

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial
en adultos mayores del Centro de Salud de Zorritos I-4
2026**

TESIS

Para optar el Título profesional de licenciada en Enfermería

Autora:

Carmen Katherine Fernandez Rondoy

Asesora:

Mg. Balgéllica Antazara Cervantes Rujel

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial
en adultos mayores del Centro de Salud de Zorritos I-4
2026**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. José Miguel Silva Rodriguez (presidente)

Mg. Néstor Víctor Linares Teran (secretario)

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel (miembro)

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial
en adultos mayores del Centro de Salud de Zorritos I-4
2026**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma:**

Br. Carmen Katherine Fernandez Rondoy (Autora)

Mg. Balgéllica Antazara Cervantes Rujel (Asesora)

Mg. Claudia Lavalle guerrero

Tumbes, 2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 15 días del mes junio del dos mil veintiséis, siendo la 10.00 horas, en la modalidad presencial en la Ciudad Universitaria en el pabellón I, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 065-2026/ UNTUMBES – FCS al Dr. Jose Miguel Silva Rodriguez (Presidente), Mg. Nestor Victor Linares Teran (Secretario), Mg. Balgelica Cervantes Rujel (Asesora-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD ZORRITOS I - 4 2026"** para optar el Título Profesional licenciado en enfermería, presentado por la bachiller:

Bch. Carmen Katherine Fernandez Rondoy

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la bachiller: **Carmen Katherine Fernandez Rondoy APROBADO** con calificativo **BUENO**.

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11 Horas 10 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 15 de Junio del 2026.

Dr. Jose Miguel Silva Rodriguez
DNI N° 48474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Presidente)

Mg. Nestor Victor Linares Teran
DNI N° 09444278
ORCID N° 0000-0002-2211-9817
(Secretario)

Mg. Balgelica Cervantes Rujel
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

RESUMEN TURNITIN

Carmen Katherine Fernández Rondoy

TURNITIN N°01 INFORME DE TESIS - ADHERENCIA TTO
HIPERTENSION- CARMEN FERNANDEZ

 INFORME DE TESIS ADHERENCIA - ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:600571420

Fecha de entrega

16 jun 2026, 18:32 GMT-5

Fecha de descarga

16 jun 2026, 18:40 GMT-5

Nombre del archivo

TURNITIN N°01 INFORME DE TESIS - ADHERENCIA TTO HIPERTENSION- CARMEN FERNANDEZ.docx

Tamaño del archivo

168.3 KB

43 páginas

8414 palabras

82.926 caracteres


Mg. Balgelica Cervantes Rujel
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013



Página 1 de 49 - Portada

Identificador de la entrega tm:oid::3117:600571420



Página 2 de 49 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid::3117:600571420

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)


Mg. Balgelica Cervantes Rujel
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

B. C. - OR
Mg. Balgelica Cervantes Rujel
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
hdl.handle.net		4%
2	Internet	
bvs.sld.cu		3%
3	Internet	
repositorio.usm.edu.pe		1%
4	Internet	
repositorio.unimbo.edu.pe		<1%
5	Internet	
repositorio.jbg.ac.id		<1%
6	Internet	
repositorio.uv.edu.pe		<1%
7	Internet	
repositorio.ucl.edu.pe		<1%
8	Trabajos del estudiante	
Blackboard en 2026-06-09		<1%
9	Internet	
apirepositorio.unh.edu.pe		<1%
10	Trabajos del estudiante	
Blackboard en 2026-05-10		<1%
11	Trabajos del estudiante	
Universidad Privada San Pedro en 2026-03-17		<1%

12	Internet	
repositorio.upt.edu.pe		<1%
13	Internet	
repositorio.upse.edu.pe		<1%
14	Internet	
repositorio.ucoaevoit.edu.pe		<1%
15	Internet	
repositorio.xec.uam.mx		<1%
16	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional de Tumbes en 2026-06-03		<1%
17	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional de Tumbes en 2026-06-03		<1%
18	Internet	
www.cronista.com		<1%
19	Trabajos del estudiante	
National University College - Online en 2026-03-16		<1%
20	Trabajos del estudiante	
Universidad Católica De Cuenca en 2026-04-07		<1%
21	Trabajos del estudiante	
Universidad Privada San Juan Bautista en 2026-05-27		<1%
22	Internet	
seer.fafiman.br		<1%
23	Trabajos del estudiante	
National University College - Online en 2026-06-10		<1%
24	Trabajos del estudiante	
Universidad Andina del Cuzco en 2026-02-24		<1%
25	Trabajos del estudiante	
Universidad Inca Garcilaso de la Vega en 2018-05-18		<1%

26	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes en 2025-09-09	<1%
27	Trabajos del estudiante	Universidad de Guayaquil en 2024-07-26	<1%
28	Trabajos del estudiante	D.A. de Medicina Humana en 2026-05-28	<1%
29	Trabajos del estudiante	Universidad EAN en 2026-04-23	<1%
30	Internet	repositorio.upia.edu.pe	<1%
31	Internet	tesis.usat.edu.pe	<1%
32	Trabajos del estudiante	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA en 2025-05-09	<1%
33	Trabajos del estudiante	Institute Reyna de las Américas en 2026-01-13	<1%
34	Trabajos del estudiante	Universidad Wiener en 2019-06-28	<1%
35	Internet	depae.uuenca.edu.ec	<1%
36	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo en 2026-06-08	<1%
37	Trabajos del estudiante	Universidad Señor de Sipán en 2026-06-14	<1%
38	Trabajos del estudiante	Universidad Técnica De Ambato- Dirección de Investigación y Docencia , DIDE e...	<1%
39	Internet	www.scielo.org.mx	<1%

40	Internet	library.co	<1%
41	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Agraria de la Selva en 2025-12-18	<1%
42	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%

B. C. R.
Mg. Balgelica Cervantes Rujel
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013

DEDICATORIA

A mis padres, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la perseverancia. Cada logro alcanzado lleva consigo una parte de los sacrificios que realizaron para brindarme oportunidades de crecimiento.

A mi familia, por acompañarme en los momentos más exigentes de esta etapa y por recordarme siempre la importancia de seguir avanzando a pesar de las dificultades.

Este trabajo representa también el fruto de su apoyo, confianza y compañía permanente.

AGRADECIMIENTO

La culminación de esta investigación fue posible gracias al apoyo de diversas personas e instituciones que contribuyeron, de una u otra manera, a su desarrollo.

Agradezco a la Universidad Nacional de Tumbes y a la Escuela Profesional de Enfermería por brindarme los conocimientos y experiencias que fortalecieron mi formación profesional.

Mi reconocimiento a las docentes asesoras, Mg. Balgéllica Cervantes Rujel y Mg. Claudia Lavallo Guerrero, por sus orientaciones, observaciones y acompañamiento durante el proceso de elaboración de la tesis.

