

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la HTA
en pacientes del centro de salud de San Juan Bautista,
Ayacucho 2025**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**Bach. Ingrit Mirian MENDOZA HINOSTROZA
Bach. Rosa Luz TENORIO ROMERO**

ASESOR:

Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

Nuestro gran divino, por guiar mi camino y por darme salud a mis queridos padres Demetrio Mendoza cerda y Teodosia Hinostroza reyes por brindarme su apoyo incondicional y confianza gracias por brindarme sus consejos y a enseñarme de no rendirme y afrontar las dificultades presentadas en mi camino y a mis queridos hermanos por estar siempre presente alentándome gracias.

Ingrit Mirian Mendoza Hinostroza

A Dios, por ser mi guía y mi fortaleza y por su bendición. Con todo el cariño a mis padres: Teodoro Tenorio Cabrera y Sofia Romero, Gracias por su amor y apoyo incondicionalmente, por su confianza y ayudarme a superar cada obstáculo, por estar en el momento oportuno para emprender mis sueños, mi gratitud por ustedes no tiene fin.

Rosa Luz Tenorio Romero

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser fuente de inspiración, sabiduría y guía en mis metas.

Nuestra casa de estudios la “Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga”, por darme la oportunidad para ser una profesional en enfermería.

A la “Facultad de ciencias de la salud”, por brindarnos el espacio en que podamos sustentar la validez de la presente tesis.

A los docentes que forman parte de la formación profesional de enfermería quienes impregnaron valores y principios para ejercer la profesión de enfermería.

Al docente asesor de investigación: Dr. Andrade Aguirre, Manglio, por ser nuestra guía y orientador en el cada paso de la elaboración de este trabajo de investigación.

Al responsable del área de la jefatura del personal del “Centro de salud San Juan Bautista”, por permitirnos tener el acceso para la recolección de información.

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE
LA HTA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN
BAUTISTA, AYACUCHO 2025.**

MENDOZA HINOSTROZA, Ingrit Mirian y TENORIO ROMERO, Rosa Luz

RESUMEN

El objetivo principal del estudio fue determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) en toda persona que se encuentre llevando un tratamiento. La metodología se rige por un diseño no experimental, correlacional, de tipo transversal; el grupo de estudio consistió en los pacientes con hipertensión arterial. Se escogió a través de un muestreo deliberado no probabilístico (80), y para recolectar los datos se utilizó un cuestionario de entrevista estructurada, el “Test de Morisky Green”. Conclusiones: El 76.3% no muestran adherencia al tratamiento, siendo mayor en el sexo femenino (X^2 : 0.520, $P>0.05$), a mayor edad (X^2 : 25.055, $P<0.05$). El 91.3% reside en la zona urbana; el 35% no posee instrucción alguna, el 32.5% posee instrucción primaria ($P>0.05$); mientras estar en la condición de viudo, separado se asocia con la no adherencia ($P<0.05$); el 53.8% no labora, no asociándose con adherencia ($P<0.05$); el 61.3% muestra reacciones adversas, asociándose a la no adherencia (X^2 : 27.012, $P<0.05$); el 58.8% padece de alguna comorbilidad, el 25% muestra dependencia parcial física, el 35% muestra un deterioro cognitivo leve y moderado, asociándose con la no adherencia ($P<0.05$); asimismo a mayor tiempo de enfermedad se incrementa la no adherencia (X^2 : 17.496, $P<0.05$). Conclusiones: Los factores asociados a la no adherencia del tratamiento de la HTA son: tener mayor edad, ser viudo, separado, no laborar, presentar reacciones adversas, padecer comorbilidad, dependencia física, deterioro cognitivo, tener mayor tiempo de la enfermedad ($P<0.05$).

Palabra clave: factores asociados, adherencia del tratamiento y HTA.

**FACTORS ASSOCIATED WITH ADHERENCE TO HTA TREATMENT IN
PATIENTS AT THE SAN JUAN BAUTISTA HEALTH CENTER,
AYACUCHO 2025.**

MENDOZA HINOSTROZA, Ingrid Mirian and TENORIO ROMERO, Rosa Luz

ABSTRACT

The main objective of the study was to determine the factors associated with adherence to treatment for high blood pressure (HBP) in any person undergoing treatment at the center under investigation. Materials and methods: Using a quantitative approach, the research is governed by a non-experimental, correlational, cross-sectional design; the study group consisted of patients with arterial hypertension. It was chosen through non-probability purposive sampling (80), and a structured interview questionnaire, Morisky Green's Test was used to collect data. Conclusions: 76.3% did not adhere to treatment, with greater adherence in the female sex ($X^2: 0.520, P>0.05$), the older they were ($X^2: 25.055, P<0.05$). A total of 91.3% resided in urban areas; 35% had no education, 32.5% had primary education ($P>0.05$); while being widowed was separately associated with non-adherence ($P<0.05$); 53.8% did not work, which was not associated with adherence ($P<0.05$); 61.3% had adverse reactions, which was associated with non-adherence ($X^2: 27.012, P<0.05$); and 61.3% had adverse reactions, which was associated with non-adherence ($X^2: 27.012, P<0.05$). 012, $P<0.05$); 58.8% suffer from some comorbidity, 25% show partial physical dependence, 35% show mild and moderate cognitive impairment, being associated with non-adherence ($P<0.05$); likewise, the longer the illness the higher the non-adherence ($X^2: 17.496, P<0.05$). Conclusions: The factors associated with non-adherence to treatment of HTN are: older age, widowed, separated, not working, adverse reactions, comorbidity, physical dependence, cognitive impairment, longer duration of the disease ($P<0.05$).

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	07
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	07
1.2. BASE TEÓRICA	11
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO	23
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODO	25
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	25
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
2.3. AREA DE ESTUDIO	29
2.4. POBLACIÓN	29
2.5. MUESTRA	30
2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
2.7. RECOLECCIÓN DE DATOS	31
2.8. PROCESAMIENTO DE DATOS	32
2.9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	32
2.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
CAPÍTULO III: RESULTADOS	34
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	49
ANEXOS	53

INTRODUCCIÓN

La finalidad del presente estudio es evaluar el nivel de vulnerabilidad de los pacientes con HTA en el Centro de Salud de San Juan Bautista, debido a la no adherencia al tratamiento farmacológico; asimismo identificar los factores de riesgo que inciden en la adherencia al tratamiento farmacológico; a partir de ello proponer iniciativas a las entidades competentes, en un esfuerzo por aminorar los efectos negativos de la cuestión en los pacientes del “Centro de Salud de San Juan Bautista”. Cabe mencionar que la HTA sigue siendo uno de los principales problemas que genera mayor número de años de vida potencialmente perdidos; asimismo en una de las principales causas de consulta de mayor gravedad a los establecimientos de salud; asimismo se constituye en una de las principales causas de hospitalización de mayor complejidad y con mayor número de días de estancias.

La OMS informa de que, entre 1990 y 2019, el número de adultos de entre 30 y 79 años que padecen hipertensión arterial (HTA) se ha duplicado, pasando de 650 millones a 1.300 millones. De este total, más del 75% de los hipertensos viven en países de ingresos bajos y medios. (1). El factor de riesgo modificable más importante de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión arterial (ECV) y la mortalidad. En la región, más del 50% de los eventos vinculados a las ECV y el 17% de las muertes son causados por la presión arterial alta (2).

La hipertensión, que afecta a entre el 15% y el 30% de la población adulta, es decir, unos mil millones de personas, es actualmente una de las enfermedades no transmisibles más prevalentes. También es un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Su prevalencia aumenta con la edad, y se ha comprobado que, después de los 50 años, casi el 50% de la población la padece ; gran

parte de ellos es diagnóstica de forma tardía, de los cuales la gran mayoría no recibe un manejo adecuado (3). Respecto a los niveles de adherencia al tratamiento de la HTA a nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud, indicó que en los países desarrollados la adherencia al tratamiento para el control de las enfermedades crónicas asciende al 50%. Respecto al manejo de la HTA, solo un 27%, 43% y 51% de los pacientes siguen adecuadamente su tratamiento en Gambia, China y Estados Unidos, respectivamente (4).

Por otro lado, en un estudio realizado el año 2021 por Ruiz, Carrillo y Bernabé (5) “Uno de cada cinco peruanos tiene hipertensión, y que aparecen cuatro nuevos casos por 100 personas en un año, además solo la mitad de los pacientes hipertensos tienen el diagnóstico previo de su condición”. El estudio 2021 del Instituto Nacional de Estadística e Informática afirma que (6), Sólo el 68% de los adultos mayores de 15 años recibe tratamiento para la hipertensión, que afecta al 21,7% de ellos; siendo los varones los más afectados a diferencia de las mujeres, la incidencia es mayor en el quintil superior de riqueza con un 27,7%. De acuerdo a ENDES 2022 (7), la costa presenta mayores cifras de pacientes hipertensos, entre los departamentos que encabeza son: La provincia constitucional del Callao con 21.3%, Lima con 21.1%, seguido de las regiones Selva y Sierra.

Respecto a la adherencia del tratamiento y control de la HTA a nivel nacional; menos del 50% de la población alcanza un control óptimo en su tratamiento y medición de su presión arterial, lo que hace vulnerables a sufrir efectos secundarios graves e incluso letales, como infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares (8). Solo 1 de cada 5 adultos con hipertensión tiene su presión arterial controlada. A pesar de modificar su estilo de vida y medicación, solo el 26% de los pacientes logra controlar su presión arterial. Además,

entre los adultos tratados cuya presión no está controlada, casi el 60% tiene una tensión arterial de 140/90 mmHg o más (9).

Los factores que inciden en la adherencia farmacológica se ven afectadas por diversos factores, entre ellos, la condición de la enfermedad respecto a la gravedad, duración de la enfermedad, comorbilidad de otras patologías crónicas, asimismo se encuentra la agudización de los síntomas, la forma del tratamiento, efectos adversos de los medicamentos que consume, la condición del paciente como la dependencia física, estado de ánimo, no recordarse, el entorno terapéutico, el desempeño del sistema de salud, como tener acceso a atención médica y medicamentos, entre otras cosas (10).

En la región de Ayacucho el 10.3% de personas de 15 a más, presenta hipertensión arterial, se considera preocupante debido a que el promedio nacional en ese año fue de 16.2%. Durante el presente año, hasta inicios del mes de abril, se tiene identificado 3606 casos de hipertensión arterial en toda la región de Ayacucho, a nivel de la capital de la región se reporta 250 casos de HTA (11). De acuerdo a esta información hace necesario evaluar que proporción de los pacientes recibe el tratamiento adecuado, asimismo muestra la adherencia correspondiente.

Una de las formas más efectivas de manejar los efectos o secuelas de la hipertensión arterial (HTA) es a través del tratamiento farmacológico, sin embargo, se ha observado que la presión alta persiste incluso cuando el tratamiento está bajo control. Existen múltiples explicaciones para este fenómeno, como la adherencia al tratamiento, las indicaciones médicas, los efectos secundarios de los fármacos, las condiciones biológicas del paciente, como la refractariedad y la variabilidad entre personas, así como factores psicosociales de riesgo, como la depresión, la ansiedad y el estrés (12).

A nivel del Centro de Salud de San Juan Bautista desde el 2018 hasta el 2024, se han logrado identificar 489 casos de HTA, de hecho debido a la capacidad resolutive, que tienen acceso a un servicio brindada por el estado, un numeroso porcentaje de pobladores no se atiende en el establecimiento de salud, dicha demanda es absorbida por los servicios privados, EsSalud, o simplemente no son beneficiados por este sistema, por ende se desconoce la población real de adultos, adultos mayores que padecen de la HTA. Por otro lado, si bien existe un Programa Nacional de control de daños no transmisibles, lo que facilita el diagnóstico oportuna y manejo de la HTA; en razón a ello, existe un registro de seguimiento de los pacientes, frente a estos antecedentes, existe la necesidad de identificar las diversas variables relacionadas con el cumplimiento del tratamiento de la HTA por parte de los pacientes del centro de Salud de San Juan Bautista.

De acuerdo a los antecedentes señalados se formula el problema de estudio: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025?, en consideración a ello el objetivo principal del estudio es: Determinar los factores que se asocian a la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025, mientras los objetivos específicos fueron:

- a. Establecer la asociación de las condiciones biológicas (Edad, sexo), con la adherencia del tratamiento de la HTA, en pacientes del centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025.
- b. Establecer la asociación de las condiciones socioeconómicas (procedencia, Grado de instrucción, estado civil, labora), con la adherencia del tratamiento de la HTA, en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025.

- c. Establecer la asociación de las reacciones adversas, con la adherencia del tratamiento de la HTA, en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025.
- d. Establecer si la condición del paciente (comorbilidad, deterioro cognitivo, dependencia física), se asocia con la adherencia del tratamiento de la HTA, en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025.
- e. Establecer si el tiempo de la enfermedad, se asocia con la adherencia del tratamiento de la HTA, en pacientes del centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025.

