

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

Título de la Tesis

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos
del Centro de Salud de Acolla, Jauja - 2024

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autores:

Bach. Carlos Andrés Chero Mego
Bach. Maria Isabel Osorio Barzola


Asesor:

Dr. Antony Paul Espiritu Martinez

Tarma, Perú

2025

PÁGINA DE ASESOR



Dr. Antony Paul Espiritu Martinez
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4885-7068>

PÁGINA DE JURADO



Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes
Presidente



Mg. Yoselyn Erika Canchari Fierro
Secretaria



Mg. Nilda Hina Torrejón Rivera
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por brindarnos fuerza y dirección en cada paso de esta trayectoria.

A nuestros padres, quienes, con su amor incondicional, el sacrificio y el apoyo continuo hicieron posible cumplir este sueño.

A nuestras familias, amigos y hermanos, por estar ahí durante estos tiempos difíciles y por compartir con nosotros la alegría de cada logro alcanzado.

A nuestros docentes y mentores, por su sabiduría, paciencia y por compartir su conocimiento, dejando una impresión duradera en nuestra trayectoria académica y personal.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por la Vida y la Salud del día a día.

Agradecemos profundamente a nuestros padres y familiares por todo el respaldo sin condiciones que nos han proporcionado y lo continúan haciendo durante cada día.

Al Dr. Antony Paul Espiritu Martínez por el apoyo, la paciencia y dedicación brindada en el desarrollo de nuestra Tesis.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
ALTOANDINA DE TARMA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

Título de la Tesis

**Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos
del Centro de Salud de Acolla, Jauja - 2024**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autores:

Bach. Carlos Andrés Chero Mego
Bach. Maria Isabel Osorio Barzola

Asesor:

Dr. Antony Paul Espiritu Martinez

Tarma, Perú

2025



INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	27%	8%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1%





9	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
10	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
14	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
19	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1%



20	Velásquez Carrasco, Luzmila Yolanda. "Grado de satisfacción de las usuarias y la calidad de atención brindada en el consultorio de obstetricia. Centro salud Miraflores Alto_Chimbote, 2021", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	<1%
21	1library.co Fuente de Internet	<1%
22	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
23	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1%
24	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
25	Avanzini, Walter Eduardo. "Protocolos anti-bullying: aportes de las ciencias sociales para su construcción institucional en centros educativos de la provincia de Córdoba (2018-2021)", Universidad Catolica de Cordoba (Argentina), 2024 Publicación	<1%
26	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%



27 Santiago Álamo, Elinamar. "Intención de uso continuo de aplicaciones de entrega en línea", Universidad Ana G Méndez - Gurabo, 2024
Publicación

28 repository.ces.edu.co
Fuente de Internet

29 "Construcción y validación del instrumento de medición de intenciones conductuales del profesorado hacia la evaluación de aprendizajes : una aplicación de la teoría de conducta planificada", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2016
Publicación

30 Submitted to Universidad Andina del Cusco
Trabajo del estudiante

31 repositorio.upao.edu.pe
Fuente de Internet

32 Rodrigo Mateu, Maria Amparo. "Propuesta De Creacion De Un Organismo Coordinador Del Hispanismo En India Desde Una Perspectiva Intercultural.", Universitat de Valencia (Spain), 2020
Publicación

33 Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez
Trabajo del estudiante



34 Francisco Crespo-Molero, Cristina Sánchez-Romero. " The repercussion of severe mental disorder at school: early school dropout () ", *Culture and Education*, 2021
Publicación

35 Ipanaque Viera, Matilde Melissa. "Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del calendario devacunación en niños menores de dos años, atendidos en el centro de salud El Obrero_Sullana, 2022", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru)
Publicación

36 Montalva, Marina Susana Garcia. "Estrategia WarmiSALUD para Enfrentar el Incremento de Casos de Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama en Mujeres Jóvenes y Adultas en Lima Metropolitana", Pontificia Universidad Católica del Peru - CENTRUM Católica (Peru), 2022
Publicación

37 Zarifa Khoury, Rebeca S. Silva, Wilza Villela. "Factors Associated with a Delay in Seeking HIV/AIDS Treatment in São Paulo, Brazil", *AIDS and Behavior*, 2014
Publicación

38 repositorio.uia.ac.cr:8080
Fuente de Internet



		<1 %
39	revista.saludcyt.ar Fuente de Internet	<1 %
40	Carbonell Marques, angela. "Brechas de las Politicas Publicas y la Intervencion Profesional: Familismo y Cuidados en Salud Mental", Universitat de Valencia (Spain), 2021 Publicación	<1 %
41	Oriana Rivera-Lozada, Isabel Cristina Rivera-Lozada, Cesar Antonio Bonilla-Asalde. "Access to health services and its influence on adherence to treatment of arterial hypertension during the COVID-19 pandemic in a Hospital in Callao, Peru: A cross-sectional study", F1000Research, 2024 Publicación	<1 %
42	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
	cmhnaaa.org.pe	

46

Fuente de Internet

<1 %

47

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía Activo



ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE ASESOR	2
PÁGINA DE JURADO.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE GENERAL	14
ÍNDICE DE TABLAS.....	17
ÍNDICE DE FIGURAS.....	19
PRESENTACIÓN.....	20
RESUMEN.....	22
ABSTRACT.....	24
I. INTRODUCCIÓN	26
1.1. Planteamiento del problema.....	28
1.2. Formulación de problema.....	30
1.3. Objetivos.....	31
1.4. Justificación	32
II. MARCO TEÓRICO.....	34
2.1. Antecedentes	34
2.2. Marco teórico - conceptual	41

2.3.	Definición de términos básicos	47
III.	MARCO METODOLÓGICO	48
3.1.	Tipo de estudio.....	48
3.2.	Diseño.	49
3.3.	Hipótesis	50
3.4.	Variables.....	51
3.5.	Operacionalización de variables	51
3.6.	Población, muestra y muestreo.	58
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	59
3.8.	Métodos de análisis de datos.....	62
3.9.	Aspectos éticos de la investigación	62
IV.	RESULTADOS.....	64
4.1.	Resultados descriptivos	64
4.2.	Resultados inferenciales.....	78
V.	DISCUSIÓN	88
VI.	CONCLUSIONES.....	93
VII.	RECOMENDACIONES.....	95
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS	109

Matriz de consistencia.....	109
Instrumentos	112
Operacionalización de variables.	116
Ficha de Validez de instrumento.....	120
Base de datos de confiabilidad de instrumentos.	125
Base de datos de la muestra real de estudio.....	126
Carta de aprobación del Comité de Ética.	130
Carta u otro documento que acredite la autorización de ejecución de instrumento(os) en el contexto sujeto a estudio.	131
Galería fotográfica.	132
Resolución de designación de asesor	134
Resolución de aprobación de proyecto de tesis o trabajo de suficiencia.	136
Resolución de designación de jurados	138
Acta de sustentación de la tesis	140
Constancia de Similitud	142

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024	64
Tabla 2: Adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.	68
Tabla 3: Factor socioeconómico del paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.	70
Tabla 4: Factor relacionado con la institución de salud del paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.	72
Tabla 5: Factor relacionado con el tratamiento del paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.	74
Tabla 6: Factor relacionado con el paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.	76
Tabla 7: Asociación entre factor socioeconómico y adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.	80
Tabla 8: Asociación entre factor relacionado con la institución de salud y adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.	82

Tabla 9: Asociación entre factor relacionado con el tratamiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024..... 84

Tabla 10: Asociación entre factor relacionado con el paciente y adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024..... 86

ÍNDICE DE FIGURAS

_Toc196422964

Figura 1: Adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.	68
Figura 2: Factor socioeconómico del paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.	70
Figura 3: Factor relacionado con la institución de salud del paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.	72
Figura 4: Factor relacionado con el tratamiento del paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.	74
Figura 5: Factor relacionado con el paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.	76

PRESENTACIÓN

Con aprecio y respeto nos dirigimos a los integrantes del Jurado Examinador para presentar la tesis titulada: Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

Con base en el propósito del estudio, se planteó dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024?

Dicha investigación se encuentra organizada de la siguiente manera:

Capítulo I: Introducción, que se compone de la descripción de la problemática que motiva la investigación, la formulación del problema, los objetivos que guían el estudio y la justificación de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, abarca una revisión de los trabajos previos relacionados al tema, así mismo se abordan los principales conceptos, teorías y enfoques relevantes.

Capítulo III: Marco Metodológico, incluye el tipo y diseño de la investigación, que abarca la definición de las variables y su operacionalización, la identificación de la población y muestra, y las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Así mismo se incluyen las hipótesis y aspectos éticos de la investigación.

Capítulo IV: Resultados, donde se dan a conocer los datos recolectados del estudio.

Capítulo V: Discusión, el cual proporciona un análisis que contrasta los hallazgos con los objetivos planteados y el sustento conceptual.

Capítulo VI: Conclusiones, expone de manera sintetizada los aportes mas destacados de la investigación.

Capítulo VII: Recomendaciones, los cuales están dedicados a los participantes implicados y en futuras investigaciones.

Capítulo VIII: Referencias, donde se enumeran las distintas fuentes bibliográficas que sustentan la investigación, y finalmente, los anexos, que incluyen documentos y materiales utilizados durante todo el proceso de investigación.

Los autores.

RESUMEN

El presente estudio titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024”, tiene por objetivo principal determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024. Se trata de una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y descriptivo, trabajando con una muestra de 45 adultos diagnosticados con Hipertensión Arterial mediante la aplicación de un cuestionario que evalúa la relación entre factores socioeconómicos, de la institución de salud, del tratamiento y del paciente con el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo. Los resultados muestran que, respecto al factor socioeconómico, el 55,6% no puede responder con comportamientos adherentes. En el factor institucional, el 53,3% presentan riesgo de no desarrollar comportamientos y no se adhieren. Para el tratamiento, el 44,4% no puede responder con comportamientos y no se adhieren. En el factor relacionado con el paciente, el 37,8% no puede responder con comportamientos, aunque el 17,8% muestra ventajas y se adhiere al tratamiento. En cuanto al nivel de correlación, al realizar el contraste de hipótesis con los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo, se obtuvo como resultados el valor de Chi cuadrado, en factor socioeconómico; $p= ,000$, factores relacionados con la institución de salud; $p= ,000$, factores relacionados con el tratamiento; $p= ,000$, factor relacionado con el paciente; $p= ,001$, resultados que indican que existe una relación estadísticamente significativa con un 95% de confianza. En conclusión, los resultados obtenidos confirman la hipótesis planteada, donde la adherencia al tratamiento antihipertensivo en la población de estudio es baja, además, factores como el

socioeconómico, institucional, relacionado al tratamiento y al paciente están asociados a la adherencia, destacan que una gran proporción no puede responder con comportamientos adherentes, especialmente en los factores institucional y socioeconómico.

Palabras clave: Hipertensión arterial, factores asociados, adherencia, tratamiento.

ABSTRACT

The present study entitled “Factors associated with adherence to antihypertensive treatment in adults of the Acolla Health Center, Jauja - 2024”, has as its main objective to determine the factors associated with adherence to treatment in adults with arterial hypertension of the Acolla Health Center, Jauja - 2024. This is a quantitative approach research, with a correlational and descriptive design, working with a sample of 45 adults diagnosed with arterial hypertension through the application of a questionnaire that evaluates the relationship between socioeconomic factors, the health institution, the treatment and the patient with the level of adherence to antihypertensive treatment. The results show that, with respect to the socioeconomic factor, 55.6% could not respond with adherent behavior. In the institutional factor, 53.3% are at risk of not developing behaviors and do not adhere. For treatment, 44.4% cannot respond with behaviors and do not adhere. In the patient-related factor, 37.8% cannot respond with behaviors, although 17.8% show advantages and adhere to treatment. Regarding the level of correlation, when the hypothesis contrast was performed with the factors associated with adherence to antihypertensive treatment, the Chi-square value was obtained for the socioeconomic factor; $p = ,000$, factors related to the health institution; $p = ,000$, factors related to the treatment; $p = ,000$, factor related to the patient; $p = ,001$, results that indicate that there is a statistically significant relationship with a 95% confidence level. In conclusion, the results obtained confirm the hypothesis proposed, where adherence to antihypertensive treatment in the study population is low, in addition, factors such as socioeconomic, institutional, treatment-related and patient-related factors are

associated with adherence, highlighting that a large proportion cannot respond with adherent behaviors, especially in the institutional and socioeconomic factors.

Key words: Hypertension, associated factors, adherence, treatment.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día es fundamental darle relevancia a la presión arterial dado que actúa como un indicador silencioso del estado de nuestra salud, especialmente la cardiovascular. Muchas personas pueden tener la presión elevada sin presentar síntomas, lo que aumenta el riesgo de sufrir complicaciones graves.

Ante el creciente aumento de casos reportados en la vigilancia epidemiológica, controlar la presión arterial permite detectar a tiempo posibles desequilibrios y tomar medidas preventivas. Prestarle atención es, en esencia, una forma sencilla pero poderosa de preservar nuestra salud.

La falta de cumplimiento adecuado con los tratamientos pone en riesgo su eficacia, situación que reduce el bienestar personal y familiar. El cumplimiento del tratamiento implica la responsabilidad compartida entre el paciente y el equipo de salud, lo que conduce a la atención multidisciplinaria.

Como inicio, resulta crucial reconocer los obstáculos de la falta de cumplimiento con el tratamiento antihipertensivo para desarrollar estrategias que faciliten a los adultos y adultos mayores optimizar recursos y lograr el cumplimiento del tratamiento. De este modo, ¿Qué barreras enfrentan los pacientes para cumplir con su tratamiento? ¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo? ¿Cómo influyen estos factores en la adherencia al tratamiento?

Consideramos que la falta de adherencia no solo pone en riesgo la eficacia del tratamiento, sino que también aumenta el riesgo de complicaciones graves, como accidentes cerebrovasculares o infartos, lo que afecta significativamente el bienestar del paciente.

Entender estos factores nos permite diseñar estrategias personalizadas y efectivas para mejorar la adherencia, optimizar recursos y promover una atención integral que contribuya a una mejor calidad de vida y a la prevención de complicaciones. Por lo tanto, abordar estos desafíos no solo es una cuestión de mejorar el tratamiento, sino de mejorar la salud pública en general.

Desde esa perspectiva, el objetivo del estudio es determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja - 2024.

1.1. Planteamiento del problema.

La hipertensión arterial es una condición que se distingue por la alta tensión en los vasos sanguíneos, lo que dificulta la fuerza con la que el corazón expulsa la sangre. A escala mundial, representa uno de los factores más propensos a desarrollar enfermedades cardiovasculares que amenazan la vida (1). Además, en adulto y adultos mayores se encuentra asociada a enfermedades crónicas degenerativas: Diabetes Mellitus, obesidad, dislipidemias, osteoartritis, enfermedades cardio cerebrovasculares y enfermedades renales, las cuáles pueden tener complicaciones graves como un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, pérdida de memoria, síndrome metabólico e incluso la demencia (2).

El tratamiento para la hipertensión arterial aborda diversos aspectos como el cambio de hábitos y el tratamiento farmacológico, comprende actores como profesionales de salud, pacientes, familiares y cuidadores, además, hay influencia de factores como las creencias, actitudes, motivación y apoyo social, los cuales determinan si se cumplen o no (3).

