

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TESIS

Propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud de Santa Cruz – Cajamarca 2024.

Para obtener el grado académico de:

Maestra en Salud Pública

Investigadora:

Bach. Muñoz Olivos Lisset Natali

Lambayeque - 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE POSGRADO

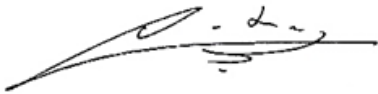
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TESIS

Propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud de Santa Cruz – Cajamarca 2024.

Para optar por el grado académico de Maestra en Salud Pública

Aprobado por el siguiente jurado



Dr. Soto Cáceres Víctor Alberto.

Presidente del jurado



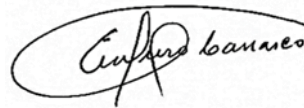
Dra. Falla Aldana Blanca Santos.

Secretaria del jurado



MSc. Marcelo Vereau Miguel Ángel

Vocal del jurado



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Asesora

Lambayeque, Perú

2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

037

Siendo las 9 horas del día 23 de diciembre del año Dos Mil Veinticinco, en la Sala de Sustentación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, se reunieron los miembros del Jurado, designados mediante Resolución N° 734-2024 de fecha 12-12-2024, conformado por:

- Dr. Víctor Alberto Soto Coessa PRESIDENTE (A)
- Dr. Blanca Soledad Ferra Aldana SECRETARIO (A)
- Dr. Miguel Ángel Marcelo Vera VOCAL
- Dr. Tania Roberto Hueso Carrasco ASESOR (A)

Con la finalidad de evaluar la tesis titulada Propuesta de Estrategia Psicoeducativa para mejorar la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud de Santa Cruz - Cajamarca 2024

presentado por el (la) Tesisista Lisset Natali Huíñez Oliva sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 568-2025 de fecha 18 de diciembre de 2025

El Presidente del jurado autorizó del acto académico y después de la sustentación, los señores miembros del jurado formularon las observaciones y preguntas correspondientes, las mismas que fueron absueltas por el (la) sustentante, quien obtuvo 18 puntos que equivale al calificativo de Muy bueno

En consecuencia el (la) sustentante queda apto (a) para obtener el Grado Académico de: Maestría en Salud Pública

Siendo las _____ horas del mismo día, se da por concluido el acto académico, firmando la presente acta.


PRESIDENTE
Dr. Víctor Soto Coessa


VOCAL
Dr. Miguel Ángel Marcelo Vera


SECRETARIO
Dr. Blanca Soledad Ferra Aldana


ASESOR
Dr. Tania Roberto Hueso Carrasco

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

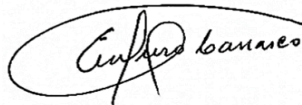
Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, usuario revisor de Tesis titulado “Propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica de adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Santa Cruz- Cajamarca 2024.

Cuyo autor es LISSET NATALI MUÑOZ OLIVOS, identificado con DNI N° 44310756; declaro que la evaluación realizada por el Programa Informático, ha arrojado el porcentaje de similitud de 16 %, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque 16 de noviembre del 2025.



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora de tesis
ORCID 0000-0001-5844 -7858
DNI 17403791

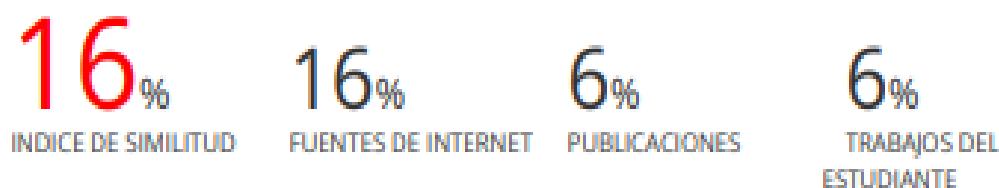
Se adjunta:

*Resumen de Reporte automatizado

*Recibo Digital

Propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud de Santa Cruz - Cajamarca 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unaat.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
DNI 17403791

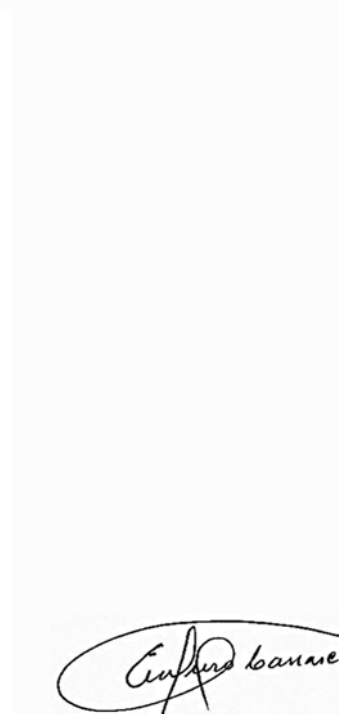


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Lisset Natali Muñoz Olivos
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la ad...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_LISSET_MU_OZ_OLIVOS.docx
Tamaño del archivo: 6.41M
Total páginas: 91
Total de palabras: 19,270
Total de caracteres: 113,545
Fecha de entrega: 16-nov-2025 04:18a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2816357425



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
DNI 17403791

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios, porque solo él sabe lo que me ha costado llegar hasta donde estoy, gracias padre amado por jamás dejarme sola.

Dedico con mucho amor mi tesis, a mi adorada madre María y mi querido padre Edwin, quienes me enseñaron a ser una mujer perseverante, a mi pequeña hija Regina Kristel, quien es mi motivación de superación constante y a mi compañero de vida Alber por su paciencia y apoyo.

Gracias por su apoyo incondicional y por ser parte de este logro obtenido.

La autora

AGRADECIMIENTO

Con profundo estima y reconocimiento, extendo mi más sincera gratitud a mi asesora de tesis, la Dra. Tania Roberta Muro Carrasco, quien, con su dedicación docente y su inestimable guía, ha sido un pilar fundamental en la dirección y enriquecimiento de este trabajo de investigación.

Reconozco con aprecio a la institución pública Centro de Salud Santa Cruz, por abrir sus puertas y permitirme realizar las entrevistas que han sido piezas clave en la construcción de este trabajo.

Finalmente, mi agradecimiento a cada uno de los profesionales, quienes participaron como jueces expertos, cuyas perspicaces observaciones y constructivos comentarios han sido cruciales en la consolidación de este trabajo.

Índice General

I.	INFORMACIÓN GENERAL	
1.1	Título	10
1.2	Autora	10
1.3	Asesor	10
1.4	Línea de Investigación.....	10
1.5	Lugar.....	10
	RESUMEN	11
	ABSTRACT	12
	INTRODUCCION.....	13
	CAPITULO I: DISEÑO TEORICO	18
1.1	Antecedentes.....	18
1.2	Base Teórica	20
1.3	Definiciones Conceptuales	27
	CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO.....	30
2.1	Diseño de investigación.....	30
2.2	Población	30
2.3	Materiales, Técnicas, Instrumentos de Recolección de datos	31
2.5	Procesamiento y análisis de datos	33
2.6	Principios Éticos	33
	CAPITULO III: RESULTADOS	35
	CAPITULO IV: DISCUSION	43
	CAPITULO V: PROPUESTA DE INTERVENCION	48
	CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	67
	CAPITULO VI: RECOMENDACIONES	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
	ANEXOS	75

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Título

Propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del centro de salud de Santa Cruz – Cajamarca 2024

1.2 Autora

Bach. Muñoz Olivos Lisset Natali

lissy706@gmail.com

945107266

1.3 Asesor

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco.

tmuro@unprg.edu.pe

979177605

ORCID 0000-0001-5848-7858

1.4 Línea de Investigación

Ciencias de la Salud

1.5 Lugar

Centro de Salud Santa Cruz - Cajamarca

RESUMEN

Introducción. la hipertensión arterial es un problema de la salud pública, el cual podría controlarse logrando adherencia terapéutica. **Objetivo.** proponer estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Santa Cruz 2024. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo propositivo. En la etapa descriptiva se determinó la asociación de la adherencia al tratamiento y sus dimensiones en una población de 98 personas; 63 % mujeres y 37% hombres; Se recolectaron los datos por encuesta, registrándose en un cuestionario validado por jueces expertos, y confiabilidad de 0.83; según alfa de Cronbach; procesándose los datos de la etapa descriptiva en porcentajes de adherencia en las cuatro dimensiones de la variable y la asociación de la variable y sus dimensiones; en base a estos hallazgos, se planteó y diseñó la propuesta basada en estrategias psicoeducativas sustentadas teóricamente en el aprendizaje social de Bandura con énfasis en la autoeficacia; validada por juicio de expertos. Los principios éticos de respeto a la dignidad de la persona, beneficencia y justicia guiaron este estudio. **Resultados.** En la fase descriptiva se determinó la adherencia terapéutica en sus dimensiones; tratamiento farmacológico (97 %), tratamiento dietético (75 %) y la práctica de conductas saludables (41 %). Asimismo, en la aplicación de las pruebas estadísticas chi-cuadrado, se confirmó una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la adherencia terapéutica y cada una de las dimensiones. En la etapa propositiva se elaboró la propuesta, validándose por juicio de expertos quienes la declararon pertinente, congruente y factible. **Conclusión.** Existe asociación significativa entre la variable y sus dimensiones, debiéndose aplicar las estrategias psicoeducativas propuestas para incrementar la adherencia en los adultos mayores hipertensos.

Palabras clave: Hipertensión, Cumplimiento y adherencia al tratamiento, Educación del paciente como asunto, Salud del anciano

ABSTRACT

Introduction. Hypertension is a public health problem that could be controlled by achieving therapeutic adherence. **Objective.** To propose psychoeducational strategies to promote therapeutic adherence in hypertensive older adults treated at the Santa Cruz Health Center in 2024. **Methodology:** A quantitative, descriptive, and propositional study. In the descriptive stage, the association between treatment adherence and its dimensions was determined in a population of 98 people (63% women and 37% men). Data were collected by survey using a questionnaire validated by expert judges, with a reliability of 0.83 (Cronbach's alpha). The data from the descriptive stage were processed into adherence percentages in the four dimensions of the variable and the association between the variable and its dimensions. Based on these findings, a proposal was developed and designed based on psychoeducational strategies theoretically grounded in Bandura's social learning theory, with an emphasis on self-efficacy, and validated by expert judgment. The ethical principles of respect for human dignity, beneficence, and justice guided this study. **Results.** In the descriptive phase, therapeutic adherence was determined in its dimensions: pharmacological treatment (97%), dietary treatment (75%), and the practice of healthy behaviors (41%)., the application of chi-square statistical tests confirmed a statistically significant association ($p < 0.001$) between therapeutic adherence and each of the dimensions. In the proposal stage, the proposed strategy was developed and validated by expert judgment, who declared it relevant, consistent, and feasible **Conclusion.** A significant association exists between the variable and its dimensions, and the proposed psychoeducational strategies should be incremented to promote adherence in hypertensive older adults

Keywords: Hypertension, Therapeutic adherence, Patient education as topic, Health of the elderly

INTRODUCCION

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, se menciona al incremento de la hipertensión como un gran problema de la salud pública, a pesar de ser una enfermedad que cuenta con amplia gama de medicamentos que permiten controlarla, se ha asociado la no adherencia terapéutica a la aparición de complicaciones que conllevan a un gasto sanitario y complicaciones en las personas que la padecen, por ende surge la necesidad de tomar iniciativa de propuestas para favorecer la adherencia terapéutica ante esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona para tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (1).

La baja adherencia terapéutica es una de las causas principales por las cuales los medicamentos no muestran los resultados esperados en el paciente, por lo que en la práctica clínica se recurre muchas veces a la intensificación del tratamiento farmacológico, no integrando el hecho de la no adherencia como causa del fracaso terapéutico (1).

Bueno, (2), (2019), menciona que la Organización Mundial de la Salud considera un tema prioritario de la salud pública la falta de adherencia al tratamiento farmacológico, primordialmente en pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas por las consecuencias clínicas y económicas que derivan de ella. Por lo cual muestra en sus resultados que existen una gran variedad de intervenciones enfocadas a mejorar la adherencia terapéutica, concluyendo que las más significativas son la simplificación del régimen terapéutico y las intervenciones conductuales, destacando en estas los sistemas personalizados de dosificación.

Realmente no se conoce la magnitud de la baja adherencia terapéutica, sobre todo en tratamientos a enfermedades crónicas, de hecho, la Organización Mundial de la Salud la sitúa en un 50%, mientras que otros estudios la establecen en el 25 y 50%. La real importancia de la baja adherencia al tratamiento son las consecuencias clínicas, económicas

y sociales que esta conlleva, perjudicando de manera directa la calidad de vida del paciente, con ello el número promedio de años de vida (3) y la productividad de las personas.

Martell (4), menciona que la tasa de prevalencia de no adherencia terapéutica en españoles es del 18.5%, a causa del abandono del tratamiento, prediciendo que combinaciones fijas de dos o tres fármacos logrará fomentar la adherencia terapéutica.

Sin embargo Pagés, et al (5), (2018), en Barcelona –España definen a la adherencia terapéutica como un comportamiento dinámico complicado influenciado por gran variedad de factores entre los cuales se menciona a los socioeconómicos, el sistema de salud, la patología, el tratamiento y el paciente, por ende, debiendo establecerse estrategias para fomentar la adherencia terapéutica, siendo éstas individualizadas para cada persona que padece la enfermedad.

Rivero (6), (2021), identificó en adultos mayores españoles una tasa de 32,3% de no adherencia terapéutica y concluyó que esta es un fenómeno multifactorial, que guarda estrecha relación con el soporte familiar recibido con una correlación de 0,416.

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) alrededor del 22.1% de la población (5.5 millones de personas) mayores de 15 años sufren de hipertensión arterial, hecho que ha originado estudios para identificar los factores asociados a la no adherencia terapéutica en esta población atendidas en los diferentes establecimientos de salud. Pochuanca, et al (7), (2021) en un hospital de Lima encontraron que, de 270 pacientes hipertensos, 27% presentan no adherencia al tratamiento antihipertensivo, siendo factores asociados, el sexo masculino, ser trabajador independiente e IMC mayor de 30; algunos de ellos modificables, sugiriendo considerarlos para focalizar las intervenciones e implementar estrategias para favorecer la adherencia terapéutica.

Así mismo, Velásquez, et al (8), (2020) en un hospital de Chiclayo encontró que, en 234 pacientes hipertensos, el 52,7% no estaban adheridos al tratamiento, asimismo se evidenció que el tiempo de enfermedad está asociado positivamente a la no adherencia al tratamiento, siendo otros factores como el socioeconómico y relacionado al proveedor, factores con menor frecuencia.

En la experiencia de la investigadora, como profesional de salud de un establecimiento de primer nivel de atención, categoría I-4 del Ministerio de Salud, se ha observado que existen pacientes hipertensos adultos mayores que ingresan al área de emergencia por complicaciones derivadas de la misma de la enfermedad, como crisis hipertensivas, accidentes cerebrovasculares, angina de pecho e incluso infartos, pacientes que son referidos a establecimientos de mayor complejidad resolutive. Por otro lado, en las actividades de atención primaria de salud, se ha evidenciado que, entre los problemas relacionados a la necesidad de la supervisión continua y los relacionados con la dificultad en el modo de vida, predomina los niveles bajos de conocimientos sobre las enfermedades crónicas, en aspectos como su tratamiento, control y estilos de vida, asociándose a la inadecuada adherencia terapéutica, conllevando a un elevado índice de complicaciones.

El establecimiento de salud de la provincia de Santa Cruz, actualmente tiene un promedio de 98 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, cuyas edades son mayor de 60 años en su mayoría, procedentes de la zona urbana y rural de la provincia, cada uno de ellos con sus características culturales, sociales, étnicas propias de la zona de procedencia; generalmente de nivel socioeconómico bajo, en su mayoría dedicados a la agricultura o jubilados.

