



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad De Farmacia y Bioquimica

**Escuela Académico Profesional de Farmacia y
Bioquímica**

**Adherencia terapéutica en el tratamiento
antihipertensivo de los pacientes del centro de
salud San Sebastián - Lima Metropolitana, 2022**

**Tesis para optar el título profesional de Químico
Farmacéutico**

Presentado por:

Zelaya Aguirre, Gladys Felicita

Código ORCID: 0000-0001-8537-7699

Asesor: León Apac, Gabriel

Código ORCID: 0000-0002-6589-6675

Lima - Perú

2022

Tesis

“Adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del
Centro de Salud San Sebastián - Lima Metropolitana, 2022”

Línea de investigación

Farmacología y Farmacoterapia

Asesor:

Gabriel León Apac

Código ORCID: 0000-0002-6589-6675

DEDICATORIA

A Dios, por darme salud, fuerzas y permitirme cumplir una de mis metas.

A mis padres, que desde pequeña me guiaron por el buen camino, por sus consejos, siendo un ejemplo a seguir y porque siempre estuvieron conmigo dándome su apoyo y confianza en cada paso que daba.

A mi hija, que es lo mejor que me ha pasado en la vida, quien es mi fuerza, inspiración y motivación para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme salud y guiar mis pasos para lograr uno de mis sueños.

Agradezco a mis padres, por su confianza y su apoyo incondicional que me incentivaron a lograr una de mis metas que es mi carrera profesional.

Agradezco a mi hija, porque tenerla me motivo a no rendirme y seguir adelante.

Agradezco a cada uno de los docentes de la Universidad Norbert Wiener, por sus enseñanzas, dedicación y profesionalismo. Mi infinita gratitud para con ellos.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	¡Error! or! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	¡Error! ror! Marcador no definido.
INDICEGENERAL.....	v
LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	¡Error! ror! Marcador no definido.i
INTRODUCCION.....	¡Error! or! Marcador no definido.i
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. Objetivos de la investigación.....	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	3
1.4.1. Teórica	3
1.4.2. Metodológica	3
1.4.3. Practica	3
1.5. Limitaciones de la investigación.....	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	5

2.1.	Antecedentes de la investigación	5
2.2.	Bases teóricas	9
2.3.	Formulación de hipótesis	11
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....		12
3.1.	Método de investigación	12
3.2.	Enfoque investigativo	12
3.3.	Tipo de investigación.....	12
3.4.	Diseño de la investigación	12
3.5.	Población, muestra y muestreo	12
3.6.	Variables y Operacionalización	14
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.7.1.	Técnica.....	17
3.7.2.	Descripción del Instrumento.....	17
3.7.3.	Validación.....	18
3.7.4.	Confiabilidad	19
3.8.	Plan de Procesamiento y análisis de datos.....	20
3.9.	Aspectos éticos	21
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		22
4.1.	Resultados	22
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	22
4.1.2.	Discusión de resultados	23
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		32
5.1.	Conclusiones.....	32
5.2.	Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS.....		34
ANEXOS.....		40
Anexo N°1: Matriz de consistencia.....		40
Anexo N°2: Instrumentos.....		42
Anexo N°3: Validez de instrumento.....		46

Anexo N°4: Confiabilidad del instrumento	52
Anexo N°5: Aprobación del Comité de Ética	56
Anexo N°6: Formato de consentimiento informado	57
Anexo N°7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	58
Anexo N°8: Informe del asesor de turnitin	59

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1: Variable y Operacionalización.....	15
Tabla N°2: Matriz operacional de la variable.....	16
Tabla N°3: Tabla de validación.....	19
Tabla N 4: Resumen del procesamiento de confiabilidad por el método de alfa de Cronbach.....	20
Tabla N°5: Fiabilidad del instrumento por el método de alfa de Cronbach.....	20
Tabla N°6: Datos del rango edad de los pacientes con HTA del Centro de Salud San Sebastián.....	22
Tabla N°7: Datos del sexo los pacientes con HTA del Centro de Salud San Sebastián...23	
Tabla N°8: Descripción de la Dimensión del comportamiento del paciente hacia la toma de medicación. Toma de medicación.....	24
Tabla N°9: Descripción de la Dimensión del comportamiento del paciente hacia la toma de medicación. Dieta.....	25
Tabla N°10: Descripción de la Dimensión del comportamiento del paciente hacia la toma de medicación. Modificación de hábitos de vida.....	26
Tabla N°11: Descripción de la Dimensión de consecuencias de la mala adherencia. Fracaso del tratamiento.....	27
Tabla N°12: Descripción de la Dimensión de consecuencias de la mala adherencia. Progresión de la enfermedad.....	28