Asimismo, agradezco al personal del Centro de Salud de Zorritos por las facilidades brindadas para la ejecución del estudio y, especialmente, a los adultos mayores que aceptaron participar voluntariamente, compartiendo parte de su experiencia y haciendo posible la realización de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	17
2.1. Base teóricas	17
2.2. Antecedentes	20
III. MATERIALES Y MÉTODOS	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Diseño de investigación	24
3.3. Población, muestra y muestreo	24
3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Procedimiento de recolección de datos	26
3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.7. Consideraciones éticas	27
IV. RESULTADOS	29
4.1. Resultados	29
4.2. Discusión	33
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zorritos I-4, 2026.....	27
Tabla 2. Adherencia al tratamiento en la dimensión cumplimiento en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del Centro de Salud Zorritos I-4, 2026.....	28
Tabla 3. Adherencia al tratamiento en la dimensión implicación personal en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del Centro de Salud Zorritos I-4, 2026.....	29
Tabla 4. Adherencia al tratamiento en la dimensión relación transaccional en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del Centro de Salud de Zorritos I-4, 2026.....	30

RESUMEN

La hipertensión arterial representa uno de los principales problemas de salud pública debido a su elevada frecuencia y a las complicaciones que puede generar cuando el tratamiento no se sigue adecuadamente. En este contexto, la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zorritos I-4 durante el año 2026. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal. La población y muestra estuvieron conformadas por 100 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, seleccionados mediante muestreo censal. Para la recolección de la información se utilizó el Cuestionario para la Evaluación de la Adherencia Terapéutica Martín-Bayarre-Grau (MBG), integrado por 12 ítems distribuidos en las dimensiones cumplimiento, implicación personal y relación transaccional. Los resultados evidenciaron que el 91,0% de los participantes presentó adherencia total al tratamiento y el 9,0% adherencia parcial. Respecto a las dimensiones evaluadas, el 97,0% alcanzó un nivel alto en cumplimiento, mientras que la implicación personal y la relación transaccional registraron niveles altos en el 98,0% de los adultos mayores. Se concluye que la población estudiada mostró una adherencia terapéutica predominantemente favorable, caracterizada por el seguimiento de las indicaciones prescritas, la participación activa en el cuidado de la propia salud y una adecuada interacción con el personal sanitario, aspectos que contribuyen al control de la hipertensión arterial y al fortalecimiento del autocuidado en esta población.

Palabras clave: adherencia terapéutica, hipertensión arterial, adulto mayor, autocuidado, atención primaria de salud, enfermería.

ABSTRACT

Arterial hypertension remains one of the most important public health challenges due to its high prevalence and the complications associated with inadequate treatment adherence. In this context, the aim of this study was to determine the level of adherence to hypertension treatment among older adults attending a Health Center in Zorritos I-4, 2026. A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional design was employed. The population and sample consisted of 100 older adults diagnosed with arterial hypertension, selected through census sampling. Data were collected using the Martín-Bayarre-Grau (MBG) Therapeutic Adherence Questionnaire, composed of 12 items grouped into the dimensions of treatment compliance, personal involvement, and transactional relationship. The findings revealed that 91.0% of participants achieved total adherence to treatment, whereas 9.0% showed partial adherence. Regarding the evaluated dimensions, 97.0% reached a high level of compliance, while personal involvement and transactional relationship obtained high levels in 98.0% of the participants. It is concluded that the studied population demonstrated predominantly favorable therapeutic adherence, characterized by compliance with prescribed recommendations, active participation in self-care activities, and effective interaction with healthcare professionals. These factors contribute to blood pressure control and reinforce self-care practices among older adults with arterial hypertension.

Key words: therapeutic adherence, arterial hypertension, older adult, self-care, primary health care, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor relevancia para la salud pública mundial debido a su elevada prevalencia, evolución silenciosa y estrecha relación con complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. La Organización Mundial de la Salud ha informado que el número de personas con hipertensión arterial se ha incrementado considerablemente durante las últimas décadas, superando los mil millones de afectados a nivel mundial. Este comportamiento epidemiológico se presenta con mayor intensidad en países de ingresos bajos y medianos, donde el acceso a los servicios de salud y la continuidad del tratamiento suelen verse limitados por diversos factores sociales y económicos (1).

El control adecuado de la hipertensión arterial requiere no solo del diagnóstico oportuno y del acceso a los servicios sanitarios, sino también del compromiso permanente de la persona con el tratamiento farmacológico y las recomendaciones relacionadas con los estilos de vida saludables. La evidencia científica demuestra que una baja adherencia terapéutica incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares, hospitalizaciones recurrentes y mortalidad prematura, situación que adquirió especial relevancia durante la pandemia por COVID-19, donde los pacientes con enfermedades crónicas mal controladas presentaron una mayor vulnerabilidad frente a desenlaces desfavorables (2).

Actualmente, la hipertensión arterial ocasiona aproximadamente 7,5 millones de muertes cada año y representa cerca del 13% de la mortalidad mundial. Asimismo, diversos reportes indican que las prevalencias fluctúan entre 29% y 40% en diferentes regiones del mundo, alcanzando incluso cifras superiores en determinados grupos poblacionales, especialmente en personas de edad avanzada, quienes constituyen uno de los grupos más vulnerables a las consecuencias derivadas del inadecuado control de la enfermedad (3).

En la región de las Américas, las enfermedades cardiovasculares continúan siendo una de las principales causas de muerte, registrándose alrededor de 1,6 millones de fallecimientos anuales. A pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos y de las estrategias implementadas por los sistemas de salud, se estima que una

proporción considerable de pacientes hipertensos no mantiene una adecuada adherencia al tratamiento, limitando el control de la presión arterial y aumentando el riesgo de complicaciones prevenibles (4).

En América Latina, la hipertensión arterial continúa representando un importante desafío sanitario debido a las dificultades relacionadas con el diagnóstico oportuno, el seguimiento clínico y el cumplimiento sostenido del tratamiento. En Colombia, por ejemplo, se estima que aproximadamente cuatro de cada diez personas padecen esta enfermedad y una proporción significativa desconoce su condición, situación que ha motivado el fortalecimiento de programas de prevención, monitoreo y control dirigidos a personas con enfermedades crónicas (5).

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar reportó que el 17,2% de la población de 15 años a más presenta hipertensión arterial, observándose una mayor frecuencia en la población masculina y en las regiones costeras del país (6). Asimismo, diversos reportes nacionales evidencian que la hipertensión arterial continúa incrementándose progresivamente, constituyéndose en una de las principales causas de atención en los establecimientos de salud y en un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y renales. Frente a ello, el Ministerio de Salud reconoce que la falta de adherencia al tratamiento constituye una de las principales barreras para el control efectivo de la enfermedad, favoreciendo la aparición de complicaciones y el incremento de los costos sanitarios (8).

