaluar la adherencia. De los resultados, en relación a aspectos sociodemográficos, se encontró que la edad mínima de los participantes fue de 47 años, mientras que la máxima fue de 95 años. El 47% de los pacientes eran mujeres (62 pacientes). Respecto a la educación, el 44,7% (59 pacientes) había completado estudios primarios. En términos de estado civil, el 71,2% (94 pacientes) estaban casados. En cuanto a la presencia de obesidad, el 68,2% (90 pacientes) no la tenían. Respecto a la gravedad de la hipertensión, el 54,5% (72 pacientes) se encontraba en un estadio leve, mientras que el 45,5% (60 pacientes) estaba en estadios moderados a muy graves. Con respecto a antecedentes familiares, el 48,5% (64 pacientes) tenía antecedentes. En relación a la

adherencia al tratamiento, el 55,3% (73 pacientes) cumplían con el tratamiento. Se encontró que los factores que estaban asociados con la adherencia al tratamiento eran el estadio de la hipertensión arterial ($p=0,000$) y los antecedentes familiares ($p=0,003$). En conclusión, Los elementos vinculados a la obediencia del tratamiento en individuos con hipertensión en una institución de atención primaria de Essalud incluyeron el grado de la hipertensión y los historiales familiares (32).

En Pura se ejecutó un estudio con el objetivo de identificar la correlación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la adherencia terapéutica (AT). La metodología fue transversal, cuantitativa y se realizó dentro del programa ETS de un hospital general. Se utilizó el instrumento denominado test de Morisky y Green y el cuestionario SF-36. Los resultados muestran que la adherencia terapéutica fue demostrada por el 39% de los pacientes. AT se asoció estadísticamente con las puntuaciones de todas las dimensiones. Las variables independientes asociadas con alcanzar una puntuación de 50 o más en el PCS se identificaron mediante regresión de Poisson. Estas variables incluyen la presencia de comorbilidad (factor de riesgo), situación laboral y AT (factores de protección) (33).

De la misma forma en Piura (2022) en el estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en la Urb. Las Mercedes, La metodología fue cuantitativa, de nivel descriptivo, correlacional, la muestra se conformó de 130 adultos hipertensos. Se obtuvieron los siguientes resultados: El tratamiento no es cumplido por la mayoría de los adultos, pero la mayoría tiene ventaja en la adherencia respecto al factor paciente. Sin embargo, dependiendo de factores socioeconómicos y del factor proveedor, menos del 50% de pacientes percibieron beneficios de la adherencia. En términos del factor terapia, más de la mitad de los participantes no pueden demostrar conductas de adherencia. Para estas variables se pudo comprobar una relación estadísticamente significativa, para ello se utilizó el Chi cuadrado (34).

Asto (2018), buscó identificar factores terapéuticos y sociodemográficos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo entre adultos del Hospital Regional Docente de Trujillo; este estudio era descriptivo, no experimental, transversal, prospectivo y observacional; la muestra estuvo compuesta por 369 pacientes del Centro de Salud Docente, a quienes se les realizaron pruebas de Morisky - Green - Levine y se determinaron las relaciones mediante pruebas estadística de Chi-cuadrado; esto resultó en una tasa de incumplimiento del tratamiento de la hipertensión del 60,98%. Se halló una conexión significativa con ciertos factores: ser mujer, tener más de 65 años, no haber completado la educación primaria, estar soltero, recibir un solo tipo de medicamento y llevar menos de 5 años en tratamiento. Se confirmó que estas variables están estrechamente relacionadas de manera estadísticamente significativa (con un valor de p menor a 0.05). En conclusión, se observó una elevada prevalencia de falta de cumplimiento terapéutico en adultos que padecen hipertensión arterial. Asimismo, el hecho de ser mujer, tener más de 65 años, haber cursado educación primaria sin completar, estar en estado civil soltero, recibir un solo fármaco y tener menos de 5 años de tratamiento se vinculan con la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo. (35)

1.2.3. Nivel local

Lampa (2023), se realizó el estudio cuyo objetivo fue determinar la relación de los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en el hospital Antonio Barrionuevo. La metodología fue cuantitativa, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 80 pacientes del hospital; los instrumentos fueron el test de Morisky Green Levin y el cuestionario de factores asociados a la adherencia terapéutica, y como técnica se utilizó la encuesta. Los resultados mostraron que 60% no presentan adherencia terapéutica, respecto a la asociación entre los factores y la adherencia terapéutica farmacológica se halló que el factor relacionado con la dimensión socioeconómica no presentó asociación estadística, el factor relacionado con el equipo de salud si presentó asociación estadísticamente significativa ($p= 0,001<0,05$), el factor relacionado con la terapia también tuvo relación estadísticamente significativa

($p= 0,000 < 0,05$) y finalmente el factor relacionado con el paciente también tiene relación significativa ($p= 0,034 < 0,05$) (36).

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general.

Determinar los factores relacionados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores socioeconómicos de la adherencia terapéutica en adultos hipertensos
- Identificar los factores relacionados al proveedor, de la adherencia terapéutica en adultos hipertensos
- Identificar los factores relacionados con la terapia, de la adherencia terapéutica en adultos hipertensos
- Identificar los factores relacionados al paciente, de la adherencia terapéutica en adultos hipertensos

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Adherencia terapéutica en adultos hipertensos

La presión arterial alta (HTA) es un aumento anormal de la presión en los vasos sanguíneos que ejerce una presión excesiva sobre el corazón; la HTA es una enfermedad vascular sistémica inflamatoria crónica y progresiva, cuyas manifestaciones clínicas son anomalías en constante aumento en la presión sistólica (PAS) o la presión arterial diastólica (PAD) (37).

La adherencia terapéutica es el nivel en que un paciente sigue las recomendaciones proporcionadas por el personal de salud, las cuales abarcan aspectos como la correcta administración de medicamentos, la implementación de cambios en la dieta y el estilo de vida. Esta definición subraya que el personal de salud no se limita únicamente a los médicos, sino que engloba a cualquier profesional de la salud, además, resalta que el tratamiento antihipertensivo no se basa únicamente en fármacos. (6) La falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un problema común y significativo en la práctica clínica, y afecta el manejo de enfermedades crónicas. Aproximadamente, entre el 20 % y el 50 % de los pacientes no cumplen con la toma de sus medicamentos, y esta tasa varía según la enfermedad. La consecuencia de una baja adherencia se manifiesta en un mayor número de hospitalizaciones y un aumento en los costos de atención médica debido a la falta de éxito en el tratamiento (38).

La adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial es de vital importancia debido a los siguientes motivos:

- a) Control de la presión arterial, debido a que como la hipertensión arterial es una condición crónica, requiere un control constante de la presión arterial para prevenir complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal.
- b) Efectividad del tratamiento: La adherencia adecuada al tratamiento es fundamental para obtener resultados positivos (39). Los medicamentos antihipertensivos suelen requerir un uso regular y continuo para lograr un control efectivo de la presión arterial. Interrumpir el tratamiento puede reducir la eficacia y comprometer los resultados deseados.
- c) Mejora de la calidad de vida: Controlar la hipertensión arterial mediante la adherencia al tratamiento contribuye a una mejor calidad de vida. Al mantener la presión arterial controlada, se reducen los síntomas relacionados con la hipertensión, como dolores de cabeza, mareos y fatiga. Además, un adecuado control de la presión arterial disminuye el riesgo de complicaciones graves que podrían afectar negativamente la calidad de vida (40).

2.1.2 Factores relacionados a la adherencia terapéutica

2.1.2.1 FACTORES SOCIOECONOMICOS

Los costos elevados de los medicamentos es el principal obstáculo para seguir el tratamiento; asimismo, los estudios indican que la soledad es uno de los motivos más frecuentes de falta de adherencia, la falta de apoyo y estímulo por parte de la familia para seguir el tratamiento conlleva a tasas elevadas de abandono (19). Los desafíos que enfrentan incluyen el acceso a la atención médica, el analfabetismo, la integración de creencias culturales acerca de la enfermedad en la atención médica y, en última instancia, la creación de redes de apoyo social efectivas (41).