De acuerdo con el tema identificado, la premisa del estudio fue (Hi): Factores como los de tipo biológico (Edad, sexo), socioeconómicos (Procedencia, grado de instrucción, estado civil, labora), reacciones adversas, condición del paciente (comorbilidad, deterioro cognitivo, dependencia física)y tiempo de la enfermedad; se asocian con la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025; mientras la hipótesis nula fue (Ho) : Factores como los de tipo biológico (Edad, sexo), socioeconómicos (Procedencia, grado de instrucción, estado civil, , labora), reacciones adversas, condición del paciente (comorbilidad, deterioro cognitivo, dependencia física)y tiempo de la enfermedad; no presentan semejanza con la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025.

El presente estudio, tiene como propósito contrastar la magnitud del problema, así como la dinámica de los diversos factores que repercuten en el problema, a la luz de los antecedentes del estudio y de los fundamentos teóricos actuales; como resultado, la

investigación es de naturaleza aplicada, con el objetivo de comprender la gravedad y la complejidad del problema y utilizar esta información para sugerir soluciones a las autoridades competentes, así resolver el problema latente.

La metodología responde a un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, explicativo, de corte transversal; la población fueron los pacientes con HTA, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico tipo intencionado que asciende a (80), para recabar la información se empleó un cuestionario de entrevista estructurada, el Test de Morisky Green. Resultados: El 76.3% no muestran adherencia al tratamiento, siendo mayor en el sexo femenino (X^2 : 0.520, $P>0.05$), a mayor edad (X^2 : 25.055, $P<0.05$); asimismo entre los factores asociados a la no adherencia del tratamiento de la HTA son: tener mayor edad, ser viudo, separado, no laborar, presentar reacciones adversas, padecer comorbilidad, dependencia física, deterioro cognitivo, tener mayor tiempo de la enfermedad ($P<0.05$).

El presente informe consta de una introducción, base teórica que sustenta el estudio, material y métodos, resultados arribados, discusiones, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Idrobo et al el 2024 realizó un estudio en los cantones ecuatorianos de Riobamba y Sigchos con el objetivo de «Determinar el nivel de adherencia de los ancianos con hipertensión». Metodología: Es un estudio transversal, explicativo, con 260 adultos mayores como muestra. Para la recolección de datos se utilizó la prueba de Morisky Green Levine y los resultados indicaron que el 50,38% de la muestra tiene muy baja adherencia al tratamiento farmacológico, siendo el género femenino el de menor adherencia. Se ha llegado a la conclusión que la educación del paciente sobre la adherencia a la terapia farmacéutica y la edad del paciente están directamente correlacionadas.

Vanegas el 2024 en Cuenca Ecuador realizó un estudio cuyo objetivo “Determinar la prevalencia y factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA que acuden al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”. Metodología: estudio descriptivo transversal, en pacientes hipertensos. La prevalencia y las causas contribuyentes de la falta de adherencia se evaluaron mediante la escala ARMS-e. Resultados: Aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas, la prevalencia de la falta de adherencia fue del 35,3%, mayor entre los pacientes de sexo femenino, los procedentes de zonas urbanas, los de nivel educativo medio, los que presentaban otras comorbilidades y los de nivel socioeconómico bajo. Conclusión: La falta de adherencia al tratamiento

farmacológico, depende de la posición socioeconómica y tiene que ver con el paciente, la enfermedad, el tratamiento y el personal médico (14).

Anrango D (15), en Ecuador el año 2021, desarrolló una investigación que tuvo por objetivo: “Identificar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial y Diabetes en los adultos mayores del Centro de Salud Imbaya de Atuntaqui”. La población y la muestra fueron 33 personas mayores; el enfoque fue un diseño descriptivo transversal; el instrumento, un cuestionario; y la técnica, una encuesta. Resultados: El 75.76% de encuestados no mostraron adherencia al tratamiento, el 69.7% tuvo ingresos bajos y 30.3% tuvo ingresos medios y altos. En conclusión, la adherencia al tratamiento se relaciona a factores socioeconómicos como la pobreza, nivel de educación, la edad, olvidarse en consumir, cronicidad y el tiempo de evolución de la HTA .

Cumbal J (16) en Ecuador el año 2021, realizó un estudio que tuvo por objetivo: “Conocer la adherencia al tratamiento integral en pacientes con hipertensión arterial en los barrios Mariano Acosta y Pugacho”. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, con una población de 42 pacientes. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista. De acuerdo a los resultados, los factores para la no adherencia al tratamiento, fue del tipo socioeconómico con 38%, el sistema de salud con 21% y los factores relacionados con la enfermedad 29%; además que el 54.76% presentó riesgo alto. Conclusión: La adherencia al tratamiento está influenciada por los factores socioeconómicos principalmente.

Salguero N (17), en Colombia por los tiempos de los 2020 se realizó un trabajo de investigación que tuvo por objetivo fue: “Determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de un grupo de personas con diagnóstico de HTA”. Estudio de tipo descriptivo, transversal; la población fue 31 pacientes; la técnica empleada fue la

entrevista y el instrumento fue un cuestionario. Resultados: El 16% de los pacientes encuestados presentaron alta adherencia, 39% adherencia moderada y 45% tuvo baja adherencia; en relación al test Morisky (MMAS-8), el 77.42% olvida tomar su medicación, así también el 83.87% deja de tomar la medicación cuando sus síntomas están bajo control. En conclusión, los factores relacionados con la persona y al componente socioeconómico intervienen principalmente en la adherencia al tratamiento.

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Calle en Lima el 2023 realizó un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre las actitudes y los conocimientos de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos adultos atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Metodología: Para la recolección de datos de este estudio analítico de corte transversal se utilizó una encuesta, aplicado a una muestra de 577 pacientes. Resultados: El análisis crudo de regresión de Poisson reveló una relación entre las variables independientes de actitudes y adherencia y conocimientos y adherencia. Asimismo, el análisis ajustado mostró una asociación entre conocimientos, adherencia y actitudes. En resumen, las variables están relacionadas entre sí (18).

Sotelo H (19) en Ica el año 2022, desarrolló una investigación que tuvo por objetivo determinar los factores asociados al diagnóstico de HTA del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Dentro del ámbito del diseño la investigación fue descriptivo, de corte transversal; la población y la muestra fue 125 pacientes, la técnica empleada fue la encuesta. Resultados: Un 78.4% no presenta adherencia al tratamiento, debido a factores socioeconómicos, condiciones de la oferta del servicio, factores relacionados con la terapia y el propio paciente.

Sánchez E (20), en los años del 2021 se presentó un estudio cuyo propósito principal fue: “Determinar el nivel adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial en el Hospital I EsSalud Tumbes”. Con una población de 5000 pacientes y una muestra de 227 pacientes, la metodología responde a un diseño analítico, descriptivo y transversal. El instrumento fue un cuestionario y la técnica empleada una encuesta. Resultados: El 69% de los pacientes cumplió con su terapia farmacológica, el 26% cumplió algo y el 4% no cumplió en absoluto con su tratamiento.

Torres H (21) en Tarma el año 2019, realizó una investigación con el objetivo: “determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Félix Mayorca Soto”. En el ámbito metodológico fue un estudio analítico de tipo Caso-Control; teniendo una muestra de 124 pacientes hipertensos; la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario. Resultados: presento una correlación sustancial ($p < 0,05$) entre el sexo femenino y la falta de adherencia al tratamiento, con $OR = 2,62$ ($IC\ 95\% = 1,16 - 5,92$) y una correlación significativa ($p < 0,05$) entre la falta de adherencia y el conocimiento de la enfermedad, con $OR = 2,65$ ($IC\ 95\% = 1,16 - 6,01$). En conclusión, la no adherencia al tratamiento con medicación antihipertensiva se asocia al sexo femenino y a la falta de información sobre la hipertensión.

Ramírez K (22), en Chiclayo el año 2018 desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un Hospital. El estudio tuvo como diseños el descriptivo, transversal, correlacional; la muestra fue de 76 pacientes adultos mayores; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fueron dos cuestionarios. Resultados: La adherencia al tratamiento está correlacionada de forma estadísticamente significativa con factores

socioeconómicos y relacionados con el paciente ($p < 0,05$). Sólo el 23,7% de los adultos mayores hipertensos cumplían plenamente el tratamiento antihipertensivo, frente al 76,3% que lo cumplían parcialmente. En conclusión, las variables socioeconómicas y las relacionadas con el paciente fueron los factores desfavorables más significativos que influyeron en la adherencia parcial al tratamiento médico entre los adultos mayores hipertensos del Hospital Las Mercedes.

1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.

Huamán R (23) el año 2018, realizó una investigación que tuvo por objetivo: “Determinar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial hospital II Carlos Tupia García Godos - EsSalud”. Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra fue 82 pacientes. Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento aplicado fue el cuestionario MBG (Martin-Bayarre-Grau). El 64,6% de los pacientes presentó adherencia parcial. En cuanto a la edad, los pacientes de 30 a 40 años predominaban en el estudio. Los resultados por sexo fueron similares. En relación al empleo, tanto los desempleados como los empleados mostraron un mayor porcentaje de adherencia parcial. Los pacientes con nivel educativo de secundaria fueron los que más presentaron adherencia parcial, al igual que aquellos que estaban casados. Además, la mayoría seguía un hábito higiénico-dietético regular.

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. Hipertensión arterial

A. Definición

Según la OMS (24) la hipertensión arterial es un trastorno que se presenta por la tensión incrementada de los vasos sanguíneos, o sea cuando los valores de la presión arterial son

superiores (de 140/90 mmHg o más). De acuerdo con la Asociación americana del corazón

AHA (25) después de 14 años redefinió los valores de HTA, se entiende la hipertensión arterial una presión sistólica igual o superior a 130 o una presión diastólica igual o superior a 80 que se mantiene alta a lo largo del tiempo, usualmente no presenta signos ni síntomas por eso es tan peligrosa, pero puede ser controlada (26).

El 7,7% de todos los años de vida sana perdidos por mortalidad prematura o discapacidad se deben a la hipertensión, una enfermedad crónica, manejable y multifactorial que merma la calidad de vida de las personas. Es el factor de riesgo más importante, especialmente para los trastornos renales, cardiovasculares y cerebrovasculares. Se cree que la hipertensión arterial sistólica es la causa del 55,6% de las muertes por enfermedad renal crónica, del 100% por cardiopatía hipertensiva, del 56,4% por cardiopatía isquémica y del 56,3% por enfermedad cerebrovascular, 45% de insuficiencia cardíaca y 18% de infarto agudo al miocardio (27).

La disfunción endotelial y la alteración del equilibrio entre los factores vasoconstrictores (principalmente endotelinas) y los factores relajantes de los vasos sanguíneos (óxido nítrico, factor hiperpolarizante endotelial) son características distintivas de la fisiopatología de la hipertensión arterial. A nivel del endotelio se produce la disminución de la prostaciclina-PGI₂, así como de la vasodilatadora; asimismo se produce el aumento relativo del tromboxano-TXA₂ intracelular vasoconstrictor (28).

B. Tipos

Para clasificar la afección pueden utilizarse varios factores, como la presión arterial, el grado de repercusión visceral, el origen y el nivel de actividad de la renina plasmática” (26).

B.1. Según el valor de la presión arterial:

- La hipertensión diastólica puede clasificarse como leve (90-104 mmHg), moderada (105-114 mmHg) o grave (>115 mmHg).
- Más de 160 mmHg se considera hipertensión sistólica (HTA).

B.2. Según el grado de repercusión visceral:

- Fase I. No se observan signos objetivos de daño orgánico.
- Fase II. Se presenta uno o varios de los siguientes signos: hipertrofia del ventrículo izquierdo, estrechamiento focal o generalizado de las arterias retinianas, proteinuria y/o aumento de la concentración de creatinina en el plasma.
- Fase III. Se pueden detectar signos clínicos en el cerebro (hemorragia cerebral, trombosis y encefalopatía hipertensiva), el fondo de ojo (hemorragias y exudados retinianos), los riñones (insuficiencia renal), el corazón (insuficiencia ventricular izquierda y, en ocasiones, angina de pecho o infarto de miocardio) y los vasos sanguíneos (aneurisma disecante).

B.3. Según la etiología

- Hipertensión arterial esencial. Cuando no existen causas fisiológicas de origen conocido.
- Hipertensión secundaria. Se debe a una gran variedad de causas. Se trata de una manifestación de otra patología.

B.4. Según el grado de actividad de renina plasmática

- Hipertensión arterial con baja actividad de renina plasmática.
- Hipertensión arterial con una actividad normal de renina plasmático.
- Hipertensión arterial con actividad elevada de renina plasmática. (26)

C. Causas y factores de riesgo

Los autores Ferrazzo, Meinke, y Silva, citado por Montero O, Guzmán G, Acosta R y Peñafiel M afirman que “la presión arterial de un individuo está determinada por la interacción entre factores ambientales y genéticos (herencia), que generalmente se refieren a los factores modificables y no modificables, respectivamente”. En tanto a los factores hereditarios, “estudios desarrollados en la era premolecular han demostrado que estos factores contribuyen al menos del 20% al 50% de la variación de la presión arterial en humanos” (Ferrazzo, Meinke, y Silva, 2014).