Esta realidad también se observa en el Centro de Salud de Zorritos I-4, donde se brinda atención continua a adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que requieren controles periódicos, seguimiento clínico y cumplimiento permanente de las indicaciones terapéuticas. Sin embargo, durante la práctica asistencial se evidencia que algunos usuarios presentan dificultades para mantener una adherencia constante al tratamiento farmacológico, asistir regularmente a sus controles o cumplir con las recomendaciones relacionadas con la alimentación saludable, la actividad física y otras medidas de autocuidado. Estas situaciones dificultan el adecuado control de la presión arterial y aumentan el riesgo de desarrollar complicaciones que afectan la calidad de vida de los adultos mayores y generan una mayor demanda de atención en los servicios de salud.

Ante esta problemática surgió la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zorritos I-4, durante el año 2026?

La presente investigación se justificó debido a que permitió generar evidencia local sobre una problemática frecuente en la atención de personas adultas mayores con hipertensión arterial, aportando información relevante para la disciplina de Enfermería y para el fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud, prevención de complicaciones y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas. Asimismo, los resultados obtenidos constituyen una fuente de información útil para el personal de salud y para los responsables de la gestión sanitaria, favoreciendo la planificación de intervenciones orientadas a mejorar la adherencia terapéutica y promover el autocuidado en esta población.

En concordancia con la problemática identificada, el objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zorritos I-4, durante el año 2026. Como objetivos específicos se planteó evaluar la adherencia al tratamiento en la dimensión cumplimiento, evaluar la adherencia al tratamiento en la dimensión implicación personal y evaluar la adherencia al tratamiento en la dimensión relación transaccional en los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en dicho establecimiento de salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Base teóricas

La presente investigación se sustenta en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual plantea que las personas poseen la capacidad y la responsabilidad de realizar acciones orientadas a mantener su vida, salud y bienestar. Desde esta perspectiva, la enfermería cumple un rol fundamental al facilitar y fortalecer las oportunidades de autocuidado, especialmente cuando la persona presenta limitaciones para satisfacer sus propias necesidades debido a una enfermedad o condición crónica (9).

Orem señala que la intervención de enfermería se orienta a identificar la brecha existente entre las capacidades potenciales de autocuidado del individuo y las demandas reales que su estado de salud le exige. El propósito de la atención de enfermería es reducir o eliminar dicha brecha, promoviendo el desarrollo integral de la persona y favoreciendo la satisfacción de sus necesidades de autocuidado, tanto en el mantenimiento de la salud como en la recuperación frente a la enfermedad (9).

La autora describe tres tipos de sistemas de enfermería: el sistema totalmente compensador, en el cual la enfermera asume el cuidado del paciente; el sistema parcialmente compensador, donde el cuidado es compartido entre el profesional y el paciente; y el sistema de apoyo-educación, en el que la enfermera actúa como guía y facilitadora para que la persona desarrolle su capacidad de autocuidado. Este último resulta especialmente relevante en el manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, ya que el paciente debe comprender su condición, reconocer la importancia del tratamiento y asumir un rol activo en su propio cuidado (9).

Asimismo, Orem identifica actividades de autocuidado relacionadas con el desarrollo humano, incluyendo aquellas dirigidas a enfrentar condiciones que pueden afectar negativamente dicho desarrollo, tales como la falta de educación, dificultades en la adaptación social, ausencia de redes de apoyo, cambios económicos o sociales, enfermedad, discapacidad o situaciones de riesgo ambiental. Estos factores influyen directamente en la capacidad del individuo para

mantener conductas adecuadas de autocuidado, lo que resulta especialmente pertinente en pacientes con hipertensión arterial (10).

La hipertensión arterial es una enfermedad caracterizada por el aumento persistente de la presión ejercida por la sangre sobre las paredes de las arterias, lo que genera un daño progresivo en los vasos sanguíneos. Esta condición contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, coronarias, insuficiencia cardíaca, daño renal y, en menor medida, alteraciones oculares. En el Perú, la hipertensión arterial afecta a una proporción considerable de la población adulta, siendo más frecuente en personas mayores de 65 años, y constituye un problema de salud pública con repercusiones físicas, psicológicas y sociales (11).

Sulbarán define la hipertensión arterial como un síndrome caracterizado por la elevación de la presión arterial y sus consecuencias clínicas. En la mayoría de los casos corresponde a hipertensión primaria, cuya causa no es identificable, mientras que un porcentaje menor se asocia a causas secundarias específicas. No obstante, se reconoce la influencia de factores genéticos y ambientales en el desarrollo de esta enfermedad, la cual representa uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cerebrovasculares, coronarias, cardíacas y renales (12).

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza la presión arterial como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cuando esta presión se mantiene elevada de manera sostenida, se considera hipertensión arterial. Además de los factores fisiológicos, se reconoce que las alteraciones emocionales pueden influir en el incremento de la presión arterial, ya que situaciones de estrés o impresión emocional pueden desencadenar elevaciones agudas de la presión, poniendo en riesgo la salud e incluso la vida del paciente. Por ello, la OMS enfatiza la importancia del control y la adherencia al tratamiento, considerando el incremento sostenido de los casos de hipertensión a nivel mundial (13).

Ocharan y Espinoza señalan que la hipertensión arterial se define por la elevación persistente de la presión arterial por encima de los valores normales establecidos, constituyendo un importante factor de riesgo cardiovascular. La evidencia epidemiológica demuestra que la morbilidad y mortalidad cardiovascular se relacionan de forma directa con los niveles de presión arterial sistólica y diastólica, lo que hace indispensable una evaluación precisa del riesgo cardiovascular, el

control periódico de la presión arterial y la atención oportuna en el primer nivel de atención (14).

En la literatura científica se utilizan diversos términos para referirse al comportamiento del paciente frente a las indicaciones terapéuticas, tales como adherencia, cumplimiento, cooperación, alianza terapéutica, seguimiento o compromiso. Estas denominaciones reflejan la evolución del concepto, pasando de una visión pasiva del paciente hacia un enfoque más participativo y corresponsable en el proceso de tratamiento (14).

Haynes define la adherencia como el grado en que el comportamiento del paciente respecto al uso de medicamentos, la dieta y los cambios en el estilo de vida se ajusta a las recomendaciones brindadas por los profesionales de la salud. Tradicionalmente, los términos adherencia y cumplimiento se han utilizado para describir el seguimiento de las indicaciones médicas, asumiendo un rol pasivo del paciente, quien acepta y ejecuta las instrucciones sin participar activamente en la toma de decisiones (15).

