



**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL**  
**TRATAMIENTO TERAPEUTICO EN PACIENTES**  
**HIPERTENSOS DE UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER**  
**NIVEL DE ATENCIÓN ESSALUD, BARRANCA 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO**  
**EN ENFERMERIA**

**AUTORES:**

Bach. HUAQUIN TREBEJO, YANINA MEDALITH

Bach. SOLIS TARAZONA, YENNY ELIZABETH

**ASESOR:**

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

**LIMA – PERÚ**

**2021**

### **Dedicatoria**

Dedicamos la presente investigación a la Universidad María Auxiliadora por permitirnos seguir creciendo profesionalmente.

### **Agradecimiento**

Agradecemos a los docentes y asesores de la universidad por sus enseñanzas a lo largo del desarrollo de la investigación.

## Índice general

Resumen .....	9
Abstract .....	10
I. INTRODUCCIÓN .....	11
II. MATERIALES Y METODOS .....	20
III. RESULTADOS .....	25
IV. DISCUSIÓN .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39
ANEXOS .....	45

## Índice de tablas

<b>Tabla N°1.</b> Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020.....	25
<b>Tabla N°2.</b> Características clínicas de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020.....	26
<b>Tabla N°3.</b> Adherencia terapéutica de los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020.....	27
<b>Tabla N°4.</b> Tabla cruzada y correlación entre el factor grado de instrucción y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020.....	28
<b>Tabla N°5.</b> Tabla cruzada y correlación entre el factor sexo y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020.....	29
<b>Tabla N°6.</b> Tabla cruzada y correlación entre el factor edad y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020.....	30
<b>Tabla N°7.</b> Tabla cruzada y correlación entre el factor estado civil y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020.....	31
<b>Tabla N°8.</b> Tabla cruzada y correlación entre el factor grado de obesidad y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020.....	32
<b>Tabla N°9.</b> Tabla cruzada y correlación entre el factor estadio de la hipertensión y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020.....	33

**Tabla N°10.** Tabla cruzada y correlación entre el factor antecedentes familiares y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020.....34

## Índice de figuras

**Figura N°1.** Adherencia terapéutica de los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020...27

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	46
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	48
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	50
<b>Anexo D.</b> Solicitud para realización de trabajo de investigación.....	52



## Resumen

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020. **Material y método:** El enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional, con una población de 180 pacientes con hipertensión primaria de entre 35 a más años de edad, de la Institución de Essalud Centro de Atención "Primaria II Paramonga. La técnica de recolección de datos es la encuesta y los instrumentos utilizados fueron una ficha de recolección de datos y el test de Morisky-Green para evaluar la adherencia. **Resultados:** En los factores sociodemográficos, la edad mínima fue 47 años, la máxima fue 95 años. 62 pacientes (47%) fueron del sexo femenino. 59 pacientes (44,7%) tuvieron estudios primarios. 94 pacientes (71,2%) fueron casados. 90 pacientes (68,2%) no tuvieron obesidad. En cuanto al estadio de hipertensión, 72 (54,5%) corresponde al estadio leve y 60 (45,5%) corresponde al estadio moderado al muy grave. En cuanto a los antecedentes familiares, 64 (48,5%) tuvo antecedentes. En cuanto a la adherencia, 73(55,3%) tuvieron adherencia al tratamiento. Los factores asociados a la adherencia al tratamiento fueron el estadio de la hipertensión arterial ( $p=0,000$ ) y los antecedentes familiares ( $p=0,003$ ). **Conclusiones:** los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, fueron el estadio de la hipertensión arterial y los antecedentes familiares.

**Palabras clave:** hipertensión; factores asociados; adherencia al tratamiento.

## Abstract

**Objective:** To determine the factors associated with adherence to therapeutic treatment in hypertensive patients from an establishment of the first level of care Essalud, Barranca 2020. **Material and method:** The approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational design, with a population of 180 patients with primary hypertension between the ages of 35 and over, from the Institution of Essalud Care Center "Primaria II Paramonga. The data collection technique is the survey and the instruments used were a data collection sheet and the Morisky-Green test to assess adherence. **Results:** In sociodemographic factors, the minimum age was 47 years, the maximum was 95 years. 62 patients (47%) were female. 59 patients (44.7%) had primary studies. 94 patients (71.2%) were married. 90 patients (68.2%) did not have obesity. Regarding the stage of hypertension, 72 (54.5%) corresponds to the mild stage and 60 (45.5%) corresponds to the moderate to the very severe stage. Regarding family history, 64 (48.5%) had a history. Regarding adherence, 73 (55.3%) had adherence to treatment. The factors associated with adherence to treatment were the stage of arterial hypertension ( $p = 0.000$ ) and family history ( $p = 0.003$ ). **Conclusions:** the factors associated with adherence to therapeutic treatment in hypertensive patients from an Essalud first level care facility were the stage of arterial hypertension and family history.

**Keywords:** hypertension; Associated factors; adherence to treatment.

## I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión, es el aumento de la tensión arterial, esto es una afección que va aumentando significativamente los riesgos de enfermedades cardiacas, cerebrales, renales entre otras. Se cree que casi 1,13 mil millones de individuos a nivel mundial tiene hipertensión, el 46% de estos viven en países de salarios bajos y mediano. En el año 2015, se presentó que 1 de cada 4 varones y 1 de cada 5 mujeres tenían hipertensión y al menos 1 de cada 5 personas con hipertensión tienen la enfermedad bajo control, cabe resaltar que esta enfermedad es considerada una de causa principal de muerte prematura a nivel mundial, por lo tanto una de las metas a nivel mundial es reducir los casos de hipertensión en un 25 % para el año 2025 (1).

La prevalencia de hipertensión en la mayor parte de los casos se debe a factores asociados al estilo de vida, las edades están entre 30 años a 50 años. De no recibir un control y tratamiento a tiempo, esto ocasionará que el problema de hipertensión tendría una mayor complicación, por lo que el país, la familia y comunidades tendrían repercusiones sociales y económicas, como son la discapacidad, la muerte prematura, gastos médicos ocasionados por la hipertensión (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (3) , La tensión arterial es un factor de riesgo principal para ocasionar enfermedades cardiovasculares. Se da 1.6 millones de defunciones por problemas cardiovasculares a nivel latinoamericano, el promedio de medio millón de individuos son menores de 70 años, por lo que es considerado un deceso prematuro y previsible. Esta enfermedad suele afectar a la población adulta entre el 20 - 40 % de la región, lo cual equivale que a 250 millones de individuos que sufren de hipertensión.

La mayoría de los países Latinoamericanos tiene una mortalidad cardiovascular que representa entre el 11.6 y el 43.5% de la mortalidad general, siendo la primera causa de muerte en la mayoría de ellos. La prevalencia de hipertensión arterial reportada en los países de Latinoamérica es variable pero la mayoría se encuentra entre el 20 y 30% para la población adulta; esta prevalencia se incrementa con la edad. Estos

datos están en concordancia con aquellos reportados en estudios de países desarrollados. El grado de conocimiento de la hipertensión y su control es bajo en la región, siendo este un problema generalizado que es compartido con aquellos países considerados desarrollados (4).

Las investigaciones sobre adherencia terapéutica e hipertensión arterial ofrecen resultados pocos alentadores. Ciertos estudios confirman sobre los pacientes que no cumplen con el tratamiento alcanza cerca del 40 % para el tratamiento médico farmacológico y entre el 60 y 90 % para el tratamiento médico no farmacológico (5) como toda afección crónica, esto requiere de tratamiento de por vida, cabe mencionar que, las investigaciones científicas confirman las dificultades que tienen los pacientes hipertensos con la adherencia a estos tratamientos (6).

A nivel del Perú existen escasos estudios nacionales que han reportado cifras de la prevalencia de hipertensión arterial. Al respecto, en un estudio desarrollado en el año 1999 con 230 660 personas de diversas regiones encontró una prevalencia que varía del 1 al 12%. En el estudio PREVENCIÓN, desarrollado en el año 2009, con 1878 personas, encontraron que solo el 47% de personas conocían su diagnóstico. En otro estudio desarrollado en el año 2014, en un hospital público de Lima, encontraron que solo un 40% tenía un nivel alto de autocuidado (7)

En el estudio TORNASOL II, desarrollado en ciudades de las 3 regiones del país, con una población de 14 508. La edad promedio de los sujetos de investigación fue de 49 años. La prevalencia de hipertensión fue 27%, encontrándose un incremento de 23% respecto al estudio TORNASOL I (8).

Además, la presión alta es considerada como primera causa que ocasiona accidentes cerebro vasculares, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal e ceguera, esto afecta la calidad de vida en el individuo y trae como consecuencia la no adherencia al tratamiento afectando su salud (9). Según datos estadísticos 1 por cada 10 personas del grupo etario entre 30 y 40 años padece hipertensión y el 60 por ciento de las personas hipertensas desconoce tener esta enfermedad, llamada también “asesino silencioso” (10).

Por lo mencionado anteriormente, la hipertensión es una patología que representa un problema de salud pública en el nivel internacional y nacional, además requiere de intervenciones oportunas para disminuir los riesgos a complicaciones y mortalidad en los pacientes, con apoyo de los profesionales de la salud, organizaciones estatales y privadas, conjuntamente con la familia. También es necesario estudiar cuales son los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión, para que nos pueda permitir realizar intervenciones preventivas que conlleven a disminuir el riesgo a las complicaciones que pongan en peligro la vida del paciente.

La Hipertensión Arterial o presión alta, es por un incremento de la presión sanguínea cuando la sistólica esta de 140 mmHg o más, o la diastólica de 90 mmHg o más, o ambas cifras inclusive. Este concepto es aplicable para adultos. En casos de niños se definen según grupo etario otras cifras de presión arterial. Las causas para hipertensión están relacionadas a varios factores relacionado con el estilo de vida, como el uso excesivo de sal, el uso del alcohol, el sedentarismo, el estrés, genética como la edad, el sexo, la raza, también encontramos algunos factores metabólicos que aumentan la gravedad de enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y diabetes (11).

Existen distintas clasificaciones en las cuales se catalogan unos límites para determinar la existencia de HTA y su estadio, estableciéndose unos límites superiores, los cuales no se deben sobrepasar, siendo estos muy parecidos según las distintas sociedades e instituciones que los promulgan. En ese sentido, según la OMS, distingue 3 categorías en función a los valores de la presión arterial diastólica. Hipertensión leve con valores de PA diastólica entre 90 a 104 mmHg. Hipertensión moderada con valores de PA diastólica entre 105 a 114 mmHg. Hipertensión severa con valores de PA diastólica mayores a 115 mmHg (12)

Según la OMS, la adherencia se define como "la relación de conducta del paciente en relación de cumplir con las instrucciones médicas". Dicha conducta hace referencia a tomar medicamentos según las indicaciones médicas, seguir dietas y realizar cambios en el estilo de vida, las causas que se pueden deber al

incumplimiento puede ser por factores relacionado al paciente, la falta de conocimiento sobre la enfermedad y las consecuencias de incumplir con el tratamiento, la falta de comprensión u olvido sobre las indicaciones médicas recibidas, efectos secundarios del tratamiento, el costo de la medicina, la forma de comunicación del profesional sobre la información del tratamiento (13).

Los métodos para medir la adherencia a la medicación se pueden clasificar en dos tipos básicos: medición directa y medición indirecta. La medición directa se refiere a la observación de primera mano de la administración de un fármaco o la detección del fármaco o su metabolito en un fluido biológico. Los métodos directos se consideran más precisos que los métodos indirectos; sin embargo, la complicada logística de realizar estas mediciones es una desventaja heredada. En general, las mediciones directas son relativamente costosas y requieren más mano de obra para el proveedor de atención médica. Debido a estas desventajas, no es razonable utilizar métodos directos para medir la adherencia a la medicación en grandes poblaciones de pacientes. Los métodos indirectos para medir la adherencia se emplean con más frecuencia, debido a su facilidad de uso general y su implementación menos costosa (14).

El Test de Morisky-Green Levine es uno de los métodos indirectos más utilizados en los estudios de investigación. Este instrumento, está validado para diversas enfermedades crónicas, esto fue desarrollado originalmente por Morisky Green y Levine (15), para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con diagnóstico de hipertensión. El instrumento consta de 4 preguntas con respuesta dicotómica sí/no: Estas preguntas son: - ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? - ¿Olvida tomar su medicamento a las horas indicadas? - Cuando se siente bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? - Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?, se considera adherente si responde a las 4 preguntas No y no adherente si algunas de las 4 preguntas hay un Sí. Este método fue validado en la versión española por Val Jiménez, Amorós, Martínez, Fernández y León en el año 1992.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una serie de factores, en lugar de uno solo, determina la capacidad de los pacientes para seguir correctamente las recomendaciones de tratamiento. Estos factores interactúan y potencian la influencia de cada uno en un marco determinado por cinco dimensiones: el social y económico, el equipo de atención médica y el relacionado con el sistema, con la condición, con la terapia y con el paciente. Se han realizado varios intentos en los últimos años para determinar los factores de adherencia más influyentes. La mayoría de las investigaciones se han centrado en factores de una sola dimensión, normalmente relacionados con el paciente. Para identificar los facilitadores de la adherencia entre los pacientes con enfermedades crónicas, es necesario considerar más de una condición crónica y tener en cuenta la interacción de los factores en un enfoque más multidimensional (16).

La adherencia es un fenómeno multidimensional determinado por la interacción de cinco conjuntos de factores, denominados "dimensiones" por la OMS. En la dimensión socioeconómico las personas que cuentan con el apoyo social de familiares, amigos o cuidadores para ayudar con los regímenes de medicación tienen una mejor adherencia al tratamiento. En la dimensión proveedor-paciente / sistema de atención médica, la relación médico-paciente es uno de los factores relacionados con el sistema de atención médica más importantes que influyen en la adherencia. En la dimensión relacionado con la condición, la administración de medicamentos a largo plazo para muchas enfermedades crónicas y la adherencia a dichos regímenes de tratamiento a menudo disminuye significativamente con el tiempo. En la dimensión relacionado con la terapia, la complejidad del régimen de medicación, que incluye la cantidad de medicamentos y la cantidad de dosis diarias necesarias; duración de la terapia. Finalmente, los factores relacionados con el paciente, las deficiencias físicas y las limitaciones cognitivas pueden aumentar el riesgo de incumplimiento en los adultos mayores (17).

En la presente investigación fueron considerados algunos factores. Factores sociodemográficos los cuales se definen como aquellas condiciones de vida de las sociedades humanas, su grado de civilización y recursos que disponen que llegan

a influir en la salud. Según las Naciones Unidas las variables de los factores sociodemográficos son: a) edad b) sexo c) estado civil d) grado de instrucción, esto se consideran como datos generales del encuestado, para recolectar la información del usuario (18) y los factores clínicos son: grado de obesidad, estadio de hipertensión, antecedentes familiares.

La edad: El individuo cuenta con tres edades: la cronológica, la biológica y la psicológica, están interrelacionadas. Con respecto a la edad cronológica, se refiere al número de años de la persona, la edad biológica se refiere al estado corporal o deterioro físico, y por último la edad psíquica que se refiere con los pensamientos y emociones habituales. Sexo: conjunto de atributos de cada individuo. Definido como la diferencia física y biológica entre la mujer y el varón. Estado civil: es definido como la realidad particular en la que las personas se encuentran (soltero, casado, concubino, etc.) como condición legal. Grado de instrucción: se define como el grado de formación efectuado de un individuo sin tener en consideración si se culminaron o están incompletos (19).

Según Dorothea Orem sobre la Teoría de Enfermería del déficit de autocuidado de manera general y compuesta por dos teorías relacionadas: Teoría del autocuidado: Manifiesta el porqué y el cómo los individuos cuidan de sí mismas, Teoría de déficit del autocuidado: Manifiesta y explica cómo la enfermería puede apoyar al individuo. Dorotea Orem percibe al individuo como un organismo biológico, pensante, racional; donde tienen la capacidad de reflexionar sobre su entorno y sobre sí mismo, a la vez define que el cuidado de enfermería ayuda a la persona a sobre su autocuidado para preservar su salud y su vida, para recuperarse de la enfermedad y enfrentar los riesgos de esta. Esta teoría aborda a la persona de forma integral en relación a sus cuidados básicos, para mejorar la calidad de vida (20).

Kurdi y colaboradores (21) , en Reino Unido, en el 2017, en su trabajo “Exploración de factores asociados con la adherencia de los pacientes a los fármacos antihipertensivos entre personas con hipertensión primaria en el Reino Unido” cuyo objetivo fue explorar los factores asociados con la adherencia a los fármacos



antihipertensivos en general y a clases particulares de fármacos en pacientes hipertensos. Su método de estudio fue cohorte retrospectiva incluyendo adultos con hipertensión primaria de abril 2006 a marzo 2013. Los resultados mostraron que, la adherencia a la terapia en general y antihipertensivos específicos fueron 93,9 y 98,3% en los 176 835 pacientes y 371 605 episodios de prescripción. Un mayor aislamiento, múltiples comorbilidades y el cambio de fármacos antihipertensivos se asociaron con una menor adherencia.

Marcondes y colaboradores (22), en Brasil, en el 2019, en su investigación, “Factores asociados con la adherencia de adultos/ancianos al tratamiento de la hipertensión arterial en atención primaria”, su objetivo fue evaluar qué factores influyen en la adherencia de pacientes al tratamiento de la hipertensión arterial. El enfoque de investigación fue cuantitativo y diseño transversal. Se utilizó como instrumento un cuestionario donde obtuvieron datos sociodemográficos y una escala de Likert para evaluación del tratamiento. Los resultados mostraron que, de los 257 pacientes con hipertensión, el 91.05% se adhirieron al tratamiento. Los factores asociados fueron la edad mayor a 60 años ( $p < 0,001$ ). Factores como sexo, estado marital, nivel educativo, hábito de fumar no estuvieron asociados.

Aquino y colaboradores (23), en Brasil en el año 2017, en su estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico entre las personas mayores que usan medicamento antihipertensivos” cuyo objetivo fue analizar los factores asociados en los pacientes hipertensos su método de estudio cuantitativo transversal y correlacional, el instrumento utilizado fue Test de Morisky-Green ,la muestra estuvo conformada por 279 pacientes la gran mayoría fue del género femenino, los resultados fueron 47% de adherencia a la terapia farmacológica. Después del análisis de regresión múltiple, las variables percepción positiva de la visión, percepción positiva de la audición y ausencia de fragilidad permanecieron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) para la adherencia al tratamiento.

Medina y colaboradores (24) en Perú en el 2017. Su tesis “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016”. Su objetivo es determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de un hospital general. Su diseño de investigación descriptivo, la muestra estuvo conformada por 150 participantes en quienes se aplicó el test de Morisky, Green – Levine. Se obtuvo que un 16% de pacientes fueron adherentes al tratamiento, además se halló asociación estadísticamente significativa del factor relacionado a la terapia con la adherencia al tratamiento ( $= 8.992$ ;  $p= 0.05$ ). como conclusión hubo baja adherencia al tratamiento.

Alza (25), en Perú, en el 2016. Su tesis “Factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del Hospital I Luis Albrecht - Essalud”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados a la baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial. Su tipo de estudio fue observacional, prospectivo, analítico y participaron 380 pacientes hipertensos del hospital. Utilizó como instrumento el test de Morisky-Green-Levine. identificándose como factores de riesgo de baja adherencia terapéutica al sexo femenino ( $p < 0,01$   $OR=1,719$ ), y la mayor edad del paciente ( $p < 0.01$ ). Como conclusión existe una alta prevalencia de baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del género femenino, y la mayor edad.

Asto (26), en Perú en el año 2020, su tesis “Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo, se realizó una investigación descriptivo, transversal, el instrumento fue el test de Morisky – Green – Levine. La muestra estuvo conformada por 369 pacientes. Los resultados fueron que el 60.98% tuvo de baja adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se encontró una asociación significativa entre el sexo y la adherencia ( $p<0,05$ ). Concluyendo baja adherencia terapéutica en los adultos mayores hipertensos del sexo femenino.

La realización de este trabajo surge del interés por conocer cuáles son los factores asociados a la adherencia de tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos, ya que en el país la primera causa de accidentes cerebro vasculares, infartos al corazón, insuficiencia cardiaca, ceguera e insuficiencia renal es la hipertensión, por causa de diversos factores como la obesidad entre otros, que afecta la calidad de vida del individuo y como consecuencia traerá consigo la no adherencia al tratamiento afectando su salud. Nuestra realidad peruana y en especial en la zona de estudio, existen escasos estudios sobre el tema. Por tanto, podemos afirmar que, con los hallazgos del presente estudio, se busca aportar información actualizada de adherencia al tratamiento y factores asociados como demográficos, familiares, biológicos que son influyentes en desarrollo de la enfermedad.

En cuanto al valor práctico del estudio, los hallazgos de este estudio serán importante con beneficio para el sistema de salud, el paciente y con alto impacto en el profesional para mejorar la atención de enfermería. En cuanto a la relevancia social, los hallazgos del presente estudio permitirán beneficiar en cuanto a la atención, a los pacientes adulto y adultos mayores. Finalmente, en referencia al valor metodológico, este estudio se realizó teniendo en cuenta al método científico y las orientaciones teórico metodológicas necesarias para la culminación exitosa del mismo. Además de ello, el instrumento de recolección de datos está construido por especialistas y está validado para nuestra realidad, con ello se obtuvo resultados que permitieron fortalecer la línea de investigación sobre los factores asociados a la adherencia del tratamiento terapéuticos de los participantes. Esta investigación se considera importante puesto que ayudará a los pacientes con Hipertensión Arterial, a sus familias y demás profesionales de la salud implicados como medida de prevención. Nuestro objetivo de estudio es Determinar los factores asociados a la adherencia de tratamiento terapéutico de pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, Essalud, Barranca – 2020.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio tuvo un enfoque de investigación cuantitativo, ya que las variables son cuantificables. El tipo de diseño de investigación es no experimental, de corte transversal, porque no se manipulará deliberadamente ninguna de la variable independiente para este modo ver cuál es el efecto que se tendrá sobre la otra variable de estudio (27). Además, fue correlacional para determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico y ver la relación existente entre las dos variables a estudiar en una misma muestra de sujetos, lo cual se realizó de julio a setiembre 2020.

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y TECNICA DE MUESTREO

#### **Población:**

La población estuvo constituida por 180 pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial primaria del Centro de Atención Primaria Paramonga, de ESSALUD, pertenecientes al programa de enfermería del adulto mayor. Dicho establecimiento brinda atención integral a los adultos mayores con y sin patologías.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con Hipertensión Arterial primaria que acuden a la posta de Paramonga.
- Pacientes en edades que oscilan entre los 35 a más años de edad
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no respondan a todos los ítems de las encuestas.
- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado.

#### **MUESTRA**

Se realizó la muestra a través de un muestreo probabilístico, de tipo aleatorio sistemático (27) usando la fórmula, con un nivel de confianza de 95%, nivel de confianza esperado ( $Z$ : 1.96), error permisible de 5% y una probabilidad del 50%,

obteniéndose una muestra de 132 pacientes con hipertensión primaria del programa del adulto mayor del centro de atención primaria Paramonga.

La fórmula para el cálculo del tamaño de muestra es:

#### Fórmula

$$n = \frac{N \cdot Z^2 p (1-p)}{E^2 (N - 1) + Z^2 p (1 - p)}$$
$$n = \frac{180 (1.96)^2 0.5 (1 - 0.5)}{(0.05)^2 (180 - 1) + (1.96)^2 0.5 (1 - 0.5)}$$
$$n = \frac{131.75}{1}$$
$$\mathbf{n = 132}$$

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

VI: Factores asociados

VD: Adherencia al tratamiento terapéutico.

Este estudio presenta Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico relacionada a la salud como variable principal, según su naturaleza, siendo una variable cualitativa y la escala de medición es ordinal.

#### Factores asociados:

**Definición conceptual:** Es toda circunstancia identificable en un paciente que van a aumentar o disminuir algunas posibilidades para la adherencia del tratamiento (18).

**Definición operacional:** Respecto a los factores asociados son los posibles indicadores de tipo sociodemográficos y clínicas, que van a presentar los pacientes hipertensos de la Institución de Essalud Centro de Atención "Primaria II Paramonga, el cual fue evaluado con una ficha de recolección de datos.

## **Adherencia al tratamiento terapéutico:**

**Definición conceptual:** Es la relación de conducta del paciente en relación de cumplir con las instrucciones médicas”. Dicho comportamiento hace referencia a tomar medicamentos, seguir dietas o ejecutar cambios en el estilo de vida (13)

**Definición operacional:** La medida en que los pacientes con hipertensión arterial acuden al programa del adulto mayor del centro de atención primaria Paramonga, Essalud 2020, permitirá cumplir las instrucciones, el cual será evaluado mediante el cuestionario de Morisky Green.

## **2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnicas:**

La realización de la presente investigación se empleará la técnica de encuesta, esto permitirá la obtención de datos rápida y efectiva, Recolección de datos de algunos factores asociados (Anexo N°1). Se recurrirá a la revisión de historias clínicas, donde se considera como dimensiones a la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, grado de obesidad, estadio de hipertensión, antecedentes familiares, que me permitirá recolectar datos para la investigación.

**Instrumentos:** En el presente trabajo se utilizó el siguiente cuestionario Morisky-Green (Anexo 2), cuenta con cuatro ítems, con opciones de respuesta sí / no. El cuestionario da como resultado un puntaje que varía de 0 a 4, a los cuales los desarrolladores sugirieron 2 valores finales; siendo adherente si responde las 4 preguntas No/No/No/No y no adherente si al menos una respuesta es sí.

### **Validación y confiabilidad del Instrumento**

Este método fue el planteado por Val-Jiménez en la validación de su estudio de la versión española del test de Morisky Green, encontrándose un Alpha de Crombach de 0,61 (28).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitará la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con ella se gestionará el permiso de acceso al director del Centro de atención primaria Paramonga-Essalud, para poder abordar a los asegurados de dicha institución. Luego de obtener la autorización del Director, la investigadora se dirigirá a los adultos mayores con hipertensión primaria del Centro de atención primaria Paramonga, luego con el permiso correspondiente del encargado del área, se realizará la aplicación del instrumento. Debido al contexto de la pandemia COVID-19, fueron suspendidas las sesiones grupales de los adultos mayores, por ello, las encuestas fueron aplicadas en aquellos adultos mayores que acudían a recoger sus medicamentos, y los que no acudían fueron entrevistados vía telefónica, teniendo a la mano su ficha de evaluación sociodemográfica y clínica.

Se redactó el consentimiento informado, en el cual el adulto mayor declara estar debidamente informado y da su consentimiento para realizar y aplicar la encuesta, donde colocara su firma. (Anexo C)

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Concluido la recolección de datos, se realizó el vaciado de datos en el programa Excel, donde se presentó gráficos de los resultados que permite analizar e interpretar considerando el marco teórico, posteriormente se realizó el análisis de la información solicitada para la verificación y contrastación del objetivo. En la investigación se tomó en cuenta la naturaleza y escala de las variables para establecer la prueba de correlación, siendo la prueba de Chi-cuadrado.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomó en cuenta los aspectos bioéticos como la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para proteger a los participantes en este estudio, así mismo

se aplicará el consentimiento informado previa información clara dada a todos los participantes. En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

### **Principio de Autonomía**

El principio de autonomía está basado en la capacidad del individuo para realizar elecciones y tomar decisiones por sí mismas. Esta autonomía debe cumplir tres requisitos: Intencionalidad, Conocimiento, Ausencia de control externo (29). Este principio fue aplicado en esta investigación, a los pacientes hipertensos de la posta Paramonga, el consentimiento informado serán los documentos que plasmen el involucramiento formal de los participantes.

### **Principio de beneficencia**

Este principio de la beneficencia se trata de prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros (30). Se brindó información a los pacientes de los beneficios que se obtendrán como resultado en esta investigación.

### **Principio de no maleficencia**

Este principio se refiere a no dañar y tener la obligación de disminuir el riesgo de causar un daño (31). A cada participante se les explicó que su participación no implicará ningún riesgo hacia su salud.

### **Principio de justicia**

Este principio está referido a la no discriminación en la selección de los sujetos de investigación en su expresión operativa en la ética de la investigación (32).

Los participantes de este proyecto fueron tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto.



### III. RESULTADOS

#### 3.1 Estadística descriptiva factores asociados

**Tabla N°1.** Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020.

	n	%
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin estudio	29	22,0
Primaria	59	44,7
Secundaria	34	25,8
Técnica	6	4,5
Profesional	4	3,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	62	47,0
Masculino	70	53,0
<b>Edad</b>		
Menos 66 años	30	22,7
De 66 a 75 años	53	40,2
De 76 a 85 años	40	30,3
De 86 años a más	9	6,8
<b>Estado civil</b>		
Soltero	19	14,4
Casado	94	71,2
Conviviente	1	0,8
Divorciado	2	1,5

Viudo	16	12,1
-------	----	------

---

En la tabla N°1, se observa que, el 44,7% (n=59) tuvo estudios primarios, seguido de un 25,8% (n=34) con estudios secundarios.

**Tabla N°2.** Características clínicas de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020.

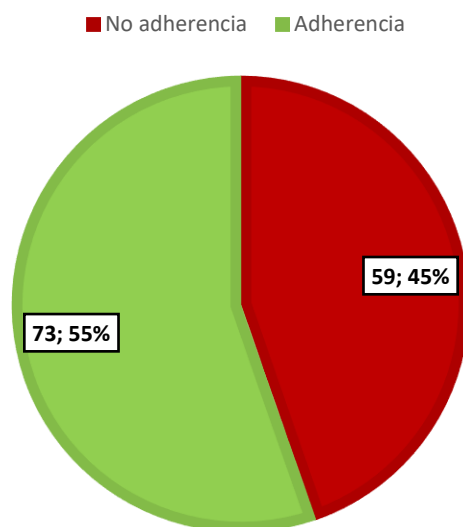
	n	%
<b>Grado de obesidad</b>		
Sin obesidad	90	68,2
Con obesidad	42	31,8
<b>Estadio de hipertensión</b>		
Estadio leve	72	54,5
Estadio moderado a muy grave	60	45,5
<b>Antecedentes familiares</b>		
Con antecedentes	64	48,5
Sin antecedentes	68	51,5

En la tabla N°2, se observa que, el 68,2%(n=90) de los pacientes no tienen obesidad y el 31,8%(n=42) tienen obesidad. En cuanto al estadio de la hipertensión, el 54,5%(n=72) se encuentra en estadio leve. Además, el 51,5%(n=68) no tiene antecedentes.

### 3.2 Estadística descriptiva de la variable adherencia terapéutica

**Tabla N°3.** Adherencia terapéutica de los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020

	n	%
<b>Adherencia al tratamiento terapéutico</b>		
No adherencia	59	44,7
Adherencia	73	55,3



**Figura N°1.** Adherencia terapéutica de los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020

En la figura N°1 y tabla N°3, se observa que, el 55% (n=73) de los pacientes tuvieron adherencia terapéutica y el 45%(n=59) no tuvieron adherencia.

### 3.3 Estadística inferencial

**Tabla N°4.** Tabla cruzada y correlación entre el factor grado de instrucción y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020

		<b>Adherencia al tratamiento terapéutico</b>				<b>Total</b>	
		<b>No adherencia</b>		<b>Adherencia</b>		<b>n</b>	<b>% fila</b>
		<b>n</b>	<b>% fila</b>	<b>n</b>	<b>% fila</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	Sin estudio	15	51,7	14	48,3	29	100,0
	Primaria	27	45,8	32	54,2	59	100,0
	Secundaria	13	38,2	21	61,8	34	100,0
	Técnica	2	33,3	4	66,7	6	100,0
	Profesional	2	50,0	2	50,0	4	100,0
<b>Total</b>		<b>59</b>	<b>44,7</b>	<b>73</b>	<b>55,3</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>
<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>	Valor X <sup>2</sup>						1,540
	g.l.						4
	Sig. (p)						<b>0,820</b>

En la tabla N°4, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 1,540 lo que corresponde con un valor p=0,820, por lo tanto, no existe asociación significativa entre el grado de instrucción y la adherencia terapéutica.

**Tabla N°5.** Tabla cruzada y correlación entre el factor sexo y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020

		<b>Adherencia al tratamiento terapéutico</b>				<b>Total</b>	
		<b>No adherencia</b>		<b>Adherencia</b>		<b>n</b>	<b>% fila</b>
		<b>n</b>	<b>% fila</b>	<b>n</b>	<b>% fila</b>		
<b>Sexo</b>	Femenino	30	48,4	32	51,6	62	100,0
	Masculino	29	41,4	41	58,6	70	100,0
<b>Total</b>		59	44,7	73	55,3	132	100,0
<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>	Valor X <sup>2</sup>						0,644
	g.l.						1
	Sig. (p)						0,422

En la tabla N°5, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 0,644 lo que corresponde con un valor  $p=0,422$ , por lo tanto, no existe asociación significativa entre sexo y la adherencia terapéutica.

**Tabla N°6.** Tabla cruzada y correlación entre el factor edad y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020

		<b>Adherencia al tratamiento terapéutico</b>				<b>Total</b>	
		<b>No adherencia</b>		<b>Adherencia</b>		<b>n</b>	<b>% fila</b>
		<b>n</b>	<b>% fila</b>	<b>n</b>	<b>% fila</b>		
<b>Edad en años</b>	Menos 66	12	40,0	18	60,0	30	100,0
	De 66 a 75	23	43,4	30	56,6	53	100,0
	De 76 a 85	19	47,5	21	52,5	40	100,0
	De 86 a más	5	55,6	4	44,4	9	100,0
<b>Total</b>		<b>59</b>	<b>44,7</b>	<b>73</b>	<b>55,3</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>
<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>	Valor X <sup>2</sup>						0,860
	g.l.						3
	Sig. (p)						<b>0,835</b>

En la tabla N°6, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 0,860 lo que corresponde con un valor  $p=0,835$ , por lo tanto, no existe asociación significativa entre edad y la adherencia terapéutica.

**Tabla N°7.** Tabla cruzada y correlación entre el factor estado civil y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020

		<b>Adherencia al tratamiento terapéutico</b>				<b>Total</b>	
		<b>No adherencia</b>		<b>Adherencia</b>		<b>n</b>	<b>% fila</b>
		<b>n</b>	<b>% fila</b>	<b>n</b>	<b>% fila</b>		
<b>Estado civil</b>	Soltero	8	42,1	11	57,9	19	100,0
	Casado	41	43,6	53	56,4	94	100,0
	Conviviente	1	100,0	0	0,0	1	100,0
	Divorciado	1	50,0	1	50,0	2	100,0
	Viudo	8	50,0	8	50,0	16	100,0
<b>Total</b>		<b>59</b>	<b>44,7</b>	<b>73</b>	<b>55,3</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>
<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>	Valor X <sup>2</sup>						1,538
	g.l.						4
	Sig. (p)						0,820

En la tabla N°7, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 1,538 lo que corresponde con un valor p=0,820, por lo tanto, no existe asociación significativa entre el estado civil y la adherencia terapéutica

**Tabla N°8.** Tabla cruzada y correlación entre el factor presencia de obesidad y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020

		<b>Adherencia al tratamiento terapéutico</b>				<b>Total</b>		
		<b>No adherencia</b>		<b>Adherencia</b>		<b>n</b>	<b>% fila</b>	
		<b>n</b>	<b>% fila</b>	<b>n</b>	<b>% fila</b>			
<b>Presencia de obesidad</b>	Sin obesidad	39	43,3	51	56,7	90	100,0	
	Con obesidad	20	47,6	22	52,4	42	100,0	
<b>Total</b>		<b>59</b>	<b>44,7</b>	<b>73</b>	<b>55,3</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>	
<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>		Valor X <sup>2</sup>					0,213	
		g.l.					1	
		Sig. (p)					0,645	

En la tabla N°8, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 0,213 lo que corresponde con un valor p=0,645, por lo tanto, no existe asociación significativa entre el grado de obesidad y la adherencia terapéutica



**Tabla N°9.** Tabla cruzada y correlación entre el factor estadio de la hipertensión y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020

		<b>Adherencia al tratamiento terapéutico</b>				<b>Total</b>	
		<b>No adherencia</b>		<b>Adherencia</b>		<b>n</b>	<b>% fila</b>
		<b>n</b>	<b>% fila</b>	<b>n</b>	<b>% fila</b>		
<b>Estadio de HTA</b>	Leve	0	0,0	72	100,0	72	100,0
	Mod. a grave	59	98,3	1	1,7	60	100,0
<b>Total</b>		59	44,7	73	55,3	132	100,0
<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>	Valor X <sup>2</sup>						128,022
	g.l.						1
	Sig. (p)						0,000

En la tabla N°9, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 128,022 lo que corresponde con un valor  $p=0,000$ , por lo tanto, existe asociación significativa entre el estadio HTA y la adherencia terapéutica

**Tabla N°10.** Tabla cruzada y correlación entre el factor antecedentes familiares y la adherencia terapéutica en los pacientes de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, ESSALUD, Barranca – 2020

		<b>Adherencia al tratamiento terapéutico</b>				<b>Total</b>	
		<b>No adherencia</b>		<b>Adherencia</b>		<b>n</b>	<b>% fila</b>
		<b>n</b>	<b>% fila</b>	<b>n</b>	<b>% fila</b>		
<b>Ant. familiares</b>	Con ant.	37	57,8	27	42,2	64	100,0
	Sin ant.	22	32,4	46	67,6	68	100,0
<b>Total</b>		59	44,7	73	55,3	132	100,0
<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>	Valor X <sup>2</sup>						8,645
	g.l.						1
	Sig. (p)						0,003

En la tabla N°10, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 8,645 lo que corresponde con un valor  $p=0,003$ , por lo tanto, existe asociación significativa entre los antecedentes familiares y la adherencia terapéutica

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSION

Los hallazgos de la investigación mostraron que, los factores sociodemográficos fueron en la mayoría edades de 65 a 84 años de edad, fueron del sexo masculino, con grado de instrucción primaria, casados. Los factores clínicos reflejaron que en su mayoría no tuvieron obesidad, estadio de la hipertensión fue leve y no contaban con antecedentes familiares. Según la adherencia al tratamiento terapéutico se encontró que el 45 % fue adherente al tratamiento terapéutico. Se encontró una asociación significativa entre el estadio de la hipertensión y los antecedentes familiares con la adherencia al tratamiento terapéutico.

Según lo hallado, es necesario contrastar los resultados a la luz de las investigaciones internacionales y nacionales realizadas sobre los factores asociados a la adherencia terapéutica. En ese sentido, a nivel internacional, Kurdi y colaboradores (21) , encontró que, la adherencia a la terapia en general y antihipertensivos específicos fueron 93,9 y 98,3% en los 176 835 pacientes y 371 605 episodios de prescripción. Además, un mayor aislamiento, múltiples comorbilidades y el cambio de fármacos antihipertensivos se asociaron con una menor adherencia. Dichos resultados no coinciden con los hallazgos de la investigación, no fueron datos recolectados en la ficha de recolección de datos. Estos resultados, muestran los múltiples factores implicados en la adherencia al tratamiento. De la misma forma, Marcondes y colaboradores (22), encontraron que el 91.05% se adhirieron al tratamiento. Los factores asociados fueron la edad mayor a 60 años ( $p < 0,001$ ). Factores como sexo, estado marital, nivel educativo, hábito de fumar no estuvieron asociados. Estos resultados hallaron valores de adherencia mucho más altos que la investigación, sin embargo, encontró resultados similares en cuanto a los factores no asociados. La edad si resultó ser un factor asociados para los investigadores a diferencia de la investigación.

En el contexto nacional, Alza (25), identificó como factores de riesgo de baja adherencia terapéutica al sexo femenino, y la mayor edad del paciente ( $p < 0.01$ ). Además, encontró una alta prevalencia de baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del género femenino, y la mayor edad. Dichos resultados no coinciden con nuestros hallazgos en cuanto al porcentaje de pacientes adherentes y los factores asociados. Asto (26), encontró que el 60.98% tuvo de baja adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se encontró una asociación significativa entre el sexo femenino y la adherencia terapéutica. Nuevamente, no coincide con los hallazgos puesto que encontraron un porcentaje elevado de pacientes no adherentes y el sexo como factor asociado.

La explicación a los resultados de la investigación, donde se encontró la mayoría con buena adherencia, puede deberse a que se trata de pacientes que se encuentran en un programa de atención integral para enfermedades crónicas, donde reciben un seguimiento oportuno y sesiones educativas, donde les explican la importancia de la toma de medicamentos para evitar complicaciones. Javier, evaluó la efectividad de un programa para el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso, en un hospital de Perú. Encontró mejoras significativas del nivel de conocimiento y autocuidado, que implicaba la toma oportuna de la medicación y seguimiento de los consejos médicos en los pacientes (33). En cuanto a los factores asociados, son múltiples los factores abordados en las diversas investigaciones, sin embargo, para la presente investigación se eligieron aquellos considerados como los más relevantes para los investigadores, resultando el estadio y el antecedente familiar como factor asociado. Ello se podría explicar, porque aquellos que provienen de familias con pacientes hipertensos tienen un mayor conocimiento del proceso de la enfermedad y de la importancia de cuidarse para evitar complicaciones. Así mismo, el encontrarse en un estadio leve a moderado, ya implica un paciente con un tiempo de enfermedad considerable, habiendo sido informado en muchas oportunidades sobre la importancia de ser adherente a un tratamiento.

Dentro de las limitaciones de la investigación, se tuvo problemas para el acceso a la muestra, debido al contexto de la pandemia, solo un parte de la muestra acudía al establecimiento para recoger sus medicamentos, aprovechando para ser encuestados, y otro grupo tuvo que ser completado en forma telefónica, siendo una potencial fuente de sesgo de información en el estudio.

Los resultados resultan importantes en el campo de la enfermería, porque generan evidencia científica para la toma de decisiones. Los profesionales de enfermería deben tratar de convertir las percepciones, expectativas y motivaciones de los pacientes en metas y objetivos de control alcanzables, utilizando una comunicación asertiva, y toma de decisiones de mutuo acuerdo que permitan un involucramiento activo en el autocuidado del paciente hipertenso.

#### **4.2 CONCLUSIONES**

- Según los factores sociodemográficos de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, Essalud, Barranca – 2020, la mayoría tuvo edades de 65 a 84 años de edad, fueron del sexo masculino, con grado de instrucción primaria, casados.
- Según los factores clínicos de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, Essalud, Barranca – 2020, los participantes del estudio, en su mayoría no tuvieron obesidad, estadio de la hipertensión fue leve y no contaban con antecedentes familiares.
- Según la adherencia al tratamiento terapéutico según el cuestionario de Morisky, Green y Levine de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, Es salud, Barranca – 2020, por ítem encontramos que el 45 % es adherente al tratamiento terapéutico y el 55 % no tuvieron adherencia al tratamiento.
- Se encontró una asociación significativa entre el estadio de la hipertensión y los antecedentes familiares con la adherencia al tratamiento terapéutico de los

pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, Essalud, Barranca – 2020

#### **4.3 RECOMENDACIONES**

-El establecimiento de salud, a través de su programa de control de la hipertensión debe generar estrategias efectivas para mejorar los niveles de adherencia en los pacientes, puesto que se halló un porcentaje de adherencia ligeramente por encima del 50%.

-En cuanto a los factores sociodemográfico y clínicos a la adherencia del tratamiento terapéutico. Se recomienda que el equipo de salud a través del programa de adulto se siga promoviendo conductas saludables para el autocuidado de los asegurados del centro de primer nivel de atención, realizando promoción y prevención de la salud. Además, la enfermera conjuntamente con un equipo multidisciplinario con profesionales como el Médico, la nutricionista, la asistente social, psicología deben llevar a cabo un trabajo de prevención y promoción de la salud a fin de lograr concientizar las medidas de prevención especialmente en la alimentación, automedicación y la actividad física.

-Futuras investigaciones, deben ir encaminadas a evaluar los múltiples factores determinantes de la adherencia al tratamiento, que permitan generar intervenciones efectivas en los pacientes hipertensos. Además, se recomiendan continuar con estudios a través de otros diseños de investigación como casos y controles, cohortes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shimizu Y. Hipertensión [Internet]. 2019 [citado 12 de septiembre de 2020];4(3):23-27. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Zubeldia L, Quiles J, Mañes J, Redon J. Prevalencia de hipertension arterial y de sus factores asociados en poblacion de 16 to 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2016 [acceso 23 de noviembre 2020];90(1):1-11. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272016000100406](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272016000100406)
3. Organización Panamericana de la Salud. PAHO | Hipertensión [Internet]. 2018 [citado 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es)
4. La hipertensión en Latinoamérica. Revista Latinoamericana de Hipertnesión [Internet]. 2016 [acceso 23 de noviembre 2020];1(1):10-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170217078002.pdf>
5. Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Martín T, Moretti M, Tiscornia L. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. Rev Cuba Farm [Internet]. 2013 [acceso 23 de noviembre 2020];47(4):468-74. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152013000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000400006)
6. Zurera I, Caballero T, García M. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. Enferm Nefrol [Internet]. 2014 [acceso 23 de noviembre 2020];17(4):251-60. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842014000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000400003)

7. Pacheco J. Hipertensión Arterial Perú. An Fac med. [Internet] 2017, mar [acceso 23 de noviembre 2020];78(2): 123-125. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a01v78n2.pdf>
8. Segura L, Agustí R, Ruiz R. La hipertensión arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. Revista Peruana de Cardiología [Internet] 2011, apr [acceso 24 de noviembre 2020]; 8(2): 19-27. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v37n1/a3.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertension en el mundo. Organ Mund la Salud [Internet]. 2013 [acceso 15 de setiembre 2020];4(1):1-39. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf;jsessionid=B5B77A871CAF089C78C10AD763E715AE?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=B5B77A871CAF089C78C10AD763E715AE?sequence=1)
10. Organización Panamericana de la Salud. Uno de cada cuatro peruanos mayores de 40 años padece de hipertensión arterial [Internet]. 2016 [citado 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2065:uno-cada-cuatro-peruanos-mayores-40-anos-padece-hipertension-arterial&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2065:uno-cada-cuatro-peruanos-mayores-40-anos-padece-hipertension-arterial&Itemid=900)
11. Paucar V. Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Tulcan Sur 2018 [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Tecnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9508>
12. Valero R, García A. Normas, concejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. Rev Enfermería Global [Internet] 2009, feb [acceso 23 de noviembre 2020];15(2): 1-14. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/administracion3.pdf>
13. Jimmy B. Patient Medication Adherence: Mesasure in Daily Practice. Oman Medical Journal [Internet] 2011, febr [acceso 28 de noviembre 2020]; 26(3):



- 155-159. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/pdf/OMJ-D-10-00107.pdf>
14. Kreys E. Measurements of Medication Adherence: In Search of a Gold Standard. J Clin Pathways [Internet] 2016, sep [acceso 30 de noviembre 2020]; 2(8): 43-47. Disponible en:  
<https://www.journalofclinicalpathways.com/article/measurements-medication-adherence-search-gold-standard>
  15. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care [Internet]. 1986 [acceso 28 de setiembre 2020];24(1):67-74. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/19217072\\_Concurrent\\_and\\_Predictive-Validity\\_of\\_A\\_Self-Reported\\_Measure\\_of\\_Medication\\_Adherence](https://www.researchgate.net/publication/19217072_Concurrent_and_Predictive-Validity_of_A_Self-Reported_Measure_of_Medication_Adherence)
  16. Jimmy B. Patient Medication Adherence: Mesasure in Daily Practice. Oman Medical Journal [Internet] 2011, febr [acceso 28 de noviembre 2020]; 26(3): 155-159. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/pdf/OMJ-D-10-00107.pdf>
  17. Kreys E. Measurements of Medication Adherence: In Search of a Gold Standard. J Clin Pathways [Internet] 2016, sep [acceso 30 de noviembre 2020]; 2(8): 43-47. Disponible en:  
<https://www.journalofclinicalpathways.com/article/measurements-medication-adherence-search-gold-standard>
  18. Livi M. Introducción a la demografía [Internet]. Un imperio mítico. 1993. 17-18 p. Disponible en:  
<https://estvitalesydemografia.files.wordpress.com/2013/04/intropduccic3b3n-a-la-demografc3ada-livi-bacci-massimo.pdf>
  19. Alcántara K, Díaz R. Factores sociodemográficos y perceoción de la calidad del cuidado de la enfermeria en adultos mayores.Hospital Belen de Trujillo

- [tesis de licenciamiento]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego;2019. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3301>
20. Osakidetza. Modelo y teorías de enfermería: Características generales de los modelos y principales características. En: Manual CTO Oposiciones de Enfermería [Internet]. 2014. p. 1-14. Disponible en: [https://www.berri.es/pdf/MANUAL\\_CTO\\_OPOSICIONES\\_DE\\_ENFERMERIA - PAIS\\_VASCO, Volúmen 1/9788417470050](https://www.berri.es/pdf/MANUAL_CTO_OPOSICIONES_DE_ENFERMERIA_-_PAIS_VASCO,Volúmen_1/9788417470050)
  21. Kurdi A, Chen L, Elliott R. Exploring factors associated with patients' adherence to antihypertensive drugs among people with primary hypertension in the United Kingdom. J Hypertens [Internet]. 2017 [acceso 18 de noviembre 2020];35(9):1881-90. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/316377062\\_Exploring\\_factors\\_associated\\_with\\_patients'\\_adherence\\_to\\_antihypertensive\\_drugs\\_among\\_people\\_with\\_primary\\_hypertension\\_in\\_the\\_United\\_Kingdom](https://www.researchgate.net/publication/316377062_Exploring_factors_associated_with_patients'_adherence_to_antihypertensive_drugs_among_people_with_primary_hypertension_in_the_United_Kingdom)
  22. Marcondes M, Martins E, Aggio C, Scolari G, Silva S, Carreira L. Factors associated with adult/elderly adherence to the treatment of arterial hypertension in primary care. Rev Enferm [Internet]. 2019 [acceso 13 de noviembre 2020];27(1):1-8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1099958>
  23. Almeida G, Teles D, Silva M, Toledo M, Rocha R, Gonzalves I. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico entre las personas mayores que usan medicamento antihipertensivos. J Chem Inf Model [Internet]. 2019 [acceso 13 de noviembre 2020];53(9):1689-99. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098>
  24. Medina R, Rojas J, Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016 [tesis de licenciamiento].Perú:Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/775>
  25. Alza J. Factores Asociados a La Adherencia Terapéutica En Adultos Con

Hipertensión Arterial Del Hospital I Luis Albrecht Essalud [tesis de licenciamiento]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2251>

26. Asto S. Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos, [tesis de licenciamiento]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15550>
27. Herbas Torrico BC, Rocha Gonzales EA. Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. Rev Perspect. [Internet] 2018 [acceso 4 de diciembre 2020];(42):123-60. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&nrm=iso)
28. Limaylla M, Ramos N. Métodos Indirectos De Valoración Del Cumplimiento Terapéutico. Cienc Invest [Internet]. 2017 [acceso 13 de diciembre 2020];19(2):95-101. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/13635>
29. Santos D. Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante de investigación clínica. Rev Bioética [Internet]. 2017 [acceso 3 de noviembre 2020];25(1):19-29. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n1/es\\_1983-8042-bioet-25-01-0019.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n1/es_1983-8042-bioet-25-01-0019.pdf)
30. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 [acceso 4 de noviembre 2020];22(22):121-57. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006)
31. Mora L. Los principios eticos y bioeticos aplicados a la calidad de la atencion en enfermeria. Am J Ophthalmol [Internet]. 2015 [acceso 4 de diciembre 2020];2(6):228-33. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