Los factores dietéticos incluyen: sodio y obesidad, que se considera factor de riesgo importantes para la HTA en la mayoría de los estudios; el sedentarismo, el estrés, el tabaquismo y el consumo de alcohol también tienen un rol importante en el desarrollo de la hipertensión (29).

Desde el punto de vista antropométrico, la obesidad es sin duda el mayor factor de peligro para el progreso de otras enfermedades crónicas no contagiosas. Resulta que un IMC superior a 25 kg/m y una CC mayor son factores independientes para el desarrollo de HTA (30).

E. Formas de DX.

Considerando la Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud del Perú (31): Donde

menciona que los criterios de diagnóstico en nuestro país incluyen “La historia médica, evaluación médica, mediciones reiteradas de la presión arterial y exámenes de laboratorio”.

En la historia clínica se tendrá en cuenta los datos de filiación, antecedentes familiares, factores psicosociales y ambientales, tiempo de diagnóstico de la HTA, se tiene al sedentarismo como uno de los riesgos, tabaquismo, etc y las prácticas alimenticio.

Método para la medición adecuada de la presión arterial

Según el Ministerio de Salud del Perú se diagnostica la hipertensión arterial cuando la presión arterial sistólica es mayor o igual a 140 mm Hg y la diastólica es mayor o igual a 90 mm Hg. Para diagnosticar la HTA, se toma la presión arterial en ambos brazos, en días distintos y separados por al menos 30 segundos. Se realizan al menos dos mediciones y se toma el promedio. Si los valores difieren en más de 5 mm Hg, se toman más lecturas hasta que los valores se estabilicen (32).

F. Tratamiento

En personas con hipertensión, el objetivo principal del tratamiento es lograr la mayor reducción posible del riesgo cardiovascular global a largo plazo, al mismo tiempo que se mantiene una buena calidad de vida. Para lograr esto, es necesario tratar no solo los valores elevados de la presión arterial, sino también abordar todos los factores de riesgo asociados que sean reversibles, con el fin de reducir el riesgo cardiovascular. De esta manera, disminución en la presión arterial, aunque no sea óptima, contribuye a reducir el riesgo total (33).

El tratamiento inicialmente no farmacológico se recomienda únicamente en casos de hipertensión grado 1 y con riesgo cardiovascular (RCV) en niveles bajos. En otras

circunstancias, como en casos hipertensión grados 2 o 3, o en hipertensión grado 1 con RCV elevado (principalmente si hay daño en órganos diana), se debe iniciar de forma simultánea tanto la modificación del estilo de vida como el tratamiento farmacológico. Además, se indicará tratamiento farmacológico en casos de hipertensión grado 1 con bajo RCV si, después de tres a seis meses de tratamiento no farmacológico, no se logra un control adecuado. También se considerará el tratamiento con medicamento en pacientes con presión arterial normal-alta y enfermedades cardiovasculares establecidas. (34).

Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), los antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA), los betabloqueantes, los bloqueantes de los canales del calcio (BCC) y los diuréticos tiazídicos son algunas de las clases de fármacos utilizados para tratar la hipertensión (31). Para los hipertensos sin diabetes mellitus ni daños en los órganos diana, el tratamiento recomendado es el siguiente.

Iniciar tratamiento con un IECA (Enalapril), de no lograr el objetivo ($PA < 140/90$ mmHg), añadir un diurético (Hidroclorotiazida). De no lograr el objetivo, añadir un calcio antagonista (Amlodipino). En cada caso evaluar la respuesta terapéutica a las 4 semanas de inicio de tratamiento, y posteriormente, el esquema terapéutico cambiara en base a los factores de riesgo cardiovascular y estadio de HTA (31).

Se distinguen las respuestas adversas de tipo A y de tipo B a los medicamentos antihipertensivos. Las respuestas de tipo A son frecuentes, predecibles y están asociadas a efectos farmacológicos. Por ejemplo, la hiperuricemia inducida por tiazidas, la bradicardia inducida por betabloqueantes o el edema inducido por dihidropiridinas. El tipo B es menos frecuente y más grave, tiene un mecanismo poco conocido y no se asocia

a efectos predecibles. La agranulocitosis inducida por captopril y el lupus inducido por hidralazina son dos ejemplos (35).

A continuación, se mencionan los efectos adversos de los medicamentos antihipertensivos:

- Enalapril: El enalapril e hidroclorotiazida puede provocar efectos secundarios; tos, mareos, cefalea, calambres musculares, distimia, disminución de la capacidad sexual, aturdimiento, ronquera, fiebre, vómitos, desmayos, dolor de pecho y arritmias (36).
- Losartan: Puede provocar mareos, debilidad, fatiga, cefalea, insomnio, cambios en la presión arterial, dolor muscular, hipoglucemia, hiperpotasemia, anemia (37).
- Nifedipino: El nifedipino puede ocasionar efectos secundarios; cefaleas, náuseas, aturdimientos, acidez estomacal, enrojecimiento, taquicardia, calambres musculares, estreñimiento (38).
- Furosemida: Deshidratación, desbalance de electrolitos, micción menos frecuente, boca seca, sed, náusea, vómitos, debilidad, mareos, confusión, dolor muscular o cólicos o ritmo cardíaco rápido o palpitaciones (39).
- Captopril: Algunos efectos adversos que puede provocar el captopril son; hinchazón de cara, labios, lengua, brazos y piernas, urticaria, ronquera, desmayos, salpullidos, ritmo cardíaco acelerado, aftas en la boca, fiebre, escalofríos (40).

G. Complicaciones

- a. La hipertensión, causada por un exceso de presión en las paredes arteriales, puede dañar los órganos y vasos sanguíneos del cuerpo. Los daños aumentan con la presión arterial y el tiempo que permanece descontrolada. La hipertensión incontrolada puede provocar numerosos problemas, entre ellos (41):

- b. Infarto: Un infarto puede ser consecuencia del endurecimiento y engrosamiento de las arterias provocado por una presión arterial excesiva u otras causas.
- c. Aneurisma: Cuando los vasos sanguíneos se debilitan y dilatan debido a una presión arterial elevada, puede producirse un aneurisma. La rotura de un aneurisma puede tener consecuencias mortales.
- d. Insuficiencia cardíaca: Las paredes de la cámara de bombeo del corazón se engrosan como consecuencia del esfuerzo. El término hipertrofia ventricular izquierda describe esta enfermedad. La insuficiencia cardíaca se produce cuando el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del organismo.
- e. Problemas renales: Las arterias de los riñones pueden debilitarse o estrecharse como consecuencia de la hipertensión. Esto puede dañar los riñones.
- f. Problemas oculares: Los vasos sanguíneos de los ojos pueden engrosarse, estrecharse o romperse como consecuencia de una presión arterial elevada. Esto puede provocar ceguera.
- g. Síndrome metabólico: Este conjunto de anomalías metabólicas se conoce como síndrome metabólico. Está formado por la descomposición errática de la glucosa, otro nombre del azúcar. La hipertensión arterial, el aumento de la glucosa en sangre, la reducción del colesterol de lipoproteínas de alta densidad, los niveles elevados de triglicéridos y el aumento de la cintura son síntomas del síndrome. Estas enfermedades pueden aumentar el riesgo de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes.
- h. Cambios en la memoria o la comprensión: La presión arterial alta no controlada también puede afectar a la capacidad para pensar, recordar y aprender.
- i. Demencia: El suministro de sangre al cerebro puede verse restringido debido al estrechamiento o bloqueo de las arterias. La demencia vascular es un tipo específico

de demencia que puede deberse a esta causa. La demencia vascular también puede deberse a un ictus que interrumpe el riego sanguíneo cerebral. (41).

1.2.2 Factores asociados con la adherencia al tratamiento de la HTA

A. Definición de la adherencia al tratamiento de la HTA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el grado en que un paciente cumple las directrices terapéuticas, lo que implica tomar la medicación según las dosis prescritas en el programa establecido. Por otro lado, la persistencia se refiere a la capacidad del paciente para seguir tomando la medicación de manera continua durante un periodo prolongado (42).

Se comprende a la adherencia como la medida en que el paciente responde a las indicaciones médicas y las hace suyas (43). Por lo tanto, la adherencia al tratamiento de la hipertensión es el cumplimiento de un régimen de medicamentos indicados por profesionales médicos, incluye la capacidad de los pacientes para acudir a consultas programadas, realizar modificaciones en su estilo de vida y completar análisis y pruebas solicitadas (4).

El porcentaje sobre el grado de adherencia de los pacientes a la farmacoterapia para la hipertensión varían entre un 50% y un 70%. Esta variabilidad se debe a las diferencias en los grupos estudiados, la duración del seguimiento, los métodos utilizados para evaluar la adherencia y los regímenes de medicamentos empleados en los distintos estudios. (4). Otros estudios que analizaron la interrupción de los medicamentos antihipertensivos informaron tasas de adherencia que oscilan entre el 43% y el 88%. Además, se ha estimado que, durante el primer año de tratamiento, entre el 16% y el 50% de los pacientes con hipertensión dejan de tomar sus medicamentos antihipertensivos. Entre aquellos que

continúan con el tratamiento a largo plazo, es habitual observar que se presenten dosis perdidas de medicación (4).

Otros factores son: La obesidad y el sobrepeso, la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y una dieta inadecuada (demasiada sal, grasas saturadas y trans, y poca fruta y verdura). La exposición prolongada a la contaminación atmosférica es otro factor de riesgo. La edad superior a 65 años, los antecedentes familiares de hipertensión y las enfermedades coexistentes, como la diabetes y la insuficiencia renal, son factores de riesgo adicionales que no se pueden modificar. Evitar los factores de riesgo relacionados con la dieta y el estilo de vida es especialmente importante para las personas con factores de riesgo hereditarios o no modificables. (44).

B. Factores que intervienen

La adherencia terapéutica es un fenómeno complicado que se basa en la interrelación de cinco grupos de factores: socioeconómicos, relacionados con el tratamiento, con el paciente, con la enfermedad y con el personal médico (45).

Los factores socioeconómicos, destacan la pobreza, el analfabetismo, un nivel educativo bajo, el desempleo, la falta de apoyo social adecuado, condiciones de vida inestables, la lejanía al centro de atención médica, los altos costos de transporte y medicación, factores ambientales cambiantes, así como creencias culturales y populares sobre la enfermedad y su tratamiento. Además, la disfunción familiar también índice de manera en la adherencia al tratamiento (46).

Los factores asociados al sistema de salud, tales como la calidad del servicio, servicios con reembolsos insuficientes o inexistentes por parte de los planes de seguro, sistemas deficientes para la distribución de medicamentos, carencia de capacitación y

conocimientos del personal en el manejo de la enfermedad, exceso de trabajo de los proveedores de salud, consultas breves, limitación en la capacidad del sistema para instruir a los pacientes y brindar seguimiento, falta de apoyo comunitario y de fomento del autocuidado (47).

Los factores relacionados con el tratamiento son numerosos y tienen un impacto significativo en la adherencia terapéutica. Entre los aspectos que más influye se encuentran la complejidad del régimen de tratamiento, la duración del mismo, los fracasos previos en el tratamiento, modificación constante en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para gestionarlos (47).

Los factores relacionados con el paciente que influyen en la adherencia incluyen, escasez de recursos, creencias religiosas, nivel educativo, ausencia de percepción de mejora en la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control sobre la salud, autoeficacia, aspectos de salud mental, y desconocimiento sobre la adherencia y las intervenciones necesarias para mejorarla (47). Los factores vinculados con la enfermedad que afectan la adherencia terapéutica incluyen el grado de incapacidad física, psicológica y social, la intensidad de los síntomas, el ritmo de progresión de la enfermedad y la accesibilidad a terapias eficaces. Una causa frecuente de falta de adherencia es la depresión (47); también se incluye el incremento en las hospitalizaciones de los pacientes (47).

Existen diversos factores psicosociales que influyen en la adherencia terapéutica, tales como las creencias, actitudes, atribuciones, representación mental de la enfermedad y el apoyo social (48).

C. Técnicas para evaluar la adherencia:

Los enfoques directos también incluyen la terapia presenciada directamente, que pueden llevar a cabo voluntarios, trabajadores sociales, expertos médicos, familiares o incluso pacientes que padezcan la misma enfermedad, ya sea en una farmacia comunitaria, un centro de salud o el domicilio del paciente (4). Aunque son costosos y no necesariamente apropiados para la práctica clínica habitual, los enfoques directos son razonablemente objetivos. Sin revelar el patrón de incumplimiento y sus posibles razones, proporcionan una respuesta directa de sí o no. Sus principales aplicaciones son los ensayos clínicos y determinadas enfermedades que tienen una influencia significativa en la salud pública.