No obstante, Blackwell propone el concepto de alianza terapéutica, enfatizando una relación más interactiva entre el profesional de la salud y el paciente. En esta línea, Di Matteo y Di Nicola definen la adherencia como la participación activa y voluntaria del paciente en conductas orientadas a lograr resultados terapéuticos favorables. Desde esta perspectiva, la adherencia no se limita a una acción aislada, sino que comprende un conjunto de conductas que incluyen la aceptación y el compromiso con el plan de tratamiento establecido (16).

Martin Bayarre-Grau desarrolló un modelo teórico que aborda la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial a través de tres dimensiones fundamentales, las cuales constituyen la base de su instrumento de medición (16).

La primera dimensión corresponde al cumplimiento del tratamiento, entendida como el grado en que el paciente sigue las indicaciones del personal de salud respecto al uso de medicamentos, asistencia a consultas, alimentación y actividad física. En esta dimensión, el paciente asume un rol principalmente pasivo, limitándose a obedecer las recomendaciones sin cuestionarlas o adaptarlas a su realidad personal (16).

La segunda dimensión es la relación transaccional, la cual se centra en la calidad de la comunicación y la interacción entre el profesional de la salud y el paciente. Esta relación se basa en el intercambio significativo de información, el apoyo emocional y la motivación, elementos que fortalecen la confianza del paciente y favorecen la continuidad del tratamiento. Una comunicación adecuada permite que el paciente perciba respaldo humano y científico, incrementando su disposición para cumplir con las indicaciones terapéuticas (16).

La tercera dimensión corresponde a la implicación personal, que destaca el rol de la comunicación terapéutica, especialmente desde la enfermería. Esta dimensión reconoce al paciente como un ser integral, con una historia, experiencias y emociones propias, y resalta la capacidad del profesional de enfermería para establecer una relación empática, comprender la experiencia de la enfermedad y motivar al paciente a asumir un compromiso activo con su tratamiento (16).

La comunicación terapéutica constituye una competencia esencial de la enfermería, ya que permite al profesional conocer al paciente, reflexionar sobre su situación, identificar sus necesidades y brindar intervenciones individualizadas. A través de esta interacción, la enfermera promueve la motivación, el autocuidado y la adherencia al tratamiento, evidenciando el componente humano y ético de la profesión.

2.2. Antecedentes

A nivel internacional

Díaz et al. en el año 2024, (17) en Michoacán, México, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica atendidos en una institución pública. La muestra estuvo conformada por 364 pacientes hipertensos. Para la recolección de datos utilizaron una ficha sociodemográfica y la escala de adherencia de Morisky de ocho ítems (MMAS-8). Los resultados evidenciaron que el 36,5% presentó adherencia alta, el 28,6% adherencia media y el 34,9% adherencia baja. Asimismo, se encontró asociación significativa entre la adherencia terapéutica y el control de la presión arterial ($p < 0,001$). Los autores concluyeron que la baja adherencia terapéutica se presentó en aproximadamente un tercio de los participantes y se relacionó con un inadecuado control de la presión arterial.

Pareja et al. en el 2022 (18), en Granada, España, desarrollaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de describir la adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante registros electrónicos de dispensación farmacológica y analizar su relación con el control de la presión arterial. Participaron 95 pacientes mayores de 18 años atendidos en seis farmacias comunitarias. La adherencia fue evaluada mediante el sistema de prescripción electrónica Receta XXI. Los resultados mostraron que el 51,6% no tenía controlada la presión arterial y el 30,5% presentó adherencia subóptima. Los autores concluyeron que tanto la hipertensión arterial no controlada como la falta de adherencia presentaron una elevada prevalencia, evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias orientadas al cumplimiento terapéutico.

Recalde et al. en el año 2022 (19). en Paraguay, realizaron un estudio observacional descriptivo con el propósito de determinar el grado de cumplimiento terapéutico, el nivel de conocimientos y las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial. Utilizaron cuestionarios estructurados para evaluar el cumplimiento farmacológico y los conocimientos relacionados con la enfermedad. Los hallazgos evidenciaron que una proporción importante de pacientes olvidaba tomar la medicación, modificaba los horarios prescritos o suspendía el tratamiento ante la aparición de efectos adversos. Los autores concluyeron que la adherencia terapéutica fue insuficiente y estuvo influenciada por factores cognitivos y conductuales relacionados con la percepción de la enfermedad.

Antecedentes nacionales

Manrique y Rojas et al. en el 2025, (20) en Arequipa, desarrollaron un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, de diseño no experimental y corte transversal, cuyo objetivo fue analizar la relación entre la adherencia al tratamiento y las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial en adultos mayores. La población estuvo conformada por 120 pacientes hipertensos. La adherencia terapéutica fue evaluada mediante la escala de Morisky-Green y las complicaciones fueron obtenidas de las historias clínicas. Los resultados evidenciaron que el 88,3% presentó baja adherencia y el 11,7% adherencia moderada. Además, la polifarmacia y las comorbilidades mostraron asociación significativa con la baja

adherencia. Los autores concluyeron que la baja adherencia terapéutica fue altamente prevalente en la población estudiada.

Cano en el 2025, (21), en Chimbote, realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, de diseño no experimental y corte transversal con el objetivo de describir los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos atendidos en un puesto de salud. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes hipertensos. Se aplicaron instrumentos para evaluar factores asociados y adherencia terapéutica. Los resultados mostraron que el 56,0% presentó no adherencia al tratamiento y el 44,0% adherencia. Asimismo, los factores socioeconómicos y relacionados con el tratamiento fueron los que mostraron mayor influencia negativa sobre el cumplimiento terapéutico. Se concluyó que una proporción importante de pacientes presenta dificultades para mantener conductas de adherencia.

De la Cruz y Lara en el 2022, (22), en Huancayo, desarrollaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en la IPRESS Huayucachi. La muestra estuvo conformada por pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial y la adherencia fue evaluada mediante un cuestionario validado. Los resultados evidenciaron que el 76,7% presentó baja adherencia, el 18,3% adherencia media y solo el 5,0% adherencia alta. Los autores concluyeron que el incumplimiento terapéutico continúa siendo un problema frecuente en la atención primaria.

Antecedentes locales

Sánchez en el 2023, (23) en Tumbes, realizó un estudio descriptivo cuantitativo para determinar el grado de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes con hipertensión arterial esencial atendidos en el Hospital I EsSalud Tumbes. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes presentó cumplimiento total del tratamiento, aunque una proporción significativa mostró cumplimiento parcial o nulo, lo que refleja dificultades persistentes en la adherencia terapéutica.