La Lista de Medicamentos Esenciales (EML) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el tratamiento con medicamentos antihipertensivos, que se categorizan como: diuréticos tiazídicos, inhibidores de los receptores de angiotensina (ARB), bloqueadores de los canales de calcio (CCB) e inhibidores de la enzima que convierte la angiotensina (ACEi) (4).

1280 millones de adultos en todo el mundo de 30 a 79 años padecen este problema, siendo un factor significativo en el fallecimiento prematuro, por desconocimiento (46%) y por diagnóstico y tratamiento constante (42%) (5). En las Américas, más del 50% de personas que padecen enfermedades cardíacas tienen hipertensión arterial, la tendencia es más en mujeres que en varones (6).

A nivel nacional, se encuentra un panorama general de un total del 17 % de personas adultas y adultas mayores que tienen hipertensión arterial, la mayor prevalencia es en Lima Norte (7). En la región Sierra se encuentra un 16,6 % sin grandes variaciones (8).

Durante 2018, en la región de Junín se registró un 4% de casos de hipertensión arterial (9), de este grupo, un 57.8% no cumplen con el tratamiento farmacológico, lo que demuestra un nivel de adherencia bajo (9).

Para el conocimiento, permite identificar factores asociados que logren mayor alcance en la adherencia al tratamiento a través del análisis de entorno y factores individuales.

En el plano social se trata de una oportunidad para identificar las características de los adultos y adultos mayores que logran cumplir con la adherencia al tratamiento oportuno de la hipertensión para obtener mejor calidad de vida.

Se busca que la adultez y la vejez de la población acollina no se vean afectados por otros factores durante su tratamiento de la hipertensión arterial.

Para la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma el estudio desarrolla nuevos horizontes en la comprensión de la importancia de la adherencia al tratamiento adecuado y oportuno de la hipertensión arterial para efectuar acciones que generen mayor compromiso por la salud. Para la Escuela Profesional de Enfermería, serviría como aporte para comprender la problemática y reorientar el cuidado al adulto y adulto mayor con hipertensión arterial.

A nivel del Centro de Salud de Acolla se busca contribuir con el logro de su objetivo en la mejora de la calidad de vida de la población, a través del reconocimiento de los factores que se encuentran asociados a la adherencia al tratamiento y reorientar estrategias para el seguimiento de adultos y adultos mayores con hipertensión arterial.

1.2. Formulación de problema

Problema General

¿Cómo se asocia los factores con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024?

Problemas Específicos

1. ¿Cómo se asocia el factor socioeconómico con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024?

2. ¿Cómo se asocia el factor de la institución de salud con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024?
3. ¿Cómo se asocia el factor del tratamiento con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024?
4. ¿Cómo se asocia el factor del paciente con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

Objetivos Específicos

1. Determinar la asociación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.
2. Determinar la asociación entre el factor relacionado con la institución de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.
3. Determinar la asociación entre el factor relacionado con el tratamiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

4. Determinar la asociación entre el factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

1.4. Justificación

A nivel legal se sustenta en el Decreto Supremo N° 026 publicado en el 2020, aprueba la Política nacional multisectorial de salud al 2030, “Perú, país saludable”, para fortalecer el sistema de salud que garantice la atención integral y las acciones de promoción y prevención (10). Además, la Resolución Ministerial N° 031 publicada en el año 2015, del Ministerio de Salud de Perú respalda la Guía Técnica: Guía de Práctica clínica para el diagnóstico, manejo y control de la enfermedad hipertensiva, en la sección 6.4.2. se detalla el comienzo de la terapia con medicamentos en función del nivel de riesgo cardiovascular, la terapia con medicamentos combinados si una dosis inicial no resulta eficaz, los monitoreos de la presión arterial que inicialmente se realizan mensuales hasta alcanzar valores dentro de los parámetros óptimos (11).

Se justifica teóricamente en el Objetivo de desarrollo sostenible (ODS 3) planteado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el año 2030, “Salud y bienestar”, donde buscan garantizar mayor calidad de vida. La hipertensión, una de las causas primordiales de afecciones cardiovasculares y de mortalidad en todo el mundo, impacta particularmente en la población de adultos y personas de edad avanzada. Es crucial seguir el tratamiento antihipertensivo

para mantener este estado controlado y disminuir la posibilidad de mayores complicaciones, como infartos o accidentes cerebrovasculares. Estudiar los elementos implicados en el cumplimiento de la terapéutica en adultos y personas de edad avanzada facilita una mejor comprensión de cómo maximizar el monitoreo y el seguimiento estableciendo estrategias de salud pública que permitan disminuir el porcentaje de tasas de mortalidad e incrementar la capacidad de respuesta del personal sanitario, promoviendo una sociedad más sana y equitativa (12).

El objetivo de la OMS para el 2025 es atenuar el incremento de la hipertensión a nivel global en un 25%, enfoque a la que el proyecto aportará. A nivel nacional, se fundamenta en el objetivo para el 2030: "Perú, País saludable", que se fundamenta en el "Cuidado Integral por Curso de Vida" para implementar las estrategias adecuadas en la terapéutica. De esta manera, nuestro proyecto busca identificar esos elementos vinculados a la adherencia al tratamiento en usuarios con hipertensión arterial. De este modo, aspectos como el abandono y el incumplimiento de horarios específicos son un elemento relevante para el surgimiento de complicaciones en el sistema cardiovascular.

En relación a la justificación social, la intención del proyecto es aportar a la disminución de complicaciones en el sistema cardiovascular provocadas por la hipertensión arterial, mediante la propuesta de estrategias que faciliten la implicación activa de las familias de los individuos. Esto se debe a que este problema representa una de las principales razones por las que el adulto o adulto

mayor no se ajusta correctamente al tratamiento y genere mayor posibilidad de desarrollar complicaciones. Por ello, el proyecto tiene como objetivo identificar un factor que impida una adherencia correcta al tratamiento.

La justificación metodológica empleada en el estudio será útil como precedente para futuros estudios de la misma temática. Además, será un elemento clave para otras investigaciones vinculadas a la línea de investigación como parte de la Política Nacional Multisectorial de Salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Gil, D. (2022) en Colombia realizó una investigación para determinar los “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial” (3). El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional descriptivo de corte transversal en un grupo de 200 pacientes con hipertensión mayores de 18 años de edad asistentes a la institución mencionada. Se validó y aplicó un instrumento que obtuvo como resultados alto grado de correlación entre variables dado que $p \leq 0,01$ para cada una de las correlaciones con los factores socioeconómicos, relacionado con el proveedor, relacionado con la terapia y relacionado con el paciente con el cumplimiento de la terapéutica (3).

Pereira, et al. (2021) en Brasil realizó la investigación para evaluar los “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes

hipertensos” (13) en pacientes en la ciudad de Montes Claros – MG. Es un estudio de tipo descriptivo, con análisis cuantitativo de campo transversal, con una población de 200 hipertensos. Como resultado obtuvieron una prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico del 70% y de ellos el 73% acceden a los medicamentos por el Sistema de Salud. En conclusión, argumentan que la salud pública influye directamente en el cumplimiento del tratamiento del paciente. No solo se refiere a la selección de este, sino también a la oportunidad de obtener tratamiento. El compromiso es crucial en el manejo de la enfermedad arterial, lo que se refleja en la actuación de un equipo multidisciplinario acorde a las necesidades de cada persona (13).

Souto, et al. (2021) en Brasil desarrolló su indagación para describir la “Actuación del enfermero en la identificación de factores asociados a la no adhesión del anciano al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica” (14) . La metodología utilizada es una revisión en diversas bases de datos con 13 artículos. Los resultados sostienen que los factores predictivos que conducen a la no adherencia a la terapéutica en adultos mayores son el desconocimiento, la baja escolaridad y la falta de apoyo familiar. Por lo tanto, las estrategias de admisión, educación y el cambio del comportamiento pueden contribuir con comportamientos participativos que promuevan adecuadamente el compromiso terapéutico (14). Concluyeron en la importancia de reconocer los principales factores para crear estrategias que generen participación, educación y cambio en los comportamientos (14).

Gutierrez, M y Sakulbumrungsil, R. (2021) en Filipinas realizaron el estudio para presentar y sintetizar los principales hallazgos en las diferentes literaturas sobre los “Factores asociados con la adherencia a la medicación de pacientes hipertensos en Filipinas: una revisión sistemática” (15). El estudio utilizó el método de revisión de bases de datos en los diferentes repositorios y revistas digitales, analizando en el marco de la OMS. Con la revisión se determinó que los factores que se asocian positivamente con la adherencia son la buena relación entre paciente – profesional de la salud, accesibilidad a los servicios de salud, uso de clínicas especializadas, programas para la hipertensión y seguro médico, y; se asocian negativamente, los factores socioeconómicos, relacionados con el paciente, relacionados con el tratamiento y con la enfermedad (15). El estudio concluye en la importancia de establecer intervenciones e investigaciones futuras que permitan mayor adherencia a la terapéutica.

Hokyou, et al. (2021), en Corea del Sur realizaron su investigación para evaluar el riesgo de desarrollo de enfermedad cardiovascular en “Adherencia a la medicación antihipertensiva y aparición de eventos cardiovasculares en adultos jóvenes con hipertensión” (16) entre adultos de 20 a 44 años. El estudio fue de tipo retrospectivo de datos administrativo anonimizados con la base de datos recopilados por el Servicio Nacional de Seguro de Salud de Corea, con la identificación de 123 390 personas. Los resultados obtenidos calculan que durante 10 años hubo 3002 nuevos casos de enfermedad cardiovascular con tasa de incidencia por 100 000 personas – año es de 191,0 en el grupo adherente y

282,1 en el grupo no adherente, el cociente entre ambos es de 1,57 (16). La investigación concluye en la existencia de una asociación entre dosis – respuesta, entonces, una mala adherencia se vincula a mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Gutierrez, E (2022) realizó su investigación en Sullana con el objetivo de determinar los “Factores Asociados a la Adherencia al tratamiento en el Adulto con Hipertensión Arterial de la Urbanización Nuevo Sullana_Sullana” (17). Es un estudio de tipo cuantitativa, con nivel descriptivos y diseño correlacionar de corte transversal, aplicado a una muestra de 141 casos. En los resultados evidenció que el 58,75% de participantes no se adhieren a la terapéutica. Además, se determinó la influencia de elementos socioeconómicos (43%), relacionados con los servicios de atención sanitaria (91,25%), la terapia y el paciente con 63% y 75% respectivamente. Sin embargo, concluye, que, la terapia evidencia mayor relación con la adherencia a la terapéutica y se descarta relación con el factor socioeconómico, relacionado a proveedor de salud y relacionado con el paciente (17).

Alegria, C (2022) desarrolló su estudio en Chimbote con el objetivo de determinar los “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en la urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote,2022” (18). La metodología fue de tipo cuantitativo, correlacionar, descriptivo, con una muestra de 120 hipertensos. Obtuvo como resultados que, de acuerdo con las dimensiones del factor sociodemográfico, los adultos, sometidos a la

investigación no lograron responder adecuadamente al comportamiento de adherencia, un factor significativo en ello es la relacionada con los servicios de atención y con un porcentaje menor al 50% la relacionada a la terapéutica (18). Este estudio concluye en la importancia de generar nuevas estrategias para promover salud y prevenir enfermedades en adultos.

García, et al. (2019) investigó en Cañete con el objetivo de establecer los “Factores asociados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del hospital EsSalud II – Cañete” (19). Utilizó la metodología con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal. Obtuvo como resultado la relación entre el cumplimiento con la terapéutica y aspectos como: económico-social ($p=0.032$), servicios de atención en salud ($p=0.014$), agentes vinculados al paciente ($p=0.007$) y con la terapia ($p=0.014$) (19). Concluyeron en la existencia de asociación entre factores y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos (19).

Palacios y Megume (2023) en su investigación desarrollada en Lima tuvieron por objetivo determinar los “Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023” (20). La metodología fue transversal analítico. Como resultados obtuvieron que el 58% si tienen adherencia y el 42% no se adhieren, los factores sociodemográficos asociados son el estado civil ($p=0.001$), y vivir solo ($p<0.001$), los factores clínicos es tener una comorbilidad ($p<0.001$).

Concluyó en que más de la mitad de las personas sometidas a la investigación tuvieron un comportamiento favorable a la terapéutica, que se asocian significativamente a factores como el estado civil, factores clínicos y la presencia de una comorbilidad (20).

Abramonte, Y (2022) en Sullana realizó un estudio con objetivo de determinar los “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud Bellavista I- 4_ Sullana, 2022” (21). La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal con diseño descriptivo, con una muestra de 150 adultos hipertensos. Obtuvo como resultados que más del 50% de la población de estudio seguían el cumplimiento de la terapéutica adecuadamente, dentro de ellos influía significativamente los agentes económico-social y los relacionados a la terapéutica, por otro lado, un buen porcentaje de pacientes mostraron ventaja en los relacionados con los servicios de salud. Concluyó en la existencia de relación significativa entre factor socioeconómico y relacionados con el paciente con la adherencia al tratamiento (21).

Aliaga y Quispe (2021) en La Merced desarrollaron la investigación con el objetivo de determinar la “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital de Medicina Tropical Demarini Caro La Merced – Junín” (22). El tipo de investigación fue básica y descriptiva, de diseño no experimental, transversal, con una población y muestra de 108 pacientes hipertensos. Como resultados evidenció; un porcentaje reducido en el

cumplimiento con la terapéutica (37.04%), un porcentaje superior en la adherencia en adultos y adultos mayores y en el sexo femenino (35%), duración de la enfermedad de mayor de un año (28%), grado de instrucción de nivel superior (75%) y en casados (38%) (22). Concluyeron en que la adherencia al tratamiento farmacológico es baja.

Torres, H. (2019) en Huancayo realizó una investigación con el objetivo de determinar los “Factores de riesgo asociados en la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo” (23). El estudio fue observacional, retrospectivo, analítico de tipo caso – control. Como resultados identificó que la edad promedio es de 69,5 años; principalmente mujeres (65,3%), edades entre 71 a 80 años, personas casadas, grado escolar básico y con un periodo de tratamiento superior a 2 años. El estudio concluye que existe asociación entre el sexo femenino, la falta de cumplimiento con la terapéutica y el grado de información de la enfermedad con el incumplimiento (23).

Paz y Quillatupa (2020) en su estudio en Huancayo tuvieron el objetivo de determinar los “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos con diabetes mellitus no insulino dependiente que se atienden en los consultorios externos de cardiología del Hospital Regional Docente Clínico - Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” en el 2018” (24). El estudio fue de tipo observacional, analítico, correlacional y transversal. Como resultados obtuvo un 13,01% de resultado en el cumplimiento con la terapéutica y la relación de la adherencia al tratamiento con; el seguro médico y la cantidad

de medicamentos prescritos, sin embargo, descarta una relación entre el tipo de tratamiento médico con el cumplimiento a la terapéutica (24). Concluyeron que el seguro social y la terapia doble contribuyen a una mayor adherencia terapéutica.