En las visitas domiciliarias que, como trabajadores del establecimiento de salud, se realizan a estas personas se observa que la mayoría viven solos, algunos tienen comorbilidades como ceguera, sordera, diabetes; no ingieren los medicamentos recurren a tratamientos naturistas como jugo de maracuyá, hierbas de la zona, no cumplen con sus controles de salud periódicos, ni con las dietas. Recurren al establecimiento de salud cuando se presentan complicaciones como pérdida de conciencia, crisis hipertensivas, etc., entre quienes se requiere validar estrategias sencillas para favorecer la adherencia terapéutica, optimizando la eficacia de las intervenciones, con el único fin de minimizar el índice de complicaciones ocasionadas por la hipertensión.

Pensamos que esta problemática puede encontrar solución a través de la identificación de intervenciones enfocadas a favorecer la adherencia terapéutica y proponer al establecimiento de salud la aplicación de una estrategia psicoeducativa sencilla que fortalezca las aptitudes de esta población.

Frente a la situación presentada nos interrogamos ¿Cómo es la adherencia terapéutica en personas hipertensas?, ¿Cuáles son los factores que se asocian a la baja adherencia terapéutica? ¿Cuál es la eficacia de estrategias psicoeducativas para mejorar la adherencia terapéutica?

Decidiéndose a investigar ¿Cómo es una propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del centro de salud de Santa Cruz – Cajamarca 2024?

Siendo el objetivo general de la investigación: proponer estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Santa Cruz - 2024. Y los específicos:

- Determinar la adherencia terapéutica en sus dimensiones cumplimiento del tratamiento farmacológico, cumplimiento del tratamiento dietético, cumplimiento de controles de salud periódicos y práctica de conductas saludables, en los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Santa Cruz 2024.
- Determinar la asociación entre la adherencia terapéutica en sus dimensiones cumplimiento del tratamiento farmacológico, cumplimiento del tratamiento dietético, cumplimiento de controles de salud periódicos y práctica de conductas saludables, en los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Santa Cruz 2024.
- Diseñar la propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en los adultos mayores hipertensos atendidos en el establecimiento de salud de Santa Cruz -2024
- Validar la propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en los adultos mayores hipertensos atendidos en el establecimiento de salud de Santa Cruz -2024.

Asimismo, para determinar la asociación entre la adherencia terapéutica y sus dimensiones; se planteó las siguientes hipótesis :

- ✓ Ho: No existe relación significativa entre adherencia terapéutica y cada una de las dimensiones de trabajo.

- ✓ H1: Existe relación significativa entre adherencia terapéutica y cada una de las dimensiones de trabajo.

La presente investigación se justifica, porque como integrante del equipo de salud, se pretende mejorar la adherencia a la terapéutica de estas personas a través de estrategias psicoeducativas dirigidas a ellos y al personal de salud, la cual tiene por finalidad la obtención de un mayor resultado en la adherencia terapéutica, contribuyendo a la disminución de complicaciones clínicas y gastos en el paciente.

Resulta importante esta investigación pues permitirá poner a disposición alternativas de solución y plantear intervenciones médicas, con ello disminuir las graves consecuencias originadas por el incumplimiento del tratamiento.

Sumado a ello, esta propuesta va dirigida a los pacientes hipertensos, que en su mayoría son personas adultas mayores atendidos en instituciones públicas de primer nivel de atención, con el propósito de mejorar las condiciones de vida que pueden tener.

Este informe se ha estructurado considerando los siguientes aspectos: en la introducción se expone la situación problemática del objeto de investigación, presenta el problema de investigación, los objetivos del estudio, así como la relevancia social. En el Capítulo I: diseño teórico, se incluyen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y conceptuales sobre el objeto de estudio. En el Capítulo II: diseño metodológico, se describe el proceso seguido en la investigación. Capítulo III: resultados de la investigación se han considerado aquellos resultados de la etapa descriptiva, así como la propositiva y de la validación, en el Capítulo IV: discusión de los resultados, los hallazgos se analizan y discuten teniendo en cuenta la trascendencia para la profesión y para los sujetos investigados, los antecedentes, la base teórica que sustenta la investigación, las limitaciones del estudio, y las líneas de investigación que de ellos se derivan, en el Capítulo V: la propuesta de intervención, se describe la propuesta diseñada en base a los tópicos a tratar en cada estrategia, finalmente se incluyen las conclusiones y recomendaciones del informe, así como las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I: DISEÑO TEORICO

1.1 Antecedentes

A nivel Internacional

Becerra, et al (9), (2021), en su investigación realizada con el objetivo de conocer la funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar Núm. 78, en Guadalajara, Jalisco, México, demostró que en la población de estudio, respecto a la adherencia al tratamiento se evidencio alto nivel en el 89.6%, nivel moderado en el 10.4%, en relación a la funcionalidad familiar se encontró que el 54% pertenece a familia moderadamente funcional, en el 38 % esta es disfuncional un 7% y un 1% severamente disfuncional. Concluyendo que la adherencia terapéutica está ligada a la buena funcionalidad familiar, donde el apego a los cambios de estilo de vida tiene un positivo impacto significativo en el bienestar del paciente, por lo que sugiere que sea primordial canalizar acciones preventivas como proyecto en contribución a la salud.

Rincón, et al (10), (2020), en su investigación, realizada con el objetivo de determinar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de atención primaria de Riobamba –Ecuador, demostraron en una población de adultos mayores no adherencia en el 64%, precisando que los factores socioeconómicos dentro de las dimensiones insuficiencia para adquirir los medicamentos y las dietas de elevado costos prescritas, resultaron ser la variable de mayor impacto en los pacientes en estudio. Concluyendo que se deben direccionar acciones orientadas en la promoción y prevención de la salud, orientadas en afianzar un sistema de salud, cuya finalidad sea incrementar la calidad de vida de los pacientes.

Hernández, et al (11), (2019), en Cuba, investigó, con el objetivo de determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del consultorio 22 perteneciente al Policlínico Comunitario Turcios Lima del municipio Pinar del Río, encontró que un 47,50% la población de estudio mostró adherencia al tratamiento, siendo un 31,3% de sexo femenino y de grupo etáreo mayor a 65 años. Asimismo, un 39,40% de la adherencia terapéutica estuvo representado por el esquema de monoterapia, por otra parte, los motivos más frecuentes de la no adherencia fueron el olvido de la medicación en un 41%

y el sentirse mejor en un 27%. Concluyendo que el nivel de adherencia en los pacientes es bajo, siendo el olvido la causa más frecuente de la no adherencia.

A nivel Nacional

Apaza, et al (12), (2022), en su investigación con el objetivo de determinar los factores que se asocian a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de los consultorios externos del servicio de cardiología del hospital Goyeneche-Arequipa, demostraron que, dentro de la población en estudio, un 89.3% tenían una baja y parcial adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial y el 10.7% de los pacientes se mostró adherencia al tratamiento. Asimismo, dentro de los factores relacionados de manera significativa a la no adherencia fueron la edad avanzada en un 44%, condición de ser viudo y/o separado como el de tener comorbilidad como la Diabetes Mellitus se mostró en un 33,3%, utilizar algunas otras alternativas naturistas y dificultades para seguir el tratamiento se mostró en un 66,7%. Concluyendo que los factores mencionados líneas arriba son los más predominantes ya que se encuentran directamente relacionados con el fracaso en los resultados clínicos óptimos.

Cajachagua, et al (13), (2020), en su investigación realizada con el objetivo de determinar los estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, evidenciaron como resultado 250 pacientes, de dos lugares diferentes, 150 pacientes pertenecientes al Centro de Salud La Era- Lima, Perú y 100 pacientes al Programa de Salud Cardiovascular de San Miguel-Arica, Chile, encontraron que el 58.8% de los pacientes practicaron inadecuados estilos de vida y el 58.4 % no fueron adherentes al tratamiento. Concluyendo que los estilos de vida en las dimensiones nutrición, relaciones interpersonales y responsabilidad en salud se relacionan a la adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial.

Maluscan (14), (2020), en Iquitos, investigaron con el objetivo de determinar las características asociadas con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial, demostró que, en la población de estudio, el 68 % fueron adultos mayores, siendo el 79,4% de sexo femenino, con ocupación independiente un 47,6%, de estado civil casado 79,4%, y con grado de instrucción primaria un 58,7%. La población adherente al tratamiento fue de 14,3%, y 85,7% fue no adherente al tratamiento antihipertensivo.

Concluyendo que no existe relación significativa entre la edad, ocupación, sexo, grado de instrucción, con la adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial, ($p = > 0,05$), etc.

A nivel Local

Alvites, et al, (15), (2021), en su investigación con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Seguro Social de Salud del Perú. “ESSALUD”- Cajamarca, encontraron que el 61,54% de mujeres y el 63,29 % de hombres tienen adherencia al tratamiento, presentaron una adherencia moderada el 3,31% en mujeres y el 2% en hombres, finalmente halló que no muestran adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo el 35,15% de mujeres y de hombres un 34,71%. Concluyendo que en la población en estudio la adherencia al tratamiento farmacológico fue buena en pacientes hipertensos de ESSALUD.

1.2 Base Teórica

En esta investigación se pretende desarrollar una Propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del centro de salud de Santa Cruz – Cajamarca 2024, para ello entonces se abordarán temas que permitan profundizar sobre el objeto de investigación, que es la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. Por tal motivo se trata aspectos como la hipertensión arterial, la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva, adherencia terapéutica, estrategias psicoeducativas que favorecen la adherencia terapéutica, teorías que las sustentan.

El ser humano tiene un proceso biológico, en donde el paso de los años, lo hace susceptible a sufrir enfermedades propias de su edad, como se evidencia en el paciente adulto mayor, en quienes, en el proceso de envejecimiento, aumenta la prevalencia de hipertensión arterial, debido al aumento de rigidez arterial, remodelación vascular y cambios en los mecanismos hormonales y renales (16).

Dentro de este marco en su mayoría las diversas investigaciones aconsejan tomar en consideración las condiciones únicas del paciente, respecto a adaptar el tratamiento a la respuesta del paciente a una determinada estrategia antihipertensiva, que conlleva a examinar los múltiples factores que influyen en la salud del adulto mayor, teniendo como única finalidad presentar las herramientas mínimas necesarias para tomar decisiones terapéuticas.

En el Perú según la Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA, se aprueba la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva, que menciona que la decisión de dar inicio al tratamiento farmacológico en un paciente utilizando medicamentos antihipertensivos, dependerá de la evaluación integral a este, lo cual significa que se deberá tener en cuenta el nivel de presión arterial sistólica y diastólica, factores de riesgo (incluyendo comorbilidades) y presencia de daño clínico o subclínico en los órganos blanco. Dentro de las medidas generales preventivas menciona que los cambios en el estilo de vida enfocada en reducción de peso, dieta, reducción del consumo de sal, actividad física, evitar el consumo de alcohol y tabaco, tienen demostrada capacidad para reducir la presión arterial. Con respecto a los controles médicos, el paciente deberá tener un control mensual en un periodo de seis meses, donde la presión arterial deberá estar en el rango objetivo (menor a 140/90 mmHg), por último, considerar vital el apoyo familiar en el cuidado del paciente (17).

La misma guía clínica menciona que un paciente diagnosticado con hipertensión arterial, con tratamiento farmacológico instaurado, deberá pasar un control anual con médico cardiólogo o internista, para evaluar la terapéutica y el resultado de la misma.

Tratamiento y Control

Tratamiento Farmacológico

La evidencia científica en la industria farmacológica ha demostrado que es difícil el manejo de farmacoterapia en el paciente adulto mayor, debido a factores adyacentes a su enfermedad entre los que se puede identificar su condición y estilo de vida, comorbilidades, siendo necesaria una valoración integral del adulto mayor y manejar una elección de un medicamento antihipertensivo.

En principio todo tratamiento farmacológico prescrito debe considerar los medicamentos de primera línea, en el caso específico de los adultos mayores, se manejan tres clases de fármacos: los bloqueadores de canales de calcio de larga duración, específicamente dihidropiridinas, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los antagonistas receptores de angiotensina, finalmente y no menos importante los diuréticos tiazídicos (16).

Tratamiento No Farmacológico

Las múltiples causas potenciales de una asistencia sanitaria insuficiente representan un área de oportunidad para mejorar el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores. Dentro de estas causas encontramos los factores modificables asociados de manera importante al aumento de la hipertensión arterial, por ejemplo: consumo excesivo de sodio, inactividad física y el aumento de peso, alimentación, consumo excesivo de tabaco y alcohol y el estrés psicosocial (16).

Muchas investigaciones relacionan una ingesta de sodio a un marcado incremento de la presión arterial, en países desarrollados como Estados Unidos se ha hallado una ingesta promedio de sodio de 3,4 – 4,9 gramos por día, por otro lado, en la única investigación realizada en el Perú existe una ingesta promedio de sodio de 4,4 gramos al día. Siendo la recomendación de la Organización Mundial de la Salud una ingesta promedio de 2 gramos al día (18,19)

Cabe destacar en este contexto que existen diversas asociaciones científicas, entre las que se puede mencionar a la American Heart Association, la cual propone disminuir la ingesta de sodio en una cantidad menor a 1500mg/día equivalente a 1,5 gramos al día. Estas asociaciones proponen estrategias para disminuir el consumo de sodio tales como: dieta alimentaria baja en sodio, uso de cloruro de potasio, condimentos (ajíes) en la preparación de alimentos, así como sustitución de sal (cloruro de sodio), formar en el consumidor el hábito de lectura de los alimentos procesados adquiridos, y diseñar una reingeniería de procesamiento de alimentos con bajos niveles de sodio (18).

El elevado consumo en sodio y los efectos nocivos que puede ocasionar en pacientes sanos, se ha evidenciado en diversas investigaciones, encontrándose que la sensibilidad al sodio en diversos grupos entre los cuales se podrían mencionar a los de ascendencia africana, la cual puede ser de origen genético identificándose variaciones genéticas en el gen de la angiotensina II tipo 1, cuya acción de supresión de síntesis de la renina, conlleva a alteraciones de incremento de la presión arterial, en otros grupos se encuentran las personas que tuvieron bajo peso al nacer y las personas de edad avanzada (18,20).

Un problema exclusivo del paciente adulto mayor, es que tienen la percepción del gusto disminuida la que se evidencia con la necesidad de consumir significativas cantidades de sal y/o productos procesados, por su fácil adquisición.

Una dieta rica en sal (sodio) fomenta cambios en la síntesis de colágeno en las células del músculo liso, lo que conduce a la acumulación de colágeno en las paredes de las arterias y la correspondiente disminución de la elasticidad con el tiempo, una característica de la hipertensión sistólica aislada. Por otra parte, el envejecimiento predispone la retención de sodio contribuyendo así al aumento del volumen sanguíneo (16).

Al mismo tiempo debemos mencionar que la ingesta de sal impulsa cambios hemodinámicos, dado que el sodio es quien regula el volumen extracelular, por lo que la disminución de la excreción de sal y agua, conlleva a un aumento del volumen extracelular, generando un aumento de la presión arterial (21), de esto se puede inferir que una adecuada ingesta de líquidos (agua) contribuye a una adecuada excreción de sodio a través de los riñones, favoreciendo la disminución de la presión arterial.

Otro tratamiento para el control de la hipertensión arterial es la actividad física y el aumento de peso, ambas mantienen una correlación proporcional. Tal es el caso del ejercicio aeróbico dentro de la actividad física, este comprende actividades de intensidad moderada como correr, caminar, andar en bicicleta, nadar, bailar. Se sugiere realizar esta actividad de ejercicio aeróbico permanente en un tiempo de 45 a 60 minutos diarios o en su equivalente a 3 a 5 días por semana (22).

Numerosos estudios demuestran que el ejercicio aeróbico da como resultado una reducción moderada de la presión arterial, en un promedio de 5,3mmHg en PAS y 4,8 mmHg en PAD (23). Igualmente se ha demostrado que el ejercicio aeróbico practicado de manera regular disminuye la presión arterial, mejorando la salud cardiovascular de manera general. De la misma forma se relaciona la obesidad con la hipertensión arterial, describiéndose que un aumento en la presión arterial que oscila en 3 mmHg se relaciona a un aumento de peso corporal de 10 Kg, incrementando en un 24% el riesgo de enfermedad cerebro vascular y 12 % riesgo de muerte por enfermedad coronaria, porcentajes que se muestran un mayor aumento en los adultos mayores (16).

No obstante, también se abordan problemas específicos que pueden surgir en pacientes adultos mayores, presentándose numerosas barreras para la ejecución de la actividad física, dadas las características propias de su proceso de envejecimiento como la incontinencia, osteoporosis, artrosis, deterioro visual, limitando y/o imposibilitando su movilidad. Por otra parte, se requieren instalaciones adecuadas para la realización de la actividad física, supervisión de un adulto durante la realización de la actividad, y un plan de ejercicio aeróbico enfocado en la reducción de peso, que tenga en consideración la integridad del adulto mayor.

Un aspecto clave dentro de los tratamiento y prevención de enfermedades crónicas es la alimentación, con respecto a la hipertensión, en múltiples investigaciones se evidencia el beneficio de un enfoque alimentario para detener la hipertensión conocido como la dieta DASH - (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Esta dieta tiene su origen en la época de los noventa y contempla una alimentación rica en alimentos como las frutas y verduras, granos integrales, productos lácteos bajos en grasa, carnes magras, frutos secos, baja en sodio, reducida en grasas totales, saturadas y colesterol.

Las investigaciones realizadas en el enfoque DASH, demostraron que en un rango de ocho semanas se llegó a la reducir hasta 10 mm Hg en personas con hipertensión arterial y un rango de 3,5 mm Hg en personas normotensas. En casos específicos como del adulto mayor frágil existen restricciones para la aplicación del DASH, precisamente en el consumo de proteínas, porque un déficit en su consumo, incrementa el riesgo de desnutrición (16).

A pesar de esta evidencia de los logros obtenidos con el patrón alimentario DASH, existen dificultades que presenta el paciente adulto mayor hipertenso, entre las cuales se puede mencionar, la poca accesibilidad para adquirir alimentos y prepararlos, ya sea por alguna discapacidad física o por su situación económica.

En este mismo contexto a modo de estrategia se puede intervenir en la inducción de un cambio de conducta en sus hábitos alimentarios, de igual manera en adquirir de alimentos regionales disponibles recomendados por el personal sanitario, quien debe tener conocimiento en el área de nutrición. Además, se requiere un plan dietético individualizado adaptable que no sea demasiado restrictivo y que se ajuste a los hábitos, culturas y estilos de vida de los pacientes adultos mayores, y en la medida posible seguimiento que garantice

la adherencia al tratamiento, con la finalidad de optimizar la salud de la enfermedad cardiovascular (16,24).

Un factor de riesgo modificable es la ingesta de bebidas alcohólicas, las causas de un exceso en el consumo de alcohol producen efectos adversos como la rabdiomiólisis tóxica, miopatía aguda, un incremento en la presión arterial, debido a la acción de vasoconstricción. Del mismo modo un consumo de tabaco en pacientes hipertensos conduce a trastornos metabólicos, hipercoagulación, hipertrofia cardíaca, por lo que ambas conductas generan efecto de resistencia a los fármacos antihipertensivos (25).

Actualmente, el estrés es reconocido en la literatura internacional como un factor que contribuye al desarrollo de muchas enfermedades, especialmente las enfermedades crónicas no transmisibles.

En el aspecto psicosocial de un paciente adulto mayor se evidencian situaciones tales como vivir solo, sensación de inseguridad, no sentirse útil, no tener auto dependencia para realizar sus actividades diarias, problemas económicos y sentirse una carga familiar, que pueden conllevar que el adulto mayor llegue a sufrir un estado de ansiedad y estrés, afecciones que han marcado una directa relación con el incremento de la hipertensión arterial (16).

Adherencia Terapéutica

Definición de Adherencia

Ibarra, et al (3), (2019) reconoce que adherencia definida por la Organización Mundial de la Salud es muy amplia, abordando otras dimensiones, que no solo incluyen a los medicamentos, textualmente Adherencia: «Es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario».

Rojas, et al (26), (2014) define adherencia como un factor modificable el cual incide directamente en el resultado del tratamiento, por otro lado, involucra al paciente con aptitud proactiva y voluntaria con el cumplimiento de su tratamiento, así como su colaboración en seguir las indicaciones que el personal de salud les da, con el objetivo de obtener mejores condiciones de salud y vida.

De acuerdo a Garcés -Ortega, et al (27), (2020), que el paciente acate las indicaciones médicas, principalmente relacionada a la toma del medicamento, respetar horarios, dietas, comprensión de la enfermedad y cambios en el estilo de vida, se define como adherencia al cumplimiento terapéutico, estos hábitos tendrán como resultado optimizar su situación clínica en el aspecto sintomático y psicológico, permitiendo mejorar la condición de vida del paciente.

Por su parte Hernández, et al (11), (2019), define la adherencia terapéutica como un proceso múltiple en base a factores tales como relacionados con el mismo paciente, con el profesional que realiza la atención, con el sistema sanitario vigente, con la enfermedad propia y por último con los propios medicamentos. Para Pomares, et al (28), (2017), la adherencia terapéutica es definida como actitudes del comportamiento del paciente de implicación activa y voluntaria con el cumplimiento del tratamiento, el cual en acuerdo con su médico es aceptado de mutuo acuerdo.

Factores relacionados con la Adherencia Terapéutica

Pagés, et al (5), (2018), menciona que existen factores relacionados a la adherencia terapéutica, citando en su investigación a Sabaté, quien refiere que la Organización Mundial de la Salud, clasificó en cinco dimensiones a los factores relacionados que intervienen en la adherencia terapéutica, tales como:

- a. Factores socioeconómicos.** - es el de menor influencia, los cuales pueden manifestarse como circunstancias personales características del paciente, mencionando así el bajo nivel de educativo, bajo nivel de ingresos familiares (20).
- b. Factores relacionados al paciente.-** en esta dimensión se hace hincapié en enfocarse en el paciente, quien al recibir un diagnóstico de enfermedad crónica, el inadecuado conocimiento y los riesgos de salud generados por la patología, genera un déficit en el entendimiento de las indicaciones del tratamiento, por ende la manera de cómo afrontar su enfermedad, la susceptibilidad al cambio en su estilo de vida, genera una baja motivación en la inasistencia al monitoreo y/o controles, llegando a sentirse estigmatizado por la enfermedad (20).
- c. Factores relacionados a la patología.** - en esta dimensión se describen características propias de la enfermedad, tales como la severidad o impacto de la

patología, en pocas palabras una falsa mejoría clínica o ausencia de síntomas son una barrera para el no cumplimiento del tratamiento (5).

- d. Factores relacionados al tratamiento.** - en esta dimensión se enfatizando en el tratamiento farmacológico que se administra, entre los aspectos del fármaco, el tamaño y sabor del comprimido, los efectos colaterales potenciales, la complejidad y el tiempo de duración del tratamiento, afectan de manera negativa la adherencia terapéutica (5). Por otro lado, con respecto al tratamiento no farmacológico, tales como la promoción de radicales cambios en las costumbres en la alimentación y en el estilo de vida, se evidencia una baja adherencia terapéutica (29).
- e. Factores relacionados al sistema sanitario y sus profesionales.** -esta dimensión es considerada muy influyente, dada que la relación profesional sanitario -paciente, que se ve reflejada en las acciones en conjunto, que se inicia con una transferencia de clara información sobre la patología y/o tratamiento, asimismo la desconfianza con el personal o la insatisfacción con la atención recibida es lo que genera una baja adherencia terapéutica. Por otro lado, respecto al sistema sanitario, los extensos tiempos de espera, horarios limitados de atención, el no acceso a un sistema sanitario, la no atención privada durante la consulta médica, también son determinantes que influyen de manera negativa en la adherencia terapéutica (5,29)

1.3 Definiciones Conceptuales

La investigadora define adherencia como el cumplimiento terapéutico integral, que contempla el autocuidado por parte del paciente, en relación al tratamiento farmacológico, estilos de vida, tratamiento dietético y evaluación multidisciplinaria, para el control de su enfermedad.

Esta adherencia se estudiará en las dimensiones: cumplimiento de su tratamiento farmacológico, de la dieta indicada, de los controles de salud periódicos y la práctica de conductas saludables, las cuales se ajustarán a las recomendaciones acordadas con el profesional de la salud.

Cumplimiento del tratamiento farmacológico. – el (los) fármaco (os) prescrito para el tratamiento antihipertensivo por el médico tratante, debe ser tomado en las horas y dosis indicadas, por el paciente adulto mayor.

Cumplimiento del tratamiento dietético. - aquí el adulto mayor hipertenso, deberá regirse a una dieta rica en frutas y verduras, consumo de granos integrales, lácteos bajos en grasa, proteínas magras (pescado, aves), así como ingesta reducida de sal y/o alimentos procesados.

Cumplimiento de controles de salud periódicos. Entendiéndose que el paciente adulto mayor hipertenso debe asistir de manera periódica a consulta médica, con los diversos profesionales de la salud, ello implica tener un manejo multidisciplinario de su propia enfermedad.

Práctica de conductas saludables. - aquí intervienen diversos criterios, en primer lugar, realizar actividad física, específicamente el ejercicio aeróbico (caminar, correr, nadar, bailar, manejar bicicleta) en un promedio de 30 minutos diarios o su equivalente de 3 a 5 días a la semana. En un segundo criterio, la no ingesta de bebidas alcohólicas, no consumo de tabaco, como tercer criterio el desarrollo psicosocial del adulto mayor, que involucra manejo de situaciones de estrés y ansiedad.

Asimismo, se define psicoeducación como un proceso de ámbito psicológico y educativo dirigido a pacientes con enfermedades crónicas, donde se realizan intervenciones enfocadas al entendimiento, conocimiento, tratamiento y control de su enfermedad, con la finalidad de que lleguen a ser autosuficientes en su cuidado, logrando adquirir habilidades y recursos, que logren estabilidad en su vida cotidiana, disminuyendo las recaídas y complicaciones propias de la enfermedad.

Definición operativa de la variable

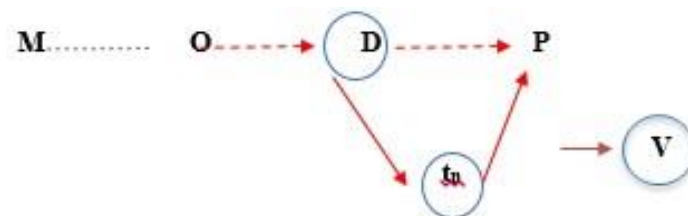
La variable y sus dimensiones fueron medidas a través de los resultados de aplicar un cuestionario elaborado por la investigadora y se tomó en cuenta los siguientes aspectos

	Adherencia	No adherencia
Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad hipertensiva	Cumple los 21 indicadores	Incumple al menos 1 indicador
Dimensiones	Adherencia	No adherencia
Cumplimiento del tratamiento farmacológico	Cumple los 6 indicadores	Incumple al menos 1 indicador
Cumplimiento del tratamiento dietético	Cumple los 5 indicadores	Incumple al menos 1 indicador
Cumplimiento de controles de salud periódicos	Adherencia: cumple los 5 indicadores	Incumple al menos 1 indicador
Práctica de conductas saludables	cumple los 5 indicadores	Incumple al menos 1 indicador

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1 Diseño de investigación

El diseño del estudio es *descriptivo propositivo* en el cual se recolecta la información de un fenómeno, realizando el diagnóstico y la evaluación de la variable en estudio. Posteriormente se realiza un análisis y fundamentación teórica para elaborar una propuesta, que llegará en esta tesis hasta la tapa de validación. Esta investigación tiene dos fases: descriptiva, en la que se realiza la evaluación y el diagnóstico de la variable, y la asociación de la misma con sus dimensiones de trabajo; la segunda fase, la propositiva, comprende el análisis y fundamentación teórica, propuesta de solución al problema, así como su validación por juicio de expertos (30, p10).



Leyenda de diseño:

M: Muestra
O: Información relevante de la muestra
D: Diagnóstico y evaluación
ta: Análisis y fundamentación teórica
P: Propuesta
V: Validación

2.2 Población

La población de estudio en su fase descriptiva estuvo conformada por 98 adultos mayores hipertensos atendidos en el servicio de consultorio externo de medicina del Centro de Salud de Santa Cruz durante los meses de marzo – abril del 2024, siendo un total de 62 mujeres y 36 varones.

Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión que se consideró pertinentes fueron: Adultos mayores hipertensos que reúnan los criterios siguientes;

- De ambos sexos
- Mayores de 60 años

- Que cuenten con SIS
- Con más de 1 año de diagnóstico y tratamiento
- Que acudan regularmente al establecimiento de salud
- Que decidan participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

Se excluyó a aquellos adultos mayores que presenten discapacidad auditiva y del habla.

2.3 Materiales, Técnicas, Instrumentos de Recolección de datos

Se emplearon técnicas con instrumentos estrechamente relacionados, tanto a nivel de gabinete como de campo.

Técnicas:

Técnica de gabinete:

Para la elaboración del marco teórico en el que se sustenta el presente estudio, la información bibliográfica fue recolectada con la técnica de fichaje utilizando los instrumentos siguientes:

- **Ficha Bibliográfica:** utilizada para registrar la principal información obtenida de las fuentes primarias y/o secundarias consultadas que sustentan relación con el tema de investigación.
- **Técnica de campo:** se aplicó un cuestionario para medir la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos.

Instrumentos

El cuestionario elaborado por la investigadora, consta de 21 ítems y determinó la adherencia terapéutica en las dimensiones: cumplimiento de su tratamiento farmacológico, el cual tiene 6 ítems, el primer ítem permitirá conocer el esquema terapéutico que tiene asignado el paciente; cumplimiento del tratamiento dietético, el cual tiene 5 ítems; cumplimiento de los controles de salud periódicos, el cual tiene 5 ítems y la práctica de conductas saludables, que tiene 5 ítems, las cuales se ajustaron a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. Cabe mencionar que en la dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico se referencia el Cuestionario de Moressky Greys, utilizado para medir la adherencia terapéutica farmacológica en enfermedades crónicas (31, p169).

El cuestionario fue validado por juicio de 3 expertos, asimismo, para determinar su confiabilidad se realizó una prueba piloto, basado en el análisis de consistencia interna la cual determinó un alfa de Cronbach de 0.83.

Para la tabulación de los datos, se consideró como paciente adherente al tratamiento, cuando cumpliera con los 21 ítems, si en las respuestas existía el incumplimiento de un ítem se definió al paciente como no adherente al tratamiento.

De igual manera para la fase propositiva se diseñó dos estrategias psicoeducativas: la primera enfocada en brindar la información al paciente acerca de la patología, lo que incluye su definición, síntomas, causas, consecuencias y adherencia terapéutica; la segunda enfocada en las ventajas de llevar un tratamiento integral para un mejor control de su enfermedad, la que incluye definición y beneficios de una adherencia terapéutica a un tratamiento dietético, practica de conductas saludables y una atención integral en controles de salud . Ambas estrategias fueron planteadas en la ficha técnica de la propuesta psicoeducativa, que fue elaborada por la investigadora, la que detalla la estructura, aplicación y evaluación de los tópicos a tratar en cada sesión.

La propuesta de estrategias psicoeducativas fue validada por juicio de 3 expertos, bajo los criterios de pertinencia, congruencia y factibilidad.