Dentro de los aspectos más importantes de los factores socioeconómicos tenemos:

Disponibilidad económica de la familia

Se refiere a los recursos financieros que posee el núcleo familiar para cubrir los gastos relacionados con el tratamiento antihipertensivo, incluyendo consultas médicas, medicamentos y otros servicios necesarios para el manejo de la hipertensión arterial.

Capacidad para costear los medicamentos

Es la capacidad económica del paciente o su familia para adquirir de forma regular los medicamentos prescritos, un aspecto fundamental para garantizar la continuidad del tratamiento y el control adecuado de la hipertensión arterial.

Asistencia a las consultas

Hace referencia a la regularidad con la que el paciente acude a las citas médicas programadas para el seguimiento de su tratamiento antihipertensivo, lo que permite evaluar su progreso y realizar los ajustes necesarios.

Efecto del cambio de dieta

Es el impacto que tienen las modificaciones en los hábitos alimenticios, recomendadas como parte del tratamiento no farmacológico, en la salud del paciente hipertenso, incluyendo la reducción de la presión arterial y la prevención de complicaciones.

Capacidad de acceso a información

Se refiere a la habilidad del paciente para obtener y comprender información relevante y confiable sobre su enfermedad, tratamiento y medidas preventivas, lo que influye en su adherencia al régimen terapéutico.

Apoyo familiar

Es el grado en que los miembros de la familia del paciente participan activamente en el proceso de tratamiento, brindando apoyo emocional, motivacional y práctico para garantizar la adherencia al manejo terapéutico de la hipertensión arterial.

2.1.2.2 FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR

Esta dimensión considera que los pacientes deben acceder a horarios convenientes para las consultas médicas, los tiempos de espera deben ser mínimos para la atención; además, la calidad de la relación entre médico y paciente es crucial, ya que los pacientes pueden sentir que no son escuchados y tienen poca confianza en el personal de salud; la

información debe ser clara y de fácil comprensión, garantizando la comprensión de la prescripción médica (19).

Una serie de factores relacionados con el sistema de salud pueden tener un impacto negativo en la adherencia terapéutica. Estos incluyen centros de salud con infraestructura y recursos inadecuados, profesionales médicos mal pagados que trabajan demasiado y brindan consultas breves e ineficaces; personal médico que carece de la formación necesaria; la capacidad limitada del sistema para educar a los pacientes y brindar seguimiento a las enfermedades crónicas; y falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla (41).

Dentro de los aspectos más importantes de los factores relacionados con el proveedor tenemos:

Nivel de respuesta del personal de salud

Es la rapidez y eficacia con la que el personal sanitario atiende las necesidades del paciente, desde la consulta inicial hasta el seguimiento del tratamiento, lo cual influye en la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado recibido.

Percepción del nivel de atención médica

Se refiere a la opinión del paciente respecto a la calidad y suficiencia de los servicios de salud que recibe, incluyendo aspectos como el tiempo dedicado por el personal médico, la resolución de problemas y el trato recibido.

Información de los beneficios de los medicamentos

Es el conocimiento proporcionado al paciente por el personal de salud sobre los efectos positivos del tratamiento farmacológico, como el control de la presión arterial y la prevención de complicaciones relacionadas.

Ajuste de la medicación y actividades diarias

Se refiere a la capacidad del personal médico para adaptar las dosis y horarios de los medicamentos a la rutina diaria del paciente, facilitando la adherencia al tratamiento sin comprometer su calidad de vida.

Percepción del nivel de empatía del personal médico

Es la impresión que tiene el paciente sobre la sensibilidad, comprensión y atención personalizada brindada por el personal médico durante el proceso de atención, lo que influye en la relación médico-paciente.

Nivel de explicación del personal médico

Es la claridad y suficiencia de la información proporcionada por el médico sobre la enfermedad, el tratamiento y las expectativas de resultados, lo que facilita la comprensión y adherencia del paciente.

Resultados del tratamiento

Se refiere a los efectos observados en el paciente tras seguir el tratamiento antihipertensivo, incluyendo la reducción de la presión arterial, la mejora de síntomas y la prevención de complicaciones.

Percepción sobre la esperanza de mejoría

Es la expectativa del paciente sobre el éxito del tratamiento y su impacto positivo en la calidad de vida, lo que puede influir en su motivación para adherirse al régimen terapéutico.

2.1.2.3 FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

Se ha observado que los pacientes que toman un solo medicamento (monoterapia) tienden a ser más adherentes que aquellos que deben tomar dos o más medicamentos. Algunos pacientes también informan que olvidan cuántas veces al día deben tomar sus medicamentos o que interrumpen el tratamiento debido a efectos adversos o porque se sienten bien y creen que ya no lo necesitan (19,42). Las particularidades distintivas de las enfermedades y los tratamientos no tienen mayor relevancia que los elementos comunes que inciden en la adherencia al tratamiento, sino que alteran su impacto (41).

Dentro de los aspectos más importantes de los factores relacionados con el tratamiento tenemos:

Identificación de dificultades

Es el proceso mediante el cual el paciente reconoce los obstáculos o barreras que enfrenta para adherirse al tratamiento antihipertensivo, incluyendo aspectos relacionados con la medicación, las consultas médicas o los cambios en su estilo de vida.

Dificultad de movilización

Se refiere a las limitaciones físicas o logísticas que enfrenta el paciente para acudir a las consultas médicas, realizar estudios complementarios o adquirir los medicamentos necesarios para el control de su hipertensión arterial.

Presentación de dudas con el tratamiento

Es la incertidumbre o falta de claridad que tiene el paciente respecto a las indicaciones médicas, la dosificación de medicamentos, los posibles efectos secundarios o los resultados esperados del tratamiento.

Suspensión del tratamiento ante mejora

Se refiere a la decisión del paciente de interrumpir el tratamiento antihipertensivo al percibir una mejoría en sus síntomas, sin considerar la necesidad de mantener la continuidad para evitar recaídas o complicaciones.

Reincidencia de las dificultades

Es la reaparición de barreras previamente identificadas que afectan la adherencia al tratamiento, como problemas económicos, efectos secundarios de los medicamentos o dificultades para asistir a las consultas.

Nivel de resistencia al cambio de hábitos saludables

Es el grado de oposición o dificultad que muestra el paciente para adoptar modificaciones en su estilo de vida, cómo seguir una dieta baja en sodio, realizar ejercicio físico regularmente o dejar de fumar, aspectos fundamentales para el control de la hipertensión.

2.1.2.4 FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE

Entre las causas destacadas se encuentran la limitación de recursos, las convicciones religiosas, la percepción limitada de la mejoría de la enfermedad, la confianza en el profesional de la salud, el deseo de autonomía, la autoeficacia y el bienestar psicológico. La falta de cumplimiento con el tratamiento resulta en costos significativamente más

elevados para el paciente. A pesar de esto, hay escasa evidencia científica que respalde intervenciones a este nivel. Asimismo, se ha observado que los hombres parecen ser más propensos que las mujeres a no seguir el tratamiento. Además, la edad avanzada, un mayor riesgo de enfermedades, vivir en soledad, la duración de la enfermedad, entre otros, también se consideran factores que pueden afectar la adherencia. Algunas revisiones han señalado que las personas con un nivel educativo más alto tienden a tener una menor adherencia (41).

Para mejorar la adherencia terapéutica, es necesario analizar las áreas en las que se puede intervenir. Una vez identificado el problema que afecta la adherencia terapéutica, se desarrollan estrategias e intervenciones personalizadas. Se ha comprobado que la falta de adherencia está relacionada con un incremento en la cantidad de hospitalizaciones de los pacientes, lo que resulta en un aumento en los costos de los recursos de salud y en la carga laboral del personal sanitario (41).