Iriarte, D (2021) investigó en Huancayo con el objetivo de identificar los “Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en el servicio de Nefrología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Es Salud, 2020” (25). El estudio fue de método inductivo – deductivo, cuantitativo, correlacional, transversal, con diseño no experimental correlacional. Los resultados evidencian que la población de estudio, ocasionalmente reciben apoyo familiar un 65%, el 60% no tiene un nivel económico adecuado, 66% no tiene compromiso de cumplir con la terapia, el 59% no cuentan con tiempo suficiente para recibir tratamiento y el 58% percibe el trato del personal sanitario poco adecuado (25). Concluye en la importancia de evaluar cada uno de los factores para poder establecer nuevas estrategias que permitan mayor grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

2.2. Marco teórico - conceptual

Presión Arterial

La presión arterial varía entre valores aproximados, si esta se mantiene continuamente en rangos superiores a lo normal, justifican el desarrollo de la enfermedad cardiovascular. (26). Mantiene un valor máximo (presión sistólica)

y un valor mínimo (presión diastólica), y el promedio se denomina Presión Arterial Media (PAM), para su cálculo se utiliza la fórmula donde PAM (mmHG) = (2/3 presión diastólica + 1/3 presión sistólica) (27).

Hipertensión Arterial

Se trata de una alteración de salud donde hay aumento de la presión en los vasos sanguíneos (27), lo que produce daños de forma progresiva y genera enfermedades cardiovasculares como el infarto al miocardio, daño a nivel renal, complicaciones cerebrales y alteraciones oculares.

Sus causas pueden ser de tipo esencial o idiopática; tiene causa desconocida y existe probabilidad de combinación de factores genéticos y ambientes, como, edad avanzada, obesidad, dieta alta en sal y bajo potasio, sedentarismo, consumo de alcohol y estrés (28). Además, también puede tratarse de la hipertensión secundaria, como consecuencia de la presencia de enfermedades del riñón, enfermedad vasculorrenal, coartación de aorta, síndrome de apnea del sueño, enfermedades metabólicas, causas neurológicas y el consumo de medicamentos de tipo corticoides, estrógenos a dosis altas, antidepresivos, antiinflamatorios, cocaína, entre otros.

La hipertensión arterial se trata de una enfermedad silenciosa, sin embargo, cuando la presión es demasiado elevada puede presentar cefalea, dolor en el pecho, mareos, náuseas, visión borrosa, ansiedad, confusión, zumbidos en los oídos, hemorragia nasal y hasta cambios en el ritmo cardíaco (29).

Para el diagnóstico de la hipertensión arterial, se toma en cuenta la presencia de la presión elevada, producción de daño en algún órgano e investigar sus causas (28). Por ello, la medición de la presión arterial es vital, considerando que la medición en el brazo, en posición sentada tras guardar reposo por 10 minutos y demostrar que esta elevada por 2 o más ocasiones (29), para ella se toma en cuenta los valores de:

- Presión arterial óptima: sistólica menor a 120 mmHg y diastólica menor a 80 mmHg.
- Presión arterial elevada: sistólica entre 120 - 129 mmHg y diastólica menor a 80 mmHg.
- Presión arterial alta Etapa 1: sistólica entre 130 – 139 mmHg o diastólica entre 80 – 89 mmHg.
- Presión arterial alta Etapa 2: sistólica mayor a 140 mmHg o diastólica mayor a 90 mmHg.

Fisiopatología De La Hipertensión Arterial

Tiene origen combinado entre factores genéticos y ambientales, donde entre el 30 – 50% son de herencia, y los factores ambientales contribuyen en estas modificaciones epigénéticas. Cuando se ve alterado algunos de los sistemas; renal, hormonal, cardiovascular y neurológico, puede generar elevación en el gasto cardiaco o resistencia, lo que ocasiona la hipertensión (30), esto se fundamenta en 4 principales mecanismos fisiopatológicos, los cuales son: 1)

aumento del volumen y precargar por la disminución en excreción renal de sodio, 2) vasoconstricción sistémica por la activación de endotelina 1, 3) disminución de la liberación del óxido nítrico por especies reactivas de oxígeno debió a la disfunción endotelial a nivel vascular y 4) la hiperactividad simpática, a nivel cerebral y periférica, que causa resistencia periférica (31).

Tratamiento Antihipertensivo

Las recomendaciones brindadas por la OMS, refieren el cambio de hábitos como parte fundamental para la reducción de la tensión arterial alta, considerando dieta saludable y con restricción de salud, bajar de peso, actividad física regular y dejar hábitos nocivos como el consumo del alcohol y/o fumar.

Antihipertensivos

Medicamentos utilizados para disminuir el riesgo cardiovascular en los pacientes con hipertensión arterial controlando la presión arterial hasta niveles adecuados. (32).

De acuerdo al nivel de la presión arterial y evaluación médica se indicarán medicamentos como:

- Inhibidores de la ECA, relajan los vasos sanguíneos y previenen daño en los riñones (enalapril y lisinopril) (29).
- Bloqueadores de los receptores de angiotensina II, relajan vasos sanguíneos y previene daño en riñones (losartán y telmisartán) (29).

- Antagonistas del calcio, relajan vasos sanguíneos (amlodipino y felodipino) (29).
- Diuréticos, eliminan el exceso de agua del cuerpo y logran reducir la presión arterial (hidroclorotiazida y clortalidona) (29).

Teoría de Virginia Henderson

La teoría se fundamenta en las necesidades humanas para la vida y la salud, que forma la base para la actuación de enfermería. En esta teoría se contempla a la persona como ser integral, con componente psicológicos, biológicos, socioculturales y espirituales que tienen interacción entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. Henderson considera el papel de enfermería como ayudar al individuo, sano o enfermo, a poder conservar o recuperar su salud para cumplir las necesidades basadas en la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Además, se contempla a los paradigmas: la salud: básica para el funcionamiento del ser humano, persona: individuo que necesita ayuda para alcanzar salud, entorno: relación entre individuo y familia, y la enfermera con la función de ayudar al individuo (33).

La teoría de enfermería en la cual se sustenta este trabajo es la de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson que proporcionan una mirada integral a la persona con un enfoque holístico de la Enfermería. Para Henderson la relación enfermero/paciente se establece en tres niveles: enfermera/o como sustituto del paciente, relación de suplencia, enfermera/o como auxiliar del

paciente, actividades de ayuda parcial y enfermera/o como acompañante del paciente, enfoque de ayuda (33).

Teoría de la acción razonada, desarrollada por Fishbein y Ajzen

El trabajo también se basa en la Teoría de la acción razonada, formulada por Fishbein y Ajzen en el año 1994, quienes describen la creencia como la posibilidad subjetiva de una conexión entre el objeto de la creencia y cualquier otro objeto, concepto, valor o característica. Por ejemplo, un individuo podría pensar que tiene características como ser audaz, honesto, diligente, entre otras. La creación de una creencia implica la conexión entre dos elementos específicos del mundo del individuo, con el objetivo de alcanzar la comprensión de sí mismo y de su entorno. Se define que la creencia inferencial surge de las creencias descriptivas previamente formuladas y se fundamenta principalmente en relaciones probabilísticas entre las creencias, las cuales siguen las directrices del pensamiento silogístico (34). La intención se define a su vez por dos variables: una personal que se refiere a la postura personal hacia el comportamiento (evaluación positiva o negativa del individuo de dicho comportamiento) y una social que se refiere a las expectativas que el individuo percibe en su entorno social (presión social que le motiva a llevar a cabo o no llevar a cabo cierto comportamiento), conocida como influencia social normativa o norma subjetiva (35)

2.3. Definición de términos básicos

Salud. Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (36).

Presión Arterial. Se trata de la fuerza con la cual la sangre se mueve a través de los vasos sanguíneos a nivel de todo el cuerpo. Cuando esta se eleva por niveles superiores a 120/80 mmHg significa que el corazón está trabajando más para lograr “bombear la sangre por todo el cuerpo” (37).

Hipertensión Arterial. Alteración de salud donde la presión sufre un aumento en los vasos sanguíneos (27), y esto genera daños de forma gradual y es la principal causa de enfermedades cardiovasculares, daño renal, complicaciones cerebrales y oculares.

Tratamiento. Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad (38).

Tratamiento Antihipertensivo. Conjunto de medidas farmacológicas y no farmacológicas para la reducción de la tensión arterial alta, cuyo objetivo principal es disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares, renales y cerebrovasculares asociadas a la hipertensión (39).

Antihipertensivos. Fármacos usados en atención primaria, con frecuencia es administrado junto a otros medicamentos para tratar enfermedades crónicas o el

tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular asociados a la hipertensión arterial (40).

Adherencia Al Tratamiento. Grado en el que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario respecto al manejo farmacológico y no farmacológico de la enfermedad (41).

Factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento. Características que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud en relación a tratamientos instaurados para garantizar el cuidado y conservación de la salud (42).

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.

El enfoque de la investigación es el método científico como método general y se empleó el método descriptivo como método específico.

La investigación es de nivel relacional, ya que se establece la correlación entre la variable de factores vinculados a la adherencia a la terapéutica. Supo (2014) la describe como la evidencia de la dependencia probabilística de sucesos al medir la relación entre las variables (43).

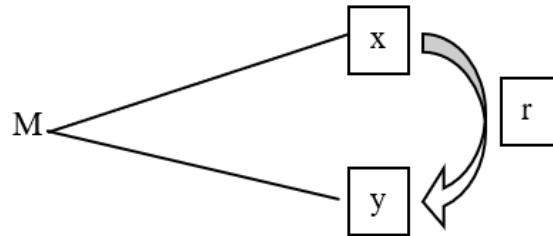
La investigación es de naturaleza básica, pues se llevó a cabo con el objetivo de expandir y enriquecer el saber existente sobre factores relacionados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Sánchez - Reyes (2017) definen este tipo de estudio como la exploración del avance científico para ampliar los conocimientos teóricos (44).

Por otro lado, la investigación fue descriptiva, porque mide y describe un problema de estudio en un lugar determinado, observacional, debido a que no hay intervención, y transversal, ya que se desarrolló en base al tipo observacional y la variable de factores asociados va a permitir establecer mayor claridad respecto al tema de la adherencia al tratamiento hipertensivo.

3.2. Diseño.

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, al utilizar procedimientos estadísticos para analizar la información recolectada y establecer relaciones entre variables. Se aplicó un diseño no experimental, ya que no se manipularon deliberadamente las variables, sino que se observaron en su contexto natural (45). La investigación fue de tipo transversal, puesto que los datos se recopilaban en un único momento del tiempo, y descriptiva, al permitir identificar y caracterizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Asimismo, fue correlacional, al enfocarse en determinar la existencia y fuerza de asociación entre variables como las condiciones

socioeconómicas, los aspectos vinculados al sistema de salud, el tratamiento farmacológico y las percepciones del propio paciente (46).



Donde:

x = observación de factores asociados.

y = observación de la adherencia al tratamiento.

M = población Acollina.

r = relación.

3.3. Hipótesis

Hipótesis Central

Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

Sub Hipótesis

1. Existe asociación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

2. Existe asociación entre el factor relacionado con la institución de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.
3. Existe asociación entre el factor relacionado con el tratamiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.
4. Existe asociación entre el factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

3.4. Variables

Variable Independiente: Factores Asociados.

Son circunstancias que intervienen en el comportamiento del individuo respecto al cumplimiento de la medicación y sugerencias del personal de sanitario.

Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento.

Nivel de cumplimiento de los objetivos fijados con el personal de salud respecto a la toma de medicación dieta prescrita y cambios en los hábitos de vida.

3.5. Operacionalización de variables

Variable 1: Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Definición conceptual

Se trata de situaciones que contribuyen al comportamiento del individuo respecto al cumplimiento de la medicación y sugerencias del personal de sanitario.

Definición operacional

Condiciones del individuo respecto al entorno social y económico relacionado con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Dimensiones:

- Factores socioeconómicos
- Factores relacionados con la institución de salud
- Factores relacionados con el tratamiento
- Factores relacionados con el paciente

Escala de medición

- a) Ventaja para adherencia al tratamiento (10 - 12 puntos).
- b) En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento (8 - 9 puntos).
- c) No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento (0 - 7 puntos).

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual

Grado de adherencia a los objetivos establecidos con el personal sanitario en cuanto a la medicación, dieta prescrita y modificaciones

Definición operacional

Grado en el que las conductas del paciente se relacionan con el cumplimiento de los objetivos fijados.

Dimensiones:

- Adherencia al tratamiento
- No adherencia al tratamiento

Escala de medición

- a) Si responde a las 4 preguntas con NO.
- b) Si responde con SI al menos 1 pregunta.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	VALORES
Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.	Se trata de situaciones que contribuyen al comportamiento del individuo respecto al cumplimiento de la medicación y sugerencias del personal de sanitario.	Factores socioeconómicos.	Condiciones del individuo respecto al entorno social y económico relacionado con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.	Disponibilidad económica Accesibilidad Impacto económico Alfabetización en salud Red de apoyo social	1,2,3,4,5,6.	Ventaja para adherencia al tratamiento. (10 a 12 pts) Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. (8 a 9 pts) No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. (0 a 7 pts)

		Factores relacionados con la institución de salud.	Conexión entre el individuo y el personal de salud orientada a garantizar una atención adecuada como resultado de su interacción, contribuyendo al cumplimiento del tratamiento prescrito.	Atención Supervisión Información Ajuste al horario Comprensión Comunicación Resultados Expectativas	7,8,9,10,11,12,13,14.	Ventaja para adherencia al tratamiento. (13 a 16 pts) Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. (10 a 12 pts) No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. (0 – 9 pts)
--	--	--	--	--	-----------------------	---

		Factores relacionados con el tratamiento	Relacionado con el manejo terapéutico farmacológico y no farmacológico, como; horario, duración, beneficios esperados y finalización del tratamiento, vinculados a la adherencia a la terapéutica.	Ocupaciones Distancia Dudas sobre medicación Suspensión del tratamiento Dificultades previas Hábitos difíciles de cambiar	15,16,17,18,19,20.	Ventaja para adherencia al tratamiento. (10 a 12 pts) Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. (8 a 9 pts) No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. (0 a 7 pts)
--	--	--	--	--	--------------------	---

		Factores relacionados con el paciente	Grado de compromiso del individuo para entender su enfermedad, su interés en seguir el tratamiento y las indicaciones del personal sanitario, así como su percepción sobre su nivel de cumplimiento con la terapéutica.	Convicción Interés en su salud Importancia del tratamiento Responsabilidad personal	21,22,23,24.	Ventaja para adherencia al tratamiento. (7 a 8 pts) Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. (6 pts) No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. (0 a 5 pts)
Adherencia al tratamiento	Grado de adherencia a los objetivos establecidos con el personal sanitario en cuanto a la medicación, dieta prescrita y modificaciones en los hábitos de vida.	Adherencia al tratamiento	Grado en el que las conductas del paciente se relacionan con el cumplimiento de los objetivos fijados.	Si se adhiere.	1,2,3,4.	Si responde a las 4 preguntas con NO.
		No adherencia al tratamiento	Grado en el que las conductas del paciente no se relacionan con los objetivos.	No se adhiere.		Si responde con SI al menos 1 pregunta.