Enfoques indirectos.

Este grupo comprende el recuento de medicamentos, el uso de dispositivos electrónicos, el análisis del registro de dispensación y la evaluación de la información suministrada por el paciente o el cuidador durante una entrevista clínica o un cuestionario validado (la forma más popular). La sencillez de estas técnicas, su adaptabilidad a diversos contextos y su facilidad de uso en la práctica clínica habitual son sus principales méritos (49).

Tanto en la práctica clínica como en la investigación, el test de Morisky-Green es uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados. En la edición inicial se utilizan cuatro preguntas de sí o no para medir los obstáculos a la adherencia. Se ha demostrado que se benefician de él numerosas enfermedades crónicas y poblaciones, como la hipertensión, la diabetes, la dislipidemia, la enfermedad de Parkinson, las enfermedades cardiovasculares y los ancianos con enfermedades crónicas. (49).

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

a. Variable 1: Factores asociados.

- Factores biológicos: (Edad, sexo).
- Factores socioeconómicos: (Procedencia, Grado de instrucción, estado civil, labora)
- Reacciones adversas.
- Condición del paciente (comorbilidad, deterioro cognitivo, dependencia física)
- Tiempo de enfermedad.

b. Variable 2: Adherencia del tratamiento de la HTA.

1.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición y valor final
Factores asociados	Los factores asociados son aquellas características, condiciones o variables que guardan una relación significativa con un fenómeno o conducta determinada, estos factores pueden ser biológicos, socioeconómicos relacionados con la enfermedad y con el personal médico (45).	Condiciones que predisponen para la no adherencia del tratamiento de la HTA. Existe diversos factores o dimensiones que se asocian con la adherencia al tratamiento de la HTA. Para evaluar estas condiciones se hará uso de la técnica de la entrevista estructurada.	Factores biológicos Edad Sexo Factores socioeconómicos: Grado de instrucción. Estado civil.	Años Condición biológica que señala la persona. Instrucción que ostenta a la fecha. Condición civil señalada.	E. Intervalo • 45-59 • 60-69 • 70-79 • 80-90 E. Nominal • Femenino • Masculino E. Ordinal • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior E. Nominal • Casado • Conviviente • Soltero • Viudo • Divorciado

			Tipo de familia	Tipo de estructura familiar.	E. Nominal • Familia nuclear • Familia extensa • Familia monoparental • Familia reconstituida
			Religión	Religión a la que pertenece.	E. Nominal • Católico • Evangélico • No profesa • Otros
			Labora	Señala actividad laboral	E. Nominal • Si • No
			Reacciones adversas:	Presencia de reacción adversa. Tipo de reacción adversa.	E. Nominal • Si • No
			Condición del paciente	Presencia de comorbilidad.	E. Nominal • Si • No

			Acceso a los servicios y medicamentos.	Evidencia de deterioro cognitivo. Evidencia de dependencia física. Tiempo de la enfermedad en años. Frecuencia con que accede al control médico. Disponibilidad de medicamentos.	E. Nominal • Si • No
--	--	--	--	---	--

Adherencia del tratamiento de la HTA	La no adherencia al tratamiento farmacológico sobre todo en el manejo de la hipertensión arterial se constituye una condición de riesgo para las personas afectadas; en ese sentido la adherencia se entiende como la medida en que el paciente responde a las indicaciones médicas	Para medir el nivel de adherencia al tratamiento se empleará el Cuestionario de Morisky-Green, este consiste en plantear al paciente cuatro preguntas que demandan respuestas positivas o negativas respecto a sus comportamiento y creencias sobre la medicación prescrita. Si las actitudes detectadas, se concluirá que el paciente presenta falta de adherencia a la terapia indicada.	“Se olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad”. “Toma los medicamentos a las horas indicadas”. “Cuando se encuentra bien, deja de tomar la medicación”. “Si alguna vez le sienta mal, deja de tomar su medicamento”.	“Se considera adherencia al tratamiento, en caso de que el paciente responde correctamente a las 04 preguntas”	Escala Nominal Valor final: Adherencia: • Si • No
--------------------------------------	---	--	---	---	---

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO

El presente estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo que, de acuerdo con Hernández et al., requiere del uso de indicadores y parámetros que delimiten su alcance para comprender el comportamiento de las variables; de igual forma, requiere del uso de estadística descriptiva e inferencial para contrastar la hipótesis de investigación. (50).

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El objetivo del estudio es analizar el comportamiento de las variables investigadas a la luz de los antecedentes del estudio y del marco teórico vigente para determinar el alcance, la tendencia y la gravedad del problema identificado. Esto permite a los organismos competentes proponer soluciones a corto, mediano y largo plazo al problema práctico. Como tal, el estudio entra en la categoría de investigación aplicada (51).

Según el nivel de conocimiento que se obtiene, el presente estudio es de carácter explicativa, es decir analiza el impacto de la variable independiente en la variable dependiente.

El estudio es de tipo no experimental, correlacional, lo que significa que no se ha realizado ninguna intervención o manipulación de las variables objeto de estudio, sino que únicamente se observa y analiza la asociación entre las variables objeto de estudio (50).

De acuerdo al análisis de la evolución de la unidad de análisis, el estudio es de corte transversal, es decir la unidad de análisis fue examinado en un solo periodo de tiempo.

2.3. ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se elaboró en el programa de control de daños no transmisibles del Centro de Salud de San Juan Bautista. El establecimiento de salud es una entidad tipo CLAS, de nivel I.4, donde se ofrece diversos servicios de salud conforme a la categoría.

2.4. POBLACIÓN:

La población de estudio fueron todos los pacientes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista y que han sido diagnosticados con HTA, el cual asciende a 489 las cuales se tiene en cuenta los siguientes elementos:

2.4.1. Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes con diagnóstico de HTA que residen en la jurisdicción del Centro de Salud.
- Pacientes con diagnóstico de HTA primaria.
- Pacientes que acuden al control de la enfermedad.
- Pacientes que reciben tratamiento para la HTA.
- Personas propensas a participar en la investigación.

2.4.2. Los criterios de exclusión son:

- Pacientes con diagnóstico de HTA que no residen en la jurisdicción del Centro de Salud.
- Pacientes con diagnóstico de HTA secundaria.
- Pacientes que no acuden al control de la enfermedad.
- Pacientes que no reciben tratamiento para la HTA.
- Pacientes no considerados dentro el programa de estudio.

2.5. MUESTRA:

Teniendo a la necesidad de contar con la información en el tiempo más breve y condiciones de factibilidad se hizo necesario hacer uso de una muestra no probabilístico de tipo intencionado que asciende a 80, en este caso son pacientes que acuden de forma regular al programa de daños no transmisibles y cumplen con los criterios de inclusión.

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó para recabar la información fue la entrevista estructurada.

2.6.2. Instrumento de recolección de datos:

Entre los instrumentos que se emplearon se encuentra:

- a. Formato de cuestionario de entrevista estructurada: El propósito es identificar los factores que se asocian con la adherencia del tratamiento de la HTA, el cual plantea una serie de preguntas, con opciones de respuesta múltiple, entre las dimensiones que evalúa son:
 - Datos Generales de filiación
 - Condiciones sociales
 - Condición económica:
 - Valoración funcional (KATZ):
- b. El TEST DE MORISKY GREEN, fue desarrollado en el año 1986 por el Dr. Donald E. Morisky junto con Lawrence W. Green y David M. Levine, este instrumento que tiene como propósito determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Entre los indicadores que utiliza son:
 - Si olvida de tomar el medicamento
 - Si consume el medicamento en la hora indicada

- Dejar de consumir el medicamento, cuando el paciente se encuentra bien
- Dejar de consumir la medicación, al sentirse mal

En caso que uno de los indicadores no cumpliera se considera no adherente al tratamiento correspondiente.

2.6.3. Criterios de validez y confiabilidad

Encontrar las variables relacionadas con la adherencia al tratamiento de la HTA es el objetivo del enfoque del cuestionario de entrevista estructurada. Fue validado y posteriormente sometido a un estudio piloto debido a su adaptación de investigaciones anteriores. El instrumento fue evaluado por cinco especialistas que examinaron seis factores para determinar su validez. Cuando se aplicó una prueba binomial a las opiniones de los expertos se obtuvieron los siguientes resultados:

ITEMS	JUEZ 01	JUEZ 02	JUEZ 03	JUEZ 04	JUEZ 05	SUMA	PRUEBA BINOMIAL
CLARIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
OBJETIVIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
CONSISTENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
COHERENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
PERTINENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
SUFICIENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031

Los instrumentos son válidos si, en opinión de cada experto, $p < 0,05$ indica que los ítems son coherentes.

2.7. RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos debe contemplar las siguientes acciones:

- Solicitar la autorización de la entidad, mediante la Facultad, para acceder a la información.
- coordinarse con el representante del centro médico para aclarar los parámetros del estudio.

- Determinar la población y la muestra de estudio.
- Establecer las estrategias para aplicar el instrumento.
- Administrar el instrumento previo consentimiento informado.

2.8. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez que se logró administrar los instrumentos de recolección de datos, se precedió con:

- Realización del control de calidad de los instrumentos.
- Codificación de los ítems del instrumento.
- Desarrollo de bases de datos con SPSS versión 26.
- Ingreso de la información a la base de datos.
- Variables de la base de datos que se han recodificado.
- Presentación de la base de datos final.

2.9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Tras el tratamiento de la información, los datos se presentaron en tablas de frecuencias simples y compuestas. Se emplearon estadísticas descriptivas e inferenciales, incluida una prueba no paramétrica de chi-cuadrado, para comparar los resultados con la hipótesis de investigación y los antecedentes del estudio.

2.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

La información que se obtuvo fue previa autorización del establecimiento de salud, asimismo se contó con consentimiento informado de los pacientes abordados. Debe señalarse que el método o técnica que se utilizó para obtener la información, no puso en riesgo su integridad y dignidad de los participantes.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 01: Condiciones biológicas (Edad, sexo) asociados con la adherencia del tratamiento de la HTA, en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025.

CONDICIÓN BIOLÓGICA	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HTA				TOTAL	
	NO		SI			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEXO						
FEMENINO	43	53.8	15	18.8	58	72.5
MASCULINO	18	22.5	4	5	22	27.5
Total	61	76.3	19	23.8	80	100
EDAD						
45-59	8	10	13	16.3	21	26.3
60-69	15	18.8	4	5	19	23.8
70-79	23	28.7	2	2.5	25	31.3
80-90	15	18.8	0	0	15	18.8
Total	61	76.3	19	23.8	80	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes del EE.SS

Variables	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl	p
SEXO	0.520a	1	0.471
EDAD	25.055a	3	0.000

En la tabla 01 se evidencia que el 76.3% del total de pacientes abordados no muestran adherencia al tratamiento, lo que representa el mayor porcentaje; mientras el 23.8% si muestran adherencia. Respecto al sexo el 72.5% pertenece al sexo femenino, 27.5% al sexo masculino; de los que no poseen adherencia el 53.8% pertenece al sexo femenino y 22.5% al sexo masculino (X^2 : 0.520, $P>0.05$). Respecto a la edad, existe mayor adherencia al tratamiento de la HTA cuando la edad oscila entre 45 a 59 años, que representa el 16.3%, disminuyendo a mayor edad. En general a medida que se incrementa la edad de los pacientes se incrementa el porcentaje de pacientes sin adherencia al

tratamiento de la HTA tal como se corrobora con la prueba estadística del chí cuadrado (X^2 : 25.055, $P < 0.05$).

Tabla 02: Condiciones socioeconómicas (Procedencia, grado de instrucción, estado civil, labora), asociados con la adherencia del tratamiento de la HTA, en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025.

CONDICIÓN SOCIAL	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HTA				TOTAL		X ²
	NO		SI		N°	%	
	N°	%	N°	%			
PROCEDENCIA							0.506
URBANO	56	70	17	21.3	73	91.3	
URBANO MARGINAL	2	2.5	0	0	2	2.5	
RURAL	3	3.8	2	2.5	5	6.3	
Total	61	76.3	19	23.8	80	100	
GRADO DE INSTRUCCION							0.13
SIN INSTRUCCIÓN	25	31.3	3	3.8	28	35	
PRIMARIA	18	22.5	8	10	26	32.5	
SECUNDARIA	15	18.8	5	6.3	20	25	
SUPERIOR	3	3.8	3	3.8	6	7.5	
Total	61	76.3	19	23.8	80	100	
ESTADO CIVIL							0.037
SOLTERO	7	8.8	6	7.5	13	16.3	
CONVIVIENTE	6	7.5	3	3.8	9	11.3	
CASADO	22	27.5	8	10	30	37.5	
OTRO	26	32.5	2	2.5	28	35	
Total	61	76.3	19	23.8	80	100	
LABORA							0.001
SI	18	22.5	14	17.5	32	40	
NO	43	53.8	5	6.3	48	60	
Total	61	76.3	19	23.8	80	100	

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes del EE.SS.