Dentro de los aspectos más importantes de los factores relacionados con el paciente tenemos:

Convencimiento de los beneficios del tratamiento

Es el grado de confianza que tiene el paciente en los efectos positivos del tratamiento antihipertensivo, como el control de la presión arterial y la prevención de complicaciones, lo que influye directamente en su adherencia.

Interés sobre la condición de salud y auto prevención

Se refiere al nivel de preocupación y disposición del paciente por conocer su estado de salud, comprender su enfermedad y adoptar medidas preventivas para mejorar su calidad de vida y controlar su hipertensión arterial.

Percepción de la importancia del tratamiento

Es la valoración que realiza el paciente sobre la relevancia del tratamiento médico y los cambios en su estilo de vida como elementos esenciales para mantener su bienestar y prevenir complicaciones derivadas de la hipertensión.

Capacidad de asumir responsabilidad de la propia salud

Es la disposición del paciente para tomar decisiones informadas y comprometidas respecto a su cuidado personal, incluyendo el cumplimiento del tratamiento, la asistencia a las consultas y la implementación de hábitos saludables.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Hipertensión arterial. La hipertensión es el aumento persistente de la presión arterial, es posiblemente la enfermedad más extendida del mundo, siendo el factor de riesgo más importante de enfermedad cardiovascular afectando aproximadamente a un tercio de la población (2).

Factores socioeconómicos. Es la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene. El nivel socioeconómico por lo general se define como bajo, medio o alto (17).

Factores relacionados con el proveedor: Son todos los aspectos que se deben considerar desde la entidad u hospital que brinda el servicio en el tratamiento y que pueden alterar la terapéutica del paciente (17).

Factores relacionados con el tratamiento. Estos factores tienen relación con el medicamento que los pacientes consumen, y pueden alterar o mejorar su efectividad(17).

Factores relacionados con el paciente: Estos factores están estrechamente relacionados con la persona que consume algún tratamiento pueden ser religiosos u otros que alteren la terapéutica propuesta (17).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Hipótesis general

Los factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2024; son los socioeconómicos y los relacionados al paciente prioritariamente.

2.3.2. Hipótesis específica

- Los factores socioeconómicos que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos son: disponibilidad económica de la familia; capacidad para costear los medicamentos y apoyo familiar

- Los factores relacionados al proveedor que se asocian a la adherencia terapéutica son: ajuste de la medicación y actividades diarias, percepción del nivel de empatía del personal médico y percepción sobre la esperanza de mejoría.
- Los factores relacionados con la terapia, que se asocian a la adherencia terapéutica son: suspensión del tratamiento ante mejoras y nivel de resistencia al cambio de hábitos saludables.
- Los factores relacionados con el paciente, que se asocian a la adherencia terapéutica son: convencimiento de los beneficios del tratamiento, capacidad de asumir responsabilidad de la propia salud.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El Hospital Carlos Monge Medrano es el órgano de ejecución desconcentrado de la Dirección de Salud de Puno, responsable de desarrollar las actividades de recuperación y rehabilitación de la salud, así como actividades preventivo promocionales en el marco de los programas de salud de interés local, provincial, departamental y nacional con activa participación de la comunidad.

Se encuentra ubicado en la ciudad de Juliaca por encima de los 3800 m.s.n.m., atiende a pacientes de la ciudad y otros referidos de las provincias del norte de la región.

3.2.1. Población

Durante el año 2024, según registro de atención de consultas externas del Hospital, por día se dieron citas de 8 a 10 adultos entre lunes y sábado, sumando un total de 720 adultos, de los cuales no todos los pacientes padecían de hipertensión.

3.2.2. Muestra

La muestra se constituyó considerando a los usuarios atendidos durante un mes a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión, la cantidad de adultos hipertensos fue de 60 adultos atendidos en consultorios externos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Considerando criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

- Pacientes adultos (De 30 a 59 años de edad) con hipertensión arterial que acuden al hospital Carlos Monge Medrano.

- Pacientes con indicación de tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial.
- Pacientes adultos que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado correspondiente.

Criterios de exclusión

- Pacientes adultos mayores de 60 años de edad o jóvenes menores de 30 años.
- Pacientes adultos con incapacidad para comprender como demencia o deterioro cognitivo significativo.
- Pacientes adultos con hipertensión arterial que no recibieron tratamiento.

3.2. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. Método

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, utilizando un diseño descriptivo correlacional, ya que tienen como objetivo establecer relación entre las variables de estudio y sus respectivas dimensiones; de corte transversal, ya que el recojo de información fue recolectada en un solo momento.

3.3.2. Técnica

Para la variable de factores relacionados y la adherencia terapéutica se utilizará la técnica de la encuesta.

3.3.3. Instrumento

A. Para la variable factores relacionados a la adherencia terapéutica se utilizó el instrumento denominado “Cuestionario de factores relacionados a la adherencia al tratamiento”, tiene 4 versiones y la última consta de 24 ítems (43,44).

Fue diseñado por Bonilla y Gutiérrez, (48) durante el periodo del 2008,

Validez y confiabilidad

Para determinar la validez de constructo y su respectiva confiabilidad fue validado por el autor reduciendo el número de preguntas, alcanzando un Alfa de Cronbach de 0.60 (44).

Así mismo en el 2022 se vuelve a realizar un estudio donde se reevalúa el instrumento para determinar la validez de constructo y confiabilidad del mismo, la prueba para evaluar la confiabilidad global y por dimensiones (Alfa de Cronbach y Test-retest). El Alfa de

Cronbach global fue 0,86, lo que indica alta confiabilidad y la de Test-retest: fueron excelentes ($> 0,75$), y buena para el instrumento completo en un intervalo de confianza del 95%; indicando que lograron mediciones consistentes (44).

Esta versión se conforma de la siguiente manera (45):

I Dimensión. Factores socioeconómicos, que incluye 6 ítems.

II Dimensión. Factores institucionales, que incluye 8 ítems

III Dimensión. Factores de la terapia, que incluye 6 ítems.

IV Dimensión. Factores del paciente, que incluyen 4 ítems

Calificación del instrumento:

Categorías	Puntos de corte	Puntos acumulados
Ventaja para adherencia al tratamiento.	80-100%	38 - 48 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	60-79%	29 - 37 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	<60%	0 - 28 puntos

En el presente instrumento se considera ítems negativos y otros que se comportan como, la autora realizó este procedimiento a fin de controlar los sesgos de respuesta de la siguiente manera:

- ítems positivos: 0=nunca, 1=algunas veces y 2=siempre
- ítems negativos: 2=nunca, a veces=1 y siempre=0.

Los ítems negativos corresponden a:

- I Dimensión: 4
- III Dimensión: ítems 15, 16, 17, 18, 19 y 20

-Los ítems positivos son:

- I Dimensión: ítems 1, 2, 3, 5, 6.

- II Dimensión: ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14.
 - IV Dimensión: ítems 21, 22, 23 y 24
- B) Para la variable adherencia al tratamiento se utilizó el cuestionario autoadministrado de Morisky-Green, cuya versión en español ha sido validada por Val Jiménez, Amorós, Martínez (49), Fernández y León en 1992. Este instrumento fue creado por Morisky, Green y Levine con el propósito de evaluar la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Desde su introducción, este cuestionario ha sido empleado para evaluar la adherencia al tratamiento en diversas enfermedades (43).

Validez y confiabilidad, reportando un alfa de Cronbach de 0,61328 y evolucionado con reportes de sensibilidad y especificidad de 93% y 53% respectivamente (46)

Es uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados, consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. Se ha confirmado en una amplia gama de enfermedades crónicas y grupos de personas, como la hipertensión, la diabetes, los trastornos del colesterol, el Parkinson, las enfermedades cardiovasculares y en pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas.

Calificación del instrumento:

Para evaluar las actitudes del paciente hacia la medicación, es recomendable realizarle cuatro preguntas durante la entrevista clínica. Estas preguntas deben tener respuestas de tipo sí o no, y deben ser intercaladas a lo largo de la entrevista.