3.6. Población, muestra y muestreo.

Población

La población está compuesta por todos los adultos y adultos mayores diagnosticados como hipertensos, quienes reciben tratamiento en el Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024. Se cuenta con una lista de 45 adultos y adultos mayores (47).

Muestra

La muestra está conformada por los 45 adultos y adultos mayores diagnosticados con Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024 (47).

Muestreo

Se trabajó con una muestra de 45 adultos y adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Acolla, Jauja. Los criterios de inclusión fueron:

- Adultos y adultos mayores con hipertensión arterial que reciben atención en el Centro de Salud de Acolla, Jauja.
- Adultos y adultos mayores con hipertensión arterial que aceptaron formar parte del estudio (47).

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento por referencia en un establecimiento de salud de mayor complejidad.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas:

Para la recolección de datos, la técnica utilizada fue la entrevista estructurada aplicada a través de un cuestionario denominado “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” (48).

Instrumento 1

El instrumento empleado cuenta con cuatro versiones, fue validado en el 2010 por Ortiz C. La más reciente contiene 24 ítems y es la que se empleó en este estudio previa validación, con un resultado de Alfa de Cronbach 0,944 (Excelente confiabilidad), con una prueba piloto que consta de 15 pacientes hipertensos atendidos en Yauyos, Jauja. Esta segmentado en 4 dimensiones:

Factores socioeconómicos: Identificación de la relevancia de seguir los tratamientos, existencia de respaldo familiar y vínculos sociales, incluye 6 elementos (48).

I. DIMENSIÓN: Factor Socioeconómico	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	10 - 12 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	8 - 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 - 7 puntos

Factores relacionados con la institución de salud: Confianza en la institución y los servicios que brinda, formado por 8 componentes (48).

II. DIMENSIÓN: Factor relacionado con la Institución de Salud	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	13 - 16 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	10 - 12 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 - 9 puntos

Factores relacionados con el tratamiento: Confianza en los beneficios del tratamiento, incluye 6 elementos (48).

III. DIMENSIÓN: Factor relacionado con el tratamiento	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	10 - 12 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	8 - 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 - 7 puntos

Factores relacionados con el paciente: Importancia de continuar con el tratamiento para optimizar su bienestar, compuesta por 4 elementos (48).

IV. DIMENSIÓN: Factor relacionado con el paciente	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	7 - 8 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	6 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 - 5 puntos

El instrumento utiliza una escala de calificación tipo Likert de 1 a 3 donde las puntuaciones son; “0 (Nunca), 1 (A veces) y 2 (Siempre)” (48).

Instrumento 2

Para evaluar la adherencia al tratamiento se hará uso del Test de Morisky-Green, que previamente ha sido evaluada para patologías crónicas, en su

versión española validada por Val Jiménez, et al. (1992) (49). Y revalidado por Alegría, C. (2022) (18).

El instrumento implica formular cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no acerca de sus actitudes frente a la medicación de manera combinada durante la entrevista clínica. Si las posturas son inapropiadas, se presupone que el paciente no cumple con el tratamiento. “Se considera que el paciente cumple con el tratamiento si responde adecuadamente a las cuatro interrogantes, o sea, No/No/No/No” (50).

3.8. Métodos de análisis de datos.

El análisis de datos utilizó estadísticas descriptivas para generar tablas de frecuencia, tablas de contingencia y gráficos que permitan exponer las variables de manera clara. Así mismo, se empleó estadística inferencial para realizar la prueba de hipótesis. Para determinar la relación entre las variables ordinales cualitativas, se aplicó la prueba de CHI cuadrado. La gestión de análisis de la información se llevó a cabo utilizando el software estadístico SPSS IBM Estadistics v.26.

3.9. Aspectos éticos de la investigación

El proyecto tiene como objetivo resolver el problema del incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en adultos y adultos mayores en el Centro de Salud de Acolla, Jauja, durante el 2024, dado que es un asunto serio que amenaza

la salud de la población. Asimismo, durante todo el desarrollo del proyecto no se causará daño o perjuicio a la población, garantizando así el principio de no maleficencia. Además, todos los participantes serán tratados de manera equitativa, sin distinción alguna, en cumplimiento del principio de justicia. Finalmente, para respetar la autonomía de cada miembro de la población, se solicitará la firma de un consentimiento informado antes del inicio de la ejecución del proyecto, asegurando que comprendan las tareas y objetivos del estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Características sociodemográficas de adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
18 a 30 años	0	0%
31 a 59 años	3	6,70%
60 años a mas	42	93,30%
Total	45	100,00%

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	29	64,40%
Masculino	16	35,60%
Total	45	100,00%

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	13	28,90%
Casado	29	64,40%
Conviviente	0	0%
Viudo	3	6,70%
Separado	0	0%

Total	45	100,00%
--------------	-----------	----------------

GRADO DE

INSTRUCCIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	20	44,40%
Primaria	9	20%
Secundaria	15	33,30%
Superior	1	2,20%
Total	45	100,00%

OCUPACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Sin ocupación	27	60%
Trabajo estable	5	11,10%
Trabajo eventual	13	28,90%
Jubilado	0	0%
Estudiante	0	0%
Total	45	100,00%

TIPO DE SEGURO DE

SALUD

	Frecuencia	Porcentaje
SIS	44	97,80%
EsSalud	1	2,20%
Otros	0	0%
Total	45	100,00%

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 5 años	28	62,20%
De 5 a 10 años	17	37,80%
Mayor a 10 años	0	0%
Total	45	100,00%

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario realizado a pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

La tabla N°1 muestra, del 100% (45) de los pobladores en estudio, el 93.3% (42) corresponde a personas de 60 años o más, lo que podría influir en la percepción y experiencias relacionadas con las variables analizadas. Además, el 64.4% (29) son de sexo femenino, mientras que el 35.6% (16) son de sexo masculino, la mayoría se encuentra en estado civil casado, representando el 64.4% (29), seguido de un 28.9% (13) de personas solteras y un 6.7% (3) son viudos, el 44.4% (20) no cuenta con grado de instrucción, seguido por un 33.3% (15) que alcanzó el nivel secundario, un 20% (9) que completó estudios primarios, y solo un 2.2% (1) que logró estudios superiores, lo que evidencia baja escolaridad y podría dificultar la capacidad de los pacientes para seguir indicaciones médicas, comprender la importancia del tratamiento y adoptar estilos de vida saludables.

La tabla N° 1 también muestra; que, el 60% (27) no tiene una ocupación actual, mientras que el 28.9% (13) realiza trabajos eventuales y solo el 11.1% (5) cuenta con un empleo estable, lo que sugiere que una gran proporción de la población carece de

estabilidad laboral, lo que podría estar relacionado con dificultades económicas que impactan en su adherencia al tratamiento antihipertensivo, como la adquisición de medicamentos o el acceso regular a servicios de salud. Además, el 97.8% (44) está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que solo el 2.2% (1) cuenta con cobertura de EsSalud. Respecto al tiempo de diagnóstico, el 62.2% (28) ha sido diagnosticado con hipertensión arterial hace menos de 5 años, mientras que el 37.8% (17) tiene entre 5 y 10 años de diagnóstico.

Tabla 2

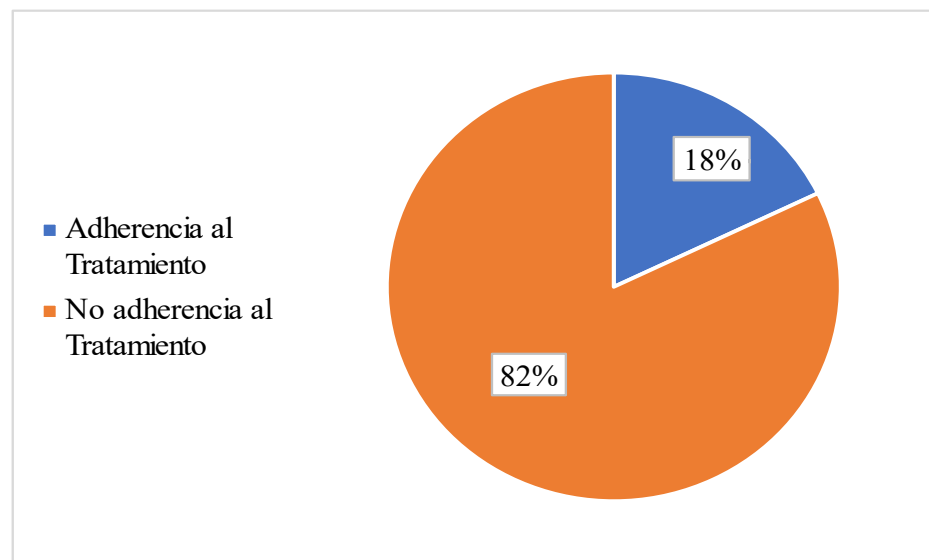
Adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

	N°	%
Adherencia al Tratamiento	8	17.80%
No adherencia al Tratamiento	37	82.20%
Total	45	100%

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario realizado a pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

Figura 1

Adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.



Nota: Base de Datos SPSS IBM Estadistic v.26.

La tabla N°2 y figura N°1 muestran, del 100% (45) de los pobladores en estudio, solo el 17.8% (8) muestra adherencia al tratamiento antihipertensivo, mientras que el 82.2% (37) no lo hace. Estos resultados evidencian un bajo nivel de adherencia, lo que podría estar relacionado con la falta de estabilidad económica, el tiempo desde el diagnóstico o el acceso limitado a recursos de salud.

Tabla 3

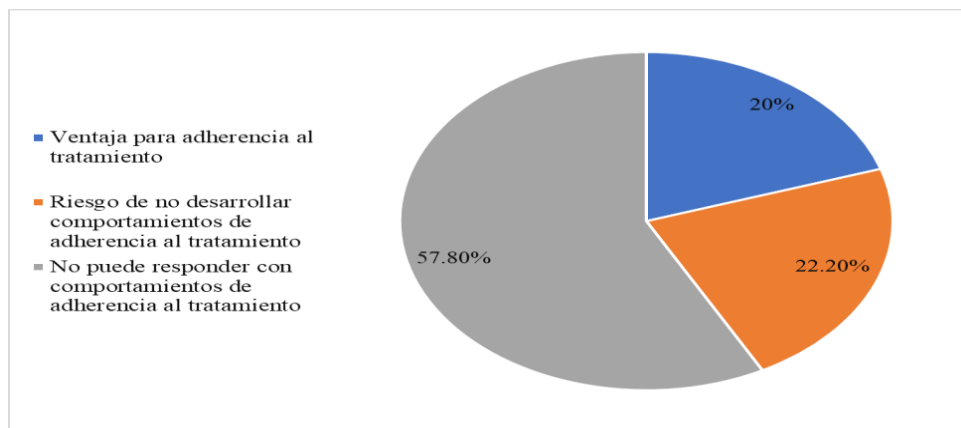
Factor socioeconómico del paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

Categorización del paciente para el factor socioeconómico	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	9	20%
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	10	22,20%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	26	57,80%
Total	45	100,00%

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario realizado a pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

Figura 2

Factor socioeconómico del paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.



Nota: Base de Datos SPSS IBM Estadistic v.26.

La tabla N°3 y figura N° 2 muestran, el 57.8% (26) de los pacientes no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, lo que refleja una significativa influencia de las limitaciones económicas en la capacidad para cumplir con el tratamiento. Además, el 22.2% (10) está en riesgo de no adherirse, mientras que solo el 20% (9) tiene ventajas para adherirse. Esto sugiere que los factores socioeconómicos, como; disponibilidad económica para cubrir necesidades básicas, costear medicamentos, traslado a consultas, costo de alimentos para la dieta prescrita, el nivel educativo y apoyo familiar juegan un papel crucial en la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Tabla 4

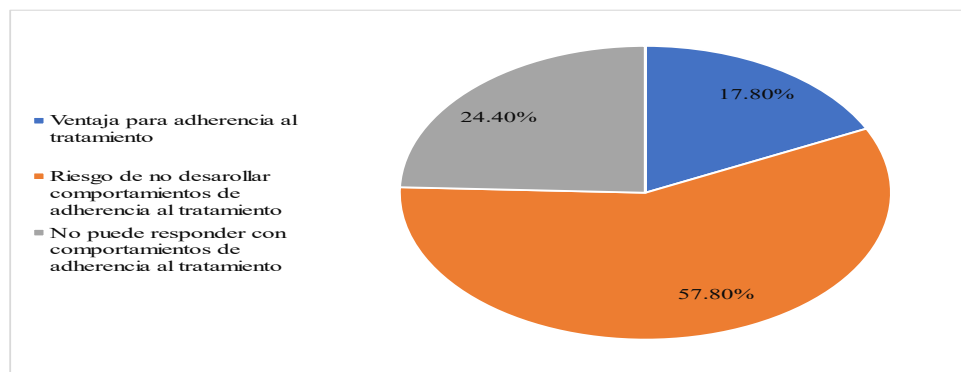
Factor relacionado con la institución de salud del paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

Categorización del paciente para el factor relacionado con la institución de Salud	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	8	17,80%
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	26	57,80%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	11	24,40%
Total	45	100,00%

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario realizado a pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

Figura 3

Factor relacionado con la institución de salud del paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.



Nota: Base de Datos SPSS IBM Estadistic v.26.

La tabla N° 4 y figura N° 3 muestran, que; el 57.8% (26) de los pacientes está en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, el 24.4% (11) no puede responder con comportamientos de adherencia, mientras que solo el 17.8% (8) encuentra ventajas en este factor. Esto sugiere que factores como; respuesta del personal a las inquietudes, control de seguimiento en el tratamiento, información clara y entendible, resultados que se esperan y las expectativas compartidas sobre el tratamiento, son factores importantes que influyen en la adherencia al tratamiento.

Tabla 5

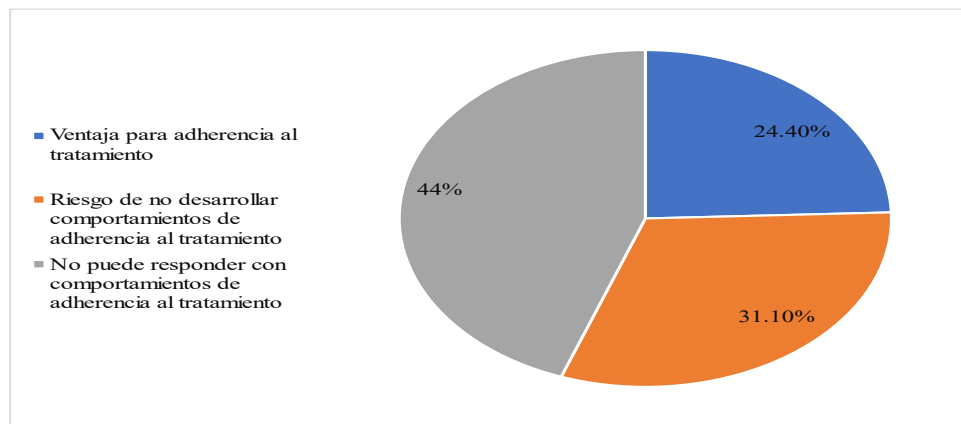
Factor relacionado con el tratamiento del paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

Categorización del paciente para el factor relacionado con el tratamiento	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	11	24,40%
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	14	31,10%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	20	44%
Total	45	100,00%

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario realizado a pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

Figura 4

Factor relacionado con el tratamiento del paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.