Las circunstancias socioeconómicas vinculadas a la adherencia al tratamiento de la HTA se representan en los datos 02, donde el 91,3% de las personas viven en ciudades, el 6,3% en regiones rurales y el 2,4% en zonas urbanas marginales. La adherencia al tratamiento de la HTA no estuvo relacionada con la enfermedad de origen. ($P > 0.05$). Respecto al grado de instrucción, el 35% no posee instrucción alguna, 32.5% posee instrucción

primaria, 25% pose secundaria, mientras el 7.5% poseen instrucción superior. La condición de del grado de instrucción no se asocia con adherencia al tratamiento de la HTA ($P>0.05$). Los niveles de no adherencia al tratamiento de la HTA, es mayor cuando se tiene la condición de viudo, separado condición que se asocia a la no adherencia al tratamiento de la HTA ($P<0.05$).

Respecto a la actividad laboral, el mayor porcentaje de no adherencia al tratamiento de la HTA que representa el 53.8%, se presenta en pacientes que realizan ninguna labor, condición que se asocia con la no adherencia al tratamiento de la HTA ($P<0.05$).

Tabla 03: Reacciones adversas, asociados con la adherencia del tratamiento de la HTA, en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025.

REACCION ADVERSA	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HTA				TOTAL	
	NO		SI			
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	47	58.8%	02	2.5	49	61.3
NO	14	17.5	17	21.3	31	38.8
Total	61	76.3	19	23.8	80	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes del EE.SS

Pruebas de chi-cuadrado		
Valor	gl	p
27.012	1	0.000

En la tabla 03 se evidencia que el 61.3% muestra reacciones adversas durante el tratamiento de la HTA. De los que no poseen adherencia al tratamiento de la HTA que representa el 76.3%, el 58.8% presentan reacciones adversas durante el tratamiento, determinándose que las reacciones adversas se asocian con la no adherencia al tratamiento de la HTA en pacientes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista (X^2 : 27.012, $P<0.05$).

Tabla 04: Condición del paciente (comorbilidad, deterioro cognitivo, dependencia física), asociado a la adherencia del tratamiento de la HTA, en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025.

CONDICIÓN DEL PACIENTE	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HTA						X ²
	NO		SI		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
COMORBILIDAD							0.026
SI	40	50	7	8.8	47	58.8	
NO	21	26.3	12	15	33	41.3	
Total	61	76.3	19	23.8	80	100	
VALORACIÓN FUNCIONAL							0.023
INDEPENDIENTE	42	52.5	18	22.5	60	75	
DEPENDIENTE PARCIAL	19	23.8	1	1.3	20	25	
Total	61	76.3	19	23.8	80	100	
DETERIORO COGNITIVO							0.001
NORMAL	33	41.3	19	23.8	52	65	
LEVE	26	32.5	0	0	26	32.5	
MODERADO	2	2.5	0	0	2	2.5	
Total	61	76.3	19	23.8	80	100	

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes del EE.SS.

En la tabla 4 se observa las condiciones del paciente asociados con la adherencia al tratamiento de la HTA, evidenciándose que el 58.8% del total de pacientes padece de alguna comorbilidad, condición que se asocia a la no adherencia al tratamiento de la HTA ($P<0.05$). Respecto a la valoración funcional, el 75% del total de pacientes no muestra ningún nivel de dependencia física, mientras el 25% muestra un nivel de dependencia parcial física, condición que se asocia a la no adherencia al tratamiento de la HTA ($P<0.05$). En relación al deterioro cognitivo, el 65% muestra estado cognitivo normal, el 32.5% muestra un deterioro cognitivo leve, mientras el 2.5% muestra un deterioro cognitivo moderado. En general el deterioro cognitivo leve y moderado se asocia con la no adherencia al tratamiento de la HTA en pacientes que acuden al establecimiento de salud. ($P<0.05$).

Tabla 05: Tiempo de la enfermedad, asociado con la adherencia del tratamiento de la HTA, en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025.

TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HTA				TOTAL	
	NO		SI			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-5 AÑOS	28	35%	19	23.8	47	58.8
6-10 AÑOS	30	37.5	0	0	30	37.5
11-15 AÑOS	3	3.8	0	0	3	3.8
Total	61	76.3	19	23.8	80	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes del EE.SS

Pruebas de chi-cuadrado		
Valor	gl	p
17.496	2	0.000

En la tabla 05 se observa que el mayor porcentaje de pacientes con HTA, que representa el 58.8% Poseen un tiempo de enfermedad menos a 05 años; el 37.5% posee un tiempo de enfermedad entre 06 a 10 años; mientras el 3.8% se encuentran enfermos entre 11 a 15 años. En general a mayor tiempo de enfermedad se incrementa el porcentaje de no adherencia al tratamiento de la HTA, asociándose con esta condición (X^2 : 17.496, $P<0.05$).

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Uno de los objetos específicos del presente estudio fue establecer la asociación de las condiciones biológicas (Edad, sexo), con la adherencia del tratamiento de la hipertensión arterial (HTA), en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025; ello se entiende como el cumplimiento estricto de la prescripción médica establecida, el cual implica tomar la medicación de acuerdo a la dosis establecida, consumir la medicación de forma periódica, de forma prolongada entre otros (42); en relación a los resultados de la tabla 01 el mayor porcentaje del total de pacientes abordados (76.3%) no muestran adherencia al tratamiento, mientras el 23.8% si muestran adherencia, lo que evidencia el nivel de vulnerabilidad de los pacientes con HTA a sufrir diversas complicaciones.

De acuerdo a la revisión de los antecedentes de estudio, la actuación de la adherencia al tratamiento de los HTA, varia de un país a otro, por ejemplo, en Gambia la adherencia solo alcanza el 27%, mientras en Estados Unidos alcanza el 51% de los pacientes, es decir cumplen con la terapéutica establecida (4). De hecho, son diversos los factores que se asocian con la no adherencia, como la complejidad del tratamiento, la duración prolongada del tratamiento, los cambios frecuentes en el tratamiento, los efectos secundarios que genera la medicación, la condición del paciente como la comorbilidad, entre otros (47).

A nivel nacional en un estudio realizado por Sotelo H (19) el 2022, a nivel del Hospital San Juan de Dios de Pisco, se pudo establecer que 78.4% no presenta adherencia al

tratamiento, el cual estuvo condicionado a factores del orden socioeconómico, características de la oferta de los servicios, condición del paciente, derivaciones que se asimilan a los del presente estudio; pero que difiere con el estudio realizado por Sánchez E (20), en Tumbes el 2021, donde el 69% de los pacientes presentaron un nivel de adherencia al tratamiento farmacológico. Por otro lado, en el estudio realizado por Ramírez K (22), en Chiclayo el 2018, se pudo determinar que el 76,3% de los pacientes presentan adherencia parcial al tratamiento antihipertensivo, determinado por factores socioeconómicos y de la condición del paciente.

En cuanto al sexo, la prueba estadística chi-cuadrado (X^2 : 0,520, $P > 0,05$) confirmó que el sexo no se asocia a la adherencia al tratamiento de HTA en general, independiente del sexo, siendo el 72,5% del total de la población abordada de sexo femenino y el 27,5% de sexo masculino; de las personas que no tienen adherencia al tratamiento de HTA, el 53,8% fueron de sexo femenino y el 22,5% de sexo masculino. A este respecto, la tesis de Idrobo et al., realizada en 2024 en los cantones ecuatorianos de Riobamba y Sigchos, pudo demostrar que sólo el 50,38% de los pacientes tenían una adherencia al tratamiento extremadamente baja, El problema es más prevalente entre las mujeres y los adultos mayores (13); asimismo, un estudio a nivel nacional realizado en 2019 en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma encontró que el bajo conocimiento y el sexo femenino están relacionados con la falta de adherencia al tratamiento para la hipertensión. (21).

Respecto a la edad (referencia tabla 01), se observa que existe mayor adherencia al tratamiento de la HTA cuando la edad oscila entre 45 a 59 años, que representa el 16.3%, disminuyendo a mayor edad; mientras la no adherencia es total entre los 80 y 90 años con 18.8%, seguido entre 70 y 79 años con 28.7%, entre los 60 a 69 años representa el 18.8%. En general a medida que se incrementa la edad de los pacientes, se incrementa el

porcentaje de pacientes sin adherencia al tratamiento de la HTA tal como se corrobora con la prueba estadística del chí cuadrado (X^2 : 25.055, $P<0.05$).

En general, la mayor proporción de pacientes (76,3%) no siguió su plan de tratamiento de la HTA, y esto no guardó relación con el sexo (X^2 : 0.520, $P>0.05$), sin embargo, se asocia a la edad (X^2 : 25.055, $P<0.05$), es decir los pacientes con menor edad muestran mejor adherencia al tratamiento de la HTA.

El segundo propósito particular de esta investigación fue determinar la asociación entre los elementos socioeconómicos (procedencia, grado de instrucción, condición civil, labora) y el cumplimiento del tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista. En este contexto, la tabla 02 indica que el 91,3% de los pacientes habita en áreas urbanas, el 6,3% en áreas rurales y el 2,4% en áreas urbanas periféricas; situación que no está vinculada con el cumplimiento del tratamiento de la HTA. ($P>0.05$). Respecto al grado de instrucción, el 35% no posee instrucción alguna, 32.5% posee instrucción primaria, 25% posee secundaria, mientras el 7.5% poseen instrucción superior; asimismo estas condiciones no se asocian con la adherencia al tratamiento de la HTA ($P>0.05$).

En relación a la condición civil (Ref. tabla 02), el 37.5% del total de pacientes, es casado, 16.3% tiene la condición de soltero, el 11.3% es conviviente, mientras el 35% es viudo, separado entre otros. Los niveles de no adherencia al tratamiento de la HTA, es mayor cuando se tiene la condición de viudo, separado; condición vinculada a la falta de cumplimiento con el tratamiento de la HTA ($P<0.05$); en una investigación llevada a cabo por Huamán R (23) en 2018, en el hospital II Carlos Tupppia García Godos – EsSalud, se determinó que el 64.6% de los pacientes mostraron un adherencia parcial al tratamiento

de la HTA, siendo esta mayor en pacientes de educación secundaria y en aquellos que estaban casados.

Respecto a la actividad laboral, el 60% del total de la población no realiza ninguna actividad laboral, mientras el 40% si realiza diversa actividad laboral. El porcentaje más elevado de pacientes que no demuestran cumplimiento con el tratamiento de la hipertensión arterial es el más alto (53.8%), se presenta en pacientes que no realizan ninguna labor, condición que se asocia con la no adherencia al tratamiento de la HTA ($P<0.05$).

En el estudio realizado por Vanegas el 2024 en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se pudo identificar que el 35.3% no poseen adherencia al tratamiento de la HTA, resultado que difiere en magnitud al del presente estudio, siendo más evidente en los pacientes del sexo femenino, procedentes de la zona urbana, poseer una condición socioeconómico bajo, contar con estudios de nivel intermedio (14). Mientras en el estudio realizado por Anrango D (15), el 2021, en el Centro de Salud Imbaya de Atuntaqui - Ecuador, se pudo establecer que el 75.7% de la población no muestra adherencia al tratamiento de la HTA, siendo mayor el problema en pacientes con ingresos bajos, bajo nivel de educación, poseer una edad avanzada, olvidarse en consumir, cronicidad y tener mayor tiempo de la enfermedad, resultados que son similares al del presente estudio.

En relación a las condiciones socioeconómicas, se puede deducir que el lugar de residencia y el nivel educativo de los pacientes no tienen relación con el cumplimiento del tratamiento de la HTA; en cambio, los pacientes que no tienen actividad laboral y están en la etapa de vejez, tienen una asociación con la falta de cumplimiento del tratamiento de la HTA ($P<0.05$);

El tercer propósito concreto consistió en determinar la asociación entre las reacciones adversas y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que visitan el Centro de Salud de San Juan Bautista, al respecto conforme a los resultados de la tabla 03, se evidencia que el 61.3% del total de la población muestra reacciones adversas durante el tratamiento de la HTA, mientras el 38.8% no muestra reacciones adversas durante el tratamiento. De los que no poseen adherencia al tratamiento de la HTA que representa el 76.3%, el 58.8% que representa el mayor porcentaje de los pacientes presentan reacciones adversas durante el tratamiento.