Corzo en el 2024 (24), en Tumbes, realizó un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo correlacional con el objetivo de determinar los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos atendidos en el primer nivel de atención del MINSA. La población estuvo conformada por 419 pacientes hipertensos y la muestra por 185 usuarios seleccionados mediante muestreo aleatorio. Se utilizaron el Test de Morisky-Green de ocho ítems y el instrumento de Bonilla para evaluar factores asociados a la adherencia terapéutica. Los resultados mostraron que aproximadamente cinco de cada diez pacientes no eran adherentes al tratamiento antihipertensivo. Asimismo, los factores relacionados con la terapéutica y con el paciente presentaron asociación significativa con la adherencia terapéutica. El autor concluyó que el incumplimiento terapéutico continúa siendo un problema relevante en los establecimientos del primer nivel de atención de Tumbes.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que permitió medir y describir numéricamente el nivel de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial mediante procedimientos estadísticos. Este enfoque facilitó el análisis objetivo de la variable de estudio y la clasificación de los resultados en categorías previamente establecidas, conforme a criterios estandarizados descritos en la literatura científica (25).

Asimismo, el estudio fue de tipo descriptivo, ya que tuvo como finalidad identificar y caracterizar el nivel de adherencia al tratamiento en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, sin establecer relaciones causales ni asociaciones entre variables. Los estudios descriptivos permiten conocer cómo se manifiesta un fenómeno en una población determinada y en un momento específico.

3.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental y de corte transversal.

Fue no experimental porque no se realizó manipulación deliberada de la variable de estudio, observándose tal como se presentó en su contexto natural. Asimismo, fue transversal porque la recolección de la información se efectuó en un único momento, permitiendo describir el nivel de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zorritos I-4 durante el año 2026 (25).

El esquema del diseño fue el siguiente:

M → O

Donde:

M: Muestra de estudio.

O: Observación del nivel de adherencia al tratamiento.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por 100 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Zorritos I-4 durante el período de ejecución de la investigación (26).

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por los mismos 100 adultos mayores que integraron la población de estudio. Debido al reducido tamaño poblacional y a la accesibilidad de los participantes, se incluyó a la totalidad de sujetos que cumplieron los criterios de selección establecidos.

3.3.3. Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo censal, debido a que se trabajó con la totalidad de la población accesible. Esta estrategia permitió obtener información representativa de todos los adultos mayores hipertensos atendidos en el establecimiento de salud durante el período de estudio.

3.3.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Zorritos I-4.

Personas de 60 años a más.

Participantes que aceptaron colaborar voluntariamente en la investigación.

Participantes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Adultos mayores con diagnóstico de enfermedad mental o alteración cognitiva que limitara la comprensión del instrumento.

Participantes con dificultades de comunicación que impidieran responder adecuadamente el cuestionario.

Personas que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Método

Se empleó el método descriptivo, el cual permitió recolectar y analizar información relacionada con el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en la población estudiada.

3.4.2. Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, debido a que permitió obtener información directa, estandarizada y comparable de los participantes, facilitando el análisis cuantitativo de los datos recolectados.

3.4.3. Instrumento

Para evaluar la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial se utilizó el Cuestionario para la Evaluación de la Adherencia Terapéutica MBG (Martín-Bayarre-Grau), conformado por 12 ítems distribuidos en las dimensiones cumplimiento del tratamiento, implicación personal y relación transaccional.

Las respuestas fueron valoradas mediante una escala tipo Likert con cinco alternativas: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. La puntuación total osciló entre 0 y 48 puntos, permitiendo clasificar la adherencia en tres categorías:

Adherencia total: 38 a 48 puntos.

Adherencia parcial: 18 a 37 puntos.

No adherente: 0 a 17 puntos.

El instrumento cuenta con adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación en pacientes con hipertensión arterial.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la ejecución del estudio se realizaron las coordinaciones correspondientes con las autoridades del establecimiento de salud. Posteriormente, se identificó a los adultos mayores que cumplían los criterios de inclusión establecidos.

Antes de la aplicación del cuestionario se informó a los participantes acerca de los objetivos de la investigación, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información proporcionada. Posteriormente, se solicitó la firma del consentimiento informado.

La aplicación del instrumento se realizó de manera individual en ambientes adecuados del establecimiento de salud. Finalizada la recolección de datos, los cuestionarios fueron revisados, codificados y registrados en una base de datos para su posterior procesamiento estadístico (27).

3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron codificados y registrados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel. Posteriormente, fueron exportados y procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 27.

El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, empleándose frecuencias absolutas y porcentajes para describir el comportamiento de la variable y sus dimensiones. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación (27).

3.6.1. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del cuestionario MBG fue establecida por sus autores mediante procedimientos de validación de contenido y constructo. Asimismo, la confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de $\alpha = 0,889$, considerado como evidencia de alta consistencia interna.

Debido a que el instrumento fue aplicado íntegramente y sin modificaciones en su estructura original, se conservaron las propiedades psicométricas reportadas por sus autores (25,26)

3.7. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos para estudios con seres humanos establecidos por las pautas internacionales del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Declaración de Helsinki (28,29).

Se respetó el principio de autonomía mediante la participación voluntaria de los adultos mayores, previa firma del consentimiento informado. Asimismo, se garantizó el principio de beneficencia, procurando que la investigación no ocasionara daño alguno a los participantes (28,29).

De igual manera, se aplicó el principio de justicia, asegurando igualdad de trato para todos los participantes, sin discriminación de ninguna naturaleza. Finalmente,

se garantizó la confidencialidad, anonimato y protección de la información obtenida durante todo el proceso investigativo.

6.9. Criterios de rigor científico

Para garantizar la calidad metodológica del estudio se consideraron los siguientes criterios de rigor científico (30).

Autenticidad: se aseguró la veracidad de la información obtenida y reportada.

Aplicabilidad: los resultados pueden servir de referencia para investigaciones similares desarrolladas en contextos equivalentes.

Consistencia: los procedimientos metodológicos fueron descritos de manera precisa, permitiendo su replicación.

Neutralidad: los resultados fueron presentados objetivamente, evitando influencias derivadas de intereses o sesgos del investigador.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zorritos I-4, 2026

Nivel de adherencia	n	%
Adherencia parcial	9	9,0
Adherencia total	91	91,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario MBG aplicado a adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zorritos I-4, 2026.

Los resultados muestran que la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial fue predominantemente favorable en los adultos mayores evaluados. Se encontró que el 91,0% alcanzó adherencia total, mientras que el 9,0% presentó adherencia parcial. No se identificaron participantes con ausencia de adherencia. Estos hallazgos permiten inferir que la mayoría de los adultos mayores incorporó de manera adecuada las recomendaciones terapéuticas orientadas al control de la enfermedad.

Tabla 2. Adherencia al tratamiento en la dimensión cumplimiento en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del Centro de Salud Zorritos I-4, 2026.