Nota: Base de Datos SPSS IBM Estadistic v.26.

La tabla N° 5 y figura N° 4, muestran, que, el 44% (20) de los pacientes no puede responder con comportamientos de adherencia, un 31.1% (14) está en riesgo de no adherirse, mientras que solo el 24.4% (11) tiene ventajas relacionadas con este factor. Estos resultados indican que existen ocupaciones que dificultan seguir el tratamiento, la distancia al centro de salud dificulta el cumplimiento de la cita, la claridad sobre el uso de sus medicamentos, suspender el tratamiento al sentirse mejor y la existencia de hábitos difíciles de cambiar, los cuales pueden ser barreras significativas.

Tabla 6

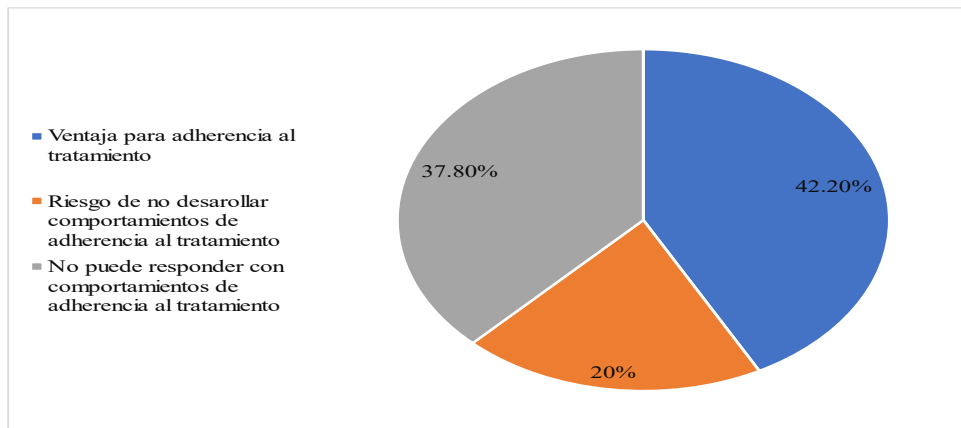
Factor relacionado con el paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

Categorización del paciente para el factor relacionado con el paciente	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	19	42,20%
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	9	20%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	17	37,80%
Total	45	100,00%

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario realizado a pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

Figura 5

Factor relacionado con el paciente adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.



Nota: Base de Datos SPSS IBM Estadistic v.26.

La tabla N° 6 y la figura N° 5, muestran que, el 42.2% (19) muestra ventajas para adherirse al tratamiento. Sin embargo, el 37.8% (17) no puede responder con comportamientos de adherencia y un 20% (9) está en riesgo de no adherirse. Esto evidencia de que un porcentaje significativo de pacientes no está convencido de la eficacia del tratamiento y no tienen interés sobre la condición de su salud.

4.2. Resultados inferenciales

Contraste de hipótesis General

- **Ha:** Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.
- **Ho:** No existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

Tabla 7

Asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024

Factor	X²	p valor
Factor socioeconómico	27,780	,000
Factor relacionado con la institución de salud	22,108	,000
Factor relacionado con el tratamiento	30,074	,000
Factor relacionado con el paciente	13,314	,001

Nota: Base de Datos SPSS IBM Estadistic v.26.

Al realizar el contraste de hipótesis con los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo, se obtuvo como resultados para el factor socioeconómico; el valor de Chi cuadrado = 27,780 y p= ,000, para el factor

relacionado con la institución de salud: el valor de Chi cuadrado = 22,108 y $p = ,000$; para el factor relacionado con el tratamiento; el valor de Chi cuadrado = 30,074 y $p = ,000$, y para el factor relacionado con el paciente; el valor de Chi cuadrado = 13,714 y $p = ,001$, lo que evidencia una asociación altamente significativa entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Decisión inferencial

Con los valores obtenidos, donde Chi cuadrado tiene valores altos y donde p es $<$ al valor constante de 00,5 se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto; Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

Contraste de hipótesis específica

- **Ha:** Existe asociación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.
- **Ho:** No existe asociación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

Tabla 8

Asociación entre factor socioeconómico y adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

Adherencia al tratamiento	FACTOR SOCIOECONÓMICO				Total	p
	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no	No puede			
		desarrollar	responder con			
		comportamientos de adherencia al tratamiento	comportamientos	de adherencia al tratamiento		
Si	15,6%	0%	2,2%	17,80%		
No	4,4%	22,2%	55,6%	82,20%	,000	
Total	20%	22,2%	57,8%	100%		

Nota: Datos procesados del Cuestionario realizado a pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

Según la Tabla N°8, la adherencia al tratamiento relacionado con el factor socioeconómico nos da como resultado que el 15,6% (7) tiene ventaja y si se adhiere al tratamiento indicado, mientras que el 4,4% (2) tiene ventajas para la adherencia al tratamiento, sin embargo, no muestran adherencia al tratamiento. El 22,2% (10) presentan riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, el 55,6% (26) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento,

sin embargo, el 2,2% (1) no puede responder con comportamientos, pero se adhiere al tratamiento.

Decisión inferencial

Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre estas variables y el valor de $p = ,000$, evidencia de que existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables, por lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, entonces, existe asociación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

Contraste de hipótesis específica

- **Ha:** Existe asociación entre el factor relacionado con la institución de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.
- **Ho:** No existe asociación entre el factor relacionado con la institución de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

Tabla 9

Asociación entre factor relacionado con la institución de salud y adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

FACTOR RELACIONADO CON LA INSTITUCIÓN DE SALUD					
Adherencia al tratamiento	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no	No puede	Total	p
		desarrollar	responder con		
		comportamientos de	comportamientos		
		adherencia al tratamiento	de adherencia al tratamiento		
Si	13,30%	4,40%	0%	17,8%	
No	4,4%	53,3%	24,4%	82,2%	,000
Total	17,8%	57,8%	24,4%	100%	

Nota: Datos procesados del Cuestionario realizado a pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

La tabla N°9 muestra que, el 13,3% (6) muestra ventajas y se adhiere al tratamiento, el 4,4% (2) muestra ventajas, pero no adherencia al tratamiento, el 4,4% (2) muestra riesgo de no desarrollar comportamientos, pero se adhieren al tratamiento, el 53,3% (26) muestran riesgo de no desarrollar comportamientos y no se adhieren al tratamiento, y el 24,4% (11) no pueden responder con comportamientos y no se adhieren al tratamiento.

Decisión inferencial

Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre estas variables y el valor de $p = ,000$, evidencia de que existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables, por lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, entonces, existe asociación entre el factor relacionado con la institución de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

Contraste de hipótesis específica

- **Ha:** Existe asociación entre el factor relacionado con el tratamiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.
- **Ho:** No existe asociación entre el factor relacionado con el tratamiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

Tabla 10

Asociación entre factor relacionado con el tratamiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

FACTOR RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO					
Adherencia al tratamiento	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	Total	p
		Si	17,80%		
No	6,7%	31,1%	44,40%	82,2%	,000
Total	24,4%	31,1%	44,40%	100%	

Fuente: Datos procesados del Cuestionario realizado a pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

La tabla N° 10 evidencian que el 17,8% (8) tienen ventajas para la adherencia al tratamiento y se adhieren al tratamiento, el 6,7% (3) tienen ventajas, pero no se adhieren al tratamiento, el 31,1% (14) tienen riesgo de no desarrollar comportamientos y no se adhieren al tratamiento, y el 44,4% (20) no pueden responder con comportamientos y no se adhieren al tratamiento.

Decisión inferencial

Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre estas variables y el valor de $p = ,000$, evidencia de que existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables, por lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, entonces, existe asociación entre el factor relacionado con el tratamiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

Contraste de hipótesis específica

- **Ha:** Existe asociación entre el factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.
- **Ho:** No existe asociación entre el factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

Tabla 11

Asociación entre factor relacionado con el paciente y adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE					
Adherencia al tratamiento	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	Total	p
		Si	17,80%		
No	24,4%	20%	37,80%	82,2%	0,001
Total	42,2%	20%	37,80%	100%	

Fuente: Datos procesados del Cuestionario realizado a pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024.

La tabla N°11 evidencia que el 17,8% (8) tienen ventajas para la adherencia al tratamiento y se adhieren al tratamiento, el 24,4% (11) tienen ventajas, pero no se adhieren al tratamiento, el 20,0% (9) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos y no se adhieren, y el 37,8% (17) no pueden responder con comportamientos y no se adhieren al tratamiento.

Decisión inferencial

Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre estas variables y el valor de $p = ,001$, evidencia de que existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables, por lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, entonces, existe asociación entre el factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024”. En relación a los datos generales se evidencia que un 93,3% son adultos mayores y solo un 6,7% son adultos entre 31 a 59 años, además en un 64,4% de la población estudiada son de sexo femenino y un 35,6% son de sexo masculino.

El objetivo general de investigación fue determinar la asociación de los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024. Los resultados evidencian que los factores dominantes en la adherencia al tratamiento son: el factor socioeconómico ($p < 0.05$), los factores relacionados con la institución de salud ($p < 0.05$), el relacionado con el tratamiento ($p < 0.05$) y el factor vinculado al paciente ($p < 0.05$). Además, el nivel de adherencia al tratamiento es relativamente bajo, el 82,2% no tiene adherencia al tratamiento y solo el 17,8% se adhiere de forma eficiente al tratamiento.

El estudio realizado por García et al. (2019) en Cañete (19) identifica los factores vinculados a la adherencia al tratamiento. Los hallazgos revelaron que hay vínculos importantes entre la adherencia y varios factores como: socioeconómicos ($p = 0.032$), vinculados con el proveedor de salud ($p = 0.014$), la terapia ($p = 0.022$) y el paciente ($p = 0.007$). Estos descubrimientos indican que potenciar estos elementos podría potenciar la adherencia al tratamiento en los pacientes con hipertensión (19). Los resultados del proyecto son similares con el estudio discutido, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias

nacionales efectivas en diversos contextos para abordar y corregir las deficiencias identificadas.

El primer objetivo específico fue determinar la asociación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024. El análisis de los resultados por la prueba de Chi Cuadrado evidenció el resultado de 27,780 y el valor de $p=0,000$, lo que muestra relación altamente significativa entre variables. Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de evaluar cada una de las características del factor socioeconómico que determinen la falta o inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo por parte de la población adulta y adulta mayor.

Estudio realizado por Barrientos & De la Cruz (2022) en Ancash determina que los factores socioeconómicos tienen un gran impacto en el tratamiento y la adherencia a los regímenes de medicamentos antihipertensivos, muestran que la capacidad de costear medicamentos (64.2%) y el nivel de conocimientos del manejo de la enfermedad (68.2%) tienen asociación con la buena adherencia (51). Los resultados del proyecto coinciden con los hallazgos del estudio analizado, destacando la importancia de desarrollar estrategias nacionales efectivas para enfrentar y superar las deficiencias detectadas en el contexto socioeconómico.

El segundo objetivo específico fue determinar la asociación entre el factor relacionado con la institución de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024. En el análisis de resultados por la prueba de Chi Cuadrado se evidenció el resultado de 22,108 y el valor de $p=0,000$, por lo que, existe relación

por el nivel de significancia de ambas variables. Estos resultados plantean la necesidad de evaluar actitudes del personal de salud que dificultan la adherencia al tratamiento de forma adecuada y eficaz.

El estudio de Peña, et al. (2022) evidencia la “Relación médico – paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial” (52), donde encuentra prevalencia de adherencia en un 57%, y un 64% de pacientes conservan una buena relación médico – paciente, lo que le permite llegar a concluir, que un aspecto clave en la adherencia terapéutica es la calidad y frecuencia de la relación que se genera entre médico y paciente. Estos resultados son similares a los obtenidos, sin embargo, en el estudio de la población adulta del Centro de Salud Acolla, el factor relacionado con el proveedor de salud implica no solo al médico, sino, a todo el equipo multidisciplinario de salud, pero los porcentajes que se obtienen nos aseguran que no existe una relación eficiente y por ello la adherencia al tratamiento solo tiene el 17.8% (8).

El tercer objetivo específico fue determinar la asociación entre el factor relacionado con el tratamiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024. El análisis de los resultados por la prueba de Chi Cuadrado evidenció el resultado de 30,074 y el valor de $p= 0,000$, lo que muestra relación altamente significativa entre variables. Los resultados evidencian que existen deficiencias en la capacidad de comprensión acerca del tratamiento, lo que dificulta el cumplimiento eficientemente.

Gutiérrez (2022) en su investigación “Factores Asociados a la Adherencia al tratamiento en el Adulto con Hipertensión Arterial de la Urbanización Nuevo Sullana_Sullana” (17) reveló que únicamente el 41% de los pacientes muestran un nivel de cumplimiento con el tratamiento, en cambio, la mayoría 59% exhibe un nivel de cumplimiento adecuado. Respecto a los elementos, se determinó que únicamente se detectó una correlación relevante entre el cumplimiento del tratamiento y el factor asociado a la terapia (17). Los hallazgos del proyecto coinciden con los del estudio revisado, resaltando la gravedad de la problemática y la importancia de abordarla en los diferentes contextos.

El cuarto objetivo específico fue determinar la asociación entre el factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024. El análisis de los resultados por la prueba de Chi Cuadrado evidenció el resultado de 13,314 y el valor de $p= 0,001$, lo que muestra relación altamente significativa entre variables. Los resultados obtenidos demuestran que los adultos y adultos mayores hipertensos, no se encuentran convencidos de que el tratamiento les puede ayudar a obtener mejor calidad de vida y evitar complicaciones futuras.

Ademas, Velasquez, et al. (2022), describe a los “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID - 19” (53), con resultados respecto al factor relacionado con el paciente, se encuentra el grado de conocimiento de su salud y el nivel de convencimiento sobre la efectividad de su tratamiento. Sin embargo, en el contraste con la investigación actual, hay un 57.8% (26) adultos que no se encuentran convencidos de su tratamiento, no muestran interés por su salud y consideran que no es

importante seguir con su tratamiento. Frente a esta situación, es importante poder crear nuevas estrategias que permitan mayor alcance sobre la efectividad y lograr convencer a la población de la importancia de la adherencia al tratamiento para lograr mayor bienestar y evitar posibles complicaciones. Así como describe la OMS (2023) es necesario poner mayor atención en los programas de control de hipertensión y asegurar su implementación en cada sistema de salud que asegure su funcionamiento (54).

VI. CONCLUSIONES

Se estableció una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024 y factores como los socioeconómico, relacionado con la institución de salud, el tratamiento y el paciente, lo que confirma la influencia multidimensional de estos factores en el cumplimiento terapéutico y la necesidad de abordarlos para mejorar la salud de los pacientes.

El factor socioeconómico, entendido como las condiciones del individuo respecto a su entorno, se encuentra asociado con la adherencia al tratamiento antihipertensivo (p : 0,000 inferior a 0,05), estableciendo una relación significativa entre ambas variables. Esta asociación se refleja en las dificultades de adherencia de muchos adultos, principalmente por limitaciones económicas, costo de medicamentos y escaso apoyo familiar.