El tratamiento antihipertensivo genera reacciones adversas de tipo A y B, siendo su frecuencia elevada, como la hiperuricemia, bradicardia, presencia de edemas por dihidropiridinas, o los menos frecuentes como la agranulocitosis, el lupus (35). En los pacientes que consume Enalapril, losartan se presenta mareos, cefaleas, debilidad, fatiga, vómitos, dolor muscular, hipoglucemia (36); también pueden provocar acidez estomacal, taquicardia, estreñimiento como es el caso de Nifedipino (38). También se puede presentar inflamación de la cara, urticaria, taquicardia, aftas en la boca, escalofríos como es la que genera el captopril (40). De acuerdo a ello, es importante realizar una mejor vigilancia farmacología con el propósito de identificar de forma oportuna las reacciones adversas, así como su respectivo manejo.

En general el mayor porcentaje de los pacientes presentan reacciones adversas durante el tratamiento, asociándose a la no adherencia al tratamiento de la HTA (X^2 : 27.012, $P < 0.05$).

El cuarto objetivo particular consistió en determinar si la condición del paciente (comorbilidad, deterioro cognitivo, dependencia física) está relacionada con la adherencia

al tratamiento de la HTA en pacientes que visitan el Centro de Salud de San Juan Bautista. De acuerdo con los datos de la tabla 04, se demuestra que el 58.8% del total de pacientes presenta alguna comorbilidad, lo que representa el mayor porcentaje, condición que se asocia a la no adherencia al tratamiento de la HTA ($P<0.05$). En relación a la valoración funcional, el 75% del total de pacientes no muestra ningún nivel de dependencia física, mientras el 25% muestra un nivel de dependencia parcial física, condición que se asocia a la no adherencia al tratamiento de la HTA ($P<0.05$). Respecto al deterioro cognitivo de los pacientes, el 65% muestra estado cognitivo normal, el 32.5% muestra un deterioro cognitivo leve, mientras el 2.5% muestra un deterioro cognitivo moderado.

De acuerdo al análisis de los antecedentes de estudio, entre los factores que se asocian con la adherencia al tratamiento de la HTA, se encuentra la gravedad de la enfermedad, el tiempo de duración de la enfermedad, la presencia de alguna comorbilidad, la intensidad de los síntomas, la dependencia física, el acceso a los servicios de salud (10); asimismo en otras referencias se destaca que la no adherencia al tratamiento de la HTA, está condicionado a la gravedad de los síntomas que genera la enfermedad, el nivel de discapacidad física, psicológica, niveles de depresión, la disponibilidad del tratamiento (47).

En general en relación a las condiciones del paciente, se evidencia que la condición de comorbilidad, los niveles de dependencia física, el nivel de deterioro cognitivo leve y moderado se asocia con la no adherencia al tratamiento de la HTA en pacientes que acuden al establecimiento de salud ($P<0.05$).

El quinto propósito específico de esta investigación fue determinar si el periodo de enfermedad tiene relación con la adherencia al tratamiento de la HTA en pacientes que visitan el Centro de Salud de San Juan Bautista. De acuerdo con los datos de la tabla 05, el 58.8%, o sea el 58.8%, tiene un periodo de enfermedad inferior a 05 años; el 37.5% tiene un periodo de enfermedad de 06 a 10 años; mientras que el 3.8% tiene un periodo de enfermedad de las edades relacionadas entre 11 a 15 años.

Idrobo et al el 2024 en Ecuador realizaron un estudio, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de adherencia de personas de la tercera edad con la hipertensión en los cantones de Riobamba y Sigchos”, conforme a los resultados El 50.38% mostraban una adherencia extremadamente baja, además, el sexo femenino era el que presentaba más deficiencias en la adherencia al tratamiento con medicamentos. Se deduce que hay una correlación directa entre la edad del paciente y su formación educativa para cumplir con el tratamiento con medicamentos (13), resultado que se asemeja al del presente estudio, donde los pacientes que poseen mayor tiempo de la enfermedad, se incrementa el porcentaje de no adherencia al tratamiento de la HTA, asociándose con esta condición (X^2 : 17.496, $P<0.05$).

En general de acuerdo a las evidencia del presente estudio, entre los factores que se asocian a la no adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, se encuentra poseer una mayor edad (X^2 : 25.055, $P<0.05$), tener la condición de viudo, separado ($P<0.05$), no realizar ninguna labor económica, ($P<0.05$), presentar reacciones adversas durante el tratamiento de la HTA (X^2 : 27.012, $P<0.05$), padecer de alguna comorbilidad, poseer dependencia parcial física, mostrar deterioro cognitivo leve y moderado ($P<0.05$); asimismo contar con mayor tiempo de la enfermedad (X^2 : 17.496, $P<0.05$), se tiene la aceptación de la hipótesis.

De hecho, es evidente que el mayor porcentaje de la población abordada al no tener adherencia al tratamiento antihipertensivo, está condicionada a no controlar la enfermedad, por lo tanto, existe el riesgo inminente en el mayor porcentaje de los pacientes, generar complicación alguna, como los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, daño renal, incremento de la presión ocular; así como de síndrome metabólico, pérdida de la memoria, demencia senil.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de los pacientes con HTA (76.3%) no muestran adherencia al tratamiento antihipertensivo; siendo mayor en el sexo femenino (X^2 : 0.520, $P>0.05$); sin embargo, a mayor edad, se vincula con la falta de cumplimiento en el tratamiento de la HTA (X^2 : 25.055, $P<0.05$).
2. El 91.3% reside en la zona urbana; el 35% no posee instrucción alguna, el 32.5% posee instrucción primaria, condiciones que no se asocian con adherencia al tratamiento de la HTA ($P>0.05$); mientras estar en la condición civil de viudo, separado se afilia con la no adherencia al tratamiento de la HTA ($P<0.05$). El 53.8% de los pacientes no realizan ninguna labor económica, asociándose con la no adherencia al tratamiento de la HTA ($P<0.05$).
3. El mayor porcentaje de los pacientes que reciben tratamiento antihipertensivo (61.3%) muestra reacciones adversas, asociándose con la no adherencia al tratamiento de la HTA (X^2 : 27.012, $P<0.05$).
4. El mayor porcentaje de los pacientes (58.8%) padece de alguna comorbilidad, el 25% muestra un nivel de dependencia parcial física, mientras el 35% muestra un deterioro cognitivo leve y moderado, condiciones que se asocian con la no adherencia al tratamiento de la HTA ($P<0.05$).
5. Dentro del porcentaje más elevado con HTA (58.8%) poseen un tiempo de enfermedad menos a 05 años; el 37.5% entre 06 a 10 años, el 3.8% entre 11 a 15 años; en general a mayor tiempo de enfermedad se incrementa el porcentaje de no adherencia al tratamiento de la HTA (X^2 : 17.496, $P<0.05$).

RECOMENDACIONES

1. Al MINSA a fin de fortalecer el programa de daños no transmisibles, de esta manera impulsar acciones para prevenir la HTA, fortalecer el diagnóstico precoz, asimismo mejorar la eficacia de la adherencia al tratamiento de la HTA.
2. A la Dirección de Epidemiología de la DIRESA a fin de fortificar el cuidado epidemiológica de la HTA, de esta manera determinar los distritos con mayor riesgo de HTA, asimismo evaluar los factores de riesgo que más se asocian con la enfermedad.
3. A la Dirección de Promoción de la Salud de la DIRESA a fin de fortalecer la participación social, así como de la articulación intersectorial, para asumir compromisos en el control de la HTA.
4. A las Redes de Salud, a fin de fortalecer en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, la estrategia para el control de los daños no transmisibles, mediante el fortalecimiento de capacidades del personal de salud, en diagnóstico precoz y manejo de la hipertensión arterial, mejor organización de los servicios, equipamiento de los servicios de salud, promoción de la salud.
5. A los Centros de Salud, a fin de mejorar la detección oportuna de la HTA, mejorar el manejo y seguimiento de los casos, asimismo mejorar la adherencia del tratamiento antihipertensivo.
6. Con respecto a los resultados del estudio, se recomienda a los egresados(as) de las Escuelas de Enfermería, Farmacia y Bioquímica, Medicina Humana, a fin generar nuevos estudios y aplicar el diseño longitudinal, que permita hacer seguimiento en el tiempo y observar cómo evoluciona los niveles de adherencia en HTA.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Salud OMdl. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]; 2023. Acceso 03 de abrilde 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>.
2. Campbell N, Paccot M, Whelton P, Angell S, Jaffe M, Espinoza A & et ál. Directrices de la Organizavion Mundial de la Salud del 2021 sobre tratamiento farmacológico de la hipertensión implicaciones de política para la Región de las Américas. Revista Panamericana Salud Publica. 2022; 46(54).
3. Díaz A RABSGRyÁN. Evaluacion de la atencion medica a pacientes con hipertension arterial en cuatro areas urbanas. Revista Finlay. 2018; 8(2).
4. Conte E. Morales Y NCZCBMyDM&e. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la poblacion general. Revista de la OFIL. 2020; 30(4).
5. Ruiz A CRyBA. Prevalencia e incidencia de hipertension arterial en Perú: Revision sistematica y metaanálisis. Revista peruana de medicina experimental y salud publica. 2021; 38(4).
6. informatica INdEe. INEI.GOB.PE. [Online]; 2021. Acceso 08 de abrilde 2024. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>.
7. Informatica INdEe. [internet].; 2022. Acceso 11 de abril de 2024. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf.
8. Herrera P PJVGyMG. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertension arterialen el Perú: una revision narrativa. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2017; 34(3).
9. G B. Manual MSD. [Online]; 2022. Acceso 12 de abrilde 2024. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>.
10. Pagès Puigdemont N, Valverde Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica. 2022; 59(4).
11. Ayacucho D. sirisayacucho. [Online]; 2024. Acceso 10 de abril de 2024. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMTE0ZDEzMTMtZWJmYi00ZGY3LWJlZDgtZmEzMWU4ZjRiMjIxIiwidCI6ImQ5OWFkOWI5LTE1ZDQtNGJlYy05MDE3LWVmOTdhOGFlMTk0MSIsImMiOiJ9>.
12. González R MMCDROyHJ. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista Finlay. 2017; 7(2).

13. Idrobo Bermeo TP, Ayala Atupaña BN, Sanchas Acalo JA. Evaluación de Adherencia Terapéutica Antihipertensiva en Personas de la Tercera Edad de los Cantones de Riobamba y Sigchos – Ecuador. *Revsita Multidisciplinar*. 2024; 8(2).
14. Vanegas Ortiz DB. Prevalencia y factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. tesis de pregrado. Cuenca : Universidad del Cuenca, Facultad de Ciencias Químicas.
15. D A. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacologico de hipertension arterial y diabetes en los adutlos mayores del centro de salud Imbaya de Atuntaqui. Tesis para optar el titulo de magister en salud publica- Mencion Enfermería familiar. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
16. J C. Adherencia al tratamiento integral en pacientes con hipertension arterial, barrios Mariano Acosta y Pugacho. Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en Enfermería. Ecuador : Universidad Tecncia del Norte.
17. N S. Adherencia al tratamiento farmacologico en personas con diagnostico de hipertension arterial. Tesis para optar el titulo de especialista en auditoria en salud. Bogotá: Universidad Santo Tomas.
18. Calle Chaparro AA, Estrella Vasquez JB. Conocimientos, actitudes y adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en un hospital de Lima, Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Ciencias de la Salud.
19. H S. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacintes hipertensos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022. Tesis para optar el titulo profesional de medico cirujano. Universidad Privada San Juan Bautista, Ica.
20. E S. Nivel de adherencia al tratameitno farmacologico en pacintes con hipertension arterial esencial del Hospital I Essalud Tumbes 2021. Tesis para optar el titulo profesional de Médico cirujano. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes.
21. H T. Factores de riesgo asociados en la no adherencia al tratamiento farmacologico antihipertnesivo. Tesis para optar el titulo profesional de medico cirujano. Universidad Peruana Los Andes, Junin.
22. K R. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un hospital-Chiclayo,2018. Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en Enfermeria. Universidad Señor de Sipan, La Libertad.
23. R H. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de 30 a 60 años atendidos en el servicio de cardiología del Hospital II Carlos Tuppia García Godos - EsSalud. Ayacucho - 2018. Tesis para obtener el titulo porfesional de quimico farmaceutico. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho.