Nivel	n	%
Bajo	1	1,0
Medio	2	2,0
Alto	97	97,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario MBG aplicado a adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zorritos I-4, 2026.

Respecto a la dimensión cumplimiento, se evidenció un predominio del nivel alto con un 97,0% de participantes, seguido de un 2,0% con nivel medio y un 1,0% con nivel bajo. Lo anterior indica que la mayor parte de los adultos mayores mantiene conductas relacionadas con el seguimiento de las indicaciones terapéuticas, incluyendo la toma de medicamentos, la asistencia a controles programados y el cumplimiento de las recomendaciones brindadas por el personal de salud.

Tabla 3. Adherencia al tratamiento en la dimensión implicación personal en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del Centro de Salud Zorritos I-4, 2026

Nivel	n	%
Bajo	1	1,0
Medio	1	1,0
Alto	98	98,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario MBG aplicado a adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zorritos I-4, 2026.

En relación con la dimensión implicación personal, el 98,0% de los participantes alcanzó un nivel alto, mientras que el 1,0% obtuvo un nivel medio y otro 1,0% un nivel bajo. Estos resultados reflejan que los adultos mayores asumen un rol activo en el cuidado de su salud, mostrando disposición para participar en las acciones necesarias para el manejo y control de la hipertensión arterial.

Tabla 4. Adherencia al tratamiento en la dimensión relación transaccional en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del Centro de Salud de Zorritos I-4, 2026.

Nivel	n	%
Bajo	1	1,0
Medio	1	1,0
Alto	98	98,0
Total	100	100,0

En la dimensión relación transaccional predominó ampliamente el nivel alto, representado por el 98,0% de los participantes; en tanto, el nivel medio y el nivel bajo alcanzaron el 1,0% cada uno. Este comportamiento evidencia una interacción favorable entre los adultos mayores y el personal de salud, caracterizada por la comunicación, orientación y acompañamiento durante el proceso de atención, elementos que contribuyen al seguimiento del tratamiento antihipertensivo.

4.2. Discusión

La hipertensión arterial constituye una de las enfermedades crónicas que requiere mayor compromiso por parte del paciente debido a que su control depende no solo del tratamiento farmacológico, sino también de la adopción permanente de conductas de autocuidado. En los adultos mayores, la adherencia terapéutica adquiere especial importancia porque contribuye a disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales que afectan significativamente su calidad de vida. Bajo esta perspectiva, la presente investigación permitió conocer el comportamiento de la adherencia al tratamiento en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zorritos, aportando evidencia sobre una problemática relevante para la práctica de enfermería en el primer nivel de atención.

Tabla N°01: Respecto al objetivo general, los resultados mostraron que el 91,0% de los adultos mayores presentó adherencia total al tratamiento de la hipertensión arterial, mientras que el 9,0% alcanzó adherencia parcial. Asimismo, no se identificaron participantes clasificados como no adherentes. Este comportamiento evidencia que la mayoría de los usuarios incorporó adecuadamente las recomendaciones terapéuticas orientadas al control de la enfermedad.

Estos hallazgos guardan semejanza con lo reportado por Sánchez (23), quien encontró predominio del cumplimiento terapéutico en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I EsSalud Tumbes. Asimismo, coinciden con los resultados de Díaz et al. (17), quienes identificaron niveles favorables de adherencia asociados a un mejor control de la presión arterial. De igual manera, Pareja et al. (18) señalaron que una adecuada adherencia contribuye al control efectivo de la hipertensión arterial. Sin embargo, los resultados difieren de los reportados por Recalde et al. (19), Manrique y Rojas (20) y De la Cruz y Lara (22), quienes encontraron elevados porcentajes de baja adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

Desde el enfoque teórico, los resultados encuentran respaldo en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem (9,10), la cual plantea que las personas desarrollan capacidades orientadas a preservar su salud mediante acciones deliberadas de cuidado. La elevada proporción de adherencia total observada en el presente estudio permite inferir que los adultos mayores han incorporado conductas de

autocuidado relacionadas con la toma regular de medicamentos, la asistencia a controles periódicos y el seguimiento de recomendaciones dirigidas al control de la presión arterial.

Los resultados podrían explicarse que la adherencia se debe a que los participantes forman parte de un programa de seguimiento de enfermedades crónicas, situación que favorece el contacto continuo con el personal de salud y fortalece el conocimiento sobre la importancia del tratamiento. Asimismo, la experiencia de convivir durante varios años con la hipertensión arterial habría contribuido al desarrollo de hábitos de cuidado más estables, permitiendo que los usuarios reconozcan las consecuencias que puede generar el abandono o incumplimiento de las indicaciones terapéuticas.

Tabla N°02: en relación con el primer objetivo específico, orientado a evaluar la adherencia al tratamiento en la dimensión cumplimiento, se encontró que el 97,0% de los adultos mayores alcanzó un nivel alto, mientras que el 2,0% presentó un nivel medio y el 1,0% un nivel bajo. Estos resultados sugieren que la mayoría de los participantes mantiene conductas favorables relacionadas con el comportamiento terapéutico, tales como tomar los medicamentos en el horario indicado, consumir todas las dosis prescritas, cumplir las recomendaciones dietéticas, realizar actividad física y asistir a los controles programados. Estos resultados coinciden con lo señalado por Martín-Bayarre-Grau (16), quien considera que el cumplimiento constituye uno de los componentes esenciales de la adherencia terapéutica. Los hallazgos también guardan relación con lo reportado por Díaz et al. (17), quienes observaron que los pacientes con mayor adherencia presentaban mejores indicadores de control de la presión arterial.

Desde el análisis de los resultados se puede apreciar que el elevado nivel de cumplimiento podría estar asociado a que los adultos mayores perciben beneficios directos cuando mantienen controlada su presión arterial. Además, la disponibilidad de medicamentos en el establecimiento de salud, el seguimiento realizado por el personal sanitario y el apoyo familiar podrían estar favoreciendo el mantenimiento de estas conductas terapéuticas.

Tabla N°03: respecto al segundo objetivo específico, referido a la dimensión implicación personal, los resultados evidenciaron que el 98,0% de los adultos

mayores presentó un nivel alto, mientras que el 1,0% alcanzó un nivel medio y otro 1,0% un nivel bajo. Este hallazgo refleja una participación activa de los usuarios en el cuidado de su salud y en el seguimiento de las acciones necesarias para controlar su enfermedad.

Esta dimensión evalúa aspectos relacionados con la capacidad del paciente para adaptar el tratamiento a sus actividades diarias, cumplir las indicaciones sin supervisión constante de familiares, realizar esfuerzos personales para mantener el tratamiento y utilizar mecanismos que faciliten su cumplimiento, como recordatorios o rutinas previamente establecidas. El predominio de niveles altos sugiere que la mayoría de los participantes ha desarrollado estrategias personales que favorecen la continuidad terapéutica.