Tabla N°13: Descripción de la Dimensión de consecuencias de la mala adherencia.
Tratamiento complejo.....29

LISTA DE FIGURAS

Figura N°1: Datos de la edad de los pacientes con HTA del Centro de Salud San Sebastián
- Lima metropolitana, 2022.....22

Figura N°2: Datos de la edad de los pacientes con HTA del Centro de Salud San Sebastián
- Lima metropolitana, 2022.....23

Figura N°3: Imagen del Centro de Salud San Sebastián.....44

Figura N°4: Imagen de la entrevista a los pacientes.....45

RESUMEN

Hoy en día la falta de adherencia al tratamiento farmacológico es la causa principal del fracaso, la cual no permite obtener los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes. Es por ello que se realizó la siguiente investigación, teniendo como objetivo determinar la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del centro de Salud San Sebastián – Lima Metropolitana 2022, la metodología que se usó fue analítico cognitivo, nivel de investigación fue descriptiva, diseño no experimental. La muestra fue de 144 pacientes, al cual se le entregó un cuestionario con 23 preguntas. La técnica que se empleó fue la encuesta. Los resultados se obtuvieron en el SPSS empleando la tabla estadística de frecuencia donde se mostró que más son los pacientes de edad adulta del sexo masculino quienes padecen de HTA. Se determinó que los pacientes no se adhieren completamente al tratamiento farmacológico. Para la dimensión del comportamiento del paciente hacia la toma de medicación en los tres indicadores se evidenció que más del 50% de los pacientes no cumplen con la toma de medicación evitando la adherencia al tratamiento. En cuanto a la dimensión consecuencia de la mala adherencia mediante sus 3 indicadores se halló que más del 50% de los pacientes tienen una mala adherencia. En conclusión, se determinó que ninguno de los pacientes encuestados se adhiere completamente al tratamiento antihipertensivo.

Palabras claves: Adherencia terapéutica, tratamiento antihipertensivo.

ABSTRACT

Today the lack of adherence to pharmacological treatment is the main cause of failure, which does not allow obtaining the benefits that medications can provide to patients. That is why the following investigation was carried out, with the objective of determining the therapeutic adherence in the antihypertensive treatment of the patients of the San Sebastián Health Center - Metropolitan Lima 2022, the methodology used was cognitive analytical, the level of investigation was descriptive, non-experimental design. The sample was 144 patients, who were given a questionnaire with 23 questions. The technique used was the survey. The results were obtained in the SPSS using the statistical frequency table where it was shown that more adult male patients suffer from hypertension. It was determined that the patients do not adhere completely to the pharmacological treatment. For the dimension of the patient's behavior towards taking medication in the three indicators, it was shown that more than 50% of patients do not comply with taking medication, avoiding adherence to treatment. Regarding the dimension consequence of poor adherence through its 3 indicators, it was found that more than 50% of patients have poor adherence. In conclusion, it was determined that none of the surveyed patients adheres completely to antihypertensive treatment.

Keywords: Therapeutic adherence, antihypertensive treatment.

INTRODUCCION

La presente tesis titulada: “Adherencia Terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del Centro de Salud san Sebastián - Lima Metropolitana, 2022” Tuvo como finalidad conocer la conducta o comportamiento del paciente del Centro de Salud San Sebastián que tiene en relación a la toma de medicación y su estilo de vida.

Está constituido por cinco capítulos. Siendo el primer capítulo donde plantea el problema, en este caso la hipertensión arterial que es un problema de salud pública en nuestro país, debido al estilo de vida poco saludable el cual incrementa los episodios de pacientes con hipertensión. De igual manera presenta la formulación de problemas, objetivos, justificación y limitaciones de la investigación.

El segundo capítulo, está el marco teórico, siendo la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo, revisado tanto en antecedentes nacionales como internacionales, las bases teóricas que definen un enfoque determinado.

El tercer capítulo trato sobre la metodología de la investigación, como el método, enfoque, tipo y diseño de investigación, así como la población, muestra y muestreo, además de la variable y operacionalización, técnicas de instrumento, plan de procesamiento, análisis de datos y aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, encontramos la presentación y discusión de los resultados como: el análisis descriptivo de resultado mediante análisis estadístico, utilizando tablas y figuras obtenido de la encuesta realizada y la discusión de resultados.