- Si las actitudes son incorrectas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento.
- Si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/ No, se considera al paciente como adherente al tratamiento (47).

La sumatoria de estos datos da como respuesta una puntuación de 0 a 4, y finalmente presenta como resultado tres niveles de adherencia como: alta "0", media "1-2" y baja

“3-4”. Por tanto, 0 puntos indica “adherencia perfecta” y más 1 punto algún nivel de “no adherencia”

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN N	INDICADORES	MEDICIÓN
Factores relacionados a la adherencia	Factores socioeconómicos	Disponibilidad económica de la familia.	Ventaja para adherencia al tratamiento: 10 - 12 puntos
		Capacidad para costear los medicamentos. Asistencia a las consultas. Efecto del cambio de dieta.	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento: 8 - 9 puntos
Son elementos condicionantes de una persona en comprometerse a tomar sus medicamentos, además sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios en el estilo de vida	Factores relacionados con el proveedor (Institución de la salud)	Capacidad de acceso a información	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento: 0 - 7 puntos
		Apoyo familiar	
		Nivel de respuesta del personal de salud.	Ventaja para adherencia al tratamiento: 13 - 16 puntos
		Percepción del nivel de atención médica.	
		Información de los beneficios de los medicamentos.	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento: 10 - 12 puntos
		Ajuste de la medicación y actividades diarias.	
		Percepción del nivel de empatía del personal médico.	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento: 0 - 9 puntos
		Nivel de explicación del personal médico.	
		Resultados del tratamiento.	

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN
	N		
		Percepción sobre la esperanza de mejoría.	
	Factores relacionados con el tratamiento	Identificación de dificultades. Dificultad de movilización. Presentación de dudas con el tratamiento. Suspensión del tratamiento ante mejora. Reincidencia de las dificultades. Nivel de resistencia al cambio de hábitos saludables.	Ventaja para adherencia al tratamiento: 10 - 12 puntos En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento: 8 - 9 puntos No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento: 0 - 7 puntos
	Factores relacionados con el paciente	Convencimiento de los beneficios del tratamiento. Interés sobre la condición de salud y auto prevención. Percepción de la importancia del tratamiento. Capacidad de asumir responsabilidad de la propia salud.	Ventaja para adherencia al tratamiento: 7 - 8 puntos En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento: 6 puntos No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento: 0 - 5 puntos
Adherencia al tratamiento antihipertensivo	Adherencia al tratamiento	Olvidó del tratamiento Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada.	Adherente (No/Sí/No/No) No adherente (Cualquier otro tipo de respuesta)
Nivel de coincidencia			

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN
	N		
entre la conducta del paciente y la prescripción. Supone una voluntad activa por parte del paciente, así como la aceptación del tratamiento prescrito.		Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? Si alguna vez le sienta mal, deja de tomar el tratamiento	

3.4. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Para el procesamiento y análisis de datos, se organizaron los datos recopilados en una hoja de Excel, donde se clasificaron y calcularon para luego ser transferidos al software estadístico SPSS en su versión 22. Este proceso permitió realizar su análisis e interpretación de manera eficiente.

Para determinar las pruebas de comprobación de hipótesis, se llevó a cabo un análisis de la normalidad de los datos según la prueba de Kolmogorov- Smirnov siendo las hipótesis las siguientes:

Prueba de normalidad:

Hipótesis de la normalidad

H_0 = Los datos tienen una distribución normal

H_a = Los datos no tienen una distribución normal

Criterio de decisión:

$P < 0.05$ Rechazamos la nula y aceptamos la alterna

$P > 0.05$ Aceptamos la nula y rechazamos la alterna

Kolmogorov-Smirnov^a			
	Estadístico	gl	Sig.
Datos de factor socioeconómico	.131	59	.013
Datos de proveedor	.175	59	.000
Datos de tratamiento	.229	59	.000
Datos de paciente	.168	59	.000
Datos de Adherencia al tratamiento	.202	59	.000

Fuente: Información procesada en SPSS V25

Siendo la significancia menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; por tanto, se concluye que los datos no tienen una distribución normal y para la comprobación de la hipótesis se utilizará pruebas no paramétricas como la de Rho de Spearman.

Comprobación de hipótesis: con Rho de Spearman

Ho = No existe correlación

Ha 0 Si existe correlación

Nivel de significancia 0.05

Regla de decisión

$p < 0.05$ Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

$p > 0.05$ Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

Para interpretar el coeficiente de correlación se utilizó la siguiente escala:

Tabla 01: Escala de valores de coeficiente de correlación de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a 0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a 0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a 0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL

Tabla 02: Factores relacionados a la adherencia terapéutica, en adultos hipertensos del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2024

		Rho de Spearman
Adherencia al tratamiento antihipertensivo		
Factores socioeconómicos	Coeficiente de correlación	.287*
	Sig. (bilateral)	.027
	N	59
Factores relacionados con el proveedor (Institución de salud)	Coeficiente de correlación	.095
	Sig. (bilateral)	.475
	N	59
Factores relacionados con el tratamiento	Coeficiente de correlación	.377**
	Sig. (bilateral)	.003
	N	59
Factores relacionados con el paciente	Coeficiente de correlación	-.194
	Sig. (bilateral)	.141
	N	59

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Respecto a los resultados obtenidos en la presente investigación, según el estadístico Rho de Spearman respecto a la adherencia al tratamiento hipertensivo una correlación positiva baja con los factores socioeconómicos con un coeficiente de correlación de 0.287 y un valor de p de 0.27, así mismo, una correlación positiva baja con los factores relacionados con el tratamiento, con un cociente de correlación de 0.377. Siendo los resultados menores a 0.05 se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Habiendo encontrado estos resultados se podría mencionar que probablemente existen otros factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento hipertensivo.

Los resultados encontrados se relacionan con el estudio de Arcila et al. (18) en Colombia quien encontró un valor de $p < 0.001$ respecto a los factores relacionados con los conocimientos limitados al cuadro patológico, de otro lado se asemejan con el estudio de Gavilan y Rodriguez (22) en Lima, quienes hallaron valores de 0.023, 0.000 y $0.000 < 0.05$ con los factores característicos al tratamiento.

Los factores relacionados con el tratamiento se entienden como aquellos en que se utilizan varios medicamentos y se tienen varios horarios en el día para la toma de los mismos haciendo que se vea mejora en el paciente por ende los pacientes van dejando de tomar sus medicamentos observando su mejoría (19,42)

De otro lado, los factores socioeconómicos son aquellos que incluyen el costo de los medicamentos, el acceso a los servicios de salud y las creencias que puede presentar los pacientes respecto a los medicamentos que consume.

Los factores socioeconómicos se relacionan con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, en vista que se ha observado que los pacientes se ven afectados en el acceso a los recursos de salud como la comprensión y el compromiso de los pacientes con su propio bienestar. Las personas con menores ingresos y menor nivel educativo a menudo enfrentan mayores obstáculos para seguir un tratamiento médico de forma continua y adecuada. Estos factores, junto con la tenencia de trabajos independientes y el estrés financiero, crean un entorno que desincentiva la adherencia al tratamiento, ya que las preocupaciones básicas de supervivencia suelen desplazar el enfoque hacia la

gestión de su salud. Así, una falta de recursos financieros o una comprensión limitada de los beneficios del tratamiento pueden llevar a decisiones de salud inadecuadas o a la discontinuación del tratamiento.

Por otro lado, una sólida red de apoyo social y un adecuado acceso a la información sobre la hipertensión y sus riesgos pueden fomentar una mejor adherencia, mostrando que los factores socioeconómicos no sólo son barreras, sino que también pueden convertirse en impulsores positivos cuando se gestionan adecuadamente. En este sentido, una estrategia integral de salud debe ir más allá del simple suministro de medicamentos, integrando el apoyo educativo, social y financiero para las personas en situación de vulnerabilidad. Esta aproximación no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que también promueve una mayor equidad en los resultados de salud, abordando las desigualdades sociales como un pilar fundamental en el manejo efectivo de enfermedades crónicas como la hipertensión.