Los resultados encuentran respaldo en la Teoría del Autocuidado de Orem (9,10), la cual sostiene que las personas pueden asumir progresivamente la responsabilidad de su cuidado cuando disponen de conocimientos, motivación y apoyo suficiente. Asimismo, coinciden con Corzo (24), quien identificó que los factores relacionados con el propio paciente constituyen elementos relevantes para favorecer la adherencia terapéutica en personas con hipertensión arterial.

Resultados que podrían estar relacionados con el proceso de adaptación que experimentan los adultos mayores tras convivir durante largos períodos con la hipertensión arterial. A medida que conocen mejor la enfermedad, desarrollan habilidades para organizar sus actividades diarias, establecer horarios de medicación y asumir un papel más activo en el cuidado de su salud, reduciendo la dependencia de terceros para cumplir con el tratamiento.

Tabla N°04: En relación con el tercer objetivo específico relación transaccional, se encontró que el 98,0% de los adultos mayores alcanzó un nivel alto en la dimensión relación transaccional, mientras que el 1,0% presentó un nivel medio y el 1,0% un nivel bajo. Estos resultados evidencian una relación favorable entre los usuarios y el personal de salud encargado de su atención.

Esta dimensión incorpora aspectos relacionados con la comunicación terapéutica, la toma de decisiones compartidas, la posibilidad de analizar conjuntamente las alternativas de tratamiento y la oportunidad que tiene el paciente de expresar su aceptación respecto a las indicaciones recibidas. El predominio de niveles altos

sugiere que los participantes perciben una interacción positiva con los profesionales de salud y que existe un clima de confianza que favorece el cumplimiento terapéutico.

Los hallazgos concuerdan con el planteamiento de Martín-Bayarre-Grau (16), quien señala que la calidad de la relación establecida entre el paciente y el profesional de salud influye directamente en la adherencia al tratamiento. Asimismo, Ferrer (15), retomando los planteamientos de Di Matteo y Di Nicola, sostiene que la adherencia no depende únicamente de la obediencia a las indicaciones médicas, sino también de la participación activa del paciente dentro de una relación colaborativa con el equipo de salud. Estos resultados también guardan relación con lo reportado por Corzo (24), quien encontró que los factores vinculados al profesional de salud y al seguimiento terapéutico influyen significativamente en la adherencia de los pacientes hipertensos.

Desde el análisis los resultados podrían estar influenciados por las características propias del primer nivel de atención, donde los usuarios mantienen contacto frecuente con el personal de enfermería y medicina. La continuidad de la atención favorece el establecimiento de vínculos de confianza, facilita la resolución de dudas relacionadas con el tratamiento y fortalece la motivación para mantener conductas de autocuidado. En consecuencia, una adecuada relación terapéutica podría estar contribuyendo significativamente a los elevados niveles de adherencia observados en la población estudiada.

En conjunto, los resultados obtenidos permiten afirmar que los adultos mayores evaluados presentan niveles favorables de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial, situación que parece estar influenciada por un adecuado cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, una participación activa en el cuidado de su salud y una relación positiva con el personal sanitario. Estos elementos, analizados de manera integrada, reflejan la importancia del acompañamiento profesional y del fortalecimiento del autocuidado como estrategias fundamentales para el control de las enfermedades crónicas en el primer nivel de atención.

V. CONCLUSIONES

La adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zorritos se caracterizó por un comportamiento predominantemente favorable, observándose que la mayoría de los participantes incorporó de manera constante las indicaciones terapéuticas orientadas al control de su enfermedad.

El cumplimiento de las recomendaciones relacionadas con la administración de medicamentos, la asistencia a controles periódicos y el seguimiento de las indicaciones brindadas por el personal de salud constituyó una práctica habitual en la mayor parte de los adultos mayores evaluados, reflejando un adecuado compromiso con el tratamiento antihipertensivo.

Los participantes demostraron una elevada implicación personal en el cuidado de su salud, evidenciando disposición para asumir responsabilidades relacionadas con el control de la hipertensión arterial e integrar las acciones terapéuticas dentro de sus actividades cotidianas.

La relación establecida entre los adultos mayores y el personal de salud se desarrolló en un contexto de comunicación y acompañamiento favorable, situación que contribuyó a fortalecer la confianza del usuario y facilitar el seguimiento continuo del tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

A la Dirección del Centro de Salud de Zorritos, mantener y fortalecer las actividades de seguimiento dirigidas a los adultos mayores con hipertensión arterial, garantizando la continuidad de las estrategias que favorecen la adherencia terapéutica y el control de la enfermedad.

Al profesional de Enfermería, reforzar periódicamente las acciones educativas relacionadas con el uso adecuado de los medicamentos, la asistencia a controles programados y la adopción de estilos de vida saludables, priorizando a los usuarios que presenten dificultades en el seguimiento de las indicaciones terapéuticas.

Al equipo multidisciplinario del establecimiento de salud, continuar fortaleciendo la comunicación terapéutica y la participación activa de los adultos mayores durante el proceso de atención, favoreciendo espacios donde los usuarios puedan expresar dudas, expectativas y necesidades relacionadas con su tratamiento.

A la Escuela Profesional de Enfermería y futuros investigadores, desarrollar investigaciones que profundicen en los factores personales, familiares e institucionales que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, con el propósito de generar evidencia que contribuya al diseño de intervenciones orientadas a mejorar el cuidado de las personas con enfermedades crónicas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 20 set 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
2. Organización Mundial de la Salud. Hypertension [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 20 set 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. Washington DC: OPS; 2021 [citado 18 set 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
4. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades cardiovasculares en las Américas [Internet]. Washington DC: OPS; 2021 [citado 18 set 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
5. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Conoce tus números para prevenir la hipertensión arterial [Internet]. Bogotá: MINSALUD; 2021 [citado 18 set 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Conoce-tus-numeros-para-prevenir-la-hipertension-arterial.aspx>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021 [Internet]. Lima: INEI; 2022 [citado 18 nov 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/inei>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lambayeque: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019 [Internet]. Lima: INEI; 2020 [citado 18 nov 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
8. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial [Internet]. Lima: MINSA; 2018 [citado 20 oct 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
9. Naranjo Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch Med Camagüey. 2019;23(6):814-825. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>