Finalmente, en el quinto capítulo encontramos las conclusiones y recomendaciones, donde la conclusión responde al objetivo de la investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública que afecta a una parte importante de la población ⁽¹⁾. Cerca de 17 millones de personas mueren por enfermedades cardiovasculares, entre ellas la hipertensión arterial la cual representa el 45% de estas muertes, siendo la situación más frecuente en el servicio de atención primaria de salud relacionada a eventos como infarto al miocardio, falla renal y accidente cerebrovascular si no es diagnosticada y tratada a tiempo ^(2,3).

En el Perú, la hipertensión arterial, constituye un problema de salud pública, por ser una causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable ⁽⁴⁾. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2018 (debido a la que la de 2019 aún no se tiene el informe definitivo), el 20.1% de los habitantes fue diagnosticado por algún profesional de la salud; sin embargo, casi el 65.8% de esa población seguía tratamiento farmacológico y el resto del 34.2% según aseguraron no recibía tratamiento por múltiples motivos entre ellas el costo del tratamiento. A nivel de región natural, los mayores porcentajes de la población con hipertensión arterial se presentaron en la Costa con 10,6%, en la Selva con 10,0%; y Sierra con 8,4% ⁽⁵⁾.

La evidencia reciente sugiere que la hipertensión ha sido un factor que ha contribuido a reducir la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en comparación con la de los pacientes normotensos ⁽⁶⁾ y aunque los antihipertensivos pueden aumentar significativamente el control de la presión arterial y ⁽⁷⁾, al mismo tiempo, mejorar la calidad de vida del paciente ⁽⁸⁾ y disminuir la frecuencia de complicaciones derivadas de la hipertensión ⁽⁹⁾; ello es posible mientras el paciente se adhiere a sus regímenes de tratamiento farmacológico y no farmacológico ⁽¹⁰⁾.

La adherencia a la medicación antihipertensiva sigue siendo un factor modificable clave en el tratamiento de la hipertensión ⁽¹¹⁾. Sin embargo, en el Centro de Salud San Sebastián se han incrementado los episodios de los pacientes hipertensos y se desconoce si el tratamiento de los pacientes es efectivo por lo que la investigación para comprender los efectos de las intervenciones que se han venido desarrollando, así como los mecanismos subyacentes al comportamiento de adherencia y las diferencias de sexo y raza entre otros puedan influir en la adherencia y por lo tanto en la efectividad de la intervención y el control de la enfermedad. Con base en lo anterior, es necesario determinar la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del centro de salud San Sebastián-Lima Metropolitana, 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del centro de salud San Sebastián-Lima Metropolitana 2022?

1.2.2. Problemas específicos

a.- ¿Cuál es el comportamiento del paciente hacia la toma de medicación en el tratamiento antihipertensivo del centro de salud San Sebastián-Lima Metropolitana 2022?

b.- ¿Cuál es la consecuencia de la mala adherencia en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del centro de salud San Sebastián-Lima Metropolitana 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del centro de salud San Sebastián-Lima Metropolitana, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

a.- Determinar el comportamiento del paciente hacia la toma de medicación en el tratamiento antihipertensivo del centro de salud San Sebastián-Lima Metropolitana, 2022

b.- Determinar la consecuencia de la mala adherencia en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del centro de salud San Sebastián-Lima Metropolitana, 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A nivel teórico, la adherencia terapéutica farmacológica se ha perfilado en los últimos 40 años como una de las principales herramientas con las que cuentan los profesionales de salud para el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, incluso en ocasiones se hace más importante que los cambios de estilo de vida, dada la dificultad que esto último representa para el paciente y el avance de la enfermedad, por ello su medición se justifica en la presente investigación.

1.4.2. Metodológica

Implementar pruebas diagnósticas de este tipo, válidas y confiables para nuestra población de adultos hipertensos se fundamenta en la necesidad de valorar la adherencia terapéutica permanentemente, fenómeno clave en el seguimiento de la eficacia del tratamiento terapéutico (medicamentoso, dietético y asistencia a controles de salud), sobre todo en personas que se ven afectadas por el medio y por sus deterioros progresivos para manejar adecuadamente una enfermedad crónica de largo plazo, por ello la presente investigación se justifica a nivel metodológico.