24. Salud Omdl. Hipertension arterial. [Online]; 2023. Acceso 03 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
25. corazon Aad. [internet].; 2021. Acceso 12 de abril de 2024. Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf.
26. R L. Etiologia y riesgos de la hipertension. ELSEVIER. 2001; 20(10).
27. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más. Gobierno de Chile, División de Prevención y Control de Enfermedades.
28. Wagner Grau. Fisiopatología de la hipertensión arterial. Anales de la Facultad de Medicina. 2010; 71(4).
29. Montero O G,RyPM. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial. RECIMUNDO. 2023.
30. Petermann F DELAMMLAGA&e. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. Revista medica de Chile. 2017; 145(8).
31. Perú MdSd. Guia de practica clinica para la prevencion y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atencion. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Lima.
32. Plataforma del Estado Peruano. ¿Qué es la hipertensión?.
33. Sánchez R AMBH,CGKO&e. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista chilena de cardiologia. 2010; 29(1).
34. Gorostidi M GTDlSAREREyVE&e. Guia practica sobre el diagnostico y tratamiento de la hipertension arterial, España.Sociedad española de hipertension-Liga española para la lucha de la hipertension arterial (SEH-LELHA). Hipertension y riesgo vascular. 2022; 39.
35. Córdoba García R. Reacciones adversas a los fármacos antihipertensivos. Revista de Atencion temprana. 2020; 17(6): p. 420-424.
36. Mediline Plus. Enalapril e hidroclorotiazida. Biblioteca Nacional de Medicina.
37. Agencia española de medicamentos. losartán cinfa 50 mg comprimidos recubiertos con película EFG. Prospecto: información para el usuario. Agencia española de medicamentos.
38. Mediline Plus. Nifedipino. Biblioteca Nacional de Medicina.
39. Mediline Plus. Furosemida. Biblioteca Nacional.
40. Mediline Plus. Captopril. Biblioteca Nacional.
41. Thomas L. Presión arterial alta (hipertensión)..

42. -pacientes IFdP. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [internet]. Acceso 04 de abril de 2024. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
43. Hernández I SNGIGSDIBAyTS&. Adeherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Revista metro ciencia. 2018; 26(1).
44. OMS. Hipertension. [Online].; 2024.. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1.
45. Garcés J QSDESSSXSG&e. Adherencia al tratamiento de la hipertension arterial en adultos mayores. Revista latinoamericana de Hipertension. 2020; 15(5).
46. salud Omdl. Adherencia a los tratamientos a largo plazo [internet].; 2004. Acceso 19 de abril de 2024. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>.
47. Ortega J SDROyOJ. Adherencia terapeutica: Un problema de atencion medica. Acta medica Grupo Ángeles. 2018; 16(3).
48. Zurera I CMyRM. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapeutica del paciente hipertenso. Enfermeria nefrologica. 2014; 17(4).
49. Pagès Puigdemont , Valverde Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Barcelona.
50. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
51. Muntané J. Revisiones temáticas: Introducción a la investigación básica. RAPD ONLINE. 2010; 33(03).
52. OMS. Micronutrientes multiples en polvo para el enriquecimiento domestico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses..
53. MINSA. plan nacional para la reduccion de desnutricion cronicaa infantil y la prevalencia de la anemia en el pais 2014-2016. Lima;, Lima.
54. Elizabeth MDY. Conocimientos, actitudes y practicas de las madres sobre la prevencion de la anemia ferropenica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la MICRO RED Jae- Puno, Setiembre - Octubre del 2017. Tesis para obter el titulo profesional de licenciada en Nutricion Humana. puno: Universidad Nacional del Antiplano Facultad de CIENCIAS de la Salud Escuela Profesional de Nutricion Humana.
55. Caceda PE YRK. Nivel de conocimiento y practicas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Union - Trujillo 2017. Tesis para obter el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermeria.

ANEXOS



ANEXO N°01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A LA HTA

Muy buenos día, somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH; venimos desarrollando un estudio con el propósito de identificar los factores que se asocian a la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista, ese sentido solicitamos su colaboración para responder el presente cuestionario, el cual es de carácter ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL.

Se le plantearán una serie de preguntas, conforme a su respuesta se registrará.
Agradecemos su cooperación y confianza.

Datos Generales:

1. ¿Cuál es su edad actual en años?

2. ¿Condición biológica?:

a. Femenino () b. Masculino ()

Condiciones sociales

3. ¿Cuál es nivel de instrucción?

a. () Sin instrucción. b. () Primaria. c. () Secundaria.
d. () Superior

4. Señale el lugar de procedencia:

() Urbano
() Urbano marginal
() Rural

5. ¿Cuál es su estado civil ?:

a. Casado () b. Conviviente () c. Soltero () d. viudo ()
e. divorciado ()

6. ¿A qué tipo de familia que pertenece?

a. Familia nuclear () b. Familia extensa () c. Familia monoparental ()
d. Familia reconstituida ()

7. ¿ A qué tipo de Religión pertenece?

() Católico
() Evangélico
() No profesa
() otros

situación económica:

8. ¿A la fecha viene laborando?:

- a. Si () b. No ()

9. ¿En la actualidad depende económicamente de su familia?

- a. Si () b. No ()

Valoración funcional:

10. Actividades básicas de la vida diaria:

a) Levantarse:	Dependiente ()	Independiente ()
b) Vestirse:	Dependiente ()	Independiente ()
c) Serv. Higiénico:	Dependiente ()	Independiente ()
d) Movilizarse:	Dependiente ()	Independiente ()
e) Continencia:	Dependiente ()	Independiente ()
f) Alimentarse:	Dependiente ()	Independiente ()

- Independiente: Ningún ítem positivo de dependencia
- Dependiente parcial: De 1 a 5 ítems positivos de dependencia
- Dependiente total: 6 ítems positivos de dependencia

Estado cognitivo (Pfeiffer)

11. Estado cognitivo:

- a) ¿Cuál es la fecha de hoy? (Día, mes, año): ()
- b) ¿Qué día de la semana?: ()
- c) ¿En qué lugar estamos?: ()
- d) ¿Cuál es su número de celular? ()
- e) ¿Cuál es su dirección completa?: ()
- f) ¿Cuántos años tiene?: ()
- g) ¿En qué lugar nació?: ()
- h) ¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?: ()
- i) Dígame el primer apellido de su madre: ()
- j) Restar de 3 en 3 desde el 30: ()

- Normal <2E
- Deterioro cognitivo leve: 3 a 4 E
- Deterioro cognitivo moderado: 5 a 7 E
- Deterioro cognitivo severo: 8 a 10 E.

12. ¿En la actualidad padece de otra enfermedad?

- a. Si () precise b. No ()

Muchas gracias

ANEXO N°02
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESS DE MORISKY GREEN

Antes de formular algunas preguntas sobre el tratamiento antihipertensivo que está recibiendo, tenga a bien señalar lo siguiente:

1. ¿Hace cuantos años le diagnosticaron la HTA?
2. ¿Hace cuantos años recibe tratamiento para la HTA?
3. ¿Qué medicamento para el tratamiento de la hipertensión arterial viene consumiendo?
 - a. Enalapril: Si () b. No ()
 - b. Losartan: Si () b. No ()
 - c. Hidroclorotiazida: Si () b. No ()
 - d. Nifedipino: Si () b. No ()
 - e. Furosemida: Si () b. No ()
 - f. Captopril: Si () b. No ()
 - g. Otro: Si () b. No ()
4. ¿Con qué frecuencia viene consumiendo la medicación antihipertensiva?:
 - a. () Cada 08 horas
 - b. () Cada 12 horas
 - c. () Cada 24 horas
5. ¿Cómo resultado del consumo de estos medicamentos antihipertensivos, presenta alguna reacción adversa?:
 - a. Si () b. No ()
6. Si es afirmativo que tipo de reacción adversa presenta:
 - a) () Somnolencia si () b. No ()
 - b) () Cefalea si () b. No ()
 - c) () Vértigo si () b. No ()
 - d) () Otros si () b. No ()
7. Determinar si el paciente presenta adherencia al tratamiento antihipertensivo:

A Continuación, responda los enunciados siguientes:

ITEMS	SI	NO
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	X1	2
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	1	X2
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	X1	2
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja usted de tomar la medicación?	X1	2

Valoración:

- Sin adherencia (1,2,1,1)
- Con adherencia (2,1,2,2)

ANEXO N° 03
FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA HTA
EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO
2025.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
PROBLEMA CENTRAL: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025? PROBLEMAS ESPECÍFICOS: a. ¿Como las condiciones biológicas, se asocian con la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025? b. ¿Cuáles son las Condiciones socioeconómicas asociados con la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025? c. ¿Cómo las reacciones adversas se asocian con la adherencia del tratamiento de la HTA, en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025? d. ¿Cómo la condición del paciente (comorbilidad, deterioro cognitivo, dependencia física) se asocian con la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025? e. ¿Cómo se asocia el tiempo de la enfermedad, con la adherencia del tratamiento de la HTA, en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, 2025?	OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores que se asocian a la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025. OBJETIVOS ESPECIFICOS: a. Establecer las condiciones biológicas (Edad, sexo) asociados con la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025. b. Establecer las condiciones socioeconómicas (Procedencia, Grado de instrucción, estado civil, labora), asociados con la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025. c. Establecer la asociación de las reacciones adversas, con la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025. d. Establecer si la condición del paciente (comorbilidad, deterioro cognitivo, dependencia física,	Hi: Factores como los de tipo biológico (Edad, sexo), socioeconómicos (Procedencia, Grado de instrucción, estado civil, labora), reacciones adversas, condición del paciente (comorbilidad, deterioro cognitivo, dependencia física, tiempo de la enfermedad) y a los medicamentos; se asocian con la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025. Ho: Factores como los de tipo biológico (Edad, sexo), socioeconómicos (Procedencia, Grado de instrucción, estado civil, labora), reacciones adversas, condición del paciente (comorbilidad, deterioro cognitivo, dependencia física, tiempo de	a. Variable 1: Factores asociados: a. Factores biológicos: (Edad, sexo). b. Factores socioeconómicos: (Procedencia, Grado de instrucción, estado civil, labora) c. Reacciones adversas d. Condición del paciente (comorbilidad, deterioro cognitivo, dependencia física, tiempo de la enfermedad) e. Tiempo de enfermedad Variable 2: Adherencia del tratamiento de la HTA.	Estudio de tipo aplicada. Tipo de diseño: no experimental de corte transversal – correlacional Población: pacientes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista y que han sido diagnosticados con HTA Muestra: Muestreo no probabilístico intencionado. Técnica de recolección de datos: entrevista estructurada. instrumento de recolección de datos: - Formato de cuestionario de entrevista estructurada. - Test de Morisky Green Prueba estadística: - chi-cuadrado.

	tiempo de la enfermedad), se asocia con la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025. e. Establecer si el tiempo de la enfermedad, se asocia con la adherencia del tratamiento de la HTA, en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025.	la enfermedad) y a los medicamentos; no se asocian con la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025.		
--	---	---	--	--

ANEXO N° 04
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto:
- 1.2. Grado académico del experto:
- 1.3. Profesión del experto:
- 1.4. Institución donde labora el experto:
- 1.5. Cargo que desempeña.....
- 1.6. Denominación del Instrumento:
- Formato de cuestionario para identificar factores asociados con la adherencia a la HTA.
- 1.7. Autor del instrumento:
- Ingrid Mirian, Mendoza Hinostroza y Rosa Luz Tenorio Romero.
- 1.8. Título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA HTA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2025.

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Examine el instrumento y determine si cumple con los criterios establecidos marcando con un X en la columna que corresponda:

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento:	SI	NO	Observaciones específicas
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.			
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.			
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.			
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.			

Observaciones globales

Ayacucho, del 2025.

FIRMA Y DNI DEL EXPERTO

ANEXO N° 05
MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°.....
Domiciliado en.....Distrito.....Región.....
He tomado conocimiento del estudio titulado:.....
.....
.....

Y declaro participar como:

- ☐ Informante
☐ Participar en el ensayo clínico
☐ En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba mencion, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.

ANEXO N° 06
OPINIÓN DE EXPERTOS

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: Damian Inaya, Liliana
 1.2. Grado académico del experto: Magister Salud Pública
 1.3. Profesión del experto: Dr. Epidemiólogo
 1.4. Institución donde labora el experto: Diessa Ayacucho
 1.5. Cargo que desempeña: Coordinadora Regional
 1.6. Denominación del Instrumento:
 • Formato de cuestionario para identificar factores asociados con la adherencia a la HTA.
 1.7. Autor del instrumento:
 • Ingrid Mirian, Mendoza Hinostroza y Rosa Luz Tenorio Romero.

1.8. Título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA HTA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2025.

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Examine el instrumento y determine si cumple con los criterios establecidos marcando con un X en la columna que corresponda:

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento:	SI	NO	Observaciones específicas
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	☒		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	☒		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	☒		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	☒		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	☒		Mencionan que el instrumento será aplicado por el investigador
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	☒		

Observaciones globales

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
 Dirección Ejecutiva de Salud a las Personas
 Dirección de Atención Integral de Salud
 Estrategia Integral de Atención a las Personas

[Firma]
 LIC. EPI. LILIANA INAYA
 COORDINADORA REGIONAL

FIRMA Y DNI DEL EXPERTO

40849497

Ayacucho, 11 de abril del 2025.

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: Daga Mayhua Edith Noemi
 1.2. Grado académico del experto: Magister en Salud Pública
 1.3. Profesión del experto: Doc. Enfermera
 1.4. Institución donde labora el experto: C.S. San Martín
 1.5. Cargo que desempeña: Docente No remunerables
 1.6. Denominación del Instrumento:
 • Formato de cuestionario para identificar factores asociados con la adherencia a la HTA.
 1.7. Autor del instrumento:
 • Ingrid Mirian, Mendoza Hinostroza y Rosa Luz Tenorio Romero.
 1.8. Título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA HTA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2025.