El factor relacionado con la institución de salud que hace referencia a la interacción entre el individuo y el personal sanitario, se encuentra asociado con la adherencia al tratamiento antihipertensivo (p : 0,000 inferior a 0,05), estableciendo una relación significativa entre ambas variables. Esta asociación se manifiesta por una inadecuada recepción de información sobre los beneficios de los medicamentos y a una débil relación con el personal de salud.

El factor relacionado con el tratamiento, basado en el manejo terapéutico, se encuentra asociado con la adherencia al tratamiento antihipertensivo (p : 0,000 inferior a 0,05), estableciendo una relación significativa entre ambas variables. Estos resultados

revelan que las ocupaciones, la distancia al centro de salud, la interrupción prematura del tratamiento y los hábitos difíciles de cambiar son barreras importantes para la adherencia.

El factor relacionado con el paciente, considerando la percepción que existe respecto a su enfermedad y la importancia de seguir la indicación médica se encuentra asociado a la adherencia al tratamiento antihipertensivo ($p: 0,001$, inferior a $0,05$). Estos resultados evidencian que el paciente debe estar convencido del tratamiento que recibe y tener autonomía para el cuidado de su salud y obtener mayor nivel de adherencia.

VII. RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud de Acolla, implementar estrategias que aborden de manera integral los factores multidimensionales que afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Esto podría incluir mejorar la educación sobre la hipertensión y facilitar la comunicación entre el personal de salud y los pacientes, garantizando así un enfoque más accesible y efectivo para mejorar la salud de los pacientes.

Al centro de Salud de Acolla, desarrollar programas educativos sobre el tratamiento y uso del seguro SIS, incluir a los familiares a través de talleres, y establecer seguimiento telefónico o visitas domiciliarias para asegurar la adherencia al tratamiento y promover el compromiso familiar.

Al personal de salud, proporcionar información clara sobre los beneficios de los medicamentos y fomentar una relación más cercana y de confianza entre los pacientes y el personal sanitario, con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Al centro de salud, adecuar sus servicios a las necesidades de la población, considerando las ocupaciones y barreras de acceso, mediante horarios flexibles y seguimiento comunitario. Así mismo Promover en la población la adopción de hábitos saludables, como una alimentación balanceada, baja en sodio, la práctica constante de actividad física y así prevenir complicaciones de hipertensión arterial.

A la población de Acolla, fortalecer su compromiso con el autocuidado, reconociendo la importancia de seguir de manera continua el tratamiento antihipertensivo, como medida clave para prevenir complicaciones y preservar su salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Archivo HTML]. OMS, 16 de marzo de 2023. [Consultado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
2. Huaman V, Herrera A, Runzer F, Parodi J. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y la mortalidad en adultos mayores con enfermedad cardiovascular. Rev. Horizonte Médico [Internet]. 2020; 20(3), 12-36. [Consultado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000300003&script=sci_abstract
3. Gil D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. [Tesis para optar al grado de magíster en enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81461>
4. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directrices para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en adultos. [Archivo HTML]. OPS, 20 de abril de 2021. [Consultado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://journal.paho.org/es/articulos/sintesis-evidencia-recomendaciones-directrices-para-tratamiento-farmacologico>
5. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión - Datos y Cifras. [Archivo HTML]. OMS, 26 de setiembre de 2022. [Consultado el 04 de abril de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9512685/>

6. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2022. [Archivo HTML]. OPS, 17 de mayo de 2022. [Consultado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2022>
7. Ministerio de Salud. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. [Archivo HTML]. Gob.pe, 18 de mayo de 2022. [Consultado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Enfermedades No Transmisibles. [Archivo en PDF]. INEI, mayo 2020. [Consultado el 01 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
9. Dirección Regional de Salud – Junín. Durante el 2018 fueron diagnosticados 6798 casos de hipertensión arterial. [Archivo HTML]. Diresajunín.gob, 1 de enero de 2019. [Consultado el 03 de setiembre de 2024]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/id/2019051532_durante_el_2018_fueron_diagnosticados_6798_casos_de_hipertensin_arterial/#:~:text=En%20la%20regi%C3%B3n%20Jun%C3%ADn%20durante,siendo%20el%20grupo%20m%C3%A1s%20vulnerable
10. Ministerio de Salud – Perú. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable” [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [Consultado el 03 de setiembre de 2024]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf?v=1598736848>

11. Ministerio de Salud – Perú. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades hipertensivas [Internet]. Perú: MINSA; 2015. [Consultado el 04 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196970/195692_RM031-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1d55na4.pdf?v=1594239563
12. Organización de las Naciones Unidas. 17 objetivos para transformar nuestro mundo. [Archivo HTML]. ONU, 25 de septiembre de 2015. [Consultado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
13. Pereira A, Ferreira A, Mendes E, Alves K. Factors associated with adherence to pharmacological treatment by hypertensive patients. *Rev. Investigación, Sociedad y Desarrollo* [Internet]. 2021; 10(9), 2525-3409. [Consultado el 09 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17916/16100/225862>
14. Souto C, Gomes A, Da Costa N, Maia D, Delfino J, Da Silva A. Desempeño de la enfermera en la identificación de factores asociados a la no adhesión a ancianos en el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica. *Rev. Investigación, Sociedad y Desarrollo* [Internet]. 2021; 10(1). [Consultado el 09 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11863>
15. Gutiérrez M, Sakulbumrungsil R. Factores asociados con la adherencia a la medicación de pacientes hipertensos en Filipinas: una revisión sistemática. *Clin Hypertens* [Internet]. 2021; 27(19). [Consultado el 09 de agosto de 2024]. Disponible

en: <https://clinicalhypertension.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40885-021-00176-0#citeas>

16. Hokyou L, Yuichiro Y, So Mi JC, Ji Eun H, Dong-Wook K, Sungha P. Adherencia a la medicación antihipertensiva y eventos cardiovasculares incidentes en adultos jóvenes con hipertensión. *Hypertension* [Internet]. 2021; 77(4), 1341-1349. [Consultado el 09 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33641364/>
17. Gutiérrez E. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVO SULLANA_SULLANA, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Suyana: Universidad Católica de los Angeles Chimbote; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28528?show=full>
18. Alegría C. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Angeles Chimbote; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28866>
19. Garcia V, Sánchez S, Menacho E. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital ESSALUD II – Cañete. 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres]. Callao: Universidad del

Callao; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5351>

20. Palacios V, Megume M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/336af73d-1f74-4955-98eb-2fb96b3c2e9f>
21. Abramonte Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud Bellavista I- 4_ Sullana, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Suyana: Universidad Católica de los Angeles Chimbote; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29600>
22. Aliaga S, Quispe M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial en el hospital de medicina tropical Demarini Caro la Merced - Junín. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. La Merced: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_b86bef629d22d4938ee8763a65865f8f
23. Torres H. Factores de riesgo asociados en la no adherencia al tratamiento Farmacológico Antihipertensivo. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/536>

24. Paz N. Quillatupa N. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes diabéticos no insulino dependientes – Huancayo, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1453/PAZ%20CAMPOS-QUILLATUPAOK.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
25. Iriarte D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en un hospital de huancayo, de octubre a diciembre del 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/72fb42c5-a41a-49ab-b1a3-bf7deb872cc2>
26. Gorostidi M, Gijón - Conde T, De la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. SEH-LELHA [Internet]. 2022; 39 (4): 174 – 194. [Consultado el 05 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-pdf-S1889183722000666>
27. Gerez, M. Presión arterial [Internet]. Santiago del Estero: Universidad Nacional de Santiago del Estero; 2015 [consultado el 06 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://fhu.unse.edu.ar/carreras/obs/anatomo/presart.pdf>
28. Sociedad Española de Medicina Interna. Hipertensión Arterial. [Archivo en PDF]. Fesemi, 2018. [consultado el 07 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/hta-semi.pdf>.

29. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión - Datos y Cifras. [Archivo HTML]. OMS, 20 de abril de 2021. [Consultado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
30. Wagner P. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2018; 64(2). [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200004
31. Gopar R, Ezquerra A, Chavez N, Manzur D, Raymundo G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Arch Cardiol Mex. [Internet]. 2020; 91(4), 493–499. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8641471/>
32. Clínica El Rosario. INFORMACIÓN SOBRE ANTIHIPERTENSIVOS PARA EL EGRESO DEL PACIENTE. [Archivo PDF]. Vigilado Supersalud, 2017. [Consultado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://surl.gd/xnthdl>
33. Hernandez C. El Modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera. [Grado de Enfermería]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf>
34. Ajzen I, Fishbein M. Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research [Internet]. Estados Unidos: Editorial Reading, MA: Addison-Wesley; 1975. [Consultado el 19 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/233897090_Belief_attitude_intention_and_behaviour_An_introduction_to_theory_and_research

35. Reyes L. La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación Educativa Duranguense* [Internet]. 2007; 7, 66-77. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
36. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS el concepto de salud? [Archivo HTML]. OMS, 10 de enero de 2016. [Consultado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://surl.li/ynuezi>
37. Texas Department of State Health Services. Guía para comprender que es la presión arterial, cómo le afecta y cómo medirla en casa [Internet]. Texas: Northeast Texas Public Health District; 2018. [Consultado el 21 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://surl.lu/sqtgwa>
38. Real Academia Española. Tratamiento [Archivo HTML]. RAE, 2022. [Consultado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/tratamiento>.
39. De la Sierra, A. Tratamiento de la hipertensión arterial. Elsevier [Internet]. 2006; 23(9), 298-312. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212824106717674>
40. Abellán A, Martínez A, Sánchez G, Arenas J. Antihipertensivos. Interés de sus interacciones con otros fármacos en atención primaria. *Med Integr* [Internet]. 2002;39(9), 399 - 407. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-antihipertensivos-interes-sus-interacciones-con-13031699>
41. Vargas F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. *Rev. de Osteoporosis y Metabolismo Mineral* [Internet]. 2014; 6(1). [Consultado el 20 de

- agosto de 2024]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2014000100002
42. Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. 2018; 16(3), 1870-7203. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
43. Supo, J. Seminarios de investigación científica Perú: Bioestadístico [Internet]. Perú: EIRL; 2014. [Consultado el 22 de setiembre de 2024]. Disponible en:
<https://ecobiouvm.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/sipro-sinopsis-del-libro.pdf>
44. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica [Internet]. Perú: Business Support Aneth S.R.L.; 2017. [Consultado el 24 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/550656982/METODOLOGIA-Y-DISENO-DE-LA-INVE-HUGO-SANCHEZ-CARLESSI-coaguila-valdivia>
45. Carrasco, S. Metodología de la investigación científica, pautas metodológicas para diseñar y elaborar un proyecto de investigación. [Internet]. Lima: Ed. San Marcos; 2005 [Consultado 2025 marzo 18]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/575484795/CARRASCO-DIAZ-S-Metodologia-de-La-Investigacion-Cientifica-OCR-Por-Ganz1912>
46. Hernández C, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México: MC Graw-Hill; 2010 [consultado 2024 mayo 22]. Disponible en:

https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf

47. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. Colombia: Pearson; 2010 [consultado 2024 mayo 22]. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
48. Herrera E, Bautista L, Bonilla C. Validez y confiabilidad de un instrumento para identificar factores que influyen en la adherencia al tratamiento en personas con factores de riesgo cardiovascular. Salud UIS [Internet]. 2023; 55(4). [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23052>
49. Morisky D, Green L, Levine D. Validez concurrente y predictiva de una medida autoinformada de adherencia a la medicación. Med Care [Internet]. 1986; 24(1), 67-74. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
50. Puigdemont N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica (Internet) [Internet]. 2020; 59(3), 163-172. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163
51. Canales G. FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL: ESTUDIO POBLACIONAL PERUANO (ENDES 2018). [Tesis para optar el título

profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4299>

52. Velásquez A, Dávila M, Valladares M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19. *Rev. del Cuerpo Médico [Internet]*. 2022; 15(1), 17-18. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312022000100002&script=sci_abstract
53. Organización Mundial de la Salud. First report details devastating impact of hypertension and ways to stop it. [Archivo HTML]. *Who.int*, 2023. [Consultado el 29 de agosto de 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>.
54. Peña A, Ruiz W, Barrios C, Chavez A. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev. Med Inst Mex Seguro [Internet]*. 2023; 61(1), 55-60. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396067/>
55. Quintana A. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del centro de salud Chongoyape, 2018. *Rev. científica CURAE [Internet]*. 2018; 2(1), 14-28. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1107>
56. Carrión M, Mesa I, Ramírez A, Jaya L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos de Nabón. *Rev Archivos Venezolanos de Farmacología y*

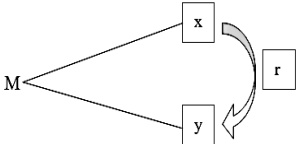
terapéutica. 2021; 40(3). 290 - 296. Disponible en:
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/11_adherencia_tratamiento_antihipertensivo.pdf

57. Garcs J, Quillupangui S, Delgado E. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Rev Latinoamericana de Hipertensión*, 2020; 15 (5). 321 – 332. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170269717010/170269717010.pdf>
58. Ortiz D, Bandera M, Gonzáles S. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *Rev Medisan*, 2019; 23 (4). 632 – 643. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n4/1029-3019-san-23-04-632.pdf>
59. Romero M. Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2019. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_a908eee30b77bc5199b242d82aba09a9
60. Canales Muzante GK. Factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial: Estudio Poblacional Peruano (ENDES 2018). [Tesis de pregrado]. Lima; Universidad Nacional Federico Villareal; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4299>

ANEXOS

Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA			
			VARIABLES	TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024 son socioeconómicos, relacionados con la institución de salud, tratamiento y el paciente.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. Los factores socioeconómicos asociados al tratamiento</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Factores asociados a la adherencia al tratamiento hipertensivo.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores socioeconómicos - Factores relacionados con la institución de salud. - Factores relacionados con el tratamiento. - Factores relacionados con el paciente. <p>VARIABLE 2:</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El diseño de la investigación será el no experimental, descriptivo correlacional.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El nivel de la investigación es relacional, porque se determina la relación existente entre la variable de factores que se encuentren asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.</p> <p>DISEÑO</p> <p>El estudio responde al siguiente esquema:</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Estará constituida por los adultos afectados con Hipertensión Arterial que reciben tratamiento en el Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.</p> <p>N = 45</p>	<p>PARA VALORAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HIPERTENSIVO</p> <p>Se utilizará como técnica la entrevista estructurada mediante la aplicación de un cuestionario denominado “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”</p>

<p>adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024?</p> <p>2.¿Cuáles son los factores relacionados con la institución de salud asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024?</p> <p>3.¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024?</p> <p>4.¿Cuáles son los factores relacionados con el</p>	<p>de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.</p> <p>2. Determinar los factores relacionados con la institución de salud asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.</p> <p>3. Determinar los factores relacionados con el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.</p> <p>4. Determinar los factores relacionados con el paciente asociados</p>	<p>antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024 son la disponibilidad económica para cubrir necesidades básicas, cubrir costos de medicamentos y apoyo familiar.</p> <p>2. Los factores relacionados con la institución de salud asociados al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024 son la recepción de información sobre los beneficios de los medicamentos y el personal que lo atiende.</p> <p>3. Los factores relacionados con el tratamiento</p>	<p>Adherencia al tratamiento antihipertensivo.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adherencia al tratamiento. - No adherencia al tratamiento. 	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Donde:</p> <p>x = observación de factores asociados.</p> <p>y = observación de la adherencia al tratamiento.</p> <p>M = población acollina.</p> <p>r = relación.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

<p>paciente asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024?</p>	<p>a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024.</p>	<p>antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024 son la presencia de dificultades para cumplir el tratamiento y la existencia de hábitos difíciles de cambiar.</p> <p>4. Los factores relacionados con el paciente asociados al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja en el 2024 son la percepción de la importancia de seguir el tratamiento y la responsabilidad en la salud</p>				
---	--	---	--	--	--	--

Instrumentos

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

N° de encuesta:

Fecha: ___/___/___

1. Introducción:

Estimado encuestado:

La presente encuesta tiene por finalidad obtener información para desarrollar el proyecto de tesis “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja - 2024”, por lo que se agradece su colaboración para lograr los objetivos planteados. La información es confidencial y será utilizada sólo con fines de investigación académica. Precizando que al responder el presente cuestionario usted ha sido informado y su participación es totalmente voluntaria.