De otro lado, los factores relacionados tanto con el tratamiento también tienen una relación por cuanto la complejidad del régimen del tratamiento son aspectos clave en la continuidad del tratamiento, pues se requieren múltiples dosis diarias o una combinación de medicamentos tienden a disminuir la adherencia debido a la dificultad de cumplir con un régimen estricto. Además, los efectos secundarios de algunos antihipertensivos, como fatiga, mareos o disfunción sexual, pueden disuadir a los pacientes de continuar con el tratamiento a largo plazo. Esto indica que, aunque el tratamiento pueda ser eficaz, su éxito también depende de cuán tolerables y accesibles sean los medicamentos para los pacientes en el día a día.

RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Tabla 03: Factores socioeconómicos relacionados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

		Adherencia al tratamiento antihipertensivo	
Rho de	Tiene disponibilidad	Coeficiente de	.031
Spearman	económica su familia, para	correlación	
	atender sus necesidades	Sig. (bilateral)	.813
	básicas	N	59
	Puede costearse	Coeficiente de	.196
	medicamentos los	correlación	
	medicamento	Sig. (bilateral)	.137
		N	59
	Cuenta con recursos	Coeficiente de	.307
	económicos para	correlación	
	trasladarse al lugar de la	Sig. (bilateral)	.018
	consulta	N	59
	(-) Los cambios en la dieta,	Coeficiente de	.073
	se le dificultan debido al	correlación	
	costo de los alimentos	Sig. (bilateral)	.582
	recomendados	N	59
	Puede leer la información	Coeficiente de	-.075
	escrita sobre el manejo de	correlación	
	su enfermedad	Sig. (bilateral)	.570
		N	59

Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir con su tratamiento	Coeficiente de correlación	.297
Adherencia al tratamiento antihipertensivo	Sig. (bilateral)	.022
	N	59
	Coeficiente de correlación	1.000
	Sig. (bilateral)	.
	N	59

Fuente: Información SPSS V.25; correlación de Spearman procesada en base a la encuesta a pacientes hipertensos, 2024

Respecto a los factores socioeconómicos se muestra que dos indicadores tienen relación con la adherencia terapéutica como son: cuenta con recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta con un coeficiente de correlación de 0.307 y un valor de p de 0.18, y de otro lado, cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir con su tratamiento, con estos indicadores se observa una relación positiva baja puesto que son menores a 0.05, se entiende por lo tanto, que pueden existir otros factores que se relacionan con mayor fuerza en la adherencia al tratamiento.

Realizando una comparación de estos resultados observamos que Arcila et. al (18) en su estudio en Colombia encontró que el 80% de los pacientes contaban con el apoyo de su familia, así mismo en el estudio de Palacios (23) se halló que los factores sociodemográficos que se tiene relación con la tenencia de recursos económicos de parte de los pacientes como un factor importante para la adherencia al tratamiento con un valor de p de 0.001.

Al encontrar estos indicadores probablemente que los pacientes puedan estar priorizando sus gastos en la satisfacción de sus necesidades básicas como alimentación, vivienda y otros, haciendo suponer que los gastos destinados a su tratamiento estén en segundo plano, incluidos los gastos para el transporte para asistir a las consultas, corroborando estos resultados con otros estudios que han demostrado que estos aspectos son una

barrera para cumplir con las citas médicas.

La OMS señala que las tenencias de recursos económicos insuficientes se relacionan directamente con los factores económicos, esta situación puede generar frustración en los pacientes lo que puede conllevar al abandono del tratamiento. A pesar de encontrarnos en un contexto comercial como lo es Juliaca, los pacientes que llegan al Hospital no cuentan con la económica suficiente, también la ubicación del hospital y la dificultad para la obtención de sus historias clínicas podrían también estar afectando en esta dimensión.

RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Tabla 04: Factores del proveedor (Sistema y equipo de salud), que se relacionan con la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca, 2024.

	Adherencia al tratamiento antihipertensivo
Rho de Las personas que lo atienden	.163
Spear responden sus inquietudes y Sig. (bilateral)	.218
man dificultades respecto a su N	59
tratamiento	
Se da cuenta que su médico Coeficiente de correlación	-.037
controla si está siguiendo el Sig. (bilateral)	.781
tratamiento por las preguntas que N	59
se le hace	
Recibe información sobre los Coeficiente de correlación	.068
beneficios de los medicamentos Sig. (bilateral)	.609
ordenados por su médico N	59
Recibe información sobre la forma Coeficiente de correlación	-.143
de ajustar los horarios de los Sig. (bilateral)	.279

medicamentos de acuerdo a sus N	59
actividades diarias	
En el caso que usted fallara en su Coeficiente de correlación	-.048
tratamiento su médico y su Sig. (bilateral)	.719
enfermera entenderían sus motivos N	59
El médico y la enfermera le dan Coeficiente de correlación	.099
explicaciones con palabras que su Sig. (bilateral)	.456
familia y usted entienden N	59
El médico y la enfermera le han Coeficiente de correlación	-.004
explicado que resultados va a tener Sig. (bilateral)	.977
en su salud con el tratamiento que N	59
se le está dando	
Le parece que el médico y usted Coeficiente de correlación	.036
coinciden en la esperanza de Sig. (bilateral)	.789
mejoría con el tratamiento y los N	59
cambios que está haciendo en sus	
hábitos	
Adherencia al tratamiento Coeficiente de correlación	1.000
antihipertensivo Sig. (bilateral)	.
N	59

Fuente: Información SPSS V.25; correlación de Spearman procesada en base a la encuesta a pacientes hipertensos, 2024

Se observa en la tabla de relación, que ninguno de los factores del proveedor tiene relación con la adherencia al tratamiento, al realizar una comparación con otros estudios observamos que no se tiene similitud, pues de alguna forma en los otros estudios si existe una relación significativa.

Al realizar una revisión respecto a este factor, la teoría señala que mucho depende del

contexto donde se esté brindando el tratamiento, es probable que la atención que se recibe desde el sistema de salud sea adecuada haciendo suponer que otros factores tengan mayor peso para la adherencia al tratamiento. Por otro lado, el hecho de que los pacientes puedan acceder a farmacias privadas también puedan ser percibidas como una parte del sistema de salud por el hecho que el MINSA es el ente que le brinda la autorización para dispensa de los medicamentos.

Finalmente, se podría mencionar que este aspecto no haya sido entendido por los pacientes obteniendo estos resultados, lo cual se convertiría en una limitación.

RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Tabla 05: Factores relacionados con la terapia, que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024

		Adherencia al tratamiento antihipertensivo
Rho de Spearman	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento	.373** .004 59
	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas	.335** .009 59
	Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas	.411** .001 59

Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento	Coeficiente de correlación	-.163
	Sig. (bilateral)	.216
	N	59
Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento	Coeficiente de correlación	.286*
	Sig. (bilateral)	.028
	N	59
Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar	Coeficiente de correlación	.338**
	Sig. (bilateral)	.009
	N	59
Adherencia al tratamiento antihipertensivo	Coeficiente de correlación	1.000
	Sig. (bilateral)	.
	N	59

Fuente: Información SPSS V.25; correlación de Spearman procesada en base a la encuesta a pacientes hipertensos, 2024

Se puede apreciar que dentro de los factores relacionados con la terapia los indicadores de: “diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento” tiene un coeficiente de correlación de 0.373 con un valor de p de 0.004, así mismo, el indicador “las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas” se tiene un nivel de correlación de 0.335 con un valor de p de 0.009, en el indicador de “tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, horarios y la relación con las comidas” con un coeficiente de correlación de 0.411 con un valor de p de 0.001, para el indicador de “anteriormente ha presentado dificultades para cumplir” se tiene un coeficiente de correlación de 0.286 y un valor de p de 0.028, finalmente en el indicador de “cree que hay costumbres sobre

alimentos y ejercicios difíciles de cambiar” se tiene un coeficiente de correlación de 0.338 y un valor de p de 0.009.