Procedimientos para la recolección de datos

Para la fase descriptiva, aprobado el proyecto por la Escuela de Posgrado y emitida la resolución respectiva, la investigadora solicitó la autorización al jefe del establecimiento de salud, para la recolección de datos; obtenida la autorización, se procedió a entregar el consentimiento informado a los participantes, el cual fue leído por la investigadora, aceptada la participación, se solicitó la firma o colocar huella digital en el respectivo documento.

A través de una entrevista se aplicó el cuestionario, cuya duración aproximada fue de 15 minutos, a los pacientes adultos mayores hipertensos que acudieron a consultorio externo del servicio de medicina del centro de salud Santa Cruz.

Para la fase propositiva se recolectó información teórica que sustente la teoría de psicoeducación como alternativa para favorecer la adherencia terapéutica en enfermedades

crónicas como la hipertensión, se diseñó la propuesta de estrategias psicoeducativas, la primera enfocada en el conocimiento de la patología y la segunda en los beneficios de una adherencia terapéutica en base a una atención integral a un tratamiento en la dieta, en la práctica de conductas saludables, tratamiento farmacológico y controles de salud.

2.5 Procesamiento y análisis de datos

De la Etapa Descriptiva

Los datos fueron registrados en una base de datos en el software Excel versión 2019 para determinar la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos y sus dimensiones, por un estadístico descriptivo en frecuencia absoluta y relativa; los datos encontrados sirvieron para determinar la adherencia terapéutica frente a la enfermedad crónica que padecen en cada una de las dimensiones de la variable.

Además, se aplicó el estadístico Chi cuadrado para determinar la asociación entre la adherencia terapéutica y las dimensiones, así como se identificó la relación entre esta variable con el cuestionario aislado para determinar los puntos diferenciales.

De la Etapa Propositiva

Considerando los resultados de la etapa propositiva, se elaboró la propuesta de estrategias psicoeducativas, sustentada en la teoría del aprendizaje de Bandura, utilizando el modelo de psicoeducación, diseñando estrategias de intervención educativa, las cuales fueron validadas por el juicio de 03 expertos en psicología, quienes realizaron las sugerencias con respecto al contenido de las sesiones, bajo los criterios de pertinencia, congruencia y viabilidad.

2.6 Principios Éticos

Aspectos éticos

Esta investigación se guía por los siguientes principios éticos según Resecar University of Washington. (2019) en el Informe Belmont para investigaciones en las cuales participan personas (32):

Respeto a la dignidad de la persona

En atención a este principio, se solicitó a los sujetos de este estudio, su participación voluntaria, explicándoles en que consiste y cuál sería su participación de aceptar apoyar la investigación; de igual manera se le explicó que eran libre de aceptar o no y de aceptar también podría decidir retirar su consentimiento si así lo decidieran, sin que ello signifique que se tomen represalias por su decisión. Seguido todo este procedimiento, en los casos en que los participantes decidieron aceptar su participación, se le solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo N°1).

De igual manera se solicitó a la institución la autorización respectiva para realizar la investigación.

Beneficencia

En atención a este principio, se buscó siempre no perjudicar a la persona, por las respuestas que brindó en el instrumento, por el contrario, se buscó que con la investigación se tengan beneficios para a partir de los resultados, las autoridades del establecimiento de salud de estudio a la que pertenecen los adultos mayores hipertensos puedan planificar actividades de mejora para facilitar la adherencia terapéutica.

Justicia

Todos los adultos mayores hipertensos que reunieron los criterios de inclusión tuvieron la oportunidad de participar sin discriminación alguna de credo, raza.

CAPITULO III: RESULTADOS

Etapa descriptiva

En esta investigación, para el desarrollo del objetivo general, que es proponer estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Santa Cruz 2024, la investigadora en primer lugar determinó la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con enfermedad hipertensiva, aplicando un cuestionario a los adultos mayores hipertensos que acudieron al establecimiento de salud; las dimensiones de trabajo fueron: tratamiento farmacológico, tratamiento dietético, controles de salud periódicos y practica de conductas saludables.

Luego en base a estos resultados y la base teórica que sustenta las propuestas psicoeducativas, en referencia a intervenciones y/o estrategias, se decidió utilizar las estrategias de intervención educativa e intervención conductual, coincidiendo con Pagés,(5), (2018) quien manifiesta que estas son las más efectivas en el cambio de estilo de vida del paciente, favoreciendo su autocuidado, en este mismo contexto se incluye a la teoría de aprendizaje social de Bandura, pues a través de la atención, retención, reproducción y motivación, que se da en el proceso de aprendizaje social los adultos mayores imitaran y aprenderán comportamientos observados, que se involucrará con sus propios estados mentales y motivacionales en beneficio de una mejor adherencia terapéutica antihipertensiva.

Teniendo en cuenta el *primer y segundo objetivos específicos* de este trabajo de investigación, se presentan las tablas de la N° 01 a la tabla N° 05.

Tabla N°01.

Adherencia terapéutica según dimensiones de trabajo, en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el centro de salud Santa Cruz en los meses de marzo – abril 2024.

Dimensión terapéutica	Adherente		No Adherente	
Tratamiento Farmacológico	95	97%	03	3 %
Tratamiento Dietético	92	75%	06	25 %
Controles de Salud periódicos	0	0%	98	100 %
Prácticas de Conductas Saludables	40	41%	58	49%

Los datos evidenciados en la tabla N° 01, referente a la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos el 97 % de ellos muestran adherencia en la dimensión tratamiento farmacológico, en segundo lugar la dimensión de tratamiento dietético con una Adherencia de 75 % y por último la práctica de conductas saludables con una Adherencia de 41%, por el contrario en la dimensión de controles de salud periódicos se muestra una adherencia de 0%, siendo esta última dimensión de trabajo en la cual los pacientes son totalmente No adherentes.

Este enfoque de trabajo es tomando desde el punto de vista de la atención integral de salud del paciente adulto mayor, por un equipo multidisciplinario que debe tener todo paciente con enfermedad crónica desde el primer nivel de atención en un establecimiento de salud.

Tabla N°02.-

Adherencia terapéutica según indicadores de la dimensión tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el centro de salud Santa Cruz en los meses de marzo – abril 2024.

Dimensión terapéutica	Adherente	No adherente
Tratamiento Farmacológico	95	03
Medicamentos que toma para HTA	98	0
Cumplimiento del horario de toma del medicamento	95	03
Cumplimiento de la dosis de medicamento indicado por el medico	95	03
Efectividad del medicamento para control su hipertensión	98	0
Mensualmente recoge su medicamento del centro de salud	98	0
Ingesta diaria del medicamento, aunque no presente síntomas	98	0

En la tabla N° 02 se observa los indicadores de adherencia de la dimensión tratamiento farmacológico, donde se evidencia una mayor adherencia, esto de debido a que los pacientes encuestados tienen un mayor compromiso con este tipo de tratamiento, por el conocimiento del fármaco que toman, de la dosis prescrita, y cumplimiento con la ingesta diaria, asimismo con el abastecimiento del fármaco en el establecimiento de salud.

Se utilizó la prueba de chi cuadrado para determinar la asociación de la variable y esta dimensión y se observó que existe una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y el cumplimiento del tratamiento farmacológico con $p < 0.001$, rechazándose la hipótesis nula de independencia entre esta dimensión y la variable. Esto indica que los pacientes que cumplen con el tratamiento farmacológico tienen una mayor probabilidad de ser adherentes al tratamiento en general.

Tabla N°03.-

Adherencia terapéutica según indicadores de la dimensión tratamiento dietético en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el centro de salud Santa Cruz en los meses de marzo – abril 2024.

Dimensión terapéutica	Adherente	No adherente
Tratamiento Dietético	92	06
Come Ud. comidas bajas en sal	98	0
Consume avena, trigo, arroz integral	73	25
Consume frutas y verduras a diario	88	10
Consume alimentos sin grasas	96	02
Consume 8 vasos de agua al día	80	18

En la tabla N° 03 se observa los indicadores de la dimensión tratamiento dietético, donde se evidencia que los pacientes en su mayoría cumplen con el indicador de comidas bajas en sal; sin embargo, no son adherentes al tratamiento esto en consecuencia al incumplimiento de los demás indicadores, considerándolos finalmente no adherentes para esta dimensión de trabajo.

Aquí se observó una relación altamente significativa entre la adherencia terapéutica y el cumplimiento del tratamiento dietético con $p < 0.001$, rechazándose la hipótesis nula de independencia entre esta dimensión y la variable. Esto quiere decir que la dieta es un factor clave en la adherencia terapéutica, y que quienes no cumplen con la dieta tienen menor probabilidad de adherirse al tratamiento general.

Tabla N°04.-

Adherencia terapéutica según indicadores de la dimensión controles de salud periódicos en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el centro de salud Santa Cruz en los meses de marzo – abril 2024.

Dimensión terapéutica	Adherente	No adherente
Controles de Salud periódicos	0	98
Acude a control médico general cada 30 días	98	00
Acude al cardiólogo una vez al año	16	82
Acude al psicólogo una vez al año	07	91
Acude al nutricionista una vez al año	05	93
Recibe atención de enfermería una vez al mes	06	92

En la tabla N° 04 se observa los resultados de los indicadores de la dimensión controles de salud, donde se evidencia que los pacientes muestran una total no adherencia, dado que la mayoría solo cumplen con el control médico mensual, esto debido a que el establecimiento de salud cuenta con el servicio de medicina general de manera permanente, sin embargo no acuden a los servicios de psicología y nutrición, a pesar de que la institución cuenta con estos profesionales, por el contrario se encontró que los pacientes que acudieron al servicio de cardiología y/o enfermería lo hicieron de manera particular, bajo costo de sus propios recursos; cabe resaltar aquí que es importante que un paciente adulto mayor hipertenso sea evaluado por un equipo multidisciplinario, esto en beneficio de una atención integral que le ayude a mejorar su calidad de vida.

También se observó que la asociación entre adherencia y asistencia a controles de salud periódicos es muy significativa, con $p < 0.001$, rechazándose la hipótesis nula de independencia entre esta dimensión y la variable. Reflejando que los pacientes que no asisten regularmente a sus controles de salud tienen una adherencia terapéutica considerablemente menor.

Tabla N°05.-

Adherencia terapéutica según indicadores de la dimensión practica de conductas saludables en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el centro de salud Santa Cruz en los meses de marzo – abril 2024.

Dimensión terapéutica	Adherente	No adherente
Practica de conductas saludables	40	58
No Consume bebidas alcohólicas	97	01
No Consume cigarrillos	92	06
Realiza diario 30 min de actividad física	71	27
Tiene familiar que ayude a cumplir con el tratamiento	66	32
Se siente básicamente satisfecho con su vida	74	24

En la tabla N° 05 se observa los indicadores de la dimensión practica de conductas saludables, donde se evidencia que los pacientes encuestados muestran una total no adherencia, esto debido a que en su mayoría solo cumplen con evitar el consumo de bebidas alcohólicas y consumo de cigarrillos; no obstante el incumplimiento del indicador ejercicio físico, se ve relacionado al mismo proceso de envejecimiento dado y a las afecciones que presentan este tipo de pacientes, de igual manera también el indicador relacionado con contar con sistemas de apoyo y sentirse satisfecho con la vida, se asocia a pacientes con diagnóstico de enfermedad mental, situación de abandono de hijos, e inclusive a problemas familiares, tal es el hecho de sentirse una carga familiar.

Se observó que ésta es la asociación más fuerte encontrada con $p < 0.001$, rechazándose la hipótesis nula de independencia entre esta dimensión y la variable. Indicando que la práctica de conductas saludables (como hacer actividad física, tener apoyo familiar y satisfacción con la vida) está muy relacionada con la adherencia terapéutica. Los pacientes que no practican estas conductas tienden a una no adherencia terapéutica.

Por otra parte, se identificó la relación entre la variable con el cuestionario aislado para determinar los puntos diferenciales. En base a determinados indicadores donde no se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable y el consumo bajo de sal

($p = 0.189$); acudir a consulta psicológica ($p = 0.557$); consumo de alcohol ($p = 0.189$); el consumo de granos enteros ($p = 0.043$);

Etapa propositiva

Atendiendo al *tercer objetivo específico* la investigadora identificó iniciativas y acciones para ayudar a fortalecer la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos tales como: mejorar el nivel de conocimiento de la patología, y los beneficios de adherirse a un tratamiento integral. A mayor detalle, el de trabajar la importancia del tratamiento dietético, las ventajas de este para conseguir un mejor efecto del medicamento; con respecto a los controles de salud, queda por parte del establecimiento de salud, brindar las facilidades de una atención oportuna y permanente con el equipo profesional multidisciplinario para el monitoreo y seguimiento del paciente, a través de visitas domiciliarias y/o manejo de plataformas digitales; asimismo sobre la práctica de conductas saludables, se tendrá que trabajar con las familias y/o grupos de apoyo de otras instituciones en el caso de pacientes que viven solos, para poner énfasis en talleres de actividades físicas, acompañamiento y ambientes para una socialización e interacción entre los adultos mayores. Por consiguiente se plantea diseñar la propuesta de estrategias psicoeducativa para favorecer la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos, por lo que para la investigadora conceptualiza a la psicoeducación como una alternativa de recurso terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas, el cual favorece a desarrollar actitudes de concientización para llevar una adecuada calidad de vida, para ello se sustenta teóricamente la propuesta en los siguientes temas: tipo de intervención y/o estrategias, psicoeducación como estrategia y la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura; esto nos lleva al diseño de una propuesta de estrategias psicoeducativas, la primera basada en temas de conocimiento de la patología que afrontan, diagnóstico, síntomas, causas, complicaciones y adherencia terapéutica; la segunda estrategia psicoeducativa, enfoca tópicos de beneficios de cumplimiento del tratamiento dietético, conocimiento de la dieta DASH, en el aspecto de controles médicos, haciendo énfasis en la importancia de un control multidisciplinario, e incluso implementar el uso de plataformas digitales de salud para acceder a los servicios profesionales especializados, como un taller instructivo en el manejo de plataforma digital de telesalud para acceder a servicios profesionales integrales especializados, por último en los beneficios de la práctica de conductas saludables, como la actividad física y desarrollo de habilidades sociales para manejo de estilo de vida saludable.

En último término como *cuarto objetivo específico*, la validación de la propuesta de estrategias psicoeducativas por juicio de expertos, bajo los criterios de pertinencia, congruencia y factibilidad de estas. Para lo cual la investigadora elaboró una ficha técnica de validación de la propuesta de estrategias psicoeducativas planteadas, Para la evaluación se planteó tres criterios: pertinencia, la que establece que los componentes, actividades y acciones propuestos en la estrategia psicoeducativa dan respuesta de favorecer la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos; la congruencia, que valora si las actividades y/o acciones son convenientes para su aplicación y logran favorecer la adherencia terapéutica; finalmente la factibilidad, en donde precisa si el establecimiento de salud cuenta con recurso humano para implementar la estrategia psicoeducativa y si es sostenible en el tiempo.

La validación de la propuesta psicoeducativa se realizó por tres profesionales psicólogos, quienes valoraron la propuesta de estrategias psicoeducativas “Psicoedúcate en tu enfermedad” y “Autoeficacia como alternativa de salud”, ambas con su descripción detallada de las sesiones, que se muestra a mayor detalle en el capítulo de propuesta de intervención de este trabajo de investigación. Se recibió observaciones por parte de los jueces expertos en cuando a incluir temas relacionados con el conocimiento de la enfermedad; considerar redes de apoyo familiar, y motivar a los adultos mayores la adherencia a la actividad física, sugerencias que fueron atendidas e incluidas en la propuesta.

CAPITULO IV: DISCUSION

Del análisis de los resultados, se evidencia la realidad de considerar la relevancia e importancia de proponer y diseñar la propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en los pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud Santa Cruz- Cajamarca

En relación a los resultados de la etapa descriptiva encontrados en el desarrollo de la investigación se evidenció que, al determinar la adherencia terapéutica en sus dimensiones de trabajo. Teniendo en cuenta la definición de la adherencia terapéutica, dada por la OMS: «Es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario» . Esta se determinó en cuatro dimensiones, la *primera dimensión* de trabajo fue el tratamiento farmacológico, donde la población en estudio, mostró un 97% de Adherencia, en razón a un abastecimiento del fármaco, cumplimiento de horario, dosificación e ingesta del medicamento, lo que difiere con los resultados encontrados en otras investigaciones como de Rincón et al (2020) quien encontró un nivel de No Adherencia de 64% con predisposición en factores socioeconómicos como la dimensión insuficiencia para adquirir medicamentos, asimismo Hernández et al (2019) encontró 52.5 % de No Adherencia, predominando el olvido de la medicación en un 41% y sentirse mejor en un 27%; Apaza et al (2022) quien encontró 66.7 % de No Adherencia en una dificultad para seguir el tratamiento. Al respecto conviene decir que la población de este estudio, se encuentra asegurada a un sistema de salud gratuito, que le permite ser beneficiario al abastecimiento del fármaco, más aún en la concientización que se ha trabajado por parte del personal sanitario en las actividades extramurales que son llevadas a cabo como parte del sistema de atención primaria de salud en la visita domiciliaria. En relación a esta dimensión con la variable se halló que si existe relación estadísticamente significativa con $p < 0.001$.

En cuanto a la *segunda dimensión* de trabajo, el tratamiento dietético, investigaciones como la de Cajachagua M, et al (2020), encontró que el 58.4% no fueron adherentes, de los cuales el 58.8% de los pacientes practicaron inadecuados estilos de vida, datos similares a los obtenidos en esta investigación, donde el 25 % de la población en estudio mostró una No Adherencia en cuanto a esta dimensión. En este aspecto hay que recalcar que a pesar que existen múltiples investigaciones evidencian el beneficio de un enfoque alimentario saludable, la dieta DASH, la cual ha registrado la reducción de 10mmHg en personas

hipertensas en un rango de ocho semanas (16), no obstante existe la dificultad de no adherencia por la población en estudio, entre la que encontró que las causas principales, son la poca accesibilidad para adquirir alimentos y prepararlos, ya sea por alguna discapacidad física o por su situación económica. Entre esta dimensión y la variable. Se halló asociación estadísticamente significativa con $p < 0.001$. Se observó no asociación significativa entre el consumo bajo en sal ($p = 0.189$) y el consumo de granos enteros ($p = 0.043$) con la variable.

Acerca de la *tercera dimensión* de trabajo, controles de salud periódicos, no se ha registrado investigación alguna en relación con la adherencia terapéutica, sin embargo dentro de la base teórica de esta investigación, se hace referencia a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva, la cual toma con respecto a los controles médicos, que el paciente hipertenso deberá tener control mensual en un periodo de seis meses, hasta obtener una medida de presión arterial menor a 140/90 mmHg, conseguido esto, realizar control médico cada tres meses, se debe agregar a esto un control con cardiología al inicio del tratamiento farmacológico y considerar un control con médico internista de manera anual.(17). Desde la perspectiva de la investigadora se incluye en esta dimensión de controles de salud periódicos a un equipo profesional multidisciplinario, ampliando la atención brindada por otros profesionales de la salud, en los servicios de nutrición, psicología y enfermería, como parte de un cuidado integral de salud de la población de estudio, estos profesionales se ven involucrados de manera directa en acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud en el ámbito de la persona, específicamente en acciones destinadas a promover estilos de vida saludables, y disminución del sufrimiento físico y/o mental, puntos clave para favorecer la adherencia terapéutica ante la enfermedad hipertensiva. Se halló una asociación estadísticamente significativa entre esta dimensión y la variable con $p < 0.001$. No se observó asociación significativa con acudir a consulta psicológica ($p = 0.557$)

Sobre la *cuarta dimensión* de trabajo, práctica de conductas saludables, se abordó factores como la actividad física, consumo de alcohol, consumo de tabaco, apoyo familiar y satisfacción de vida, identificando en la población de estudio que la no adherencia fue de un 49%, De igual manera Apaza C, et al (2022), en su investigación con el objetivo de determinar los factores que se asocian a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo, demostró un 89.3% tenían una no adherencia al tratamiento para la

hipertensión arterial, identificando dentro de los factores relacionados de manera significativa, condición de ser viudo y/o separado como el de tener otra comorbilidad en un 33,3%, dificultades para seguir el tratamiento se mostró en un 66,7%. Sin embargo, en la investigación de Becerra, et al (2021), realizada en relación a la adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar, encontró un nivel alto de adherencia terapéutica del 89.6% en relación a la funcionalidad familiar de 54%, demostrando que la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica tienen relación. Se halló una asociación estadísticamente significativa entre la variable y esta dimensión con un $p < 0.001$

No obstante dentro de las prácticas de conductas saludables que se midieron en la población de estudio de esta investigación, se evidenció que en su mayoría realizan este cambio de estilo de vida, lo que es una gran ventaja en la adherencia terapéutica, ya que como factores de riesgo modificables se conoce que en la ingesta de bebidas alcohólicas y del consumo de tabaco con efectos adversos en el paciente hipertenso, el primero por causar vasoconstricción produciendo picos de incremento de la presión arterial y el segundo por efectos de hipercoagulación e hipertrofia cardíaca, produciendo este una resistencia al efecto del fármaco antihipertensivo(25), sin embargo no se encontró una asociación significativa con el consumo de alcohol ($p = 0.189$)

A diferencia de otros factores de riesgo, como la actividad física que, si bien es cierto ayuda a un adecuado manejo de la enfermedad antihipertensiva, tal es el caso específico del ejercicio aeróbico, que se debe dar en un tiempo establecido de 45 a 60 minutos (22), ha demostrado tener como resultado una reducción moderada de la presión arterial, en un promedio de 5,3mmHg en PAS y 4,8 mmHg en PAD (23). No obstante, la población de este estudio, no mostró realizar esta práctica conductual tal cual se estipula, dada las razones propias de su proceso de envejecimiento, entre las que se resalta la osteoporosis, artrosis, obesidad. Igualmente, en el aspecto psicosocial, se encontró que temas relacionados como vivir solo, viudez, y sufrir de enfermedades mentales como depresión y ansiedad, han sido predominantes en no tener una adherencia terapéutica en esta dimensión de trabajo, esto reafirma que las afecciones mentales han marcado una directa relación con el incremento de la hipertensión arterial (16).

Por consiguiente, en el desarrollo de los resultados de la parte propositiva de la investigación, en la elaboración de un marco teórico conceptual de adherencia, existen autores que la definen de distintas maneras para Rojas et al(2014) es un factor modificable

que incide en el resultado del tratamiento y obtener mejores condiciones de salud; Pomares et al (2017) la define como aptitudes de comportamiento con su tratamiento; Hernández et al (2019) la define como un proceso múltiple en base a factores del mismo paciente; para Garcés et al (2020) es que el paciente acate indicaciones medicas relacionadas al medicamento y cambio de estilo de vida; siendo una definición más completa la que menciona Ibarra eta al (2019) donde hace referencia a la definición establecida por la OMS «Es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario»; definición que para esta investigadora es más completa ya que se menciona cinco dimensiones a los factores relacionados que intervienen en la adherencia terapéutica; por lo que finalmente aquí se define adherencia como “ *el cumplimiento terapéutico integral, que contempla el autocuidado por parte del paciente, en relación al tratamiento farmacológico, estilos de vida y evaluación multidisciplinaria, para el control de su enfermedad*”.

De igual modo, para el diseño de la propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos, encontramos que en la investigación de Pagés P, et al (2018), menciona a una gran variedad de factores tales como socioeconómicos, el sistema de salud, la patología, el tratamiento y el paciente, relacionados al comportamiento de una adherencia terapéutica, sugiriendo establecer estrategias para fomentarla, siendo éstas individualizadas para cada persona que padece la enfermedad (5). Lo que cual, fortalece la necesidad de proponer y diseñar estrategias psicoeducativas basada en los resultados encontrados en la etapa descriptiva de esta investigación.

Por lo cual la propuesta de psicoeducación diseñada en la investigación se ve reforzada por la teoría del aprendizaje de Bandura, donde se compromete la percepción de la autoeficacia del adulto mayor, sobre sus propias capacidades, creencias y expectativas personales, desde la perspectiva del autocuidado integral de su enfermedad y con ello favorecer la adherencia terapéutica. Coincidiendo con Viloría E. (2020), en que la psicoeducación es una alternativa de tratamiento para pacientes con enfermedades crónicas, precisando conocimiento, tratamiento y consecuencias de la enfermedad. Con respecto al diseño se establece sesiones educativas con tópicos relacionados a brindar información tanto en conocimiento de la patología, y el manejo de la enfermedad, desde un concepto ampliado en las dimensiones de trabajo aquí planteadas, contempla los criterios de un modelo integral

desde un enfoque pasivo, en el cual el paciente adulto mayor con enfermedad hipertensiva , deberá seguir las indicaciones del personal sanitario quien brindara el conocimiento de su enfermedad, las causas, complicaciones derivadas del no cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo que conlleva que adquiera una participación activa en el cambio de estilos de vida y conductas saludables, criterios que son planteados en la estructura de las sesiones educativas de las propuestas psicoeducativas que la investigadora ha diseñado.

Finalmente, la validación de la propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica de pacientes adultos mayores hipertensos, fue evaluado por juicio de expertos, quienes brindaron las sugerencias con respecto a los temas a ser tratados en cada sesión.

CAPITULO V: PROPUESTA DE INTERVENCION

Por lo que se refiere al planteamiento y diseño de la propuesta de estrategias psicoeducativas, se sustenta teóricamente, de acuerdo a:

Intervenciones y/o Estrategias

Pagés, et al (5), (2018), refiere que existen tipos de estrategias para incrementar o mantener la adherencia al tratamiento farmacológico. Estas estrategias son: intervenciones técnicas, educativas y conductuales; por otro lado, Bueno et al (2),(2019) añade otras estrategias tales como: las intervenciones de apoyo social

- a. Intervenciones Técnicas.** - aquí se trabaja con intervenciones que están enfocadas en la simplificación del tratamiento, disminuyendo la posología del medicamento, cambiando la presentación de los fármacos a un coformulado. Por otro lado, el uso de medios o dispositivos electrónicos, en los que se puede mencionar los mensajes de textos, alarmas en tabletas, celulares, con la finalidad de recordarle al paciente la ingesta del medicamento. El uso de pastilleros y sistema personalizado de dosificación, son métodos de gran utilidad para mejorar la adherencia.
- b. Intervenciones Educativas.** - en este tipo de intervenciones hace referencia a todos los medios de comunicación: oral, escrita, audiovisual, utilizadas con la finalidad de educar y motivar al paciente, basándose en aspectos de entendimiento sobre la enfermedad y en el tratamiento de la misma. La finalidad de estar informados permitirá que sean adherentes al tratamiento.
- c. Intervenciones Conductuales.** - todo paciente como ser humano tiene un patrón de comportamiento, por ello se puede considerar a las intervenciones conductuales de gran utilidad, dentro de este parámetro las estrategias utilizadas se enfocan en reforzar o cambiar el comportamiento del paciente dirigiéndolo en su propio autocuidado adaptándose a un estilo de vida saludable. Este tipo de intervención, es una técnica bidireccional de comunicación entre el paciente y el personal sanitario, la cual permite hallar las barreras de adherencia al tratamiento, adicionalmente se utiliza la entrevista clínica motivacional con el fin de afianzar la relación paciente-personal sanitario y crear una alianza entre ambos.

Bueno, et al (2), (2019) cita a Conn y Ruppap (2017), quien en su trabajo de metanálisis concluye que las intervenciones conductuales son significativamente efectivas, dado a que tiene por objetivo conducir la administración del fármaco como parte de su rutina, siendo más eficiente que aquellas orientadas a cambiar las creencias o actitudes (cognitivas).

Psicoeducación

Para Bulacio, et al(33), (2004), la psicoeducación es entendida como un recurso terapéutico, específicamente en grupos psicoeducacionales y de autoayuda, asumida como una actitud integral que permite a los pacientes desarrollar y fortalecer sus habilidades para enfrentar diversas situaciones de una manera más adaptable.

Por otra parte, Tena (34), (2020) toma la psicoeducación como un proceso para el crecimiento de fortalezas, siendo la persona capaz de examinar y afrontar diversas situaciones cotidianas incluyendo las adversidades que enfrenta en un proceso patológico, de esta manera llega a potencializar sus propios recursos, y lograr adaptarse para tener como resultado una adecuada calidad de vida.

De igual forma Vilorio (35), (2020) define la psicoeducación como una alternativa de tratamiento a pacientes crónicos, en el cual se dispone de estrategias terapéuticas y de adquirir conocimientos referentes a la enfermedad en sus diversos aspectos, precisando en sí, el conocimiento, tratamiento y consecuencias graves por el incumplimiento de la prescripción médica, llegándose a convertir en un aliado en la adherencia al tratamiento.

Asimismo, Lemes, et al (36), (2017), hace referencia que la psicoeducación asocia herramientas psicológicas y pedagógicas con fines educativos en áreas de la salud, enfocado a enfermedades crónicas y trastornos psicológicos, cuya finalidad es la prevención, concientización del paciente respecto a su enfermedad.

Medina (37), (2016) define psi coeducación como una modalidad terapéutica en diversos componentes tales como: proporcionar educación al paciente y/o familiares, desarrollo de aptitudes familiares, capacidad de afrontamiento y técnicas de disminución de problemas, tal como lo señala Hoffman y Fruzzetti (2007) que mencionan que la psi coeducación “es un conjunto heterogéneo de intervenciones que incluyen una serie de abordajes”.

Estrategia psicoeducativa

En un contexto actual donde la baja o nula adherencia al tratamiento se toma como un problema de la salud pública, podemos tomar la implementación de la estrategia psicoeducativa en enfermedades crónicas como la hipertensión, como una herramienta que brinda información precisa, de fácil entendimiento, la cual permita lograr un mejor control de la enfermedad y con ello disminuir las complicaciones que de esta derivan.

De esta manera se puede entablar una relación entre patrones de conducta de pacientes y familiares, los cuales se ven directamente reflejados en el empeoramiento de síntomas y signos propios de la enfermedad.

El modelo de psicoeducación busca lograr ser una opción terapéutica en la cual el paciente no represente una carga familiar, por el contrario, al identificar los comportamientos, se deberá intervenir para modificarlos y obtener nuevos resultados. La intervención se puntualiza en información clara y precisa acerca de la enfermedad, consejería en técnicas para afrontarla abordando estilos y conductas saludables y un seguimiento farmacológico (38).

Teoría de la Psicología del Aprendizaje

Bandura, psicólogo reconocido en el siglo XX, en su teoría del aprendizaje social incorpora los aspectos conductistas con procesos cognitivos, resaltando la determinación de la conducta del ser humano en el valor de la observación, la imitación y el pensamiento (39).

La teoría del aprendizaje social de Bandura, se centra en conceptos claves, el primero en el cual las personas aprenden e imitan comportamientos observados (aprendizaje observacional), en este caso en referencia a los adultos mayores hipertensos, bajo un modelo de instrucción verbal la cual detalla descripciones y explicaciones de un comportamiento; el segundo el estado mental y motivacional, que juegan un rol primordial para saber si un comportamiento se aprende o no, esto específicamente hablando de reforzadores intrínsecos tales como la satisfacción, sentido de logro alcanzado, tomado como forma de recompensa interna (42)

En este contexto de la psicología social, Bandura marcó un precedente en su teoría de la autoeficacia, poniendo en primer plano el mundo interno de cada individuo, creando así un centro de análisis, sobre las propias capacidades, en base a las creencias y expectativas personales. Lo que demuestra que las personas actúan en función de lo que creen que son capaces de hacer y no solo en respuesta a sus presiones externas (39).

El ser humano en su propio proceso de envejecimiento experimenta modificaciones en aspectos de salud, social y psicológico, este último se ve comprometido por la percepción de autoeficacia, dado que el adulto mayor no identifica los procedimientos de prevención y cuidado de su salud. Recalcar aquí que un adulto mayor con enfermedad crónica no transmisible como la hipertensión arterial, presenta no solo complicaciones a nivel físico, psicológico y social, lo que conlleva a cuestionar su capacidad de autoeficacia desde una perspectiva de autocuidado, no logrando concebir la existencia de un envejecimiento exitoso (39)

La autoeficacia entendida como un factor psico-estimulante, necesita capacidad y responsabilidad personal, desde esta perspectiva se tiene que conducir a los adultos mayores hacia un autocuidado integral de su salud, lo que conlleva en este caso a enmarcar significativamente un cambio en el cuidado integral de su enfermedad y con ello favorecer la adherencia terapéutica.

Propuesta de estrategias psicoeducativas en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial

La estrategia psicoeducativa es una tendencia enfocada a propiciar que el paciente adquiriera una participación activa, entendiéndose que él es quien debe adquirir un adecuado nivel de conocimiento sobre su enfermedad, complicaciones, tratamiento farmacológico, estilos de vida y/o conductas saludables. Las estrategias que la investigadora presenta como propuesta están diseñadas en favorecer la adherencia terapéutica, logrando que el paciente hipertenso cumpla un rol activo, responsable, que lo conduzca a concientizar su condición como paciente crónico, pudiendo por sí mismo asumir su tratamiento, en cumplimiento con un determinado propósito el de mejorar su calidad de vida, esto bajo la teoría de aprendizaje de Bandura. Estas estrategias psicoeducativas se elaboraron luego de tener el diagnóstico

sobre la adherencia terapéutica de los adultos mayores hipertensos que acudieron al establecimiento de salud.

Cabe resaltar que la efectividad de la psicoeducación se basa en mejorar la actitud y el comportamiento del paciente frente a su enfermedad, enfocado en seguir las indicaciones del personal sanitario, las cuales son intervenciones en distintas dimensiones, las que implica cumplir tareas, recibir sugerencias que sean ajustadas a su realidad, favoreciendo el incremento de la adherencia terapéutica. Por lo que el paciente al adquirir el conocimiento se compromete a promover su autocuidado, lo cual es fundamental en el manejo de enfermedades crónicas.(40)

Con respecto a la metodología de trabajo de la propuesta de estrategias psicoeducativas, se basará en las necesidades encontradas en el paciente hacia su falta de adherencia terapéutica, en la dimensión controles de salud, tratamiento dietético y práctica de conductas saludables.

En el tipo de psicoeducación propuesta se manejará la psicoeducación pasiva y activa, en la primera, se brindará material educativo y/o informativo como herramientas psicoeducativas de aprendizaje para el paciente y familiar, referente a los aspectos de su patología; en la activa se lleva una interacción profesional – paciente de manera clara y activa en el proceso psicoeducativo, mediante sesiones educativas y demostrativas (35).

En el modelo de psicoeducación planteado como propuesta de trabajo se realizará el Modelo Integral, el cual abarca al modelo informativo; este brinda conocimiento y concientización acerca de la enfermedad, modelo de entrenamiento de habilidades y de apoyo, el cual ofrece obtener un mejor manejo de la enfermedad en aspecto farmacológico y no farmacológico, así como apoyo psicológico para manejo de emociones del paciente y/o familia (35).

Para ello la investigadora plantea el diseño de la propuesta de estrategias psicoeducativas que se van a trabajar, en diferentes aspectos que esta presenta.

En el aspecto informativo, con los adultos mayores hipertensos que acuden al establecimiento de salud. En el aspecto académico, con la información acerca de conocimiento de la patología, definición, síntomas, causas, complicaciones y beneficios de una adherencia terapéutica integral, la que desarrolla temas de cumplimiento del tratamiento dietético, controles de salud y practica de conductas saludables. En el aspecto metodológico

uso de trípticos, tecnologías educativas, sesiones educativas de 60 minutos dos veces por semana.

Para la evaluación de la propuesta de estrategias psicoeducativas, será mediante preguntas y/o monitoreo del paciente, así como la revisión de la historia clínica, medición de presión arterial, índice de masa corporal, peso.

La propuesta de estrategias psicoeducativas está contemplada en dos fases; la primera la cual abarca temas relacionados con el conocimiento de la enfermedad; y la segunda que se basa en utilizar la teoría de aprendizaje en temas de conocimientos y beneficios de la adherencia terapéutica integral.

Primera estrategia psicoeducativa “Psicoedúcate en tu enfermedad”

En esta estrategia se conceptualizará información de la enfermedad hipertensión arterial a los adultos mayores que acuden en el establecimiento de salud, dentro de las acciones previstas están:

- Fundamentar los conceptos de hipertensión arterial
- Conocer las causas de desarrollo de la enfermedad, factores de riesgo asociados
- Reconocer los síntomas que se presentan en el desarrollo de la enfermedad
- Conocer las complicaciones que se presentan con la enfermedad, daño de órganos blandos
- Determinar el procedimiento de diagnóstico de la hipertensión arterial
- Conocer los esquemas de monoterapia del tratamiento farmacológico, indicaciones y contraindicaciones
- Conocer alternativas de tratamiento no farmacológico asociado a la hipertensión arterial.
- Fundamentar los conceptos de adherencia terapéutica en base a estudios de investigación realizados en relación a la enfermedad

Responsable: personal de salud capacitado en los temas a tratar

Segunda estrategia psicoeducativa “Autoeficacia como alternativa de salud”

En esta estrategia se utilizará la autoeficacia para el fortalecimiento de capacidades y desarrollo de habilidades, tomando la psicoeducación como recurso de aprendizaje, asumiendo el cuidado integral de la persona frente a su enfermedad.

- Conceptualización del tratamiento dietético como recurso terapéutico antihipertensivo
- Reconocer los beneficios de una ingesta baja en cloruro de sodio
- Conocer los alimentos que se deben consumir en una dieta DASH
- Conocer las ventajas de tener controles de salud con un equipo multidisciplinario y los periodos establecidos para realizarlas.
- Conocer las nuevas tecnologías de acceso a los servicios de salud.
- Reconocer las conductas saludables que se deben practicar ante la enfermedad
- Llevar a cabo un programa de actividad física, estipulado de acuerdo a su condición física
- Desarrollar actividades de integración y socialización con entorno familiar y social.
- Reconocimiento de las fortalezas y habilidades para mejorar o cambiar el estilo de vida

Responsable: personal de salud capacitado en los temas a tratar

TABLA N °06-

Cuadro síntesis de la propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos.

PRIMERA ESTRATEGIA	<i>“PSICOEDUCATE EN TU ENFERMEDAD”</i>
Objetivo general. - brindar conocimientos acerca de la enfermedad de la hipertensión arterial a los pacientes adultos mayores.	
SESION 01: Definición de hipertensión arterial, Diagnostico, Síntomas, Causas, Consecuencias.	
SESION 02: Conocimiento del tratamiento farmacológico	
SESION 03: Conocimiento de tratamiento no farmacológico	
SESION 04: Definición de adherencia terapéutica	
SEGUNDA ESTRATEGIA	<i>“AUTOEFICACIA COMO ALTERNATIVA DE SALUD”</i>
Objetivo general. - Favorecer la responsabilidad y la capacidad personal por la autoeficacia, para generar cuidado integral de su salud.	
SESION 05: Beneficio de un Tratamiento Dietético para la hipertensión arterial	
SESION 06: Ventajas de un control de salud multidisciplinario	
SESION 07: Beneficios de práctica de conductas saludables	

En la tabla N° 06 se presenta la propuesta de estrategias psicoeducativas, la cual esta dividida en dos estrategias psicoeducativas, cada una con un objetivo general planteado, la primera con una estructura de 4 sesiones y la segunda con un número de 3 sesiones; con el contenido de temas a tratar de cada sesión.

TABLA N°07-

Descripción detallada de la Sesión 01 Definición de hipertensión arterial, Diagnóstico, Síntomas, Causas, Consecuencias.

SESION 01			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p>Se realiza la presentación del taller psicoeducativo, con el objetivo propuesto</p> <p>Se realizará la identificación de los participantes con solapines.</p> <p>A continuación, se realiza la presentación del de un video Hipertensión</p> <p>¡Controla tu presión arterial y cuidemos juntos tu salud! - MINSA. Al finalizar de manera voluntaria se resolverán las preguntas</p> <p>¿Qué es la hipertensión arterial?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a causar la enfermedad?</p> <p>¿Cómo se si tengo presión arterial?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias de la hipertensión arterial?</p>	<p>Solapines</p> <p>Retroproyector</p> <p>Hojas bond</p> <p>Tensiómetro</p> <p>Lapiceros</p>	15 minutos
Desarrollo	<p>Se llevará a cabo la presentación de la sesión educativa sobre hipertensión arterial tratando los temas:</p>		30 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de hipertensión arterial. • Tipos: primaria y secundaria • Causas: factores de riesgo • Complicaciones: daño de órganos blandos • Diagnostico <p>y a los participantes se les medirá la presión arterial</p>		
Cierre	Finalmente utilizar la técnica de relajación diafragmática para fortalecer la tranquilidad del participante y disminuir algún indicador de ansiedad.		15 minutos
Tiempo			60 minutos

TABLA N°08-

Descripción detallada de la Sesión 02 Conocimiento del tratamiento farmacológico

SESION 02			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p>Se les solicita a los participantes colocarse los solapines para su identificación.</p> <p>Se realiza la interrogante ¿Qué medicamentos toma para controlar la Presión Arterial, cantidad, frecuencia (mañana/tarde/noche) y horario de cada uno? ¿Conoce usted la razón por la cual toma ese medicamento?</p>	<p>Solapines</p> <p>Retroproyector</p> <p>Hojas bond</p> <p>Lapiceros</p>	15 minutos
Desarrollo	Se llevará a cabo la presentación de la sesión educativa sobre fármacos antihipertensivos, clasificación y disponibilidad en el establecimiento de salud.		30 minutos
Cierre	Finalmente, se le hace entrega de una hoja de compromiso de cumplimiento farmacológico a cada participante, en aspecto a recojo e ingesta del fármaco		15 minutos
Tiempo			60 minutos

TABLA N°09-

Descripción detallada de la Sesión 03 Conocimiento del tratamiento No farmacológico

SESION 03			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Se les solicita a los participantes colocarse los solapines para su identificación. Se realiza la interrogante ¿conoce usted otros tratamientos no farmacológicos antihipertensivos?	Solapines Retroproyector Hojas bond Lapiceros Cartulinas Plumones	15 minutos
Desarrollo	Se llevará a cabo la proyección del video “Prevención y Manejo de la Hipertensión Arterial – MINSA”, A continuación de manera voluntaria cada participante manifestará una reflexión de si aplica estos consejos de manejo de su enfermedad.		35 minutos
Cierre	Finalmente, se le hace entrega de una cartulina, donde plasmaran cual es el cambio de estilo de vida saludable que aplicaran a partir de ahora, con la finalidad de mejorar su estilo de vida		10 minutos
Tiempo			60 minutos

TABLA N°10-

Descripción detallada de la Sesión 04 Definición de adherencia terapéutica

SESION 04			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Se les solicita a los participantes colocarse los solapines para su identificación. Se realizan las interrogantes ¿conoce usted a que se le llama adherencia terapéutica? ¿Cuáles son los beneficios de una adherencia terapéutica en la enfermedad hipertensiva?	Solapines Retroproyector Hojas bond Lapiceros Cartulinas Plumones	10 minutos
Desarrollo	Se llevará a cabo la proyección del video “Adherencia al tratamiento – ACEMI Colombia”, Seguidamente teniendo en cuenta las sesiones anteriores, de manera voluntaria cada participante manifestara que aprendió acerca de adherencia terapéutica.		40 minutos
Cierre	Para finalizar la sesión se solicita a cada participante que mencione una frase que se lleva de este encuentro		10 minutos
Tiempo			60 minutos

TABLA N°11-

Descripción detallada de la Sesión 05 Beneficio de un Tratamiento Dietético para la hipertensión arterial

SESION 05			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p>Se les solicita a los participantes colocarse los solapines para su identificación.</p> <p>Se realizan las interrogantes ¿Conoce usted porque debe consumir niveles bajos de sal?</p> <p>¿Qué es una dieta DASH?</p> <p>¿Acude usted a cita con el nutricionista?</p>	<p>Solapines</p> <p>Retroproyector</p> <p>Hojas bond</p> <p>Lapiceros</p> <p>Cartulinas</p> <p>Plumones</p>	10 minutos
Desarrollo	<p>Se llevará a cabo la proyección del video “Alimentos que deben consumir personas que tienen hipertensión arterial”,</p> <p>Se realiza una ponencia de los beneficios de la dieta DASH,</p> <p>Posteriormente se les escucha las opiniones acerca de la alimentación que llevan, de cuáles son los obstáculos para llevar una alimentación saludable. Se sugiere sugerencias de alimentación con productos de la zona</p>		40minutos
Cierre	<p>Para finalizar la sesión se solicita a cada participante que mencionara lo que aprendió en esta sesión. Invitándolo a realizar este cambio de estilo de vida</p>		10 minutos
Tiempo			60 minutos

TABLA N°12-

Descripción detallada de la Sesión 06: Ventajas de un control de salud multidisciplinario

SESION 06			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p>Se les solicita a los participantes colocarse los solapines para su identificación.</p> <p>Se realizan las interrogantes</p> <p>¿Conoce usted, que es el paquete de atención integral del adulto mayor?</p> <p>¿Acude a consulta con los diferentes profesionales de la salud que atienden en el establecimiento de salud?</p> <p>¿Qué dificultades presenta para no acudir a consultas?</p>	<p>Solapines</p> <p>Retroproyector</p> <p>Hojas bond</p> <p>Lapiceros</p> <p>Cartulinas</p> <p>Plumones</p>	10 minutos
Desarrollo	<p>Se llevará a cabo la charla informativa de la importancia de realizar consulta con los diferentes especialistas: médico general, cardiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermería, especificando los tiempos mínimos para acudir a consulta. Asimismo, se brindará taller instructivo de tele consultas, como acceder a estos servicios.</p>		40 minutos
Cierre	<p>Finalmente, se les entrega una hoja de compromiso, para acudir a los controles de salud.</p>		10 minutos
Tiempo			60 minutos

TABLA N°13.-

Descripción detallada de la Sesión 07: Beneficios de la práctica de conductas saludables

SESION 07			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Se les solicita a los participantes colocarse los solapines para su identificación. Al mismo tiempo que se mantienen de pie para realizar una dinámica de ejercicios de concentración. Posteriormente a manera voluntaria manifestaran como se han sentido después de la dinámica.	Solapines Retroproyector Hojas bond Lapiceros Cartulinas Plumones	10 minutos
Desarrollo	Se llevará a cabo la sesión educativa sobre práctica de conductas saludables: actividad física, habilidades sociales, con énfasis en la importancia de estas ante la hipertensión. Posteriormente se les invita a ponerse de pie para realizar una rutina de ejercicios aeróbicos que pueden poner en práctica. Al concluir de manera voluntaria, podrán mencionar en voz alta, lo analizado, las sugerencias que pondrán en practica		45minutos
Cierre	Finalmente, se les agradece por la participación en cada sesión, y se brinda un aplauso grupal.		5 minutos
Tiempo			60 minutos

Presentado el diseño de la propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos, la investigadora elaboró una ficha técnica de validación de la misma, la que fue evaluada por juicio de expertos, bajo los criterios de pertinencia, congruencia y factibilidad. A continuación, se presenta la ficha técnica.

FICHA TECNICA DE VALIDACION DE PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS

- 1. Nombre:** Propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos.
- 2. Autor original:** Br. Lisset Natali Muñoz Olivos
- 3. Instrucciones:**

Respetado experto se recomienda analizar la propuesta de las estrategias psicoeducativas que se adjuntan, posteriormente responder las preguntas de los criterios a ser evaluados. Deberá marcar el casillero que crea usted se ajuste más al criterio valorado. Asimismo, se adjunta una casilla para comentarios o sugerencias en relación a los aspectos valorados

Para la evaluación se plantea tres criterios: pertinencia, la que establece que los componentes, actividades y acciones propuestos en la estrategia psicoeducativa dan respuesta de favorecer la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos; la congruencia, que valora si las actividades y/o acciones son convenientes para su aplicación y logran favorecer la adherencia terapéutica; finalmente la factibilidad, en donde precisa si el establecimiento de salud cuenta con recurso humano para implementar la estrategia psicoeducativa y si es sostenible en el tiempo

	ASPECTOS A VALORAR	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
	CRITERIO: PERTINENCIA			
1	Estructura del diseño de las estrategias			
2	Número de sesiones de las estrategias			
3	Contenido de las actividades de la estrategia			
	CRITERIO: CONGRUENCIA			
4	Las actividades corresponden con el objetivo general			
5	Las estrategias psicoeducativas propuestas son útiles.			
6	La estructura y temas planteados en cada sesión son adecuados.			
7	Comprensión de las sesiones			
	CRITERIO: FACTIBILIDAD			
8	Las estrategias psicoeducativas son posibles de reproducirlas en otros contextos.			
9	Factibilidad de las sesiones			

En el mismo orden de los criterios valorados, exprese su criterio en relación a comentarios o sugerencias

ASPECTOS VALORADOS	COMETARIOS Y/O SUGERENCIAS
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

4. Evaluación:

Opinión de validez

VALIDADO

NO VALIDADO

FIRMA Y SELLO

JUEZ EXPERTO

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

La dimensión con mayor adherencia fue el tratamiento farmacológico, seguida del tratamiento dietético y la práctica de conductas saludables. En contraste, la dimensión controles de salud periódicos que presentó No adherencia, evidenciando una ausencia total de seguimiento multidisciplinario.

Mediante la aplicación de las pruebas estadísticas chi-cuadrado, se confirmó una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la adherencia terapéutica y cada una de las dimensiones que la componen: tratamiento farmacológico, tratamiento dietético, controles de salud periódicos y práctica de conductas saludables.

No se encontró una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre la adherencia terapéutica y el sexo de los pacientes, así como los hábitos específicos: consumo bajo de sal, consumo de granos enteros, acudir a consulta psicológica y consumo de alcohol.

Finalmente, se elaboró y validó una propuesta de estrategias psicoeducativas bajo los nombres de “Psicoedúcate en tu enfermedad” y “Autoeficacia como alternativa de salud”, y su validez fue aprobada mediante el juicio de expertos, cumpliendo con los criterios de pertinencia, congruencia y factibilidad.

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

Se recomienda al equipo multidisciplinario del Centro de Salud Santa Cruz que atiende a las personas con hipertensión arterial implementar la propuesta de estrategias psicoeducativas validadas en esta investigación, enfocando los esfuerzos en el cumplimiento de los controles de salud especialmente la consulta psicológica y en la práctica de conductas saludables.

Se recomienda a investigadores realizar estudios de intervención para evaluar la eficacia real de la aplicación de las estrategias psicoeducativas propuestas en este trabajo en el incremento de la adherencia terapéutica. Asimismo, que profundicen en la determinación de la asociación entre los factores psicosociales como el apoyo familiar y la satisfacción de vida con la adherencia terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ortega- Cerda J, Sánchez- Herrera D, Rodríguez- Miranda Ó, Ortega- Legaspi J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018; [Citado 2022 Sept 05]; 16(3): 226–32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226.
2. Bueno -Franco P. Intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento: revisión de los resultados publicados. [Tesis]. España: Universidad de Sevilla; 2019. Disponible en: <https://idus.us.es/items/7d46b9c0-f1d0-498e-97cd-9fff2699181>
3. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. [Internet] Madrid. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria: 2017. [Citado 2022 Sept 05]; Disponible en https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf.
4. Martell Claros N. Importance of adherence in the management of hypertension. Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2022 [Citado 2022 Sept 05];4 (1):34-39. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183722000605>.
5. Pagés-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]; 2018 [citado 2022 Sept 05]; 59(4):251–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
6. Rivero J. Soporte familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas inscritas en un programa de Hipertensión Arterial. Córdoba, 2021. [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad de Córdoba; 2022. Disponible en <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/3f3e18ac-1458-4bcb-9fa9-7ffa6ac3f71/content>
7. Pochuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la noadherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021; [citado 2022 Sept 05]; 14(3):316–21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227->

- 47312021000400011&script=sci_abstract&tlng=en
8. Velásquez- Montenegro A, Dávila-Uriarte M, Valladares-Garrido M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del seguro social de Chiclayo durante el período de emergencia sanitaria por COVID-19. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2022; [citado 2022 Sept 05]; 15(1): 11–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312022000100002&script=sci_arttext
 9. Becerra- Partida E, Villegas- Galindo C. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Revista CONAMED* [Internet]. 2021; [Citado 2022 Sept 09]; 26(2): 57–67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100348>
 10. Rincón A, Gusñay N, Rodríguez V. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. *An Real Acad Farm* [Internet]. 2020; [Citado 2022 Sept 09]; 86(2): 125 -131 Disponible en: https://analesranf.com/wp-content/uploads/2020/86_02/8602_04.pdf
 11. Hernández-Quintero L, Crespo-Fernández D, Trujillo-Cruz L, Hernández-Quintero L, Azcuy-Pérez M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay* [Internet]. 2021; [Citado 2022 Sept 11]; 11(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973>
 12. Apaza C, Martínez U. Factores que se asocian a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de los consultorios externos del servicio de cardiología del Hospital Goyeneche-Arequipa-2022. [Tesis]; Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400011
 13. Cajachagua Castro M, Vargas Ticona C, Ingles Rayme M, , Chávez Sosa J. Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021; [Citado 2022 Sept 9]; 40(4): 389-395. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55971452010>

14. Maluscan D. Características relacionadas con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, octubre-diciembre, 2020. [Tesis]; Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en <https://repositorio.ucp.edu.pe/items/6ec4ede3-effc-43a2-ac37-564de7169a21>
15. Alvites J, Alcántara M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del seguro social de salud del Perú “Essalud” – Cajamarca, y su predisposición al uso de *Passiflora edulis* “maracuyá” como alternativa. 2021. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2022. Disponible en <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1586>
16. Cruz-Aranda J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Med. interna Méx.* [Internet]. 2019; [Citado 2022 Sept 12]; 35(4): 515-524. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515&lng=es. Epub 26-Mar-2021. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444>.
17. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 031-2015-MINSA [Sitio Web]. Perú. MINSA. 2015. [Citado 2022 Sept 12]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195692-031-2015-minsa>
18. Rozas -Olivera V. Disminución en la ingesta de sodio e incremento en el potasio dietario: Nuevos hallazgos fisiológicos para una estrategia de control y manejo de la hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Diagnostico* [Internet]. 2022; [citado 2022 Sept 29]; 61(2): e-360. Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/360>
19. Carrillo-Larco R, Saavedra-Garcia L, Miranda J, Sacksteder K, Diez-Canseco F, Gilman R. Sodium and potassium consumption in a semi-urban area in Peru: Evaluation of a population-based, 24-hour urine collection. *Nutrients* [Internet]. 2018; [Citado 2022 Sept 29]; 10(2): 245. Disponible en: <https://www.mdpi.com/20726643/10/2/245>
20. Ramón-Soto J. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2018; [Citado 2022 Sept 29]; 29(1): 61–8. Disponible en:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300051>
21. Jimenez NB, Vielma JR. Hipertensión arterial: ingesta de sal y mecanismos de patogénesis. Una revisión. Avances en Biomedicina [Internet]. 2020; [Citado 2022 Sept 29]; 9(1): 2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7740763>
 22. Parra T. La actividad física como estrategia para el control de la hipertensión arterial, Barrio Santo Domingo, ciudad Puyo. [Tesis de posgrado]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2019. Disponible en <http://dspace.espace.edu.ec/handle/123456789/12559>
 23. Chumpén F. Efectividad de un programa de actividad física para reducir los niveles de hipertensión arterial. . [Tesis de posgrado]. Lima: Univ Priv Norbert Wiener2020. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3816>
 24. Bahamondes -Rodríguez C, Molina A, Villarino F. “Perfil clínico y nutricional de pacientes hipertensos y su adherencia al patrón alimentario DASH”. [Tesis]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.2020. Disponible en <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/18606>
 25. Santander CJM, Vanegas MG, Cruz DNQ, Criollo BXC, Ochoa LPC, Garcia KLI. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2021; [Citado 2022 sept 30]; 7 (Extra-4): 152. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383987>
 26. Rojas M, Morales S. Adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo: ¿un reto o una realidad? Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 2015 [Citado 2022 Sept 11]; 9: 133-41. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/573>
 27. Ortega JPG, Ramón SMQ, Astudillo EPD, Ávila SAS, Vásquez XSS, Solórzano GAG, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2020; [Citado 2022 Sept

- 10];15(5).Paginas 322-327 Disponible en:
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/22373
28. Pomares- Avalos A, Núñez A, Domínguez S. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Enfermedades No Transm Finlay*. [Internet] 2017; [Citado 2022 Sept 13]; 7(2): 81–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73215>
29. Castro Díaz L. Revisión de la literatura sobre las cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento. [Internet]. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2018 [Citado 2022 sept 14]; Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18447>
30. Estela R. 2 Modulo 1 Investig Propositiva [Internet]. calameo.com. [Citado 2022 Sept 30]. Disponible en: <https://www.calameo.com/books/006239239f8a941bec906>
31. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm* [Internet]. 2018; [Citado 2022 Sept 30]; 59(3):163-72. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>
32. Research University of Washington.The Belmont Report [Internet]. 2019 [Citado 2022 Sept 30]. Disponible en: <https://www.washington.edu/research/hsd/guidance/ethical-principles/belmont/>
33. Bulcio JM, Vieyra M, Alvarez C. El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. [Internet]. En Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires; 2004 [Citado 2022 Sept 22]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-029/16>
34. Tena-Hernández J. Psicoeducación y salud mental. *Revista científico-sanitaria*, [Internet] 2020 [Citado 2022 Sept 21]. 4(3), 36-45. [Internet] 2020.Disponible en: https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf
35. Viloría -Tordecilla E. Propuesta de un modelo de psicoeducación para pacientes hipertensos basado en experiencias exitosas. [Tesis]. Colombia; Universidad de Cartagena. 2020. Disponible en <https://hdl.handle.net/11227/14598>
36. Belomé – Lemes C, Ondere- Neto Jorge. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas psicol*. [Internet]. 2017 [Citado 2022 Sept 21]; 25(1): 17-28. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

- 389X2017000100002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>
37. Medina D. Intervención psicoeducativa en el abordaje de factores psicosociales relacionados con la hipertensión arterial sistémica. [Tesis posgrado]. México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2017. Disponible en http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4256
38. Albarran A, Macías M. Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, Jalisco, México. [Internet] 2007; [Citado 2022 Sept 22]; IX (2): 118-124. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18757>
39. Calicchio S. Albert Bandura y el factor de autoeficacia: Un viaje a la psicología del potencial humano a través de la comprensión y el desarrollo de la autoeficacia y la autoestima [Internet]. Google Books. Stefano Calicchio; 2023 [Citado 2024 Jul 28]. Available from: https://books.google.com.pe/books/about/Albert_Bandura_y_el_factor_de_autoeficac.html?id=5N7YEAAAQBAJ&redir_esc=y
- 40.- Godoy D, Eberhard A, Abarca F, Acuña B, Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2020 [Citado 2024 Jul 28]; 31(2): 169–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
41. Vergara C. Bandura y la teoría del aprendizaje social [Internet]. www.actualidadenpsicologia.com. 2017. [Citado 2024 Jul 28]. Disponible en: https://www.actualidadenpsicologia.com/bandura-teoria-aprendizajesocial/#%C2%BFEn_que_consiste_la_teor%C3%ADa_del_aprendizaje_social_de_Bandura
42. Zepeda-Gómez BG, Pérez RC, Murúa JAH. Autoeficacia, estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores. Una revisión literaria. Actividad física y desarrollo humano [Internet]. 2021; [Citado 2024 Jul 28]. 12(1): 1–14. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/afdh/article/view/1065>

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variables	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida
Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad hipertensiva	Cumplimiento del tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento del tratamiento prescrito - Horario . Dosis . Aceptación del tipo de tratamiento prescrito - Abastecimiento del medicamento prescrito . Toma medicamento permanentemente 	Adherencia: cumple los 6 indicadores No adherencia: Incumple al menos 1 indicador
	Cumplimiento del tratamiento dietético	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta hiposódica - Ingesta de semillas y granos - Consumo de frutas y verduras - Hipograsa - Ingesta de agua 	Adherencia: cumple los 4 indicadores No adherencia: Incumple al menos 1 indicador
	Cumplimiento de controles de salud periódicos	<ul style="list-style-type: none"> -Control médico general cada 30 días -Consulta con cardiólogo anualmente -Consulta con el Psicólogo anualmente -Consulta con nutrición anualmente 	Adherencia: cumple los 5 indicadores No adherencia: Incumple al menos 1 indicador
		-Atención de enfermería mensualmente	

	Práctica de conductas saludables	-No consume de bebidas alcohólicas -No consume tabaco -Realiza actividad física - Apoyo familiar - Satisfacción de vida	Adherencia: cumple los 5 indicadores No adherencia: Incumple al menos 1 indicador
Estrategias psico educativas	Fundamentación teórica de la propuesta	Teorías del aprendizaje de Bandura Psicoeducación como recurso terapéutico Norma técnica de N° 0312015/MINSA, se aprueba Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva,	fundamentación teórica de la propuesta elaborada
	Diseño de las estrategias	Estrategias Psicoeducativas . Sustento teórico. - Modelo psicoeducativo integral para fomentar la adherencia terapéutica prescrito para pacientes hipertensos . Aspectos informativos. - dirigido a pacientes adultos mayores hipertensos que acuden al centro de salud . Aspectos académicos. -	Propuesta de estrategias diseñada

		<p>Conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial(definición, causas, síntomas, consecuencias)</p> <p>Tratamiento integral de la enfermedad. (tratamiento farmacológico y no farmacológico)</p> <p>. Aspectos metodológicos. - charlas educativas de 60 minutos dos veces por semana.</p> <p>Uso de diapositivas informativas</p> <p>Uso de tecnologías informativas (videos)</p> <p>. Evaluación</p>	
	Validación	<p>Pertinencia</p> <p>Coherencia</p> <p>Viabilidad</p>	Informe de juicios de expertos

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con DNI N° _____ paciente asegurado por el Sistema Integral de Salud- SIS; declaro que he sido invitado a participar de forma voluntaria en la investigación titulada “Propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del centro de salud de Santa Cruz – Cajamarca 2022”, cuya autora es la Lic. Blga. Lisset Natali Muñoz, asesorada por la Dra. Tania Roberta Muro Carrasco; dicha participación consistirá en responder el instrumento de recolección de datos Cuestionario para medir la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos y permitir que mis respuestas sean tabuladas y formen parte de la base de datos que se producirá para tal efecto, las cuales serán destruidas luego de culminada la investigación.

De igual manera declaro que he sido informado sobre el derecho que me asiste de rechazar mi participación o de retirarme del estudio cuando lo crea necesario, sin ninguna repercusión legal. Por tanto, AUTORIZO el consentimiento para participar voluntariamente en el estudio que la investigadora realizará. Los beneficios se verán concretizados cuando se cuenten con los resultados y sean conocidos por las autoridades del centro de salud, quienes los tendrán como una oportunidad de mejora.

Por consecuente se acepta mi participación por voluntad propia, sin recibir ningún tipo de presión.

Para dar conformidad de su consentimiento, procedo colocar mi firma y/o huella digital

Santa Cruz, febrero del 2024

Lic. Blga. Lisset Natali Muñoz Olivos

Investigadora

Paciente

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ.

Este cuestionario tiene como objetivo medir la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el centro de salud Santa Cruz, por lo cual se pide leer detenidamente cada pregunta y responder de manera sincera en las diversas dimensiones a las que aplica este cuestionario.

SEXO: _____

EDAD: _____

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

1.¿Qué medicamentos toma para controlar la Presión Arterial, cantidad, frecuencia (mañana/tarde/noche) y horario de cada uno?

Medicamento	Cantidad	Frecuencia	Horario
1 .-			
2 .-			
3 .-			

- 2.¿Cumple los horarios para tomar su medicamento para la hipertensión? SI NO
- 3.¿Toma la cantidad de medicamentos indicado por el medico ? SI NO
- 4.El tipo de tratamiento que toma ¿es efectivo para controlar su hipertensión? SI NO
- 5.¿Mensualmente recoge sus medicamentos en el centro de salud? SI NO
- 6.¿Toma diariamente su medicamento, aunque no presente síntomas de presión alta? SI NO

TRATAMIENTO DIETETICO

7.¿Consume usted comidas bajas en sal?	SI	NO
8.¿Consume usted? Algún tipo de grano entero como: ¿Avena, arroz integral, trigo?	SI	NO
9.¿Consume usted frutas y/o verduras a diario?	SI	NO
10.¿Consume usted alimentos sin grasas ?	SI	NO
11.¿Consume usted 8 vasos de agua al día?	SI	NO

CONTROLES DE SALUD PERIODICOS

12.¿Acude a control médico general cada 30 días?	SI	NO
13.¿Acude a consulta con cardiología al menos una vez al año?	SI	NO
14.¿Acude a consulta con el Psicólogo al menos una vez al año?	SI	NO
15.¿Acude a consulta con el Nutricionista al menos una vez al año?	SI	NO
16.¿Recibe atención de enfermería al menos una vez por mes?	SI	NO

PRACTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES

17. Actualmente ¿consume bebidas alcohólicas?	SI	NO
18. Actualmente ¿consume cigarrillos?	SI	NO
19.- ¿Realiza todos los días 30 minutos de actividad física como caminar, bailar, correr?	SI	NO
20.¿Tiene algún familiar que lo apoye en cumplir su tratamiento?	SI	NO
21.¿Esta básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO

ANEXO N° 04

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario para determinar la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el centro de salud santa cruz.

2. Autor original:

Br. Lisset Natali Muñoz Olivos

3. Objetivo:

Determinar el nivel de adherencia terapéutica en sus dimensiones cumplimiento del tratamiento farmacológico, cumplimiento del tratamiento dietético, cumplimiento de controles de salud periódicos y práctica de conductas saludables, en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Santa Cruz 2024.

4. Estructura y aplicación:

El cuestionario elaborado por la investigadora, consta de 21 ítems y evaluará la adherencia terapéutica en las dimensiones: cumplimiento de su tratamiento farmacológico, el cual tiene 6 ítems, el primer ítem permitirá conocer el esquema terapéutico que se le asignado al paciente; cumplimiento del tratamiento dietético, el cual tiene 5 ítems; cumplimiento de los controles de salud periódicos, el cual tiene 5 ítems y la práctica de conductas saludables, que tiene 5 ítems, las cuales se ajustarán a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. Cabe mencionar que en la dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico se referencia el Cuestionario de Moressky Greys, utilizado para medir la adherencia terapéutica farmacológica en enfermedades crónicas.

Para la tabulación de los datos, se tomará como paciente adherente al tratamiento, cuando cumpla con 21 ítems, si en las respuestas existe el incumplimiento de un ítem se definirá al paciente como no adherente al tratamiento



ANEXO N° 05

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del centro de salud de Santa Cruz – Cajamarca 2022”

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para determinar la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el centro de salud santa cruz.

3. TESISISTA:

Br. Lisset Natali Muñoz Olivos

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI (X) NO ()



María P. Hernández Becerra
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 81807

Firma y Sello.



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del centro de salud de Santa Cruz – Cajamarca 2024”

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para determinar la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el centro de salud santa cruz.

3. TESISISTA:

Br. Lisset Natali Muñoz Olivos

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI (X) NO ()

*MSc. Richard Williams
Hernández Fiestas*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del centro de salud de Santa Cruz – Cajamarca 2024”

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para determinar la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el centro de salud santa cruz.

3. TESISTA:

Br. Lisset Natali Muñoz Olivos

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI (X) NO ()


GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
HOSPITAL REGIONAL DE SALUD - CHILAYO
Firma y Sello
Lic. Cui. [Nombre] [Apellido]
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE SALUD
VALORACIÓN DE EMERGENCIAS
POR DESASTRES

ANEXO N° 06

CARTA DE PERMISO PARA LA INVESTIGACION



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSGRADO

"M. Sc. Francisco Dillón Rodríguez"



CARTA DE PERMISO PARA LA INVESTIGACION

Lambayeque, 19 de Febrero del 2024

MSc. Yudith Salazar Racho
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO C.S SANTA CRUZ

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a Ud. cordialmente y presentarme como Lic. Blga Lisset Natali Muñoz Olivos, identificada con DNI N° 44310756, alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, informándole que me encuentro desarrollando un trabajo de investigación titulado "Propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del centro de salud de Santa Cruz - Cajamarca 2022", para ejecutarla en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el centro de salud de su dirección. Es importante señalar que esta actividad no conlleva gasto alguno para su institución y que se tomará en cuenta los principios éticos y las precauciones necesarias para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades de su institución.

De igual manera se invitará a los adultos mayores a participar en la mencionada investigación, previa firma voluntaria de un consentimiento informado.

Por lo antes expuesto, recorro a su despacho para solicitarle la autorización y las facilidades respectivas para la ejecución de la mencionada investigación en el Centro de Salud Santa Cruz.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración y aprecio.

Atentamente

Lic. Blga. Lisset Natali Muñoz Olivos

RED DE SALUD SANTA CRUZ
MESA DE PARTES
FECHA 19/2/24
OLIVOS 1 R 367
10:40 FIRMA

ANEXO N° 07


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA FAVORECCER LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS

1	NOMBRE DEL JUEZ	RODRIGUEZ BARRANZUELA, GEYWIN BLADIMIR
	PROFESION	PSICOLOGO
	GRADO ACADEMICO	MAESTRO EN PSICOLOGIA CLINICA
	AÑOS DE EXPERIENCIA	04 AÑOS
	CARGO	PSICOLOGO CLINICO

1. DECISIÓN:

Después de haber revisado la propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos, habiendo realizado las sugerencias y/o observaciones dadas, se procedió a la validación, teniendo en cuenta los criterios de congruencia, pertinencia y factibilidad; siendo calificado como APROBADO, por mi persona como juez experto.




G. BLADIMIR RODRIGUEZ BARRANZUELA
PSICOLOGO C.Ps.P. N° 39285

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO PROPUESTA DE
ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA FAVORECCER LA
ADHERENCIA TERAPEUTICA EN ADULTOS MAYORES
HIPERTENSOS**

1	NOMBRE DEL JUEZ	TARRILLO TAMAY, KAREN YULISSA
	PROFESION	PSICOLOGO
	GRADO ACADEMICO	MAESTRO EN PSICOLOGIA EDUCATIVA
	AÑOS DE EXPERIENCIA	05 AÑOS
	CARGO	PSICOLOGA EN INSTITUCION EDUCATIVA

1. DECISIÓN:

Después de haber revisado la propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos, habiendo realizado las sugerencias y/o observaciones dadas, se procedió a la validación, teniendo en cuenta los criterios de congruencia, pertinencia y factibilidad; siendo calificado como APROBADO, por mi persona como juez experto.





 Karen Yulissa Tarrillo Tamay
 PSICÓLOGA
 C. P.L.P. 26476

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO PROPUESTA DE
ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA FAVORECCER LA
ADHERENCIA TERAPEUTICA EN ADULTOS MAYORES
HIPERTENSOS**

1	NOMBRE DEL JUEZ	CALDERON VALLEJOS KAROL YULIANA
	PROFESION	PSICOLOGO
	GRADO ACADEMICO	MAESTRO EN GESTION PUBLICA
	AÑOS DE EXPERIENCIA	06 AÑOS
	CARGO	PSICOLOGA ASISTENCIAL MINSA

2. DECISIÓN:

Después de haber revisado la propuesta de estrategias psicoeducativas para favorecer la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos, habiendo realizado las sugerencias y/o observaciones dadas, se procedió a la validación, teniendo en cuenta los criterios de congruencia, pertinencia y factibilidad; siendo calificado como APROBADO, por mi persona como juez experto.



Lic. Yuliana Calderón Vallejos
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 31393

ANEXO N° 08

TABLA N 14.-

Determinación del género de los adultos mayores hipertensos atendidos en el centro de salud Santa Cruz en los meses de marzo- abril 2024.

GENERO	Número	Porcentaje
Masculino	36	37 %
Femenino	62	63 %
TOTAL	98	100 %

En la tabla N° 14 se puede evidenciar que, de un total de 98 pacientes adultos mayores hipertensos, que fueron encuestados, se halló que un 63 % son mujeres y un 37% son hombres.

Tabla N°15.-

Prueba Chi cuadrado de Adherencia terapéutica vs el cumplimiento del tratamiento farmacológico

	Valor	gl	P
χ^2	48.7	7	< .001
N	98		

Tabla N°16.-

Prueba Chi cuadrado de Adherencia terapéutica vs el cumplimiento del tratamiento dietético

	Valor	gl	P
χ^2	64.8	21	< .001
N	98		

Tabla N°17.-

Prueba Chi cuadrado de Adherencia terapéutica vs el cumplimiento de controles de salud periódicos

	Valor	gl	P
χ^2	65.8	21	< .001
N	98		

Tabla N°18.-

Prueba Chi cuadrado de Adherencia terapéutica vs la práctica de conductas saludables

	Valor	gl	P
χ^2	90.2	21	< .001
N	98		

Tabla N°19.-

Prueba Chi cuadrado de Adherencia terapéutica vs el consumo bajo de sal

	Valor	gl	P
χ^2	9.99	7	0.189
N	98		

En la tabla N° 19 no se encontró una relación estadísticamente significativa valor de $p=0.189$ entre el consumo de sal y la adherencia terapéutica. Por lo que el consumo de sal de los pacientes adherentes y no adherentes no están relacionados, es decir que es indistinto para cualquiera.

Tabla N°20.-

Prueba Chi cuadrado de Adherencia terapéutica vs el consumo de granos entero

	Valor	gl	P
χ^2	14.5	7	0.043
N	98		

En la tabla N° 20 se observó que, aunque el valor de $p = 0.043$ es ligeramente inferior a 0.05, está muy cerca del límite, siendo débilmente significativo. Por lo que el consumo de los granos enteros no se relaciona con la adherencia terapéutica, es decir que están presente en todos los pacientes y no es significativamente en un grupo sobre otro.

Tabla N°21.-

Prueba Chi cuadrado de Adherencia terapéutica vs la consulta psicológica

	Valor	gl	P
χ^2	5.85	7	0.557
N	98		

En la tabla N° 21 no hay asociación significativa $p= 0.557$ entre tener consulta periódica con un psicólogo y la adherencia terapéutica.

Tabla N°22.-

Prueba Chi cuadrado de Adherencia terapéutica vs el consumo de alcohol

	Valor	Gf	P
χ^2	9.99	7	0.189
N	98		

En la tabla N° 22 no se encontró una relación significativa entre el consumo de alcohol y la adherencia terapéutica, con un valor de $p= 0.189$

Tabla N°23.-

Prueba Chi cuadrado de Adherencia terapéutica vs el sexo de los adultos mayores

	Valor	Gf	P
χ^2	2.52	7	0.926
N	98		

En la tabla N° 23 no hay asociación significativa entre el sexo del paciente y la adherencia terapéutica con un valor de $p= 0.926$ Esto indica que tanto hombres como mujeres presentan niveles similares de adherencia en esta muestra estudiada.

Como se puede observar desde la tabla 19 a la tabla 23 no se encontró relación estadísticamente significativa entre las preguntas específicas con la adherencia al tratamiento de las personas mayores con hipertensión.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE POSGRADO

" M. Sc. Francis Villena Rodríguez "



RESOLUCIÓN N°268-2025-EPG-I

Lambayeque, 24 de junio de 2025

VISTO:

El expediente N°1457-2022-EPG, seguido por la tesista **LISSET NATALI MUÑOZ OLIVOS** del programa de **MAESTRIA EN SALUD PUBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°187-2023-EPG, de fecha 23 de febrero de 2023, se designa el jurado del proyecto de tesis titulado "PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA FAVORECER LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ – CAJAMARCA 2022", presentado por la tesista LISSET NATALI MUÑOZ OLIVOS del programa de MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, el mismo queda conformado de la siguiente manera: Dr. Victor Soto Caceres (presidente), Dra. Blanca Santos Falla Aldana (secretaria), Mg. Julio Enrique Patazca Ulfe (vocal) y Dra. Tania Roberta Muro Carrasco (asesora);

Que, mediante Resolución N°270-2023-EPG de fecha 20 de marzo de 2023 se aprueba el proyecto de presentado por la tesista LISSET NATALI MUÑOZ OLIVOS del programa de MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA,

Que, mediante Resolución N°734-2024-EPG de fecha 10 de diciembre de 2024 se modifica el jurado del proyecto de tesis presentado por la tesista LISSET NATALI MUÑOZ OLIVOS del programa de MAESTRIA EN SALUD PUBLICA, quedando como nuevo vocal el Dr. Miguel Ángel Marcelo Vereau;

Que, mediante expediente N°1699-2025-EPG la docente Dra. Tania Roberta Muro Carrasco (asesora) solicita la modificación del título del proyecto de tesis, debe decir: "PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA FAVORECER LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ – CAJAMARCA 2024", presentado por la tesista LISSET NATALI MUÑOZ OLIVOS del programa de MAESTRIA EN SALUD PUBLICA;

En uso de las atribuciones que la Ley Universitaria 30220, el Estatuto de la Universidad y el Reglamento de Grados y Títulos -UNPRG, le confieren al Director de la Escuela de Posgrado - UNPRG;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - MODIFICAR el título del proyecto de tesis, debe decir: "PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA FAVORECER LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ – CAJAMARCA 2024", presentado por la tesista LISSET NATALI MUÑOZ OLIVOS del programa de MAESTRIA EN SALUD PUBLICA de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

ARTICULO SEGUNDO. - APROBAR el título del proyecto de tesis denominado "PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA FAVORECER LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ – CAJAMARCA 2024", presentado por la tesista LISSET NATALI MUÑOZ OLIVOS del programa de MAESTRIA EN SALUD PUBLICA de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSGRADO

" M. Sc. Francis Villena Rodríguez "



RESOLUCIÓN N°268-2025-EPG-I

Lambayeque, 24 de junio de 2025

ARTICULO TERCERO. - HACER CONOCER la presente Resolución a los señores miembros del jurado, asesor, y recurrente.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.


Dr. LEANDRO AGAPITO AZNARÁN CASTILLO
Director EPG


Lic. DALILA DENISSE CHAVEZ PAZ
Secretaria EPG

/GLCV