2. Datos del encuestado:

Edad:	
Sexo:	
Estado Civil:	
Grado de Instrucción:	
Ocupación:	
Seguro:	
Tiempo de diagnóstico:	

3. Variable Independiente: Factores Asociados

La escala de valores de respuesta corresponde a:

ESCALA	
0	Nunca
1	A veces
2	Siempre

Marque con un (x) sólo una opción:

FACTORES ASOCIADOS				
D1: Factor Socioeconómico.		ESCALA		
		N	A	S
1.	¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud, vivienda, educación).	0	1	2
2.	¿Puede costearse los medicamentos?	2	1	0
3.	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	0	1	2
4.	¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	2	1	0
5.	¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	0	1	2
6.	¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas?	0	1	2
D2: Factor relacionado con la institución de Salud.		ESCALA		
		N	A	S
7.	¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	0	1	2
8.	¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	0	1	2
9.	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	1	2
10.	¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	0	1	2
11.	¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	0	1	2
12.	¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	0	1	2
13.	¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	1	2

14.	¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2
D3: Factor relacionado con el tratamiento.		ESCALA		
		S	A	N
15.	¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	1	0
16.	¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	2	1	0
17.	¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	2	1	0
18.	¿Cuándo mejora sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	2	1	0
19.	¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	2	1	0
20.	¿Cree que hay costumbre sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	2	1	0
D4: Factor relacionado con el paciente.		ESCALA		
		S	A	N
21.	¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	2	1	0
22.	¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	2	1	0
23.	¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	2	1	0
24.	24. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	2	1	0

4. Variable Dependiente: Adherencia al Tratamiento

La escala de valores de respuesta corresponde a:

ESCALA
Si
No

Este cuestionario consiste en realizar cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/No/No/ No. Test de Morisky-Green (50).

MODIFICADO POR: Alegria Zamora, Christtell (2022)

ADAPTADO POR: Los autores (2024)

Marque con un (x) sólo una opción:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
D1: Adherencia al Tratamiento.		ESCALA	
		1	2
1.	¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2.	¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?		
3.	¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar los medicamentos?		
4.	Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?		

Gracias por su apoyo.

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	VALORES
Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.	Se trata de situaciones que contribuyen al comportamiento del individuo respecto al cumplimiento de la medicación y sugerencias del personal de sanitario.	Factores socioeconómicos.	Condiciones del individuo respecto al entorno social y económico relacionado con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.	Disponibilidad económica Accesibilidad Impacto económico Alfabetización en salud Red de apoyo social	1,2,3,4,5,6.	Ventaja para adherencia al tratamiento. (10 a 12 pts) Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. (8 a 9 pts) No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. (0 a 7 pts)

		Factores relacionados con la institución de salud.	Conexión entre el individuo y el personal de salud orientada a garantizar una atención adecuada como resultado de su interacción, contribuyendo al cumplimiento del tratamiento prescrito.	Atención Supervisión Información Ajuste al horario Comprensión Comunicación Resultados Expectativas	7,8,9,10,11,12,13,14.	Ventaja para adherencia al tratamiento. (13 a 16 pts) Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. (10 a 12 pts) No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. (0 – 9 pts)
--	--	--	--	--	-----------------------	---

		Factores relacionados con el tratamiento	Relacionado con el manejo terapéutico farmacológico y no farmacológico, como; horario, duración, beneficios esperados y finalización del tratamiento, vinculados a la adherencia a la terapéutica.	Ocupaciones Distancia Dudas sobre medicación Suspensión del tratamiento Dificultades previas Hábitos difíciles de cambiar	15,16,17,18,19,20.	Ventaja para adherencia al tratamiento. (10 a 12 pts) Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. (8 a 9 pts) No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. (0 a 7 pts)
--	--	--	--	--	--------------------	---

		Factores relacionados con el paciente	Grado de compromiso del individuo para entender su enfermedad, su interés en seguir el tratamiento y las indicaciones del personal sanitario, así como su percepción sobre su nivel de cumplimiento con la terapéutica.	Convicción Interés en su salud Importancia del tratamiento Responsabilidad personal	21,22,23,24.	Ventaja para adherencia al tratamiento. (7 a 8 pts) Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. (6 pts) No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. (0 a 5 pts)
Adherencia al tratamiento	Grado de adherencia a los objetivos establecidos con el personal sanitario en cuanto a la medicación, dieta prescrita y modificaciones en los hábitos de vida.	Adherencia al tratamiento	Grado en el que las conductas del paciente se relacionan con el cumplimiento de los objetivos fijados.	Si se adhiere.	1,2,3,4.	Si responde a las 4 preguntas con NO.
		No adherencia al tratamiento	Grado en el que las conductas del paciente no se relacionan con los objetivos.	No se adhiere.		Si responde con SI al menos 1 pregunta.

Ficha de Validez de instrumento.

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

1. Datos generales:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Morales Medina Nils Felix
 1.2. Grado académico del Informante : Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria
 1.3. Institución donde labora : Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión"
 1.1. Título de la Investigación : Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolta, Jauja - 2024
 1.2. Tipo del Instrumento : Cuestionario
 1.3. Autor del Instrumento : Ortiz C. & Guaqueta S., 2008

2. Aspectos de validación:

N°	Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.	Claridad	Está formulado con lenguaje claro.				X	
2.	Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación				X	
3.	Actualidad	Adecuado al Estado del arte.				X	
4.	Organización	Existe coherencia en el manejo de la información				X	
5.	Suficiencia	Relación de cantidad y calidad de la información.				X	
6.	Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica				X	
7.	Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable				X	
8.	Coherencia	Entre el problema, las hipótesis variables e indicadores				X	
9.	Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas.				X	
10.	Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación				X	


Opinión de aplicabilidad:

El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

3. Promedio de valoración:

Muy buena (61-80%)


 Nils F. Morales Medina
 Lic. enfermería
 CEP: 46196

Tarma,15..... de diciembre de 2024

Mg. Morales Medina Nils Felix
 Experto Informante

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

1. Datos generales:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Alvarado Tixi Lourdes Rosa
 1.2. Grado académico del Informante : Magister en Gestión de los Servicios de la Salud
 1.3. Institución donde labora : Hospital Felix Mayorca Soto, Tarma
 1.1. Título de la Investigación : Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja - 2024
 1.2. Tipo del Instrumento : Cuestionario
 1.3. Autor del Instrumento : Ortiz C. & Guaqueta S., 2008

2. Aspectos de validación:

Nº	Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.	Claridad	Está formulado con lenguaje claro.				X	
2.	Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación				X	
3.	Actualidad	Adecuado al Estado del arte.				X	
4.	Organización	Existe coherencia en el manejo de la información				X	
5.	Suficiencia	Relación de cantidad y calidad de la información.				X	
6.	Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica				X	
7.	Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable				X	
8.	Coherencia	Entre el problema, las hipótesis variables e indicadores				X	
9.	Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas.				X	
10.	Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación				X	

Opinión de aplicabilidad:

- (X.) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

3. Promedio de valoración:

Muy buena (61-80%)

MINISTERIO DE SALUD
RIST - Hospital Felix Mayorca Soto - Tarma

Tarma, 15 de diciembre de 2024.

Mg. Lourdes Rosa Alvarado Tixi
CEP. 13444 - RNE 4152

Mg. Alvarado Tixi Lourdes Rosa
Experto Informante

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

1. Datos generales:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Castro Sanchez America Cristina
 1.2. Grado académico del Informante : Licenciado en Enfermería
 1.3. Institución donde labora : Centro de Salud Acolla
 1.1. Título de la Investigación : Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja - 2024
 1.2. Tipo del Instrumento : Cuestionario
 1.3. Autor del Instrumento : Ortiz C. & Guaqueta S., 2008

2. Aspectos de validación:

Nº	Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.	Claridad	Está formulado con lenguaje claro.				X	
2.	Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación				X	
3.	Actualidad	Adecuado al Estado del arte.			X		
4.	Organización	Existe coherencia en el manejo de la información				X	
5.	Suficiencia	Relación de cantidad y calidad de la información.				X	
6.	Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica				X	
7.	Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable				X	
8.	Coherencia	Entre el problema, las hipótesis variables e indicadores				X	
9.	Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas.				X	
10.	Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación				X	


Opinión de aplicabilidad:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

3. Promedio de valoración:

Muy bueno (61-80%)

Tarma, ...15..... de diciembre de 2024


 America Castro Sánchez
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.E.P. N° 100200
 Lic. Castro Sanchez America Cristina
Experto Informante

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

1. Datos generales:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Jara Ruiz, John Alexander
- 1.2. Grado académico del Informante : Magister en Gestión de los Servicios de la Salud
- 1.3. Institución donde labora : Centro de Salud de Acobamba
- 1.1. Título de la Investigación : Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja - 2024
- 1.2. Tipo del Instrumento : Cuestionario
- 1.3. Autor del Instrumento : Ortiz C. & Guaqueta S., 2008

2. Aspectos de validación:

Nº	Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.	Claridad	Está formulado con lenguaje claro.				X	
2.	Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación				X	
3.	Actualidad	Adecuado al Estado del arte.				X	
4.	Organización	Existe coherencia en el manejo de la información				X	
5.	Suficiencia	Relación de cantidad y calidad de la información.				X	
6.	Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica				X	
7.	Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable				X	
8.	Coherencia	Entre el problema, las hipótesis variables e indicadores				X	
9.	Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas.					X
10.	Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación				X	

Opinión de aplicabilidad:

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

3. Promedio de valoración:

Muy Buena (61-80%)


 John Alexander JARA RUIZ
 CEP: 73083
 DNI: 44501110
 Licenciado en Enfermería

Tarma, 15 de diciembre de 2024

Mg. Jara Ruiz, John Alexander
Experto Informante

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

1. Datos generales:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Maldonado Grijalva, Fiorella Mercedes
 1.2. Grado académico del Informante : Licenciada en Enfermería
 1.3. Institución donde labora : Centro de Salud de Acobamba
 1.1. Título de la Investigación : Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja - 2024
 1.2. Tipo del Instrumento : Cuestionario
 1.3. Autor del Instrumento : Ortiz C. & Guaqueta S., 2008

2. Aspectos de validación:

Nº	Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.	Claridad	Está formulado con lenguaje claro.					X
2.	Objetividad	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación					X
3.	Actualidad	Adecuado al Estado del arte.					X
4.	Organización	Existe coherencia en el manejo de la información				X	
5.	Suficiencia	Relación de cantidad y calidad de la información.					X
6.	Intencionalidad	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica				X	
7.	Consistencia	La estructura de la investigación es sólida y verificable				X	
8.	Coherencia	Entre el problema, las hipótesis variables e indicadores				X	
9.	Metodología	Es un conjunto formalizado de preguntas.				X	
10.	Pertinencia	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación				X	

Opinión de aplicabilidad:

- (X.) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

3. Promedio de valoración:

Muy Buena (61-80%)

Tarma, 15 de diciembre de 2024.

Fiorella Mercedes Maldonado Grijalva
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 60824
 D.N.I. N.º 47968306

Lic. Maldonado Grijalva, Fiorella Mercedes
Experto Informante

Base de datos de confiabilidad de instrumentos.

Instrumento 1: Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Muestra piloto	D1: Factor Socioeconómico						D2: Factor relacionado con la institución de salud								D3: Factor relacionado con el tratamiento factor relacionado con el pa									
	1	2	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	2	0	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
6	2	0	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	0	1	1	1	1
7	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
9	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
11	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
14	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1

Resultado de alfa de Cronbach: EXCELENTE CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,944	24

Base de datos de la muestra real de estudio.

Instrumento 1: Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Datos del encuestado	DATOS GENERALES							D1: Factor Socioeconómico						Factor relacionado con la institución de salud				Factor relacionado con el tratamiento				Factor relacionado con el entorno										
	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado de instrucción	Ocupación	Seguro	Tiempo de diagnóstico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	
2	3	1	3	1	1	1	2	2	0	2	1	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	
3	3	1	3	1	1	1	2	1	0	1	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	2	1	2	1	1	0	2	1	2	2	
4	3	2	2	2	3	1	2	1	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
5	3	1	1	2	1	1	1	1	0	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
6	2	2	2	4	3	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	
7	3	1	2	1	1	1	2	2	0	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
8	3	2	2	2	3	1	2	2	0	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	
9	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	
10	3	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	
11	3	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
12	3	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	
13	3	1	2	1	1	1	1	2	0	2	1	0	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	
14	3	2	2	3	1	1	2	2	0	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	
15	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
16	3	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	
17	2	2	2	3	3	1	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
18	3	2	2	3	3	1	1	2	0	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	
19	3	1	2	2	3	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
20	3	1	2	1	1	1	1	2	0	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	
21	3	2	2	3	3	1	1	2	0	2	1	2	0	1	1	1	2	1	2	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	
22	3	1	2	1	1	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	


Datos del encuestado	DATOS GENERALES							D1: Factor Socioeconómico						Factor relacionado con la institución de salud						Factor relacionado con el tratamiento						Factor relacionado con el				
	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado de instrucción	Ocupación	Seguro	Tiempo de diagnóstico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
23	3	1	1	3	3	1	2	2	0	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
24	3	1	1	1	1	1	2	2	0	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
25	3	2	2	3	3	1	1	2	0	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
26	3	2	2	3	1	1	1	2	0	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1
27	3	1	2	1	2	1	2	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
28	3	2	2	3	1	1	2	2	0	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
29	2	1	1	2	3	1	1	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	3	1	1	2	2	1	1	2	0	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	3	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
32	3	1	3	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
33	3	2	2	3	1	1	1	1	0	1	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
34	3	2	2	1	1	1	1	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
35	3	1	2	3	3	1	1	2	0	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
36	3	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
37	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2
38	3	1	2	3	3	1	1	2	0	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1
39	3	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
40	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
41	3	1	2	1	1	1	1	2	0	2	1	0	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
42	3	2	2	3	3	1	1	2	0	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1
43	3	1	1	3	2	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
44	3	1	1	2	1	1	1	2	0	2	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
45	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Instrumento 2: Test de Morisky – Green.