Los factores relacionados con la terapia tienen un impacto directo en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, especialmente cuando influyen aspectos prácticos y conductuales. Las ocupaciones dentro y fuera del hogar representan un desafío, ya que las responsabilidades diarias pueden dificultar tanto la planificación como la ejecución de rutinas necesarias para el tratamiento. Además, las largas distancias entre la casa o el trabajo y los consultorios médicos generan barreras logísticas que pueden llevar al incumplimiento de citas, afectando la continuidad del seguimiento clínico. Estos factores, en conjunto, reflejan cómo las condiciones del entorno del paciente pueden interferir con su adherencia, aun cuando la terapia sea adecuada.

Por otro lado, los aspectos relacionados con el manejo del tratamiento también juegan un rol crucial. La falta de claridad sobre cómo tomar los medicamentos (en cuanto a dosis, horarios y relación con las comidas) puede generar errores o abandono. Las experiencias previas de dificultades con el tratamiento y las creencias sobre la dificultad de cambiar costumbres relacionadas con la dieta y el ejercicio refuerzan la percepción de que el tratamiento es complejo o incompatible con el estilo de vida del paciente. Por ello, es indispensable un enfoque educativo y motivacional por parte del sistema de salud que aborde estas barreras, fomente hábitos saludables, y ofrezca soluciones prácticas que faciliten la adherencia a largo plazo.

RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 4

Tabla 06: Factores del paciente, que se relacionan a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024

			Adherencia al tratamiento antihipertensivo
Rho de Spearman	Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-.149 .258 59
	Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-.139 .293 59
	Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-.228 .082 59
	Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-.045 .734 59
	Adherencia al tratamiento antihipertensivo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 .0 59

Fuente: Información SPSS V.25; correlación de Spearman procesada en base a la encuesta a pacientes hipertensos, 2024

Al observar la tabla se puede apreciar en todos los indicadores de los factores del paciente que no se tiene relación la adherencia terapéutica, al realizar una comparación o similitud con otros estudios apreciamos que no encontramos estudios parecidos.

Los elementos que influyen en el paciente se relacionan con la falta de adherencia al tratamiento lo que conlleva a costos considerablemente más altos para el paciente. No obstante, existe poca evidencia científica que respalde intervenciones a este nivel. Además, se ha notado que los varones parecen tener una mayor tendencia que las mujeres a no cumplir con el tratamiento. De otro lado, la edad avanzada, un mayor riesgo de enfermedades, vivir en soledad y la duración de la enfermedad, entre otros aspectos, también se identifican como factores que pueden influir en la adherencia al tratamiento. Algunos estudios han indicado que las personas con un nivel educativo más elevado tienden a presentar una menor adherencia.

Aunque los factores relacionados con el paciente tienen un impacto reconocido en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, hay razones por las cuales no siempre pueden considerarse determinantes. En algunos casos, la falta de adherencia puede ser resultado de barreras externas, como la disponibilidad de medicamentos o la calidad del sistema de salud, más que de características individuales del paciente. Por ejemplo, un paciente motivado y dispuesto a seguir su tratamiento podría enfrentar dificultades si no puede acceder regularmente a consultas o medicamentos debido a limitaciones en el sistema de salud. Esto desvincula directamente la responsabilidad del paciente y la traslada a factores estructurales.

Asimismo, factores como la educación o las creencias del paciente sobre la hipertensión pueden no ser relevantes si este recibe una adecuada orientación y apoyo del proveedor de salud. Una comunicación efectiva puede mitigar dudas sobre el tratamiento o malas interpretaciones acerca de la enfermedad. Además, las barreras sociales, como la falta de tiempo o recursos económicos, pueden estar más asociadas con contextos socioeconómicos que con la actitud o comportamiento del paciente. Esto sugiere que la

adherencia no siempre depende de los factores individuales, sino de un enfoque integral que incluya la intervención de múltiples actores en el sistema de atención médica.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores que se asocian con la adherencia terapéutica en adultos hipertensos de Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2024 tiene una relación positiva baja con resultados menores a p valor de 0.05, entendiendo que los factores socioeconómicos y los factores relacionados con el tratamiento se relacionan con la adherencia al tratamiento, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

SEGUNDA: Los factores socioeconómicos relacionados con la adherencia terapéutica en adultos hipertensos de Juliaca, 2024, muestran una relación positiva baja, ya que los resultados obtenidos presentan valores menores al nivel de significancia de $p < 0.05$. Entre los indicadores más representativos se destacan la disponibilidad de recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta y la capacidad de leer información escrita sobre el manejo de su enfermedad.

TERCERA: Los factores del proveedor relacionados con la adherencia terapéutica en adultos hipertensos de Juliaca, 2024, no presentan una relación significativa, ya que los resultados obtenidos superan el nivel de significancia de $p > 0.05$. Esto indica que podrían existir otros factores más influyentes en la adherencia a la terapia. No obstante, los factores más destacados incluyen: la capacidad del personal de salud para responder a las inquietudes y dificultades del paciente, el seguimiento del tratamiento por parte del médico mediante preguntas específicas, y la comunicación efectiva del médico y la enfermera, utilizando palabras comprensibles tanto para el paciente como para su familia.

CUARTA: Los factores relacionados con la terapia que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos de Juliaca, 2024, presentan una relación positiva baja, ya que los resultados obtenidos son menores al nivel de significancia de $p < 0.05$. Los factores más relevantes incluyen: las dificultades para seguir el tratamiento debido a las diversas ocupaciones dentro y fuera del hogar, las distancias entre el domicilio o lugar de trabajo y los consultorios que complican la asistencia a las citas, las dudas sobre la manera adecuada de tomar los medicamentos (cantidad, horarios y relación con las comidas) y la percepción de que ciertos cambios en costumbres alimenticias y de ejercicio son difíciles de implementar. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

QUINTA: Los factores relacionados con la terapia asociados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos de Juliaca, 2024, muestran una relación positiva baja, ya que los resultados obtenidos son menores al nivel de significancia de $p < 0.05$. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- Al Director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, implementar programas de educación dirigidos a pacientes hipertensos y sus familias, destacando la importancia de adherirse al tratamiento médico y las implicancias de los factores socioeconómicos y relacionados con el tratamiento en su salud.
- Al responsable del programa de hipertensión, asegurar que toda la información escrita sobre el manejo de la hipertensión sea presentada en un lenguaje claro, con materiales adaptados a los niveles educativos de los pacientes.
- Al responsable del programa de hipertensión, establecer sistemas de monitoreo que garanticen el seguimiento continuo de los tratamientos, utilizando preguntas específicas y directas durante las consultas para verificar el cumplimiento.
- Al responsable del programa de hipertensión, diseñar intervenciones comunitarias y educativas que promuevan la adopción gradual de hábitos saludables, adaptadas a las costumbres locales y la realidad sociocultural de Puno.
- Al Director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, Promover la creación de equipos multidisciplinarios en el Hospital Carlos Monge Medrano que trabajen con los pacientes para identificar y superar las barreras relacionadas con la terapia, brindando orientación personalizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Varela Arévalo MT. El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. 2010;7:127–39.
2. Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enfermería Glob Rev electrónica Trimest Enfermería. 2012;(26):344–53.
3. PAHO. Hipertensión [Internet]. 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
4. Claros M. Importance of adherence in the management of hypertension. Hipertens y Riesgo Vasc. 2023;40(1):34–9.
5. Gómez J, Camacho P, López-López J, López-Jaramillo P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20 Control and treatment of arterial hypertension; Program 20-20. Rev Colomb Cardiol. 2019;26(2):99-106 [Citado el 28 de noviembre de 2023].
6. OMS OM de la S. Información general sobre la hipertension en el mundo. Oms. 2013;
7. Eschenhagen T. The pharmacological basis of Therapeutics. Mc Graw Hill Global Education Holdings; 2018. [Citado el 28 de noviembre de 2023].
8. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2018. Ministerio de Salud Pública; 2019. [Citado el 28 de noviembre de 2023].
9. Ministerio de Salud. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia. 2021. p. [Citado el 28 de noviembre de 2023].
10. INEI. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019 [Internet]. Vol. 44. 2019. 12 p. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales_en/Endes21/pdf/Cap01.pdf
11. Dirección Regional de Salud Puno. Análisis situacional de salud Puno 2021. 2021.