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Examine el instrumento y determine si cumple con los criterios establecidos marcando con un X en la columna que corresponda:

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento:	SI	NO	Observaciones específicas
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones globales


Edith Noemi Daga Mayhua

Ayacucho, 16 de Abril del 2025.

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: Yaqvelina De la Cruz Jaime
 1.2. Grado académico del experto: Superior
 1.3. Profesión del experto: Lic. Enfermería
 1.4. Institución donde labora el experto: Centro de Salud San Juan Bautista
 1.5. Cargo que desempeña: Responsable del servicio de Enfermería notronómica
 1.6. Denominación del Instrumento: CONEX

- Formato de cuestionario para identificar factores asociados con la adherencia a la HTA.

- 1.7. Autor del instrumento:

- Ingrid Mirian, Mendoza Hinostroza y Rosa Luz Tenorio Romero.

- 1.8. Título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA HTA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2025.

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Examine el instrumento y determine si cumple con los criterios establecidos marcando con un X en la columna que corresponda:

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento:	SI	NO	Observaciones específicas
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de items presentados en el instrumento.	X		

Observaciones globales


FIRMA Y DNI DEL EXPERTO

Ayacucho, 21 ABRIL del 2025.

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: Marly Samantha Mayhuasca Vega
 1.2. Grado académico del experto: Licenciada en Enfermería
 1.3. Profesión del experto: Enfermería
 1.4. Institución donde labora el experto: C.S. Carmen Alto
 1.5. Cargo que desempeña: Licenciada en Enfermería - Daños No Transmisibles
 1.6. Denominación del Instrumento: (Responsable)
 • Formato de cuestionario para identificar factores asociados con la adherencia a la HTA.
 1.7. Autor del instrumento:
 • Ingrid Mirian, Mendoza Hinojosa y Rosa Luz Tenorio Romero.
 1.8. Título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA HTA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2025.

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Examine el instrumento y determine si cumple con los criterios establecidos marcando con un X en la columna que corresponda:

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento:	SI	NO	Observaciones específicas
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones globales


Mayhuasca Vega Marly
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.S.P. N° 114104

FIRMA Y DNI DEL EXPERTO

Ayacucho, 26 de Abril del 2025.

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: Mendoza Rojas Shailendra
 1.2. Grado académico del experto: Residente en Medicina Humana
 1.3. Profesión del experto: Médico Cirujano
 1.4. Institución donde labora el experto: C.S. Los Incensarios
 1.5. Cargo que desempeña: Responsable de Daños No Transmisibles
 1.6. Denominación del Instrumento:
 • Formato de cuestionario para identificar factores asociados con la adherencia a la HTA.
 1.7. Autor del instrumento:
 • Ingrid Mirian, Mendoza Hinostroza y Rosa Luz Tenorio Romero.
 1.8. Título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA HTA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2025.

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Examine el instrumento y determine si cumple con los criterios establecidos marcando con un X en la columna que corresponda:

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento:	SI	NO	Observaciones específicas
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones globales:


 Shailendra Mendoza Rojas
 Médico Cirujano
 CMP 099779

FIRMA Y DNI DEL EXPERTO

Ayacucho, 26 de abril del 2025.

ANEXO N° 07
DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN



**SOLICITO: CARTA DE
PRESENTACIÓN**

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA.**

Yo, TENORIO ROMERO, Rosa luz identificada con DNI, 71062556 domiciliada en villa san Cristóbal Mz N Lt 15 y MENDOZA HINOSTROZA, Ingrit Mirian identificada con DNI, 70550234 domiciliado en JR. Las Magnolias n 487 " Barrio Miraflores " con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que de conformidad con el Reglamento para la Ejecución del proyecto de Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciad(a) en Enfermería, titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA HTA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2025**. Que será dirigido a la directora de la Red de Salud de Huamanga G.P Yolanda, MANCILLA CASTRO, para su respectiva ejecución en el CLAS- Centro de Salud San Juan Bautista se acredita con la Resolución que se adjunta al presente.

POR TANTO:

Rogamos a usted, acceder a nuestra solicitud por ser justa.

Ayacucho, 08 de abril del 2025

TENORIO ROMERO, Rosa Luz
DNI: 71062556

MENDOZA HINOSTROZA, Ingrit Mirian
DNI: 70550234



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Ayacucho, abril 10 de 2025

OFICIO Nº 025 -2025-UNSCH- FCSA/D

Señor:

Sra. YOLANDA MANCILLA CASTRO

Directora de la Red de Salud de Huamanga



CIUDAD. -

ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a las egresadas Rosa Luz TENORIO ROMERO y Ingrit Mirian MENDOZA HINOSTROZA, quienes están ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA HTA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2025.**, Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar facilidades para que tenga acceso al personal de salud de la Institución e informaciones necesarias que recabar en el CLAS Centro de Salud de San Juan Bautista.

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. José A. Tatleque Mujica
DECANO

C. C.
Archivo
AYM/aog



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS

Referencia: Solicitud de autorización para ejecución de tesis

Reg. Doc N°09221322

Reg. Exp N°05143851

El área de investigación de la Red de Salud Huamanga, por medio del presente, comunica:

A las Tesisistas Rosa Luz Tenorio Romero e Ingrid Mirian Mendoza Hinojosa, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se brinda la autorización para desarrollar el trabajo de tesis "Factores asociados a la adherencia del tratamiento de HTA en pacientes del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2025".

Debiendo cumplir con lo solicitado.

RESPONSABILIDAD DE LOS INVESTIGADORES:

- 1) Programar y coordinar con las áreas correspondientes del Centro de Salud San Juan Bautista de la Red de Salud Huamanga.
- 2) Cumplir con brindar el instrumento para el levantamiento de información
- 3) Cumplir con brindar el consentimiento informado a pacientes y/o familiares que lo autoricen
- 4) Una vez concluido el trabajo de investigación, se solicita brindar una copia de los resultados obtenidos mediante un informe sucinto con atención al área de investigación de la SEDE administrativa de la Red de Salud Huamanga, para la socialización al área competente.

Ayacucho, 21 de abril del 2025



M. V. S. Mónica Córdova Zorrilla
Resp. Área de Investigación
Red de Salud Huamanga

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUAMANGA
MUNICIPIO DE SAN JUAN BAPTISTA
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAPTISTA
Julia Borda Gamarrá
23/04/25



Reg. Doc. N°	9236438
Exp. N°	5143851

MEMORANDO N° 508 -25-GRA/GG-GRDS-DRSA-RS HGA-DE-ORRH

A : C.D. JUAN BARBOZA NAVARRO
GERENTE DEL CLAS SAN JUAN BAUTISTA

ASUNTO: Brindar facilidades para ejecución de proyecto de tesis

Doc. Ref.: Solicitud de autorización Reg. Doc N°09221322
Reg. Exp N°05143851

FECHA : Ayacucho, 22 de abril del 2025

Por el presente, se da constancia de autorizar la ejecución del trabajo de tesis, a las egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, a partir de la fecha hasta el 31 de mayo del 2025.

Equipo investigador - UNSCH	Tema
Rosa Luz Tenorio Romero Ingrit Mirian Mendoza Hinostroza	"Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025"

Al finalizar se deberá presentar el informe final de los resultados obtenidos en el estudio, como indica el documento de autorización de ejecución otorgado por el área de Investigación de la Red de Salud Huamanga.

Al presente se adjuntan la constancia de autorización.



C.c./Archivo
Investigación/smcz.

Atentamente,
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
RED DE SALUD HUAMANGA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Lic. Adm. Manuel Aberto Saravia
TEPE

ANEXO N° 08

Fotos



Ilustración 2: Aplicación de la encuesta a los pacientes hipertensos.



Ilustración 3: Aplicación de la encuesta a los pacientes hipertensos.



Ilustración 4: Aplicación de la encuesta a los pacientes hipertensos.

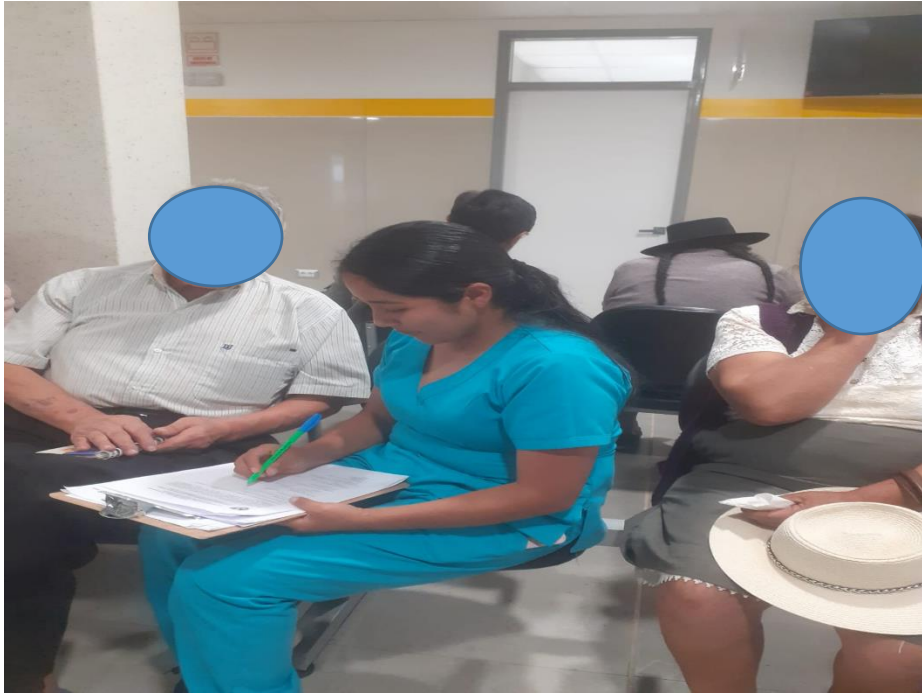


Ilustración 5: Aplicación de la encuesta a los pacientes hipertensos.



Ilustración 6: Aplicación de la encuesta a los pacientes hipertensos.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 605-2025-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: Ingrit Mirian MENDOZA HINOSTROZA
Rosa Luz TENORIO ROMERO

En la ciudad de Ayacucho, siendo las nueve horas con cinco minutos del día veintidós de agosto del dos mil veinticinco, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del centro de salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025**. Presentado por los bachilleres: **Ingrit Mirian MENDOZA HINOSTROZA y Rosa Luz TENORIO ROMERO**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca (Delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Iris Jara de Aronés

: Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua

Asesor : Prof. Manglio Aguirre Andrade

Secretario Docente: Prof. Wilber Augusto Leguía Franco

Con el quorum reglamentario por mayoría; puesto que la Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca, se encuentra con Licencia por maternidad con el CIT. No. 102-00015096-25, se dió por inicio la sustentación de tesis. La presidente de la comisión, pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes y, da algunas indicaciones a las sustentantes.

Acto seguido, se dan inicio a la exposición de los Bachilleres: **Ingrit Mirian MENDOZA HINOSTROZA y Rosa Luz TENORIO ROMERO**. Una vez concluida, la presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas por las sustentantes.

La presidente invita a las sustentantes abandonar el auditorium para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL:

Bachiller: **Ingrit Mirian MENDOZA HINOSTROZA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca	18	18	18	18
Prof. Iris Jara de Aronés	18	18	18	18
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	18	18	18	18
Prof. Manglio Aguirre Andrade	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL:				18

Bachiller: Rosa Luz TENORIO ROMERO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca	18	18	18	18
Prof. Iris Jara de Aronés	18	18	18	18
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	18	18	18	18
Prof. Manglio Aguirre Andrade	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL:				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **Ingrit Mirian MENDOZA HINOSTROZA** con la nota de dieciocho (18) y aprobar por unanimidad a la Bachiller: **Rosa Luz TENORIO ROMERO** con la nota de dieciocho (18), para lo cual; los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las diez horas con 30 minutos se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca
(Presidente)



Prof. Iris Jara de Aronés
(Miembro)



Prof. Julia Franqueza Palomino
Mayhua
(Miembro)



Prof. Manglio Aguirre Andrade
(Asesor)



Prof. Wilber Augusto Leguía Franco
(Secretario)



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 021– 2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Ingrit Mirian MENDOZA HINOSTROZA

Bach. Rosa Luz TENORIO ROMERO

Con el informe de tesis titulado: **Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del centro de salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **18% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 08 de Agosto de 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del centro de salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025

por Ingrit Mirian Mendoza Hinostroza Rosa Luz Tenorio Romero

Fecha de entrega: 06-ago-2025 10:52a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2726090995

Nombre del archivo: TESIS_INGRID_Y_ROSA_ULTIMO_3.docx (10.8M)

Total de palabras: 14934

Total de caracteres: 82340

Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la HTA en pacientes del centro de salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

24%

★ Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo