



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“ORIENTACION DE ENFERMERIA SOBRE TERAPEUTICA Y SUS  
EFECTOS EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL  
HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los  
servicios de salud**

Presentado por:

**Yesli Mireya Rios Collao**

**Carlos Alfredo Yupanqui Solis**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado (a) en  
Enfermería

Docente asesor:

Dra. Silvana Rosario Campos Martínez

Codigo Orcid N° 0000-0001-7031-9576

Chincha, Ica, 2021

## **DEDICATORIA**

**A mi familia con todo el amor**

**A Dios por sus bendiciones**

## RESUMEN

El papel de la enfermería en la prevención de la hipertensión es crear conciencia, por lo tanto, su reducción significativa. Esto se debe al hecho de que la hipertensión se está convirtiendo en la condición de salud más prevalente del mundo, ya que conduce a una morbilidad y mortalidad significativas. Las nuevas intervenciones, como la toma de conciencia de los conocimientos y las actitudes de la población, ayudarán a las enfermeras a implementar mejores métodos de implementación de diversas técnicas de atención de salud para prevenir la hipertensión.

El tema es una contribución a las teorías existentes, así como el interés personal del investigador derivado del conocimiento práctico y también la identificación de patrones ignorados en la literatura anterior.

La creciente prevalencia de hipertensión en los países en desarrollo es motivo de gran preocupación. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2010), en el año 2000 se calculaba que había 972 millones de personas con hipertensión. El 65% vivía en el mundo en desarrollo y se prevé que la cifra aumentará a 1.500 millones para 2025. La prevalencia creciente es Bien reflejado en el aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

## INDICE

DEDICATORIA.....	02
RESUMEN.....	03
INDICE.....	04
I. INTRODUCCIÓN.....	05
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	07
a) DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	06
b) FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	08
c) JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	09
d) HIPOTESIS.....	10
e) VARIABLES.....	10
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
a) OBJETIVO GENERAL.....	09
b) OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	09
IV. MARCO TEORICO.....	10
V. METODOS O PROCEDIMIENTOS.....	20
VI. RESULTADOS.....	21
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
a) CONCLUSIONES.....	59
b) RECOMENDACIONES.....	60
BIBLIOGRAFIA.....	61
ANEXOS.....	64

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La presión arterial alta, afecta a casi uno de cada tres habitantes. La presión arterial alta puede causar una multitud de problemas médicos graves. Existen medicamentos y cambios en el estilo de vida que son muy efectivos para tratar problemas con la presión arterial. El daño al cuerpo disminuye la velocidad o se detiene cuando la presión arterial se controla.

Los tejidos del cuerpo dependen de la nutrición de la sangre para sobrevivir. La sangre circula a todos los tejidos del cuerpo a través de una red de vasos sanguíneos y órganos conocidos como el sistema circulatorio. La sangre está totalmente contenida por el sistema circulatorio. Permanece dentro de los diversos vasos, arterias y órganos (los pulmones y el corazón) que comprenden el sistema circulatorio y llena el espacio dentro de ese sistema de forma bastante completa.

La presión arterial alta (PA) es una de las causas modificables más importantes de morbilidad y mortalidad cardiovascular (CV) en la población adulta de todo el mundo, y un factor de riesgo independiente para las enfermedades cardiovasculares <sup>1,2</sup>.

El aumento de la prevalencia de PA alta, asociado con la gran cantidad de individuos hipertensos no diagnosticados y tratados inadecuadamente, promueve la hipertensión a un problema grave de salud pública<sup>3</sup>.

El hecho de que la hipertensión es también la enfermedad cardiovascular más frecuente ha contribuido significativamente a convertirla en la tercera causa de discapacidad más importante en todo el mundo y el principal factor de riesgo de complicaciones cardiovasculares como el accidente cerebrovascular, el infarto agudo de miocardio (IAM) y la enfermedad renal crónica terminal <sup>1, 4</sup>.

Este hecho explica el 54% de las muertes por accidente cerebrovascular y el 47% de las muertes por cardiopatía isquémica, con poca variación entre los

géneros <sup>5,6</sup>. Esta realidad muestra que los objetivos de tratamiento efectivos, seguros y enfocados son esenciales, lo que conduce a un mejor pronóstico de los individuos hipertensos al reducir los eventos CV <sup>7</sup>.

Los hallazgos son importantes porque sugieren que el tratamiento de la presión arterial alta en pacientes mayores no debe seguir un enfoque de talla única. Cuando una persona mayor sigue funcionando físicamente a un alto nivel, la presión arterial alta indica riesgo de mortalidad; sin embargo, cuando la persona no es físicamente robusta, la presión arterial alta no es un marcador de riesgo de mortalidad.<sup>18</sup>

"Si las personas son muy frágiles, generalmente no responden bien a la terapia antihipertensiva y no se benefician de tener una presión arterial baja la investigación básicamente dice que los adultos mayores no son un solo grupo, son muy diferentes en cuanto a su estado de salud y los medicamentos pueden no tener los mismos beneficios para todos. Esto es consistente con la idea de la medicina de precisión, donde usted no lo hace". "No solo se ve la edad, se ven otras cosas como el estado funcional".<sup>19-20</sup>

La eficacia de los servicios responsables de la atención de pacientes hipertensos, con la identificación de las fortalezas de sus operaciones, puede representar una herramienta importante para la gestión y la planificación.

## **CAPITULO II: PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La hipertensión es un término usado para describir la presión arterial alta. El flujo de sangre se basa en el latido del cual el corazón bombea sangre. La presión del corazón no se mantiene en el mismo nivel en todo momento. Varía en función de las actividades en un momento determinado en el tiempo. La hipertensión se produce como resultado de la presión anormal de las arterias principales.

La hipertensión se agrupa en dos categorías principales. Estos incluyen la hipertensión primaria y secundaria. La hipertensión primaria también se conoce como hipertensión esencial y afecta al noventa y cinco por ciento de las personas que padecen la enfermedad.

Aún no se conocen las causas de la hipertensión; sin embargo, se ha encontrado que factores como la edad, el alto consumo de sal, la dieta baja en potasio, el estilo de vida sedentario, el estrés y los genes contribuyen a la hipertensión. La presión arterial alta que se produce como consecuencia de otro trastorno o un efecto secundario de la medicación se conoce como presión arterial alta secundaria. Tales trastornos pueden incluir insuficiencia renal o enfermedad renovascular.

El cuidado de enfermería es sensible a la necesidad de cuidado del individuo en cualquier circunstancia. El enfoque preventivo es visto como parte de la práctica de enfermería. Esto se debe al hecho de que la prestación de atención se extiende a lo largo de la vida y las actividades reducen la carga de mortalidad por enfermedades. Las actividades de promoción de la salud de enfermería involucran individuos, familias, grupos y la sociedad en general. Sin embargo, el individuo es visto como una persona integral u holística. Esto significa que la relación del individuo con el entorno externo es vital en la enfermería.

La salud, tal como se define en la Constitución de la OMS de 1948, es un estado de completo bienestar físico, social y mental, y no la ausencia de enfermedades o enfermedades. La salud en este contexto es un recurso cotidiano de la vida. El enfoque educativo es una de las herramientas que pueden usar las enfermeras. Esta es una de las mejores maneras de proporcionar información confiable al público.

Los enfoques educativos también ayudan al desarrollo individual de las habilidades de toma de decisiones. Además de eso, también proporciona una plataforma.

## **2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es la Intervención de enfermería para la adherencia terapéutica del adulto hipertenso en pacientes del Hospital Nacional de Ica 2021?

### **2.2.2 PROBLEMA SECUNDARIOS**

- ¿Cuáles son las características demográficamente a la población de estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos en hipertensión arterial en el personal de Enfermería del primer nivel de atención?
- ¿Cuáles es el conocimiento en adherencia terapéutica en el personal de Enfermería?
- ¿Cuáles son las características de la guía educativa sobre adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial dirigida al personal de enfermería?

## **2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La buena nutrición es esencial para el correcto crecimiento del cuerpo. Las dietas que son altas en sal, azúcar, grasa y así sucesivamente aumentan el riesgo de tener sobrepeso y desarrollar HTA. Según Stabouli et al. (2011), varios estudios realizados respaldan la teoría de que la hipertensión primaria a una edad temprana está asociada con el sobrepeso y el consumo excesivo de sal. Esto se debe a dos hechos establecidos.

En primer lugar, el exceso de ganancia de peso ejerce presión sobre el corazón. En segundo lugar, el exceso de ingesta de sal provoca la retención de líquidos en el cuerpo y causa una carga excesiva para el corazón. Además, los estudios han demostrado que un alto peso corporal en adolescentes está relacionado con el desarrollo de la presión arterial alta en la edad adulta. Además de eso, un estudio de 18 años fue realizado por Bakx et al. en 1999 sobre el aumento de peso previsto como un riesgo futuro para la hipertensión. Los resultados de este estudio mostraron que las mujeres en desarrollo tienen un mayor riesgo de desarrollar HTA independientemente de la edad y el IMC.

En general, el consumo excesivo de alcohol durante mucho tiempo se ha relacionado con una serie de afecciones médicas graves, así como con problemas sociales. Estas condiciones médicas generalmente pueden llegar a ser agudas o crónicas sin modificar el estilo de vida. Estas condiciones van desde complicaciones gastrointestinales hasta cáncer, diabetes, daño hepático y otras enfermedades

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Existe una intervención de enfermería que afecta a la adherencia terapéutica del adulto hipertenso en pacientes del Hospital Nacional de Ica 2021

## **2.4.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS**

- Existen las características demográficamente que afecta a la adherencia terapéutica del adulto hipertenso en pacientes del Hospital Nacional de Ica 2021
- Existe un grupo de conocimientos en hipertensión arterial en el personal de Enfermería afecta a la adherencia terapéutica del adulto hipertenso en pacientes del Hospital Nacional de Ica 2021

## **2.5 VARIABLES**

### **VARIABLE:**

FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTEN -SIVO.

### **DEFINICIÓN OPERACIONAL:**

Son un grupo de condiciones que repercuten en el comportamiento de las diferentes pacientes sobre la medicación y las diferentes recomendaciones dadas

### **INDICADORES:**

Es la condición en la cual el paciente se encuentra dependiente de su nivel socio-económico y la repercusión que tiene en su adherencia terapéutica.

**VARIABLE:**

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:**

Se define como el nivel conductual de un determinado paciente, y su relación con la toma de medicación, además de su hábito de nutrición y estilo de vida.

**DIMENSIONES:**

Adherencia al tratamiento.

No adherencia al tratamiento.

**INDICADORES:**

Diferentes preguntas que definen la adherencia.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTEN-SIVO.	Son condiciones que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud.	Factor socio-económico.	Condición en la que se encuentra la persona respecto a su contexto social y económico que se encuentra asociada con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad económica para cubrir necesidades básicas.</li> <li>- Cubre costos de medicamentos.</li> <li>- Recursos económicos para el traslado.</li> </ul>
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTEN-SIVO.	La adherencia al tratamiento es el 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.	Adherencia al tratamiento.  No adherencia al tratamiento.	1. ¿Olvidió alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada? 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SI SE ADHIERE AL TRATAMIENTO</li> <li>- NO SE ADHIERE AL TRATAMIENTO</li> </ul>

## **CAPÍTULO III: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la Intervención de enfermería para la adherencia terapéutica del adulto hipertenso en pacientes del Hospital Nacional de Ica 2021

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar demográficamente a la población de estudio.
- Identificar los conocimientos en hipertensión arterial en el personal de Enfermería del primer nivel de atención.
- Analizar el conocimiento en adherencia terapéutica en el personal de Enfermería del primer nivel de atención.
- Proponer una guía educativa sobre adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial dirigida al personal de enfermería.

## **CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO**

### **4.1 ANTECEDENTES NACIONALES**

Dentro de los trabajos nacionales podemos mencionar el realizado por Soto y col el cual realizan un estudio sobre los diferentes factores que repercuten en el abandono de la terapéutica en pacientes con HTA, todo ello realizado en Chiclayo, los autores encuentran que la principal causa de abandono de la terapéutica es la carencia de un adecuado programa educativo a dicho tipo de pacientes, lo cual evita que tome en cuenta la gravedad e importancia de sus controles periódicos en el hospital.

Además, refieren que los pacientes no ingieren los alimentos recomendados por el personal de salud, y es la principal causa de HTA asintomática.

De la misma manera, se puede mencionar el trabajo realizado por Camacho y col. el cual estudia el control de la presión arterial todo ello realizado en la ciudad de Trujillo, los autores encontraron que aproximadamente un 30% de dichos pacientes han tomado sus medicamentos adecuados; además encontraron que casi el 80% de pacientes no tiene una adecuada reflexión y conocimiento sobre las consecuencias de dejar la medicación estipulada por el personal de salud.

### **4.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Se han realizado pocos estudios sobre la utilización de fármacos antihipertensivos en pacientes con hipertensión.<sup>3</sup>

Un estudio prospectivo, aleatorizado y controlado encontró que el fármaco antihipertensivo más ampliamente proporcionado para pacientes con hipertensión fue el captopril (80,2%) Un estudio similar encontró que los bloqueadores de los canales de calcio (amlodipina), bloqueadores beta (atenolol o metoprolol o carvedilol) y bloqueadores de los receptores de angiotensina (telmisartán) fueron los fármacos más frecuentemente prescritos en pacientes hipertensos <sup>4</sup>

En otro estudio realizado por Nascimento et al. <sup>5</sup> los medicamentos más utilizados fueron los necesarios para el tratamiento de las enfermedades más notificadas, como los medicamentos que actúan sobre el sistema cardiovascular, correspondientes a 145 menciones (34.9%). Los siguientes son diuréticos en orden descendente (10.6%), que actúan sobre el sistema renina - angiotensina (7.5%), bloqueadores beta y bloqueadores de los canales de calcio (5.0%).

Además de en la investigación similar <sup>6</sup> en el grupo de intervención, se iniciaron 103 nuevos fármacos antihipertensivos, se realizaron 94 cambios de dosis (80 aumentos de dosis, 14 disminuciones de dosis) y se suspendieron 76 fármacos antihipertensivos. Además, 12 pacientes fueron prescritos con dosis bajas de ácido acetilsalicílico y 14 fueron prescritos con estatinas por el farmacéutico. Los diuréticos tiazídicos tomaron (55%), bloqueadores de los receptores de angiotensina (42%), inhibidores de la ECA (38%), bloqueadores de los canales de calcio (37%) y bloqueadores beta (19%) después de la intervención de 6 meses.

En Hussein et al. <sup>7</sup> estudio, el número promedio de medicamentos antihipertensivos recetados fue de  $1.58 \pm 0.69$  con un mínimo de uno y máximo de cuatro, mientras que el número promedio del medicamento total fue de  $\pm 1.065$  (rango = 1 - 6). De los pacientes en seguimiento, 99 (51,6%) pacientes recibieron monoterapia y el resto 93 (48,4%) recibieron una combinación de fármacos antihipertensivos. En monoterapia, el inhibidor de la ECA (Enalapril) se prescribió con mayor

frecuencia (72,7% de la monoterapia), mientras que en terapia de combinación.

La combinación de bloqueadores de los canales de calcio (nifedipina) e inhibidores de la ECA (Enalapril) se administró a la mayoría de los pacientes (53,8% de la terapia de combinación). McLean y cols. [17] han afirmado que los cambios en el uso de medicamentos antihipertensivos, en particular, el uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o bloqueadores de los receptores de angiotensina no cambiaron en ninguno de los grupos (65,2% frente a 67,0% en la atención habitual y 61,7% frente a 59,1% en grupo de intervención, respectivamente)<sup>8</sup>

**Enfermedades comórbidas y su influencia en la hipertensión.** <sup>9</sup>Uno de los temas importantes es la comorbilidad de la hipertensión y la diabetes mellitus, así como hiperlipidemia. Los pacientes con diabetes tipo 2 (T2DM) con hipertensión tienen un mayor riesgo de sufrir de problemas relacionados con las drogas; Porque a menudo reciben multiterapia, lo que puede causar indeseables molestias asociadas

## **2. BASE TEÓRICA**

### **2.1 GENERALIDADES**

**Hipertensión Arterial:** Existe una fuerte correlación positiva y continua entre la presión arterial (PA) y el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), es decir, accidente cerebrovascular, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca, enfermedad renal y mortalidad, incluso en el rango normo tenso. Esta correlación está más asociada con la presión sistólica que con la PA diastólica.

No hay un nivel específico de PA donde comienzan a ocurrir complicaciones cardiovasculares y renales; por lo tanto, la definición de hipertensión es arbitraria pero necesaria por razones prácticas.<sup>9</sup>

### **Evaluación y tratamiento del paciente.**

La hipertensión se define frecuentemente como la elevación patológica de la PA arterial. El diagnóstico de hipertensión se realiza cuando el promedio de 2 o más mediciones de la presión arterial diastólica en al menos 2 visitas posteriores es mayor o igual a 90 mm Hg.

Cuando el promedio de las lecturas de PA sistólica múltiple en 2 o o más visitas subsiguientes es consistentemente mayor o igual a 140 mm Hg. La hipertensión sistólica aislada se define como la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y la presión arterial diastólica inferior a 90 mmHg.<sup>10</sup>

Según estas definiciones, se estima que 55 millones de personas en los Estados Unidos, que es aproximadamente el 24% de la población adulta, tienen hipertensión o están tomando medicamentos antihipertensivos. Esta proporción cambia con la raza, siendo mayor en los negros (32.4%) y menor en los blancos (23.3%) y los mexicoamericanos (22.6%); la edad, porque en los países industrializados la presión arterial sistólica aumenta a lo largo de la vida, mientras que la presión arterial diastólica aumenta hasta la edad de 50 a 60 años y, por lo tanto, el mayor aumento de la prevalencia de hipertensión en los ancianos se debe principalmente a la hipertensión sistólica; patrones geográficos, porque la hipertensión es más frecuente en el sureste.

Estados Unidos; donde la hipertensión es más frecuente en los hombres (aunque la menopausia tiende a eliminar esta diferencia); y el

estatus socioeconómico, es un indicador de los atributos del estilo de vida y está inversamente relacionado con la prevalencia.<sup>11</sup>

La hipertensión (HTA), ocurre cuando la fuerza de la sangre ejercida por el vaso sanguíneo arterial excede una presión arterial de 140/90 mm Hg. El noventa por ciento de los casos de HTA se clasifica como hipertensión primaria, con etiología causal desconocida. Otro tipo de HTA es secundario, que puede ser causado por enfermedad renal o problemas hormonales o inducido por anticonceptivos orales, embarazo u otras causas. A continuación puede ver la tabla 1, que describe una clasificación de la presión arterial en adultos.<sup>13</sup>

	TAS	TAD
Ligera	140-159	90-99
Moderada	160-170	100-109
Severa	180-209	110-119
Muy severa	> 210	> 120

La HTA no tratada puede llevar a muchas complicaciones posibles. Como ejemplo: apoplejía, corazón isquémico, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal. Los pacientes con hipertensión primaria no complicada, que son de presentación asintomática en una etapa inicial.

Contra los síntomas presuntivos del trastorno subyacente. En general, la única indicación de primaria La hipertensión en el examen físico es la presión arterial elevada. Dos o más medidas de sangre.

Se toman presiones durante el encuentro clínico. Así es como se hace el diagnóstico de hipertensión.<sup>12</sup>

Los problemas de la farmacoterapia son importantes para el profesional de la atención farmacéutica, la evaluación de los problemas de la

terapia con medicamentos es el objetivo de la evaluación y muestra las principales decisiones tomadas en ese paso del proceso de atención al paciente. Aunque la evaluación del problema de la farmacoterapia es técnicamente parte del procedimiento de evaluación<sup>13</sup>

Los problemas de la terapia con medicamentos son un resultado de las necesidades relacionadas con los medicamentos de un paciente que han quedado insatisfechas.

Todos los problemas del paciente, incluidos los medicamentos, se pueden clasificar en uno de los siete tipos de problemas de farmacoterapia. Estos incluyen la necesidad de medicamentos adicionales, sinérgicos o preventivos, fallas en el tratamiento, cualquiera y todos los efectos secundarios, reacciones tóxicas, así como problemas de adherencia y incumplimiento<sup>14</sup>

### **La morbilidad y las tasas de mortalidad de la hipertensión en Perú**

Hay poca investigación y literatura publicada sobre la hipertensión y las condiciones relacionadas. Menos del 10 por ciento de toda la hipertensión es secundaria (o maligna), causada por enfermedad renal, trastornos de las glándulas suprarrenales, coartación de la aorta o inducida por fármacos por Anticonceptivos orales, corticosteroides, carbenoxolona, simpaticomiméticos, antidepresivos tricíclicos o inhibidores de la monoaminooxidasa.

Por lo tanto, más del 90 por ciento de la hipertensión es primaria (esencial) y representa el extremo superior de un trastorno normal. Distribución de la presión arterial en la población en lugar de cualquier subgrupo claramente definido.

Una de las modificaciones más importantes en la clasificación reciente es la introducción de la "prehipertensión" y la fusión de las etapas 2 y 3 de hipertensión en una para formar la etapa 2 de hipertensión. Esta modificación se debió a los nuevos datos sobre el riesgo de hipertensión durante toda la vida y al aumento en el riesgo de complicaciones cardiovasculares asociadas con los niveles de BP que antes se consideraban normales. El cambio también refleja el hecho de que el enfoque de la gestión de las etapas 2 y 3 es similar.<sup>15</sup>

### **Tratamiento de la hipertensión**

En un estudio de Nasution et al.<sup>16</sup>, el patrón de utilización de los fármacos antihipertensivos varía, de los cuales la amlodipino (47,7%), seguido del captopril (22,4%) y su combinación (16,8%) fueron los que más se proporcionaron con frecuencia con fármacos antihipertensivos para los pacientes hipertensos.

### **Efecto y complicaciones.**

La combinación de diabetes e hipertensión aumenta claramente el riesgo potencial de una enfermedad más temprana.

Aparición de enfermedades cardiovasculares; aunque la hipertensión es un factor de riesgo mayor para la enfermedad macro vascular.

Eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes que control de glucosa; control de la PA en pacientes con la diabetes a menudo es deficiente, con menos del 12% que alcanza la sangre objetivo recomendada actualmente Presión (130/80 mm Hg).

Los resultados de McLean et al.<sup>17</sup> La investigación, mostró la importancia del uso responsable de los fármacos y equipos de enfermería que trabajan en colaboración con pacientes y médicos para lograr una mejor calidad de vida del paciente a tratar. Dado que hay muchos pacientes con hipertensión que no están asistiendo a su

médico debido a que los médicos de atención primaria ya están hacinados, tales enfoques deben tomarse en serio consideración. Sin embargo, se observó una reducción significativa en la presión arterial sistólica con leve cambios en el uso de la terapia antihipertensiva, lo que sugiere que las mejoras en el cumplimiento de la farmacoterapia prescrita de los pacientes y / o los cambios en el estilo de vida pueden haber contribuido.

Una nueva investigación realizada por la Universidad Estatal de Oregón se basa en un estudio anterior de OSU que mostró que la relación entre la presión arterial alta y el riesgo de muerte depende en gran medida del estado de fragilidad de los ancianos, medido por la velocidad al caminar.<sup>18</sup>

Medida en milímetros de mercurio, la presión arterial es la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos. La presión arterial sistólica, el número más alto, es la fuerza durante un latido cardíaco, y la diastólica se refiere a cuando el corazón está en reposo.

La presión arterial diastólica de la mayoría de las personas disminuye con la edad. Sin embargo, la presión arterial sistólica tiende a aumentar, y la presión arterial alta, la hipertensión, puede ejercer una presión adicional sobre el corazón y las arterias, lo que aumenta el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.

Pero como sugiere la investigación de Wu<sup>20</sup>, el nivel de funcionalidad física de un paciente anciano debe considerarse para determinar si se justifica un tratamiento antihipertensivo.

La fuerza de agarre, que se mide fácilmente con un dispositivo económico conocido como dinamómetro, es una forma común de

evaluar la funcionalidad en las personas mayores. Otra vara de medir usada frecuentemente es la velocidad de caminar.

Wu observó datos de 7,492 personas de 65 años o más que habían participado en el Estudio de salud y jubilación representativo a nivel nacional. Seis años después de haber sido encuestados, el 25 por ciento de esas personas habían muerto.

El estudio mostró que la presión arterial sistólica elevada (150 o más) y la presión arterial diastólica (90 o más) se correlacionaban con una probabilidad sustancialmente mayor de morir para aquellos con una fuerza de agarre normal, que es de 26 kilogramos o más para los hombres y 16 kilogramos o más para mujeres.

## **CAPÍTULO V: MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS**

### **5.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente tesis fue de tipo cuantitativo, pues puede medirse numéricamente, aplicada, pues se busca modificar la realidad, descriptivo y transversal.

#### **NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación es de Nivel I.

### **5.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo con el objetivo de determinar la Intervención de enfermería para la adherencia terapéutica del adulto hipertenso en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza .

La población de estudio estuvo conformada por 25 profesionales de Enfermería del primer nivel de atención pertenecientes al Hospital Nacional Arzobispo Loayza por lo que se trabajó con la totalidad de la población.

Se utilizaron métodos de nivel teórico, tales como: histórico-lógico, inductivo-deductivo, teórico-práctico, analítico-sintético y lógico-abstracto. Como técnica para la recolección de los datos se aplicó una encuesta dirigida al personal de enfermería, la misma que fue validada y aprobada por tres expertos en el tema, sugiriéndose cambios en los ítems de la caracterización demográfica que se acogió para su posterior aprobación y aplicación del instrumento (Anexo 5).

Para la recolección de datos la encuesta constó de 19 ítems, en su primera parte indicaciones generales y datos específicos que se derivaron de los objetivos específicos planteados, con respuestas de opción múltiple con tres ítems, donde un solo literal fue el correcto y permitió determinar el conocimiento sobre hipertensión arterial, adherencia terapéutica, las intervenciones de enfermería y la caracterización de la población de estudio.

Se tomó en consideración los principios bioéticos de la investigación científica: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Además, se obtuvo las respectivas autorizaciones de los representantes de las instituciones de Salud en el contexto de estudio y el consentimiento informado de los profesionales sometidos al estudio

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

EL diseño del presente proyecto es de tipo trasversal, cuantitativo

### 5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

#### POBLACIÓN

La población de nuestro estudio serán un total de 125 mujeres que sean atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza.

#### MUESTRA

Para nuestra muestra, se llegara a contar con una fórmula de poblaciones finitas, las mismas que estarán constituidas bajo nuestro estudio de la siguiente manera:

$$\frac{n = Z^2 \cdot pe \cdot qe}{E^2}$$

Si  $\frac{n}{N} > 0.10$

$$\frac{n}{N} = \frac{1 + n}{N}$$

En el presente trabajo, contaremos con la participación de 90 pacientes en el Hospital Arzobista Loayza

### 5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### TÉCNICAS

La presente tesis fue de tipo cuantitativo, pues puede medirse numéricamente, aplicada, pues se busca modificar la realidad, descriptivo y transversal.

## **INSTRUMENTOS**

Se utilizará un cuestionario validado.

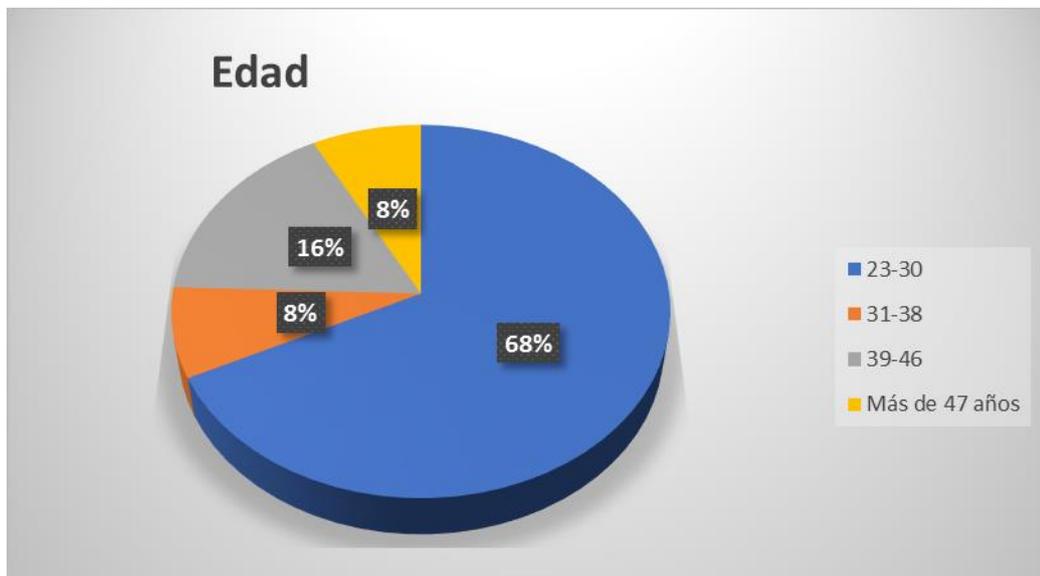
## CAPÍTULO VI: RESULTADOS

### 6.1 ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1

Edad		
	Personal de enfermería	%
23-30	61	67.8%
31-38	7	7.8%
39-46	15	16.7%
Más de 47 años	7	7.8%

Gráfico 1



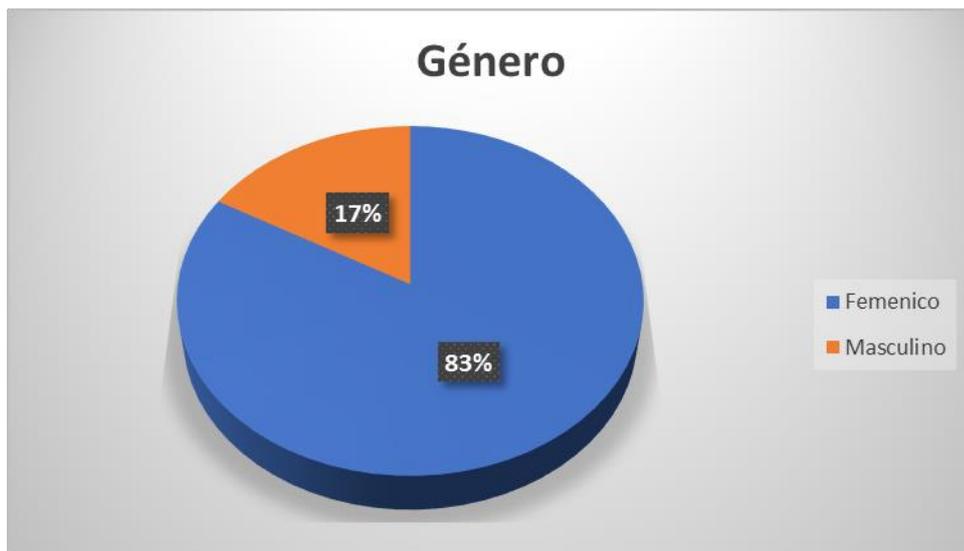
#### Interpretación

EL 67.8% de la población está entre los 23-30 años, el 16.7% entre LOS 39-46 años, el 7.8% entre los 31-38 años, el 7.8% de los 47 a más

**Tabla 2**

Género		
	Personal de enfermería	%
Femenico	75	83.3%
Masculino	15	16.7%

**Gráfico 2**



**Interpretación**

El 83% son mujeres esto cabe indicar que hay más personal femenino en el área de enfermería que masculino

**Tabla 3**

Tiempo que labora en esta unidad		
	Personal de enfermería	%
Menos de 6 meses	40	44.4%
1-3 años	22	24.4%
4 años o más	28	31.1%

**Gráfico 3**



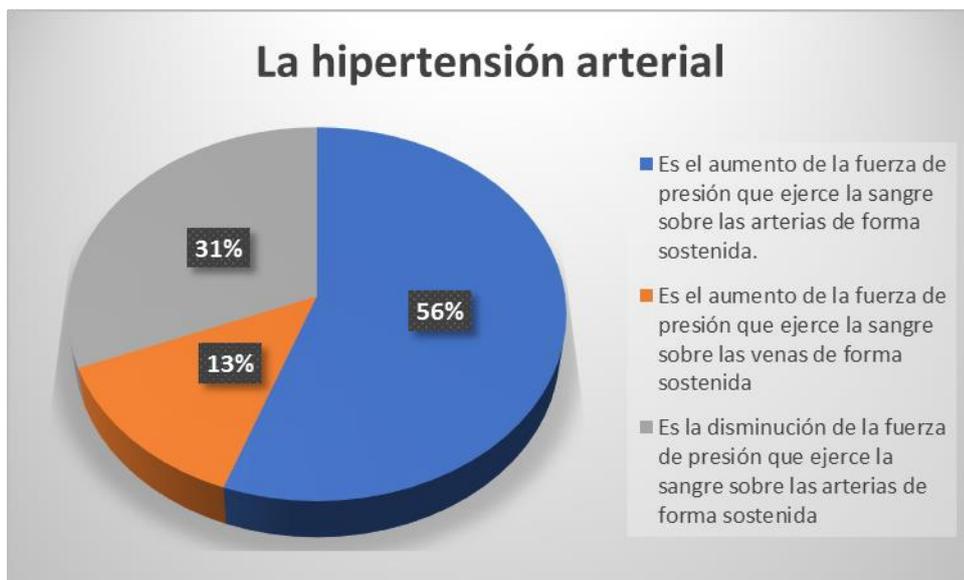
**Interpretación**

El 45 % del personal de enfermería labora 6 meses, el 31% de 1 a 3 años, el 24% de 4 años a mas.

**Tabla 4**

La hipertensión arterial		
	Personal de enfermería	%
Es el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida.	50	55.6%
Es el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las venas de forma sostenida	12	13.3%
Es la disminución de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida	28	31.1%

**Gráfico 4**



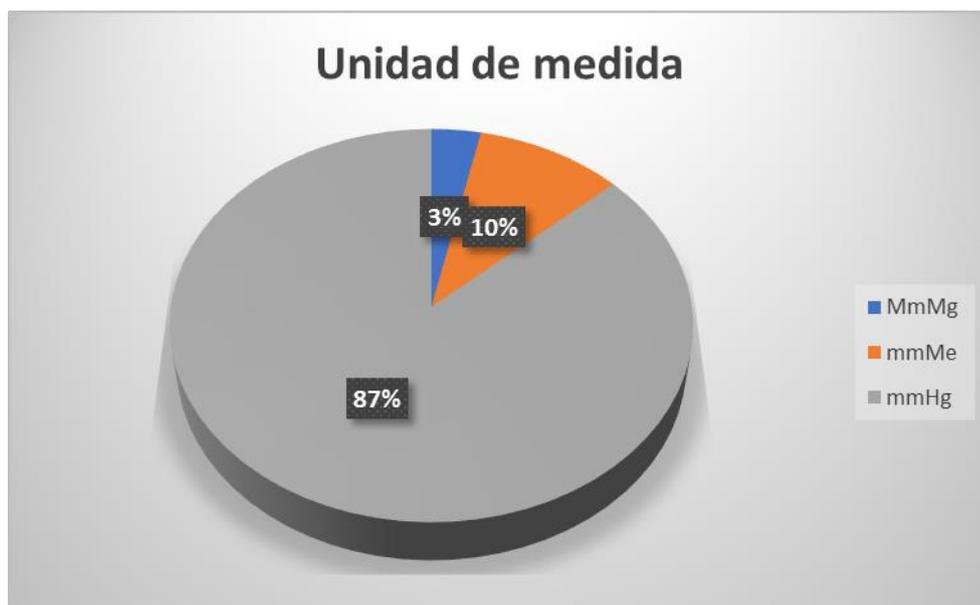
**Interpretación**

La hipertensión arterial, el 56% afirma que es el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida, el 31% que es aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las venas de forma sostenida, el 13% que es la disminución de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida.

Tabla 5

Las unidades que se mide la presión arterial		
	Personal de enfermería	%
MmMg	3	3.3%
mmMe	9	10.0%
mmHg	78	86.7%

Gráfico 5



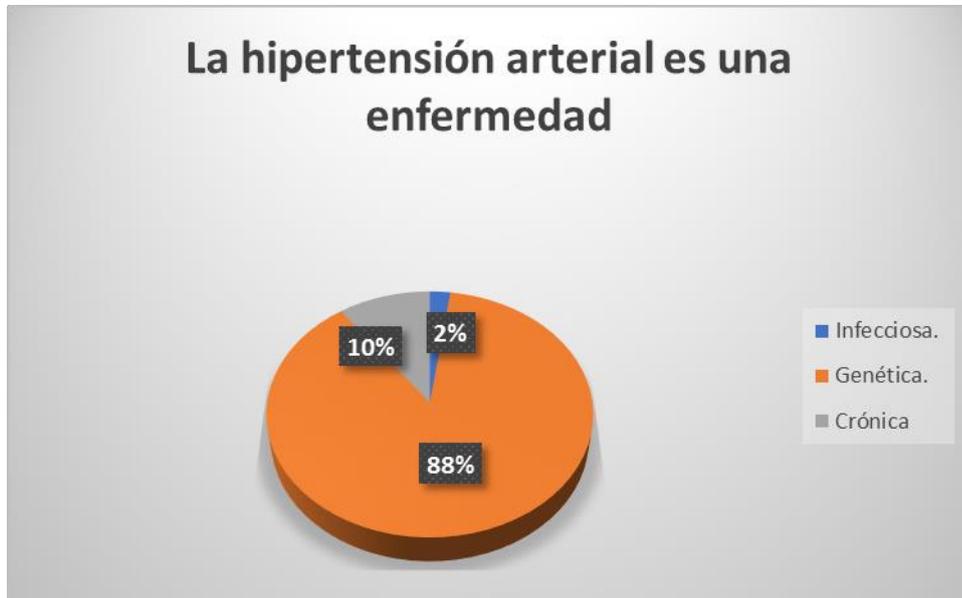
#### Interpretación

El 87% considera que la medida de presión es en mmHg el 10% en mMme y en menor número con un 3% en MnMg

Tabla 6

La hipertensión arterial es una enfermedad		
	Personal de enfermería	%
Infecciosa.	2	2.2%
Genética.	79	87.8%
Crónica	9	10.0%

Gráfico 6



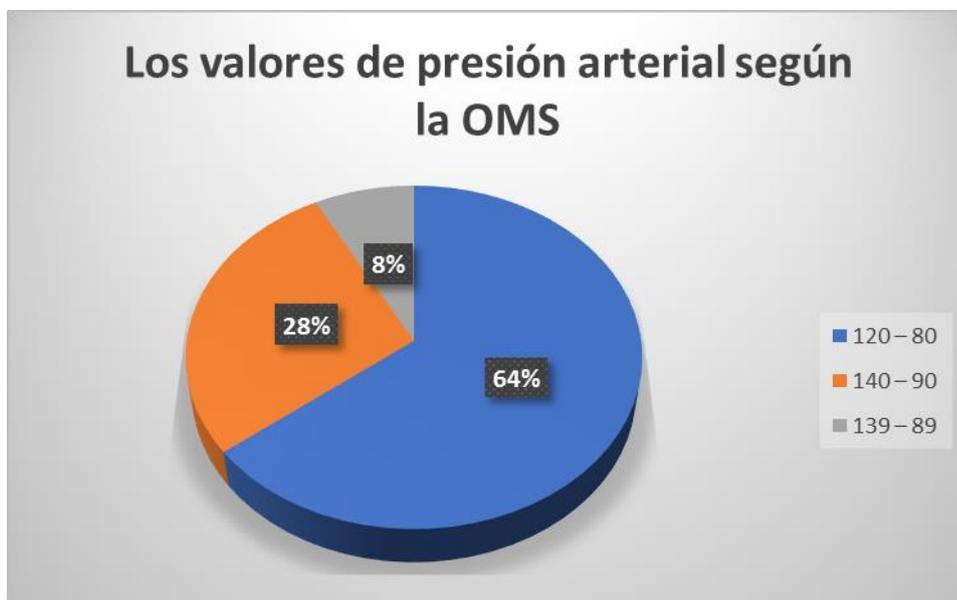
#### Interpretación

El 85% de la población concluye la hipertensión arterial es una enfermedad genética, el 10% que es crónica y el 2% que es infecciosa.

Tabla 7

Los valores de presión arterial según la OMS para identificar que un adulto es hipertenso		
	Personal de enfermería	%
120 – 80	58	64.4%
140 – 90	25	27.8%
139 – 89	7	7.8%

Gráfico 7



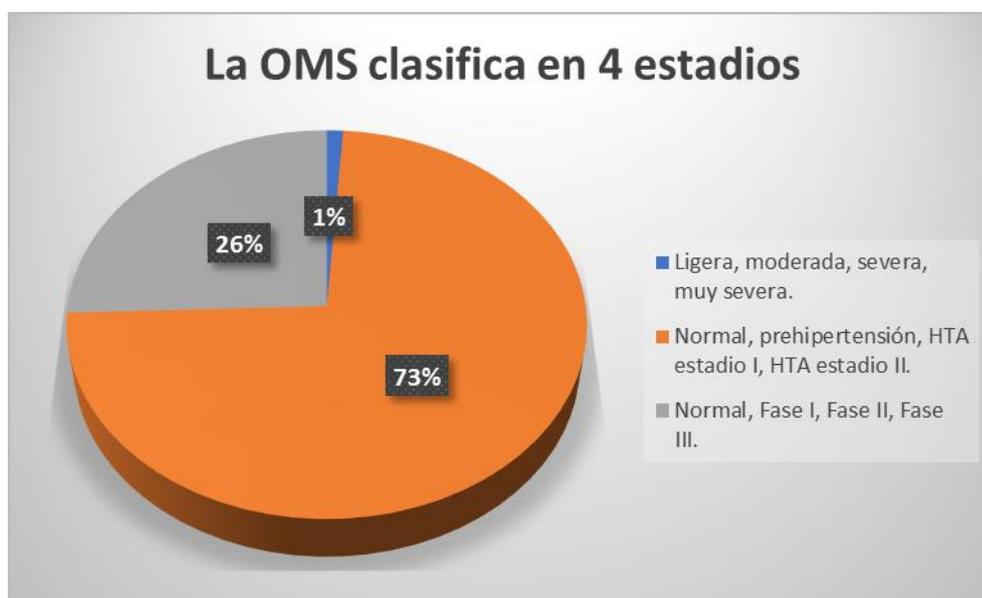
#### Interpretación

Solo el 64% sabe que el valor de la presión arterial según la OMS es de 120 a 80. El resto erro, el 28% dijo que la medida es de 140 a 90, el 8% que es de 139 a 89 mmHg

Tabla 8

La OMS clasifica a la hipertensión arterial en 4 estadios		
	Personal de enfermería	%
Ligera, moderada, severa, muy severa.	1	1.1%
Normal, prehipertensión, HTA estadio I, HTA estadio II.	66	73.3%
Normal, Fase I, Fase II, Fase III.	23	25.6%

Gráfico 8



### Interpretación

El 73% dijo que los estadios son normales, prehipertensión, HTA estadio I, HTA estadio II. el 26% normal, fase I, fase II, fase III. El 1% ligera, moderada, severa, muy severa.

Tabla 9

Las manifestaciones clínicas de la hipertensión pueden ser		
	Personal de enfermería	%
Vomito.	7	7.8%
Cefalea.	69	76.7%
Disfagia	14	15.6%

Gráfico 9



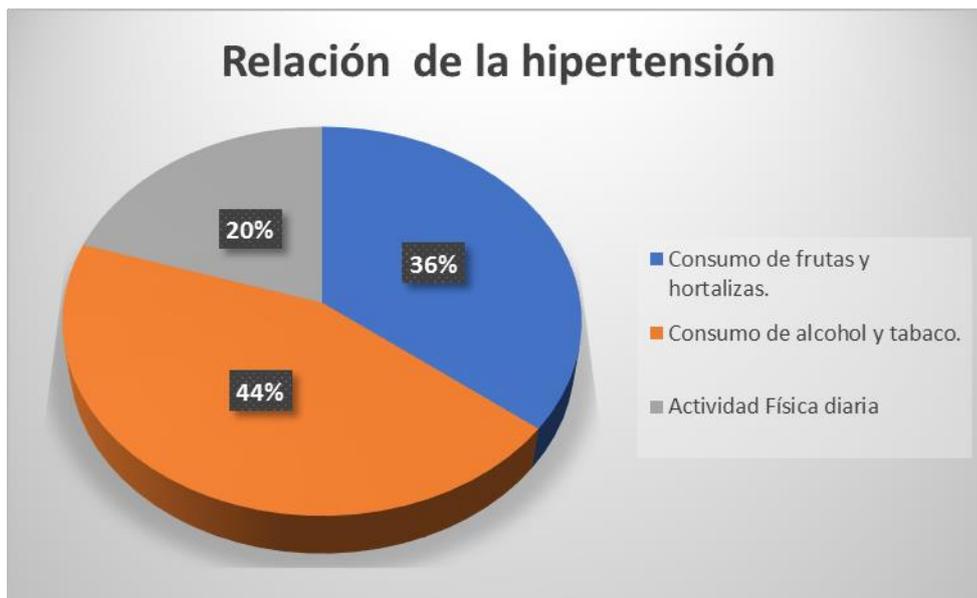
#### Interpretación

La más frecuente manifestación e hipertensión es la Cefalea según el 77% del personal de enfermería. El 15% que es la disfagia y el 8% los vómitos.

Tabla 10

Existe predominio de hipertensión arterial con relación		
	Personal de enfermería	%
Consumo de frutas y hortalizas.	32	35.6%
Consumo de alcohol y tabaco.	40	44.4%
Actividad Física diaria	18	20.0%

Gráfico 10



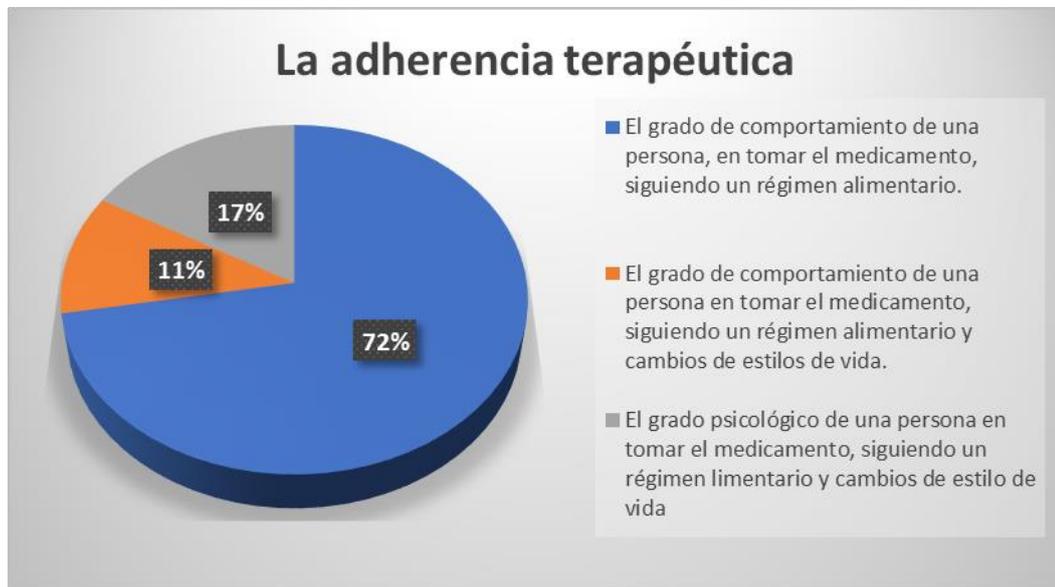
#### Interpretación

El predominio de hipertensión arterial con realización a consumo de frutas y hortalizas es el 35.6%, con el consumo de alcohol es el 44.4%, actividad física diaria es el 20 %.

Tabla 11

La adherencia terapéutica		
	Personal de enfermería	%
El grado de comportamiento de una persona, en tomar el medicamento, siguiendo un régimen alimentario.	65	72.2%
El grado de comportamiento de una persona en tomar el medicamento, siguiendo un régimen alimentario y cambios de estilos de vida.	10	11.1%
El grado psicológico de una persona en tomar el medicamento, siguiendo un régimen limentario y cambios de estilo de vida	15	16.7%

Gráfico 11



Interpretación

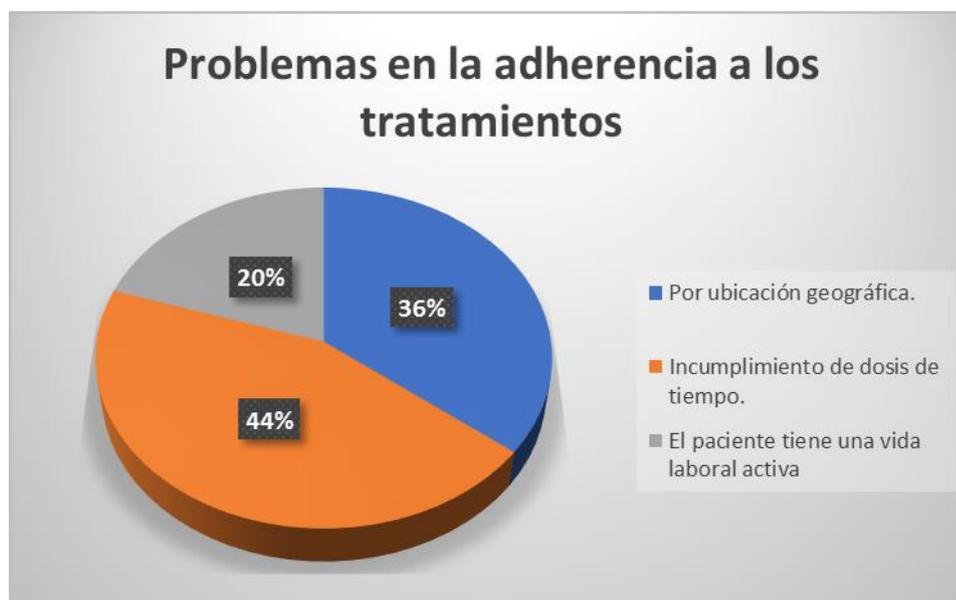
Según el 72% de la población la adherencia terapéutica es el grado de comportamiento de una persona, en tomar el medicamento, siguiendo un régimen alimentario. El 17% que es el grado de comportamiento de una persona en tomar el medicamento, siguiendo un régimen alimentario y cambios de estilos

de vida y el 11% que es el grado psicológico de una persona en tomar el medicamento, siguiendo un régimen alimentario y cambios de estilo de vida

Tabla 12

La presencia de problemas en la adherencia a los tratamientos se manifiesta por		
	Personal de enfermería	%
Por ubicación geográfica.	32	35.6%
Incumplimiento de dosis de tiempo.	40	44.4%
El paciente tiene una vida laboral activa	18	20.0%

Gráfico 12



#### Interpretación

Los problemas en la adherencia terapéutica, se obtuvo que el 36% es por ubicación geográfica, el 44% es por incumplimiento de dosis de tiempo y el 20% es por el paciente tiene una vida laboral activa

Tabla 13

Las consecuencias de una deficiente adherencia terapéutica se manifiestan en el aumento de		
	Personal de enfermería	%
Efectividad de las medidas Terapéuticas.	28	31.1%
El uso injustificado de fármacos.	40	44.4%
Control de la enfermedad.	22	24.4%

Gráfico 13



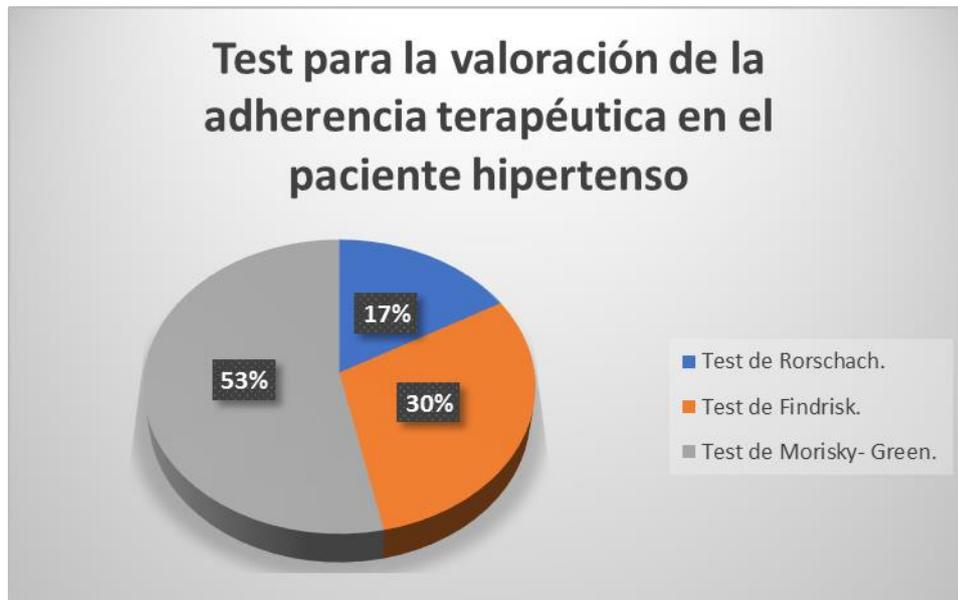
#### Interpretación

Para el 31% de la población la consecuencia de una deficiente adherencia terapéutica es la efectividad de las medidas Terapéuticas. El 45% es el uso injustificado de fármacos. El 24% que es el control de la enfermedad.

Tabla 14

De los siguientes test cual es el adecuado para la valoración de la adherencia terapéutica en el paciente hipertenso		
	Personal de enfermería	%
Test de Rorschach.	15	16.7%
Test de Findrisk.	27	30.0%
Test de Morisky- Green.	48	53.3%

Gráfico 14



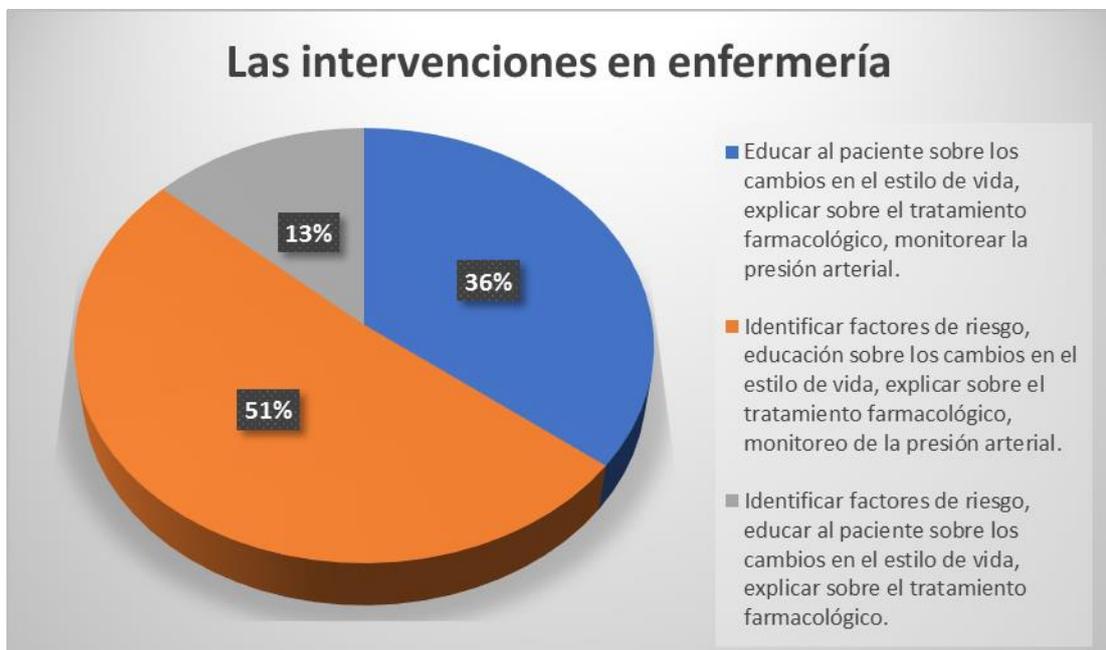
Interpretación

El 53% respondió correctamente que el test para la valoración de la adherencia terapéutica en el paciente hipertenso es Test de Morisky- Green, el 17% respondió que es el Test de Rorschach. El 30% que es el Test de Findrisk.

Tabla 15

Las intervenciones en enfermería para manejar al adulto hipertenso son:		
	Personal de enfermería	%
Educar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico, monitorear la presión arterial.	32	35.6%
Identificar factores de riesgo, educación sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico, monitoreo de la presión arterial.	46	51.1%
Identificar factores de riesgo, educar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico.	12	13.3%

Gráfico 15



Interpretación

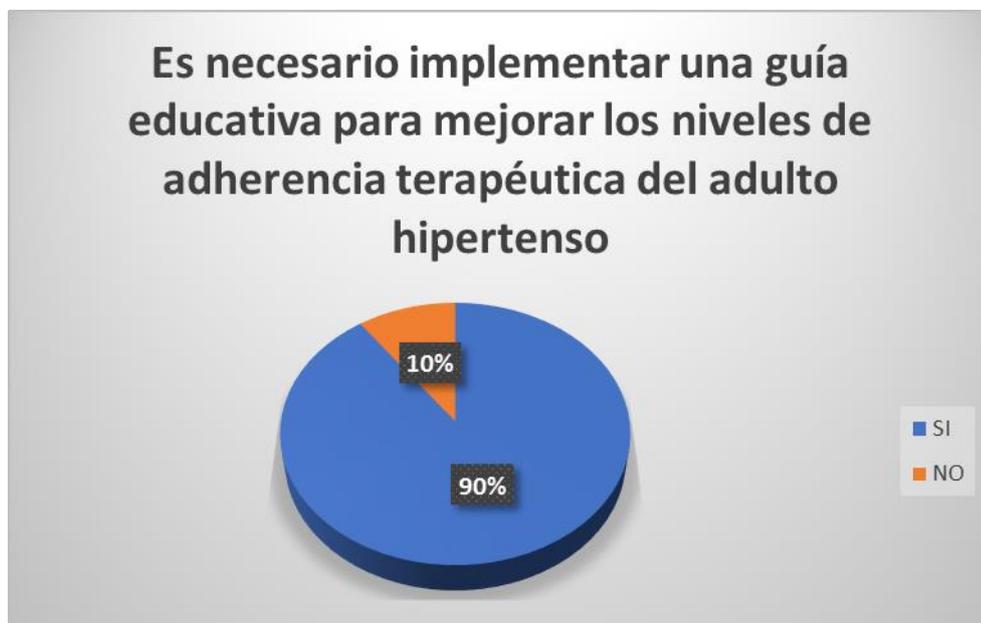
Según el 36% las intervenciones que se debe dar en enfermería son la de educar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el

tratamiento farmacológico, monitorear la presión arterial. El 51% que son identificar factores de riesgo, educación sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico, monitoreo de la presión arterial. Y el 13% que son identificar factores de riesgo, educar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico.

Tabla 16

Considera usted necesario implementar una guía educativa para mejorar los niveles de adherencia terapéutica del adulto hipertenso		
valores	Personal de enfermería	%
SI	81	90.0%
NO	9	10.0%

Gráfico 16



#### Interpretación

El 90% concluyó que si es necesario implementar una guía educativa para mejorar los niveles de adherencia terapéutica del adulto hipertenso

## **CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

En el Hospital Arzobispo Loayza posee un personal de enfermería las cuales son mujeres en su mayoría mujeres, las cuales refieren en su mayoría que no hacen intervención apropiadas para el paciente con HTA.

Además se observó que el personal de enfermería no posee un grado de conocimiento adecuado de hipertensión arterial, esto incluye las diferentes clasificaciones, factores de riesgo, y su adecuada adherencia terapéutica.

Los datos obtenidos refieren que existe una mala atención individualizada a dicho tipo de paciente; una gran parte de la muestra ha considerado necesario realizar una capacitación sobre la diferentes propuestas de las guías educativas.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda que la labor de enfermería se centre en el apoyo a pacientes con dicha patología, por lo que se requiere una adecuada vinculación del personal de salud que posea la especialización adecuada para poder realizar charlas y talleres de tal manera que mejore el cuidado a este tipo de pacientes.

Con los resultados obtenidos, se recomienda que las diferentes autoridades del nosocomio realicen capacitaciones constantes y continuas (seminarios, talleres, cursos audiovisuales); con la finalidad que el personal de enfermería adquiera nuevas técnicas y lineamientos actualizados para mejorar el estilo de vida de los pacientes.

El Hospital Arzobispo Loayza requiere que se realice una guía institucional priorizando mecanismo para que mejore la adherencia terapéutica, y mejorando la calidad de vida de dichos pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo

[Internet]. 2013. 2013 [cited 2018 Jul 12]. p. 40. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.\\_spa.pdf;jsessionid=9362B7E9D88B52A647502D14A98004D3?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013._spa.pdf;jsessionid=9362B7E9D88B52A647502D14A98004D3?sequence=1)

2. Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT by Salud Ecuador - issuu [Internet]. 2013. 2013 [cited 20

8. Organización mundial de la Salud. WHO | Raised blood pressure. WHO [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 6]; Available from: [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/blood\\_pressure\\_prevalence\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/)

9. Sánchez R, Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, et al. ARTICULO ESPECIAL Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial [Internet]. Vol.

29, Revista Chilena de Cardiología. 2010 [cited 2018 Aug 7]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v29n1/art12.pdf>

10. OMS. OMS | Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. WHO [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 7]; Available from: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

11. Armas N, Herrera A, de la Noval García R, González M, Yong C, García A. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Órgano Oficial de la Sociedad Cubana de Cardiología COLECCIÓN RENACIMIENTO ¿La medición convencional de presión arterial resulta idónea para el diagnóstico y clasificación de la Hipertensión Arterial? 2013 [cited 2018 Aug 7]; Available from: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/viewFile/382/35>

12. Campos-Nonato I, ... LH-B pública, 2018 undefined. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC

2016. saludpublica.mx [Internet]. [cited 2018 May 31]; Available from: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8813>

13. Báez P LP, Blanco de E MI, Bohórquez RR, Botero RL, del Cuenca M GS, Garrido FB, et al. GUÍAS COLOMBIANAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Guías colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial FEBRERO 2007 VOLUMEN

13 SUPLEMENTO 1 AUTORES. 2007 [cited 2018 May 31]; Available from: [www.scc.org.co](http://www.scc.org.co)

14. OPS. OPS OMS | Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 7]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2888%3A2010-prevencion-deteccion-evaluacion-tratamiento-hipertensionarterial&catid=1612%3Acardiovascular-diseases&Itemid=3465&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2888%3A2010-prevencion-deteccion-evaluacion-tratamiento-hipertensionarterial&catid=1612%3Acardiovascular-diseases&Itemid=3465&lang=es)

5. Achiong F, Morales J, Acebo F, González Y, Vega O. Tema 6.-Intervención integral educativa en hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio de Cárdenas, 2013 [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 7]. Available from: [http://www.revmatanzas.sld.cu/revista\\_medica/ano\\_2014/vol2\\_2014/tema06.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista_medica/ano_2014/vol2_2014/tema06.htm)

16. salinas Cruz E NGM, Licenciada En Enfermería L, En Enfermería En Educación M. www.medigraphic.org.mx Adherencia terapéutica. Enf Neurol [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 12];11(2):102–4. Available from: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

17. Recomendaciones EY, Cenetec PP. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC Intervenciones de enfermería para la atención integral del paciente adulto con HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENETEC [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 13];1–47. Available from: [www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

18. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Atención Primaria

[Internet]. 2009 Jun [cited 2018 Jul 12];41(6):342–8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656709001504>

19. Veliz-Rojas L, Mendoza-Parra S, Barriga OA. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 Jul 12];12(1):3–11. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706315000160>

20. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria* [Internet]. 2008 Aug [cited 2018 May 31];40(8):413–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656708720766>.

# ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	POBLACION Y MUESTRA
<p>¿Cuál es la Intervención de enfermería para la adherencia terapéutica del adulto hipertenso en pacientes del Hospital Nacional de Ica 2021?</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características demográficamente a la población de estudio?</li> <li>• ¿Cuáles son los conocimientos en hipertensión arterial en el personal de Enfermería del primer nivel de atención?</li> <li>• ¿Cuáles es el conocimiento en adherencia terapéutica en el personal de</li> </ul>	<p>Determinar la Intervención de enfermería para la adherencia terapéutica del adulto hipertenso en pacientes del Hospital Nacional de Ica 2021</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Caracterizar demográficamente a la población de estudio.</p> <p>Identificar los conocimientos en hipertensión arterial en el personal de Enfermería del primer nivel de atención.</p> <p>Analizar el conocimiento en adherencia terapéutica en el personal de Enfermería del primer nivel de atención.</p> <p>Proponer una guía educativa sobre adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial dirigida al personal de enfermería.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe una intervención de enfermería que afecta a la adherencia terapéutica del adulto hipertenso en pacientes del Hospital Nacional de Ica 2021</p> <p><b>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen las características demográficamente que afecta a la adherencia terapéutica del adulto hipertenso en pacientes del Hospital Nacional de Ica 2021</li> <li>• Existe un grupo de conocimientos en hipertensión arterial en el personal de Enfermería afecta a la adherencia terapéutica del adulto hipertenso en pacientes del Hospital Nacional de Ica 2021</li> </ul>	<p><b>FACTORES ASOCIADOS</b></p> <p><b>EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTEN -SIVO.</b></p> <p><b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTEN -SIVO.</b></p>	<p>En el presente trabajo, contaremos con la participación de 90 pacientes en el Hospital Arzobista Loayza</p>

Enfermería?				
-------------	--	--	--	--

ANEXO 1

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

**INDICACIONES:** La siguiente encuesta es aplicada con fines académicos, Por favor contestar las siguientes preguntas

**A.- DATOS PERSONALES** (Señale con una X su respuesta)

1. Género

M  F

2. Edad

23-30 años  31-38 años  39-46 años  Más de 47 años

3. Identificación étnica; Usted se considera:

Blanco  Mestizo  Indígena  Afroecuatoriano  Otros

4. Centro en que labora

Centro de Salud Morete-Puyo  Centro de Salud Urbano-Puyo

5. Tiempo que labora en esta unidad

Menos de 6 meses  1-3 años  4 años o más

6. Ha recibido curso o talleres de capacitación sobre hipertensión arterial en el último año en su trabajo

SI  NO

¿Cual?

**B: CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL** (Seleccione la respuesta que usted considere correcta)

7. La hipertensión arterial es:	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Es el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida.</li> <li><input type="radio"/> Es el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las venas de forma sostenida.</li> <li><input type="radio"/> Es la disminución de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida.</li> </ul>
8. Las unidades que se mide la presión arterial es:	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> MmMg</li> <li><input type="radio"/> mmMe</li> <li><input type="radio"/> mmHg</li> </ul>
9. La hipertensión arterial es una enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Infecciosa.</li> <li><input type="radio"/> Genética.</li> <li><input type="radio"/> Crónica.</li> </ul>
10. Los valores de presión arterial según la OMS para identificar que un adulto es hipertenso son:	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 120 – 80</li> <li><input type="radio"/> 140 – 90</li> <li><input type="radio"/> 139 – 89</li> </ul>
11. La OMS clasifica a la hipertensión arterial en 4 estadios:	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Ligera, moderada, severa, muy severa.</li> <li><input type="radio"/> Normal, prehipertensión, HTA estadio I, HTA estadio II.</li> <li><input type="radio"/> Normal, Fase I, Fase II, Fase III.</li> </ul>
12. Las manifestaciones clínicas de la hipertensión pueden ser:	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Vomito.</li> <li><input type="radio"/> Cefalea.</li> <li><input type="radio"/> Disfagia.</li> </ul>
13. Existe predominio de hipertensión arterial con relación a:	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Consumo de frutas y hortalizas.</li> <li><input type="radio"/> Consumo de alcohol y tabaco.</li> <li><input type="radio"/> Actividad Física diaria.</li> </ul>

**C. CONOCIMIENTOS SOBRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA** (Seleccione la respuesta que usted considere correcta)

14. La adherencia terapéutica es:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ El grado de comportamiento de una persona, en tomar el medicamento, siguiendo un régimen alimentario.</li> <li>○ El grado de comportamiento de una persona en tomar el medicamento, siguiendo un régimen alimentario y cambios de estilos de vida.</li> <li>○ El grado psicológico de una persona en tomar el medicamento, siguiendo un régimen alimentario y cambios de estilo de vida.</li> </ul>
15. La presencia de problemas en la adherencia a los tratamientos se manifiesta por:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Por ubicación geográfica.</li> <li>○ Incumplimiento de dosis de tiempo.</li> <li>○ El paciente tiene una vida laboral activa.</li> </ul>
16. Las consecuencias de una deficiente adherencia terapéutica se manifiestan en el aumento de:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Efectividad de las medidas Terapéuticas.</li> <li>○ El uso injustificado de fármacos.</li> <li>○ Control de la enfermedad.</li> </ul>
17. De los siguientes test cual es el adecuado para la valoración de la adherencia terapéutica en el paciente hipertenso	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Test de Rorschach.</li> <li>○ Test de Findrisk.</li> <li>○ Test de Morisky- Green.</li> </ul>
18. Las intervenciones en enfermería para manejar al adulto hipertenso son:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Educar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico, monitorear la presión arterial.</li> <li>○ Identificar factores de riesgo, educación sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico, monitoreo de la presión arterial.</li> <li>○ Identificar factores de riesgo, educar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico.</li> </ul>
19. Considera usted necesario implementar una guía educativa para mejorar los niveles de adherencia terapéutica del adulto hipertenso	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si</li> <li>○ No</li> </ul>



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.  
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO  
APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE  
MEDICIÓN**

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

**FECHA:** .... / .... / .....

-----  
**NOMBRE Y APELLIDOS**  
**FIRMA DEL EXPERTO**



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.  
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO  
APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE  
MEDICIÓN**

<b>Nº</b>	<b>ASPECTOS A CONSIDERAR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

**FECHA:** .... / .... / .....

-----  
NOMBRE Y APELLIDOS  
FIRMA DEL EXPERTO