12. Quispe S. Nivel de Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del puesto de salud Luquina Chico - Puno [Tesis de licenciatura]. [Citado el 28 de noviembre de 2023]. Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
13. Pomares A, Benítez M, Vázquez M, Santiesteban R. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2020;36(2):1-13 [Citado el 28 de noviembre de 2023].
14. Abad Castillo ML, Angamarca Angamarca GP, Pardo Vasquez DF. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial en la Parroquia Palanda, Año 2018. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2023;7(4):7999–8016.
15. García Chapi AJ, Rosero Ortega RR. Estrategias del equipo de salud en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos [Internet]. Universidad Polit+ecnica Estatal del Carchi; 2023. Available from: <http://repositorio.upec.edu.ec/handle/123456789/1994>
16. Burgal-Cintra C, Pérez-Bichor A, Ortega-López I. Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. *Rev Medica Electron.* 2021;43(6):1606-1616 [Citado el 08 de octubre de 2023].
17. Tarazona Parada JA. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en el Municipio de San José de Miranda – Santander en el periodo enero a septiembre de 2018. 2020.
18. Arcila O, García A, Rojas C. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo [Tesis de licenciatura]. Universidad de Caldas; 2019.
19. Mena Díaz FC, Nazar G, Mendoza Parra S. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. *Hacia la Promoción la Salud.* 2018;23(2):67–78.
20. Chávez J, Ordoñez Y, Barajas J. Adherencia al tratamiento por hipertensión arterial en pacientes del hospital San José de Isnos-Huila en el año 2015. 2016;(1):1–23. Available from:

- <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/76e590e0-019d-48e8-ad15-27bd3f40255f>
21. Ayala Llontop CA. Estilo de vida saludable y adherencia al tratamiento farmacológico en adultos hipertensos peruanos según la ENDES 2013 – 2022 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/21658/Ayala_lc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Gavilan Basilio RP, Rodríguez Villegas EM. Factores asociados y adherencia terapéutica en personas hipertensas de la Botica Alicefarma, Lima 2023 [Internet]. 2023. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/2042>
 23. Palacios M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023. 2023;1–46. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9885/T061_48794836_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Pineda Rivera HJ. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2023. Respiratory Medicine Case Reports. 2024.
 25. Sahuanay Siu AK. Factores relacionados a la mala adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes del consultorio externo de cardiología del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” - Lima, abril - junio 2023 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. Universidad Ricardo Palma; 2024. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
 26. Villamar M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de la unidad de cardiología del Hospital III de Yanahuara Arequipa, 2023. 2023;1–90. Available from:

- <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e3f3f77b-5a8a-419b-92c2-3726052d1739/content>
27. Paz Moreno JM, Adelina SGN. Factores asociados en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos, farmacias Inka Farma Chimbote, 03 y 09, 2022 [Internet]. 2022. Available from: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/23798>
 28. Abramonte Andrade YK. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana, 2022 [Internet]. Tesis. 2022. Available from: http://repositorio.uclm.edu.pe/xmlui/handle/uclm/112%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/ha
 29. Bautista Grandez WD. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Rural de Nueva Cajamarca 2022 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto Perú; 2022. Available from: [https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4602/1/Informe final de tesis - Wendy Daliz Bautista Grandez .pdf](https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4602/1/Informe%20final%20de%20tesis%20-%20Wendy%20Daliz%20Bautista%20Grandez%20.pdf)
 30. Bendezú Rojas AD. Adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud privado de la Región Ica 2022 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/73d13c6d-e8df-43f6-a1a5-c1199b5210bc>
 31. Suárez M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial Micro Red de salud Mancos-Áncash, 2022 [Internet]. 2022. 1–78 p. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/28519>

32. Huaquin Y, Solis Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapeutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención essalud, Barranca 2020. 2021;52.
33. Lozada-Zapata A, Piscocoya JA, Shiraishi-Zapata C, Mendieta-Albañil W. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. Rev Salud Pública. 2020;22(6):1–8.
34. Horna Rivas GV. Tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes Piura, 2022 [Internet]. Tesis. 2019. Available from: <http://repositorio.uclm.es/xmlui/handle/uclm/112>http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Asto Silva R, Nuñez Llanos MS. Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos. 2018;
36. Añamuro Condori CJ. Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023 [Internet]. Universidad Privada San Carlos-Puno. 2023. Available from: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4523>
37. Arámbulo R. Conocimientos sobre la hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia Piura 2018 [Tesis de licenciatura]. [Citado el 08 de noviembre de 2023]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
38. Alvarado L. Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas y la vivencia del paciente. Rev Cuba Angiol Cirugía Vasc. 2015;16(2):269-270 [Citado el 25 de septiembre de 2023].
39. Márquez Contreras E, Márquez Rivero S, Rodríguez García E, López-García-Ramos L, Carlos Pastoriza Vilas J, Baldonado Suárez A, et al. Specific hypertension smartphone application to improve medication adherence in

- hypertension: a cluster-randomized trial. *Curr Med Res Opin* [Internet]. 2019;35(1):167–73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/03007995.2018.1549026>
40. Schober DJ, Tate M, Rodriguez D, Ruppar TM, Williams J, Lynch E. High Blood Pressure Medication Adherence Among Urban, African Americans in the Midwest United States. *J Racial Ethn Heal Disparities*. 2021;8(3):607–17.
 41. Ortega-Cerda JJ, Sanchez-Herrera D, Rodriguez-Miranda OA, Ortega-Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grup Ángeles*. 2018;16(3):226–32.
 42. Lorenzo A, Avelino P, Llorca CV y, López C, Márquez E, Fernández E, et al. Libro Blanco de la Adherencia en España. Grupo OAT Observatorio de la Salud, S.L.; Fundación Weber; 2021.
 43. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria*. 2008;40(8):413–7.
 44. Herrera-Guerra E del P, Bautista-Arellanos LR, Bonilla-Ibañez CP. Validez y confiabilidad de un instrumento para identificar factores que influyen en la adherencia al tratamiento en personas con factores de riesgo cardiovascular. *Salud UIS*. 2023;55(1).
 45. Bonilla CP. Adherencia y factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular [Internet]. 2008. p. 28. Available from: http://www.uneditorial.net/uflip/Adherencia_y_factores_que_influyen/#/10/
 46. Andrade Mendez B. Validez de constructo y confiabilidad del “cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular.” *Fac Enfermería*. 2016;
 47. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm*. 2018;59(3):163–72.

48. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2020 Principales Resultados [Internet]. Inei. 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion-resultados-endes-2020.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variab les	Dimensio nes	Metodolog ía
<p>General: ¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2024?</p> <p>Específicas: - ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024? - ¿Cuáles son los factores relacionados al proveedor, que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024? - ¿Cuáles son los factores relacionados con la terapia, que se asocian a la adherencia terapéutica</p>	<p>General: Determinar los factores que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2024</p> <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar los factores socioeconómicos que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024 ● Identificar los factores relacionados al proveedor, que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024 ● Identificar los factores relacionados con la terapia, que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 	<p>General: Los factores relacionados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2024; son los socioeconómicos y los relacionados al paciente.</p> <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los factores socioeconómicos que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos son: disponibilidad económica de la familia; capacidad para costear los medicamentos y apoyo familiar ● Los factores relacionados al proveedor que se asocian a la adherencia terapéutica son: ajuste de la medicación y actividades diarias, percepción del nivel de empatía del personal médico y percepción sobre la esperanza de mejoría. ● Los factores relacionados con la terapia, que se asocian a la adherencia terapéutica son: 	<p>Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo</p> <p>Adherencia al tratamiento antihipertensivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Factores socioeconómicos ● Factores relacionados al proveedor ● Factores relacionados con la terapia ● Factores relacionados con el paciente ● Adherencia al tratamiento ● No adherencia al tratamiento 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: : 60 adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca</p> <p>Muestra: 60 adultos mayores con hipertensión arterial</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

<p>en adultos hipertensos Juliaca 2024?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores relacionados al paciente, que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024?</p>	<p>2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar los factores relacionados al paciente, que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos Juliaca 2024 	<p>suspensión del tratamiento ante mejora y nivel de resistencia al cambio de hábitos saludables.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los factores relacionados con el paciente, que se asocian a la adherencia terapéutica son: convencimiento de los beneficios del tratamiento, Capacidad de asumir responsabilidad de la propia salud. 			
---	--	--	--	--	--

Anexo 02: Cuestionario de factores relacionados a la adherencia al tratamiento hipertensivo

Señor usuario del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, el presente cuestionario tiene por finalidad investigar los factores que le permiten u obstaculizan el cumplimiento de su tratamiento antihipertensivo; toda la información recabada será anónima, estrictamente confidencial y con fines únicamente investigativos.

Edad en años: _____ Sexo: (M) (F) Ocupación: _____
 Grado de instrucción: (Sin instrucción) (Primaria) (Secundaria) (Técnico) (Superior)
 Estado civil: (Soltero) (Casado o conviviente) (Viudo) (Divorciado) (Separado)
 Tiempo de hipertensión arterial: 0 a 5 años () 5 a 10 años () más de 10 años ()

Instrucciones: a continuación, encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias. Marque por favor para cada ítem con una X en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular.

FACTORES INFLUYENTES			
I. Dimensión Factor Socioeconómico	Nunca	A veces	Siempre
	1	2	3
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 al lugar de la consulta			
4. (-) Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al 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.			
II. Dimensión Factores relacionados al proveedor: Sistema y equipo de salud			
7. Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con 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 información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias.			
11. En el caso 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 y usted entienden.			
13. El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.			

FACTORES INFLUYENTES			
I. Dimensión Factor Socioeconómico	Nunca	A veces	Siempre
	1	2	3
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.			
III. Dimensión Factores relacionados con la terapia			
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. (-) Tiene 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.			
IV. Dimensión Factores relacionados con el paciente			
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 es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud			

Anexo 03: Cuestionario de adherencia al tratamiento Morisky, Green – Levine

PREGUNTAS	Sí	No
1. ¿Olvidó alguna vez, tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?		
3. ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar los medicamentos?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?		

Anexo 04: Tablas anexas

Tabla anexa A. Factores personales y adherencia al tratamiento antihipertensivo, en pacientes hipertensos, Juliaca 2024.

Factores personales		Adherencia al tratamiento antihipertensivo					
		Adherencia media		Adherencia baja		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Edad	30 a 34 años	0	0.0	2	3.4	2	3.4
	35 a 39 años	4	6.8	3	5.1	7	11.9
	40 a 44 años	4	6.8	4	6.8	8	13.6
	45 a 49 años	6	10.2	10	16.9	16	27.1
	50 a 54 años	7	11.9	4	6.8	11	18.6
	55 a 60 años	5	8.5	10	16.9	15	25.4
	Total	26	44.1	33	55.9	59	100.0
Sexo	Masculino	10	16.9	15	25.4	25	42.4
	Femenino	16	27.1	18	30.5	34	57.6
	Total	26	44.1	33	55.9	59	100.0
Ocupación	Comercio	15	25.4	17	28.8	32	54.2
	Minería	4	6.8	4	6.8	8	13.6
	Ama de casa	6	10.2	7	11.9	13	22.0
	Agricultor	1	1.7	2	3.4	3	5.1
	Conductor	0	0.0	3	5.1	3	5.1
	Total	26	44.1	33	55.9	59	100.0
Grado de instrucción	Primaria	4	6.8	4	6.8	8	13.6
	Secundaria	19	32.2	29	49.2	48	81.4
	Superior técnico	3	5.1	0	0.0	3	5.1
	Total	26	44.1	33	55.9	59	100.0
Estado civil	Soltero	4	6.8	4	6.8	8	13.6
	Casado o conviviente	18	30.5	23	39.0	41	69.5
	Viudo	2	3.4	2	3.4	4	6.8
	Divorciado	0	0.0	1	1.7	1	1.7
	Separado	2	3.4	3	5.1	5	8.5
	Total	26	44.1	33	55.9	59	100.0
Tiempo de enfermedad	Menos de 5 años	13	22.0	14	23.7	27	45.8
	De 5 a 10 años	9	15.3	17	28.8	26	44.1
	Mas de 10 años	4	6.8	2	3.4	6	10.2
	Total	26	44.1	33	55.9	59	100.0

Tabla anexa B. Factores socioeconómicos y Adherencia al tratamiento antihipertensivo, Juliaca 2024

Factores socioeconómicos	Adherencia media		Adherencia baja		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	14	23.7	4	6.8	18	30.5
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	4	6.8	17	28.8	21	35.6
Ventaja para adherencia al tratamiento	8	13.6	12	20.3	20	33.9
Total	26	44.1	33	55.9	59	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes hipertensos de Juliaca 2024

Tabla anexa C. Factores del proveedor (sistema y equipo de salud) y Adherencia al tratamiento antihipertensivo, Juliaca 2024

Factores del proveedor	Adherencia media		Adherencia baja		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0	0.0	1	1.7	1	1.7
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	7	11.9	5	8.5	12	20.3
Ventaja para adherencia al tratamiento	19	32.2	27	45.8	46	78.0
Total	26	44.1	33	55.9	59	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes hipertensos de Juliaca 2024

Tabla anexa D. Factores de la terapia y adherencia al tratamiento antihipertensivo, Juliaca 2024

Factores de la terapia	Adherencia media		Adherencia baja		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	26	44.1	24	40.7	50	84.7
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	0	0.0	9	15.3	9	15.3
Total	26	44.1	33	55.9	59	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes hipertensos de Juliaca 2024

Tabla anexa E. Factores de la terapia y adherencia al tratamiento antihipertensivo, Juliaca 2024

Factores del paciente	Adherencia media		Adherencia baja		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	5	8.5	13	22.0	18	30.5
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	8	13.6	8	13.6	16	27.2
Ventaja para adherencia al tratamiento	13	22.0	12	20.3	25	42.3
Total	26	44.1	33	55.9	59	100.0

Anexo 05: Evidencias fotográficas

Figura 1

Control de funciones vitales al paciente adulto hipertenso



Figura 2

Pesado y tallado a paciente con hipertensión arterial



Figura 3

Procedimiento de presión arterial a paciente adulto hipertenso





PERÚ Ministerio de Salud



HOSPITAL
Carlos Monge Medrano

SOLICITUD: practicas pre-profesionales

SEÑOR:

JEFE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

PRESENTE.

ASUNTO: PRESENTA A BACHILLER EN ENFERMERÍA PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE: Srta. VILCA ANCCO SULMA.

Mediante el presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente. así mismo presentarla a la bachiller de la escuela profesional de enfermería de la universidad privada san Carlos-puno Srta. Vilca Ancco Sulma quien ejecutara el proyecto titulado **FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN ADULTOS HIPERTENSOS – HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024** contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes , considera procedente para que la interesada obtenga información para su tesis ,solicito le brinde las facilidades para recabar información.

Atentamente

HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
Srta. B. Gutierrez Aramayo
CARDIOLOGA
C.M.

Lic. Albertino Puyo Quispe
ENFERMERA
C.E.P. N° 38243