32. Manjarres S. Aplicación De Los Principios Éticos a La Metodología De La Investigación. Enfermería en Cardiol [Internet]. 2016 [acceso 6 de diciembre 2020] ;58-59(1):4. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)
33. Javier I, Santos M. Efectividad del programa “Cuida tu corazón” en el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma[tesis de licenciamiento].Perú:Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1019/Efectividad\\_Javier Ninahuaman\\_lvette.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1019/Efectividad_Javier_Ninahuaman_lvette.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

Variables	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor Final	Criterios para asignar valores
<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	Tipo de variable según su naturaleza:	Conjunto de indicadores que representan las principales características sociodemográficas y clínicas.	Son los posibles indicadores que van a presentar los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, Essalud, Barranca – 2020, el cual será evaluado mediante una ficha de recolección de datos	Edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ de 35 a 64 años</li> <li>➤ de 65 a mas</li> </ul>	2 ITEMS a, b	Años	Por frecuencia y porcentaje
	Cualitativa			Sexo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Masculino</li> <li>➤ Femenino</li> </ul>	2 ITEMS a, b	Masculino Femenino	
	de			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Soltero(a)</li> <li>➤ Casado(a)</li> <li>➤ Conviviente</li> <li>➤ Divorciad(a)</li> <li>➤ Viudo (a)</li> </ul>	5 ITEMS a, b, c, d, e	Condición legal	
	Escala medición:			Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sin instrucción</li> <li>➤ Primaria</li> <li>➤ Secundaria</li> <li>➤ Técnico</li> <li>➤ Profesional</li> </ul>	5 ITEMS a, b, c, d, e	Nivel académico alcanzado	
	Nominal			Grado de obesidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sin obesidad</li> <li>➤ Con Obesidad</li> </ul>	2 ITEMS a, b	Sin morbilidad Con morbilidad	
	Ordinal			Estadio de la hipertensión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estadio leve</li> <li>➤ Estadio de moderado a muy severa</li> </ul>	2 ITEMS a, b	Estadio Leve Estadio Moderado a grave	
				Antecedentes Familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Con Antecedentes: cuando el paciente hipertenso tiene pariente hasta la tercera línea de consanguinidad que presenta Hipertensión arterial.</li> <li>➤ Sin Antecedente: cuando el paciente hipertenso no tiene parientes hasta la tercera línea de consanguinidad que presenten hipertensión arterial.</li> </ul>	2 ITEMS a, b	Con antecedente Familiar Sin Antecedente familiar	

<b>Adherencia al tratamiento terapéutico</b>	Tipo de variable según su naturaleza:	Medida en que el paciente se responsabiliza y asume los consejos dados por el profesional de salud en su tratamiento	El cuestionario Morisky-Green, cuenta con cuatro ítems, con opciones de respuesta sí / no será aplicado de pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, Essalud, Barranca – 2020.	Cumplimiento a la adherencia	Se olvida tomar sus medicinas para su enfermedad	1	Adherencia  No adherencia	Se consideran adherentes a quienes contesten NO a las cuatro preguntas  se considera no adherentes a quienes contestan SI a una o más preguntas
	Cualitativa				Olvida tomar su tratamiento a la hora indicada	2		
	Escala de medición:				Cuando se siente bien, no toma su medicina	3		
	Intervalo				Si por alguna razón le cae mal la medicación ¿deja de tomarla?	4		

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### Anexo 1

#### Ficha de recolección de datos

##### I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1.-EDAD: -----

a.-35- 64 Años

b.-65 a más

2.-SEXO:

a.-Masculino

b.-Femenino

3.-ESTADO CIVIL:

a.- Soltero(a) b.- Casado(a) c.- Conviviente d.- Divorciad(a) e.- Viudo(a)

4.-GRADO DE INSTRUCCIÓN:

a.- Sin instrucción b.- Primaria c.- Secundaria d.-Técnico e.- Profesional

##### II. DATOS CLINICOS:

5.-GRADO DE OBESIDAD:

Peso:..... Talla:..... IMC:.....

a.- Sin Obesidad: IMC= 18.50 – 24.99 b.- Con Obesidad:IMC= > 30.00

6.-ESTADIO DE HIPERTENSIÓN:

PRESIÓN ARTERIAL:...../.....mmHg.

**Presión Arterial**

**Sistólica / Diastólica**

a.-Estadio leve

140-159 / 90-99

b.-Estadio de Moderado a Muy severa

>160 / >100

7.-ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ALGÚN FAMILIAR

a.-Con antecedente familiar

b.-Sin antecedente familiar



## **ANEXO N°2**

### **ENCUESTA**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, somos egresadas de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, queremos pedir su colaboración para facilitarnos ciertos datos que permitirán determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, Essalud – Barranca – 2020. Responda con total sinceridad, sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

#### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Lea cada pregunta con atención y escoge tu respuesta marcando con un aspa (X).

Es importante primordial que respondas a todas las preguntas. No debes mostrarle a nadie tus respuestas. Solo nosotros miraremos tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

#### **Evaluación de la adherencia terapéutica**

<b>Preguntas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Olvida Tomar los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

**Gracias por su colaboración**

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, Essalud – Barranca – 2020

**Nombres de los investigadores principales:**

Bach. Huaquin Trebejo, Yanina Medalith

Bach. Solis Tarazona, Yenny Elizabeth

**Propósito del estudio:** determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención, Essalud – Barranca – 2020

**Beneficios por participar:** Conocerá los resultados de esta investigación de manera individual que le puede ser de mucha utilidad en su estilo de vida.

**Inconvenientes y riesgos:** No lo tendrá, ya que responderá solo el cuestionario.

**Costo por participar:** No tendrá ningún costo durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información dado por Ud. será protegido, solo los investigadores pueden conocer.

**Renuncia:** Usted tendrá la opción de retirarse si lo desea.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si tuviera preguntas sobre sus derechos como voluntario, o piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la ....., correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

La participación en este estudio es completamente voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad para realizar preguntas, las cuales fueron respondidas, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Hago constar que recibí una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Solicitud para realización de trabajo de investigación

Barranca, 01 de Diciembre de 2020

Dr.  
LUIS ALFONSO GUEVARA JULCA  
DIRECTOR DEL CAP II PARAMONGA  
RED PRESTACIONAL SABOGAL  
Presente



ASUNTO: SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


Yo, YENNY ELIZABETH SOLIS TARAZONA, identificada con DNI N° 42389535, con domicilio Pasaje Santa Rosa Mz "C" Lt. 25 – Barranca. Y YANINA MEDALITH HUAQUIN TREBEJO, identificada con DNI N° 41959873, con domicilio Alfonso Ugarte 382- Barranca. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:


Que somos Bachiller de Enfermería, solicitamos a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en la Institución que Ud. Dignamente dirige, el tema a investigar es "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DE UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, ESSALUD, BARRANCA – 2020" para optar por la licenciatura de Enfermería en la Universidad María Auxiliadora.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del centro. De igual manera, se entregará a los apoderados/usuarios del centro un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto y se les explica en qué consistirá la evaluación.

Agradeciendo su atención, se suscribe.

Atentamente.

  
YENNY ELIZABETH SOLIS TARAZONA  
DNI N° 42389535

  
YANINA MEDALITH HUAQUIN TREBEJO  
DNI N° 41959873