1.4.3. Práctica

La investigación planteada contribuirá a establecer el grado de adherencia a la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión, de existir una problemática real en el

centro de salud San Sebastián. Se logrará con estudios posteriores impulsar la adherencia terapéutica presentando métodos de prevención y que los profesionales de la salud recalquen lo importante que es la adherencia corrigiendo los errores en el momento que pasa consulta médica estos pacientes.

1.5. Limitaciones de la investigación

Los inconvenientes que se presentaron fueron la escasez de información sobre artículos nacionales sobre el tema. Otro fue el tiempo debido a que los pacientes que se encuestaron eran un grupo pequeño que se atendían diariamente en el área de enfermedades no transmisibles, es por ello que para obtener la encuesta de mi muestra de 144 pacientes se tuvo que acudir al establecimiento en varias ocasiones y debido a mi escaso tiempo con el que contaba se me hizo complicado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacional

Shani, et al., (2019) exploraron las tasas de adherencia entre los medicamentos antihipertensivos en 31530 miembros del Distrito Central de Servicios de Salud Clalit en Israel entre 40 y 75 años. Compararon la presión arterial sistólica y los niveles de LDL, según la adherencia y tasas cruzada entre medicamentos. Las tasas de buena adherencia variaron, desde el 53% para estatinas y la hidroclorotiazida al 71% para el amlodipino. Los niveles medios de presión arterial sistólica y LDL fueron más bajos entre las personas con adherencia. Tanto la edad avanzada como medicamentos más crónicos se asociaron con tasas de cumplimiento más altas. Concluyeron que los diferentes medicamentos antihipertensivos tienen diferentes tasas de adherencia ⁽¹²⁾.

González, et al., (2019) su objetivo “La caracterización de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores” del área de salud en Cuba. Su estudio descriptivo, de corte transversal en 21 pacientes con hipertensión. Se evaluó la adherencia a través del Test de Cumplimiento Auto comunicado de Morisky-Green. Los resultados del 57,1 % de pacientes de sexo femenino y el 52,4 % tenía entre 60 años; la gran parte de los adultos no controlan su presión arterial 66,7 %, inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo en el 80,9 % el más frecuente fue el 28,6% por incumplir el tratamiento por reacciones adversas Medicamentosas (RAM). Se concluyo que gran parte de los pacientes no se adhieren al tratamiento antihipertensivo, siendo el que más sobresale el temor a la RAM ⁽¹³⁾.

Nashilongo, et al., (2017) determinaron el nivel y los predictores de adherencia al tratamiento antihipertensivo en entornos de atención primaria de salud en Namibia, emplearon la versión modificada de Namibia de la escala Hill-Bone para evaluar la

adherencia a los antihipertensivos. Ninguno de los 120 pacientes tuvo una adherencia completa a la terapia antihipertensiva y menos de la mitad tuvo valores tolerables de adherencia ($\geq 80\%$). El valor medio de adherencia fue del $76,7 \pm 8,1\%$. Concluyeron que hay una adherencia pésima al tratamiento antihipertensivo entre los servicios de atención primaria de salud en Namibia ⁽¹⁴⁾.

Yassine, et al., (2016) evaluaron la adherencia al tratamiento con terapia antihipertensiva en pacientes hipertensas libaneses mediante la valoración de la relación estos pacientes adherentes en un estudio transversal basado en cuestionarios sobre una muestra aleatoria de 210 pacientes ambulatorios ubicadas en Beirut. El nivel de adherencia se midió utilizando una Escala de adherencia a la medicación de Morisky modificada (MMMAS) validada de 8 ítems. El 50,5% mostró alta adherencia, el 27,1% media adherencia y el 22,4% baja adherencia a la medicación. Concluyeron que es necesario desarrollar programas de intervención multidisciplinarios para abordar factores identificados, además de las estrategias educativas dirigidas a los proveedores de atención médica, para mejorar la adherencia del paciente ⁽¹⁵⁾.

Jankowska, et al., (2016) investigaron la relación entre el conocimiento sobre la hipertensión arterial (HA) y su manejo, y la adherencia al tratamiento farmacéutico. El estudio incluyó a 233 pacientes. Se utilizaron la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8) y la Escala de Nivel de Conocimiento de la Hipertensión (HK-LS). El 63% de los pacientes tenían un bajo nivel de conocimiento sobre HA y tuvieron puntuaciones más bajas en el MMAS ($6,45 \pm 1,45$ frente a $7,08 \pm 1,04$; $p = 0,038$). Concluyeron que el conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión es un determinante independiente significativo de una buena adherencia. Otros determinantes independientes incluyen el tratamiento no farmacéutico y las mediciones periódicas de la presión arterial ⁽¹⁶⁾.