DATOS GENERALES								Adherencia al tratamiento			
Datos del encuestado	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado de instrucción	Ocupación	Seguro	Tiempo de diagnóstico	1	2	3	4
1	3	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2
2	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1
3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1
4	3	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1
5	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
6	2	2	2	4	3	1	2	1	2	1	1
7	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2
8	3	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1
9	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
10	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2
11	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
12	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
13	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
14	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2
15	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
16	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2
17	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1
18	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1
19	3	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2
20	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
21	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1
22	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2

DATOS GENERALES								Adherencia al tratamiento			
Datos del encuestado	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado de instrucción	Ocupación	Seguro	Tiempo de diagnóstico	1	2	3	4
23	3	1	1	3	3	1	2	1	1	2	2
24	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
25	3	2	2	3	3	1	1	2	1	2	2
26	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1
27	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
28	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2
29	2	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2
30	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
31	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2
32	3	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2
33	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2
34	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
35	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2
36	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2
37	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
38	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2
39	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
40	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
41	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
42	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1
43	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1
44	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
45	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1

Carta de aprobación del Comité de Ética.

	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA.	REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD VERSIÓN: 01 VIGENCIA: 11 de junio de 2024 PÁGINA: 1 DE 13
---	---	---	---



CARTA N°014-CE-FCS-2024

Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

Asunto: APROBADO/APROBADO CON OBSERVACIONES/DESAPROBADO como dictamen final del Comité de Ética del Proyecto de Investigación intitulado: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja - 2024”



Estimado(a) Dr./Dra./Sr./Sra.

- Carlos Andrés Chero Mego
- María Isabel Osorio Barzola



Informarle que, tras una revisión detallada y exhaustiva, el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma ha **APROBADO** su proyecto de investigación titulado “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE ACOLLA, JAUJA - 2024”

En base al resultado de la Rúbrica de Evaluación del Comité de Ética (CI). Le recordamos que la aprobación ética es válida por un año a partir de la fecha de esta carta. Si su investigación se prolonga más allá de este periodo, deberá solicitar una renovación de la aprobación ética.

Sin otro particular, agradecemos su compromiso con la investigación ética.

Tarma: 11, de diciembre, 2024.

Atentamente,



Firma, Nombres y apellidos
Presidente del Comité de Ética – FCS
y/o Encargado (De ser el caso)



Firma, Nombres y apellidos
Secretaria(o) del Comité de Ética – FCS
y/o Encargado (De ser el caso)

Carta u otro documento que acredite la autorización de ejecución de instrumento(os) en el contexto sujeto a estudio.

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

Acolla, 23 de diciembre del 2024

Sr. (es) Chero Mego Carlos Andrés y Osorio Barzola María Isabel, Estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

De mi consideración:

A través de la presente carta, le comunico la aceptación para la realización del proyecto de investigación en el Centro de Salud de Acolla, Jauja de la tesis: "Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja – 2024", para optar el Título Profesional de Licenciado en enfermería, por lo que declaro que los datos obtenidos y presentados en el informe de investigación son veraces. Sin otro en particular, me despido cordialmente, no sin antes expresarle las muestras de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,



Ketty Mabel Lavado Hantuco
QUÍMICO FARMACEUTICO
C.O.F.P. N° 26507
JEFE DEL CENTRO DE SALUD
ACOLLA

Galería fotográfica.

Prueba piloto de proyecto de tesis



Ejecución de proyecto de Tesis



Resolución de designación de asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 069-2024-UNAAT

Tarma, 18 de octubre de 2024

VISTO:

El Informe N° 025-2024-UNAAT/FCS/UI-APEM de fecha 18 de octubre de 2024, del Responsable de la Unidad de Investigación y la solicitud de los estudiantes Chero Mego Carlos Andrés y Osorio Barzola María Isabel;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;



Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que, aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora y que el proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación;



Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconfirma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Angel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0196-2024-UNAAT, de fecha 27 de junio de 2024 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutorio enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT de fecha 18 de setiembre de 2023, se aprueban las líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 069-2024-UNAAT

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0050-2024-UNAAT de fecha 28 de febrero de 2024, se ratifica la línea de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería denominada Gestión en Enfermería, aprobada por la Vicepresidencia de Investigación; la misma que se incorpora a las líneas de investigación de la EPE ratificadas con Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, visto lo establecido en los artículos 23, 24 y 25 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT respecto a la formulación y aprobación del Proyecto de Tesis para obtener el título profesional y lo determinado en los artículos 88, 89 y 90 del mismo reglamento respecto a los asesores; contexto que también se considera en el acápite 1 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud; y contando con el Informe N° 024-2024-UNAAT/FCS/UI-APEM de fecha 18 de octubre de 2024, mediante el cual el Responsable de la Unidad de Investigación presenta la conformidad de expedientes para inscripción de tema de investigación y propuesta de designación de asesores en atención a la solicitud de los estudiantes Chero Mego Carlos Andrés y Osorio Barzola María Isabel, y;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – INSCRIBIR el Proyecto de Tesis intitulado **“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla - Jauja, 2024,”** presentado por los estudiantes Chero Mego Carlos Andrés y Osorio Barzola María Isabel.

ARTÍCULO SEGUNDO. - DESIGNAR ASESOR del Proyecto de Tesis de los estudiantes Chero Mego Carlos Andrés y Osorio Barzola María Isabel al **Dr. Antony Paul Espiritu Martínez** en concordancia con el dominio de la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTÍCULO TERCERO. - NOTIFICAR la presente resolución a la Alta Dirección, a los estudiantes, al asesor designado y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA

Dra. Miriam Zulema Espinoza Veliz
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA

Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de aprobación de proyecto de tesis o trabajo de suficiencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 101-2024-UNAAT

Tarma, 12 de diciembre de 2024

VISTO:

El Informe N° 038-2024-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 11 de diciembre de 2024 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Informe N°009-2024-UNAAT/PCI-APEM de fecha 11 de diciembre de 2024, del presidente del Comité de Ética de la FCS, en atención al expediente presentado por los estudiantes Chero Mego Carlos Andrés y Osorio Barzola María Isabel, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que, aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora y que el proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación;

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconforma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Ángel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0196-2024-UNAAT, de fecha 27 de junio de 2024 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutivo enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT de fecha 18 de setiembre de 2023, se aprueban las líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 101-2024-UNAAT

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0050-2024-UNAAT de fecha 28 de febrero de 2024, se ratifica la línea de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería denominada Gestión en Enfermería, aprobada por la Vicepresidencia de Investigación; la misma que se incorpora a las líneas de investigación de la EPE ratificadas con Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 069-2024-UNAAT de fecha 18 de octubre de 2024, se **INSCRIBE** el Proyecto de Tesis intitulado "**Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla - Jauja, 2024,**" presentado por los estudiantes Chero Mego Carlos Andrés y Osorio Barzola María Isabel;

Que, visto lo establecido en los artículos 26, 27, 28, 29 y 30 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT respecto a la formulación y aprobación del Proyecto de Tesis para obtener el título profesional; contexto que también se considera en el acápite 2 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud y contando con el Informe N°009-2024-UNAAT/PCI-APEM de fecha 11 de diciembre de 2024, del presidente del Comité de Ética de la FCS, a través del cual adjunta la Carta N°014-CE-FCS-2024 que APRUEBA el Proyecto de Investigación "**Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla - Jauja, 2024,**" presentado por los estudiantes Chero Mego Carlos Andrés y Osorio Barzola María Isabel, y el Informe N° 038-2024-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 11 de diciembre de 2024 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante el cual dictamina favorable la APROBACIÓN y EJECUCIÓN del Proyecto de Tesis;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR el Proyecto de Tesis "**Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla - Jauja, 2024,**" a cargo de los estudiantes Chero Mego Carlos Andrés y Osorio Barzola María Isabel y **AUTORIZAR** su ejecución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente resolución a la Alta Dirección, al estudiante, al asesor designado y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA

Dra. Miriam Zulema Espinoza Veliz
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA
DE TARMA

Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de designación de jurados



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 041-2025-UNAAT

Tarma, 07 de abril de 2025

VISTO:

El Informe N° 034-2025-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 04 de abril de 2025 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en atención al expediente presentado por los bachilleres Chero Mego Carlos Andrés y Osorio Barzola María Isabel, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que: "Aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora integrada por tres (3) académicos de reconocido prestigio, que cumplan los mismos requisitos para ser Rector.../"; así mismo que: "El proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación";

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconfirma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henriquez Suárez, como Presidente; Dr. Ángel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 244-2021-MINEDU, de fecha 27 de julio de 2021, se aprueba el Documento Normativo denominado "Disposiciones para la constitución y funcionamiento de las comisiones organizadoras de las universidades públicas en proceso de constitución", documento que consigna en el numeral 7.3 lo siguiente: "La Comisión Organizadora, en tanto no se constituyan los órganos de gobierno, puede designar un Coordinador de Facultad, un Responsable de Escuela Profesional, y un Responsable de Departamento Académico, de manera provisional y mediante un acto resolutivo, que harán las veces de Decano de Facultad, Director de Escuela Profesional y Director de Departamento Académico, respectivamente. Los designados deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 33°, 36° y 69° de la Ley Universitaria.../";

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0427-2024-UNAAT, de fecha 26 de diciembre de 2024 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutivo enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 041-2025-UNAAT

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0002-2025-UNAAT de fecha 09 de enero de 2025, se RATIFICA las líneas de Investigación de las Escuelas Profesionales de la UNAAT aprobadas por la Vicepresidencia de Investigación;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 101-2024-UNAAT de fecha 12 de diciembre de 2024, se **APRUEBA** el Proyecto de Tesis "**Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla - Jauja, 2024,**" a cargo de los bachilleres Chero Mego Carlos Andrés y Osorio Barzola María Isabel y **AUTORIZA** su ejecución;

Que, visto lo establecido en los artículos 31, 32, 33, 34 y 35 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT respecto a la estructura y procedimiento del Informe de Tesis para obtener el título profesional; contexto que también se considera en el acápite 3 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud y contando con el Informe N° 034-2025-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 04 de abril de 2025 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante el cual propone a los miembros de Jurado Evaluador del Informe de Tesis "**Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla - Jauja, 2024**" presentado por los bachilleres Chero Mego Carlos Andrés y Osorio Barzola María Isabel, y;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – **DESIGNAR** como miembros de Jurado Evaluador del Informe de Tesis "**Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla - Jauja, 2024**" presentado por los bachilleres Chero Mego Carlos Andrés y Osorio Barzola María Isabel a los siguientes docentes ordinarios:

Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes	Presidente
Mg. Yoselyn Erika Canchari Fierro	Secretario
Mg. Nilda Hina Torrejón Rivera	Vocal
Mg. Tito Ancalle Félix	Accesitario

ARTÍCULO SEGUNDO. – **INSTAR** a los miembros de Jurado Evaluador, cumplir con lo encomendado bajo el contexto de los artículos 34 y 35 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT y el acápite 3 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud.


ARTÍCULO TERCERO. – **NOTIFICAR** la presente resolución a los bachilleres, los miembros del Jurado Evaluador, al asesor designado y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

Dra. Miriam Zulma Espinoza Veliz
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de sustentación de la tesis

 139

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTIPLANO DE TARMA
UNAAT
COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 014 EPE-FCS - 2025

En la ciudad universitaria, 14 de mayo del año 2025, siendo las 10:22 horas, en el auditorio de la "Facultad de Ciencias de la salud," de la Universidad Nacional Autónoma Altiplano de Tarma, se reunieron los miembros del jurado evaluador, designación con Resolución de Coordinación de Facultad N° 049-2025-UNAAT, de fecha Tarma, 05 de mayo de 2025.

Miembros del Jurado Evaluador:

Dra. Galia Mavel Memyari Cervantes	PRESIDENTA
Mg. Yoselyn Erika Canchari Fierro	SECRETARIA
Mg. Nilda Hina Torrajón Rivara	VOCAL

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de tesis: "Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla - Jaura, 2024," para optar el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprobado mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 049-2025-UNAAT, de fecha 14 de mayo del año 2025, donde se programa lugar, fecha y hora para el mencionado acto de sustentación:

Bachilleres en Enfermería: THERO MEGO CARLOS ANDRÉS
Bachilleres en Enfermería: OSORIO BAKZOLA MARÍA ISABEL

Concluida la exposición y absuelta los preguntas, los miembros del Jurado evaluador procedieron con la deliberación asignada la calificación siguiente:

Escala Valbrativa: 18.5 = 19 (EXCELENTE)

Resultado Final: APROUADO POR UNANIMIDAD

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Tarma a los 14 días del mes de mayo de 2025.

Continuar →



Galya

Yoselyn

Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes.

Mg. Yoselyn Frika Canchari Fierro

PRESIDENTE JURADO DE TESIS

SECRETARIA DE JURADO DE TESIS

Nilda
Mg. Nilda Nina Torrejón Rivera
VOCAL DE JURADO DE TESIS

Carlos

Osorio


BACH. CHERO MEGO CARLOS ANDRES
BACHILLERES EN ENFERMERIA

BACH. OSORIO BARZOLA MARIA ISAB.
BACHILLERES EN ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA ALTOANDINA DE TARMA
La Secretaría General de la UATAF de
certifica con el n.º 73 de la Universidad 30220
CERTIFICA que la presente es copia fiel de su original
al que se remite en caso necesario.

15 de 05 del 2021
[Signature]
Lic. *[Name]*
SECRETARIA GENERAL

Constancia de Similitud

	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	GUÍA PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	CÓDIGO: FCS-UI-GTP- 2025 VERSIÓN: 0001 VIGENCIA: A PARTIR DEL 07 DE ENERO DE 2025 PÁGINA: 1 DE 1
---	---	----------------------------------	--	---

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N°014-FCS-UI-2025



El responsable de la Unidad de Investigación, hace constar mediante la presente, que la Tesis titulada:

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del Centro de Salud de Acolla, Jauja - 2024”



Autor(es) : Bach. Carlos Andrés Chero Mego
Bach. Maria Isabel Osorio Barzola

Facultad : Ciencias de la Salud

Escuela profesional : Enfermería

Asesor(a) : Dr. Antony Paul Espiritu Martinez

Fue analizada por el software anti plagio TURNITIN INSTITUCIONAL con 134 pág.; bajo los siguientes criterios:

CRITERIOS DE SOFTWARE	DESICIÓN DE CONFIGURACIÓN DE ANÁLISIS
Excluye citas	X
Excluye Bibliografía	X
Excluye Cadenas hasta palabras.	-
Otros criterios (Especificar)	-

Luego de la evaluación el documento presenta un porcentaje de similitud de: 28%

Por lo tanto, de acuerdo con el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma y la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de Tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud aprobada con Resolución de Coordinación de Facultad N°043 -2024-UNAAT. Se declara la presente Tesis con un Índice de Similitud APROBADO.

Observaciones: Ninguna.

En señal de conformidad y verificación firma y sella la presente constancia.

Tarma, 19 de mayo de 2025



Dr. Antony Paul Espiritu Martinez
Responsable de la Unidad de Investigación FCS-UNAAT