10. Machado F, Casanova M, González W, Casanova D, Ramírez M. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de enfermería. IJSSOCUENF. 2023. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu>
11. Organización Mundial de la Salud. Hypertension [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
12. Sulbarán TA. Hipertensión arterial. Invest Clin. 2013;54(Supl 2):1-2.
13. Ocharan J, Espinoza CN. Hipertensión arterial: definición, clínica y seguimiento. Gac Méd Bilbao. 2017;114(4):173-180.
14. Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL. Compliance in Health Care. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2014.
15. Ferrer VA. Adherencia a prescripciones terapéuticas y de salud: concepto y factores psicosociales implicados. Rev Psicol Salud. 1995;7(1):35-61. Disponible en: <https://rua.ua.es>
16. Martín Alfonso L, Bayarre Vea HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG para evaluar adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cubana Salud Pública. 2008;34(1):1-17.
17. Díaz-García KP, Morales-Bedolla JM, Muñoz-Cortés G, Morales-Hernández BP. Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: un estudio transversal en una institución pública de Michoacán, México. Rev Mex Med Fam. 2024;11(2):99-106. doi:10.24875/RMF.24000082. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RMF.24000082>
18. Pareja-Martínez E, Esquivel-Prados E, Martínez-Martínez F, García-Corpas JP. Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento antihipertensivo medida mediante receta electrónica. Ars Pharm. 2022;63(1):56-71. doi:10.30827/ars.v63i1.22325. Disponible en: <https://doi.org/10.30827/ars.v63i1.22325>
19. Recalde L, Argüello V, Báez PE, Benítez CD, Cubelli MJ, Jara NM, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev Virtual Soc Parag Med Int. 2023;10(1):11-20. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100011

20. Marrique Sánchez JD, Rojas Tito MF. Adherencia terapéutica y complicaciones relacionadas a la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa, 2025 [tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/16473>
21. Cano Bonifacio QA. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos atendidos en un puesto de salud de un centro poblado de Chimbote, 2025 [tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/40430>
22. De la Cruz Garay HS, Lara Unsihuay EO. Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos adultos mayores atendidos en la IPRESS Huayucachi de Huancayo, Junín 2022 [tesis de segunda especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/9946>
23. Sánchez García EM. Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud Tumbes-2021 [tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64098>
24. Corzo Sosa CA. Factores relacionados en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes, 2023-2024 [tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNTUMBES/65750>
25. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill Education; 2014.
26. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018.
27. Martins F, Palella S. Metodología de la investigación cuantitativa. 3a ed. Caracas: Fondo Editorial UPEL; 2012.
28. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191-2194. doi:10.1001/jama.2013.281053. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>

29. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans. 4th ed. Geneva: CIOMS; 2016. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/>
30. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med. 2003;34(3):164-167. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v34n3/v34n3a07.pdf>

ANEXOS

ANEXO: 01

Declaración de consentimiento

He leído (o me han leído) la información anterior y he comprendido el propósito del estudio. Se me ha explicado claramente en qué consiste mi participación y he tenido la oportunidad de realizar preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente.

Por lo tanto, **acepto participar de manera voluntaria** en la presente investigación.

Nombre del participante: _____

Firma o huella digital: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026

ANEXO: 02

INSTRUMENTO CUESTIONARIO

Cuestionario para la evaluación de la adherencia al tratamiento (Martín– Bayarre– Grau)

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____ Nivel de escolaridad:

_____ Consultorio: _____ Años de

diagnosticada la enfermedad: _____

- a. De las indicaciones que aparecen a continuación marque con una X, cuál o cuáles le ha indicado su médico.
- b. Dieta sin sal o baja de sal : si no
2. Consumir grasa no animal si no
3. Realizar ejercicio físico si no
- c. Tiene Usted indicado tratamiento con medicamentos: 1. Si 2. No
- d. A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una X la casilla que corresponda a su situación particular:

AFIRMACIONES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1. Toma los medicamentos en el horario establecido					
2. Se toma todas las dosis indicadas					
3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta					
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
5. Realiza los ejercicios físicos indicados					
6. Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria.					
7. Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir					
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos					
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del					

tratamiento					
11. Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento					
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.					

ANEXO: 03

Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial	Haynes define la adherencia como el grado en que el comportamiento del paciente, respecto a la medicación, la dieta y los cambios en el estilo de vida, se ajusta a las instrucciones brindadas por el médico o el personal de salud (27).	La variable se medirá a través de las respuestas obtenidas del cuestionario de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial de Martín– Bayarre– Grau, aplicado a adultos atendidos en el Centro de Salud de Zorritos I-4.	Cumplimiento del tratamiento	Implementación de las indicaciones médicas prescritas (medicación, controles, alimentación y actividad física).	1, 2, 3 y 4	Cuestionario Martín– Bayarre– Grau	Nivel alto: 33–48 puntos Nivel medio: 17–32 puntos Nivel bajo: 0–16 puntos	Cuantitativa	Ordinal
			Implicación personal	Grado de participación activa del paciente en el cuidado de su salud y en el cumplimiento de	5, 6, 8, 9 y 10	Cuestionario Martín– Bayarre– Grau	Nivel alto: 33–48 puntos Nivel medio:	Cuantitativa	Ordinal

				su tratamiento antihipertensivo.			17–32 puntos Nivel bajo: 0–16 puntos		
			Relación transaccional	Asociación establecida entre el paciente y el personal de salud para desarrollar estrategias que favorezcan el cumplimiento del tratamiento.	7, 11 y 12	Cuestionario Martín–Bayarre–Grau	Nivel alto: 33–48 puntos Nivel medio: 17–32 puntos Nivel bajo: 0–16 puntos	Cuantitativa	Ordinal

ANEXO: 04

Análisis estadístico

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Zorritos I-4, durante el año 2026.

Estadísticos

Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial

N	Válido	100
	Perdidos	0

Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADHERENCIA PARCIAL	9	9,0	9,0	9,0
	ADHERENCIA TOTAL	91	91,0	91,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

FRECUENCIES VARIABLES=V5

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM

/ORDER=ANALYSIS.

Evaluar la adherencia al tratamiento en la dimensión cumplimiento de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial de un Centro de Salud de Zorritos I-4 2026.

Estadísticos

Cumplimiento del tratamiento

N	Válido	100
	Perdidos	0

Cumplimiento del tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	2	2,0	2,0	2,0
	ALTO	97	97,0	97,0	99,0
	BAJO	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=V11

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM

/ORDER=ANALYSIS.

Evaluar la adherencia al tratamiento en la dimensión personal de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud de Zorritos I-4 2026.

Estadísticos

Implicación personal

N	Válido	100
	Perdidos	0

Implicación personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	1	1,0	1,0	1,0
	ALTO	98	98,0	98,0	99,0
	BAJO	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=V15

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE
SUM

/ORDER=ANALYSIS.

Evaluar la adherencia al tratamiento en la dimensión relación transaccional de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del Centro de Salud de Zorritos I-4 2026.

Estadísticos

Relación transaccional

N	Válido	100
	Perdidos	0

Relación transaccional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	1	1,0	1,0	1,0
	ALTO	98	98,0	98,0	99,0
	BAJO	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