2.1.2 Nacional

Rodríguez (2021) determinó la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asistían al consultorio de cardiología en el Hospital Regional de Ica, desde el periodo septiembre - noviembre del 2019, en un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y de diseño correlacional, muestra aleatoria de población, muestra con 326 pacientes a la cual se aplicara la técnica de la encuesta. Indican 66,26% pacientes con falta de adherencia y 33,74% pacientes adherentes. Concluye que en su mayoría los pacientes no se adhieren al tratamiento debido a factores diversos como el tipo de medicamento, la edad o el olvido ⁽¹⁷⁾.

Hernández (2019) determino el riesgo para la adherencia al tratamiento en pacientes con Hipertensión Arterial en un estudio descriptivo, de corte transversal, desde el mes de enero del 2016 en el Centro de Atención Primaria II del distrito de Laredo, en una muestra de 93 pacientes hipertensos, de ambos sexos, emplearon el Instrumento para evaluar el grado de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes. Como resultados adquiridos manifiestan que el 2.2 % de pacientes muestran un riesgo elevado, el 43 % muestran un riesgo medio, por consiguiente, no se ajustan con la conducta de adherencia o están en riesgo de no ejercerlo, en comparación con el 54.8 % que ofrecen un menor riesgo, lo cual señala que se encuentran en una situación de ventaja para producir actitudes acordes con la adherencia ⁽¹⁸⁾.

Tenasoa, et al., (2018) determino características que influyeron en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes que fueron atendidos en el hospital de San Juan de Lurigancho-2017, con estudio descriptivo, de corte transversal. Encontró que el 54,6% de pacientes no se adhieren al tratamiento y el 32,2% de estos se hallan en peligro de no adherirse a la terapia; de igual forma los factores socio económico influyen mucho en la adherencia. En conclusión, los pacientes de sexo femenino poseen más

probabilidad de acudir a una consulta, donde gran parte fueron mayores de 60 años, presenta pobre adherencia al tratamiento antihipertensivo, siendo el factor socioeconómico el más importante ⁽¹⁹⁾.

Cerna, et al., (2017) determinaron la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensión arterial en una Revisión Sistemática con un estudio descriptivo, observacional y analítico, que simplifica los resultados de numerosas investigaciones primarias. Reportan que los factores psicosociales: la conexión médico- paciente, es el de mayor predominio y significancia, continuando con el factor motivacional del paciente por su salud y apreciación de las redes de ayuda. Se considera fundamental la conexión médico paciente con miras a tratar una enfermedad. Concluyen que el estrés emocional, las recetas farmacológicas complicadas, gran número de fármacos, mínimo control de la presión arterial igualmente son factores relacionados a la adherencia del tratamiento hipertensivo ⁽²⁰⁾.

Ventocilla, et al., (2019) Determino el grado de adherencia farmacoterapéutica de pacientes hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Santa Anita-Lima". Estudio de tipo descriptivo y prospectivo. Pacientes de 59 a 88 años. Se emplearon 2 test para el análisis de adherencia: el de Morisky-Green-Levine y el de Hermes., se aplicó la prueba de Mc-Nemar para estimar los resultados de uno y otro test Obteniéndose que el 30 % se adhiere a la terapia antihipertensiva con el test de Morisky-Green-Levine y un 41 % con el test de Hermes. Con la prueba de McNemar, se encontraron ambas pruebas en 18.5 % de pacientes que se adhieren y 48.1 % no se adhieren; siendo el resultado global entre los dos de 66.6 %. En conclusión, se encontró pacientes con HTA en el CIAM, con poca adherencia a las medicinas ⁽²¹⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable: Adherencia Terapéutica en el tratamiento antihipertensivo

Adherencia Terapéutica

Es el comportamiento del paciente hacia la toma de medicación. Donde la OMS la definió como «el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se ajusta con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario»⁽²²⁾.

La adherencia a la medicación es el proceso mediante el cual los pacientes toman sus medicamentos según lo prescrito⁽²³⁾ y es un proceso dinámico que cambia con el tiempo.

El concepto de porcentaje de adherencia es engañoso ya que no refleja estos tres componentes⁽²⁴⁾.

Componentes de la adherencia terapéutica

La adherencia consta de tres componentes, que deben considerarse por separado: (A) inicio, (B) implementación y (C) persistencia⁽²³⁾. La adherencia es clave para el éxito terapéutico; sin embargo, es un tema multifacético y no debe considerarse como una variable dicotómica (adherente versus no adherente). Curiosamente, la adherencia a los medicamentos va más allá del consumo de píldoras y es un reflejo de un comportamiento saludable⁽²⁵⁾. La persistencia y la iniciación son mejores en los ensayos clínicos que en la práctica clínica; sin embargo, la implementación es más un atributo del paciente y no hay diferencia en ninguno de los entornos. El modelo farmacéutico está cambiando de una dosis para todos a una medicina personalizada, de precisión e individualizada, siendo la adherencia un signo vital a medir y gestionar.

Consecuencias de la no adherencia en pacientes hipertensos

La adherencia es de particular preocupación en la hipertensión, ya que aproximadamente la mitad de los pacientes a los que se les prescribió un

antihipertensivo deja de tomarlo en el plazo de 1 año. La persistencia con el tratamiento antihipertensivo reduce significativamente el riesgo cardiovascular a largo plazo ⁽²⁶⁾.

Las consecuencias de la falta de adherencia a la medicación son que los medicamentos no dejan de funcionar, o funcionan parcialmente o crean daño y dejan de funcionar. La adherencia variable también crea problemas específicos del fármaco de pérdida periódica de eficacia, toxicidad ocasional y, finalmente, resistencia aparente al fármaco ⁽²⁷⁾.

Consecuencias económicas de la no adherencia

Los costos de la no adherencia a la medicación son tanto personales como económicos, con costos indirectos como resultado de una mayor demanda de recursos sanitarios si hay deterioro en la salud de los pacientes ⁽²⁸⁾.

La intensificación del tratamiento es uno de los factores que impulsan el aumento de los costos: la mala adherencia conduce al fracaso del tratamiento, la progresión de la enfermedad y tratamientos más complejos, que luego conducen a un mayor impacto en la adherencia. Los pagadores perciben que la adherencia está asociada con un aumento de los costos, y existe la necesidad de crear conciencia de que el reembolso para evitar la escalada del tratamiento es beneficioso, por ejemplo, apoyando la monitorización ambulatoria de la presión arterial. Además, la mayoría de las estimaciones de incumplimiento son de arriba hacia abajo y no son secuenciales en términos de tiempo. Sin embargo, el mensaje clave sigue siendo que el número de pacientes que no se adhieren es alto y esto pone en peligro el presupuesto sanitario.

Hipertensión y adherencia

La baja adherencia es la causa más común de hipertensión aparentemente resistente ⁽²⁹⁾.

La mala adherencia a la terapia antihipertensiva se asocia con un mayor riesgo de eventos coronarios y cerebrovasculares ⁽²⁶⁾. En cuanto a la gestión de la adherencia, el

objetivo es lograr el mejor uso, por parte de los pacientes, de los medicamentos recetados adecuadamente para maximizar el potencial de beneficio y minimizar el riesgo de daño ⁽²³⁾.

La hipertensión es un problema grave de salud pública en los países de ingresos bajos a medianos ⁽³⁰⁾, y la asequibilidad de la medicación es una consideración importante, ya que es un problema para la adherencia a la medicación ⁽³¹⁾. Una revisión sistemática reciente de la literatura sobre la falta de adherencia a la medicación antihipertensiva, entre adultos en países de ingresos bajos y medianos, ha destacado que esto es más problemático en algunas partes del mundo ⁽³⁰⁾. La asequibilidad afecta el inicio del tratamiento y los componentes de la adherencia a la persistencia, ya que los pacientes que no pueden pagar los medicamentos normalmente no los compran.

Medición de la adherencia

Existen varios métodos no invasivos e invasivos para medir la adherencia. No existe un método estándar de oro para medir la adherencia; Se debe utilizar una combinación de métodos para medir el inicio, la implementación y la persistencia que deben individualizarse ⁽³²⁾. Se prevé que, en el futuro, el seguimiento de la adherencia se convertirá en una rutina para las enfermedades crónicas en momentos específicos, es decir, el inicio y el fracaso del tratamiento.

2.3 Formulación de hipótesis

Por ser una investigación de nivel descriptivo no se considera hipótesis.

Según Cabezas, et al., (2018) con respecto a las investigaciones de tipo descriptivas alega que no necesita formular hipótesis; es suficiente proponer ciertas preguntas de investigación que puede manifestarse del planteamiento del problema, de objetivos y del marco teórico que sobrelleva el estudio ⁽³³⁾.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Según Cabezas, et al., (2018) el método analítico es un medio para alcanzar un resultado mediante la descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos. Debe comprenderse como un proceso cognitivo, que descompone un objeto en partes para estudiarlas en forma aislada ⁽³³⁾.

3.2. Enfoque de la investigación

Según Ñaupas, et al., (2018) el enfoque cuantitativo usa la recolección y el análisis de datos para responder preguntas de investigación, además cree en la medición de variables e instrumentos de investigación, con el uso de la estadística descriptiva e inferencial ⁽³⁴⁾.

3.3. Tipo de investigación

Según Ñaupas, et al., (2018) el tipo de investigación es básica por qué va servir como base a la investigación aplicada o tecnológica. Es descriptiva, donde el objetivo fundamental es recopilar datos e informaciones sobre características, propiedades, aspectos o dimensiones, clasificación de objetos, personas, agentes e instituciones, o de procesos naturales o sociales ⁽³⁴⁾.

3.4. Diseño de la investigación

Según Hernández, et al., (2018) el diseño de la investigación es un estudio no experimental, las variables independientes se dan y no es posible manipular, ni influir en ellas, porque ya ocurrieron, del mismo modo que sus efectos ⁽³⁵⁾.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Según Ñaupas, et al., (2018) es un conjunto de unidades de estudio, que contiene las características solicitadas ⁽³⁴⁾. Conforme a la información brindada por el Centro de

Salud san Sebastián, durante 1 mes son atendidos en el consultorio del área de enfermedades no transmisibles aproximadamente 230 pacientes.

Muestra:

Ñaupás, et al., (2018) nos dice que la muestra es una fracción de la población por lo cual mantienen las características exactas para la investigación ⁽³⁴⁾. En este caso la fórmula para obtener el tamaño de muestra sería la de población finita sabiendo que se conoce el número de población.

Donde:

n = Tamaño de muestra buscada

N = 230 tamaño de población

Z_α = 1.96 valor que establece un nivel de confianza del 95%

P = 0.50 probabilidad de ocurrencia

q = 0.50 probabilidad de que no ocurra

Como se desconoce la probabilidad de que haya ocurrencia o no, se asigna un 50% a "p" y un 50% a "q".

e = 0.05 error de estimación máximo aceptado que es el 5%

Reemplazando en la forma, se obtiene: n=

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{230 * 1.96^2 * 50 * 50}{5^2 * (230 - 1) + 1.96^2 * 50 * 50} = 144$$

Muestreo:

Ñaupas, et al., (2018) refiere que el muestreo es un procedimiento que nos permite la selección de las unidades de estudio que van a formar la muestra, con el fin de recoger los datos que se requieren para la investigación que se desea realizar ⁽³⁴⁾.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que recurren a consultorios externos de la especialidad de cardiología aproximadamente desde hace 6 meses y que estén llevando tratamiento farmacológico antihipertensivo.
- Pacientes con comorbilidad metabólica (síndrome metabólico, diabetes mellitus, insuficiencia renal, dislipidemia, obesidad) que necesiten tratamiento farmacológico.
- Pacientes que hayan padecido complicaciones relacionado a la hipertensión arterial

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con cierta discapacidad o enfermedad mental que les impida responder las preguntas del cuestionario o entender al entrevistador.

3.6. Variables y operacionalización

Variable: Adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo

Definición conceptual

La OMS la definió como el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se ajusta con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario ⁽²²⁾.

Tabla 1. Variable y Operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo	La operacionalización de la variable se realizará a través de las dimensiones: Comportamiento del paciente hacia la toma de medicación, tratamientos farmacológicos prescritos, Uso correcto de la dosis de medicamentos durante el tratamiento con sus respectivos indicadores, escala de medición ordinal y escala valorativa señalada	Comportamiento del paciente hacia la toma de medicación	Toma de medicación	Ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca
			Dieta	Ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca
			Modificación de hábitos de vida	Ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca
		Consecuencias de la mala adherencia	Fracaso del tratamiento	Ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca
			Progresión de la enfermedad	Ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca
			Tratamientos complejos	Ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca

Variable: Adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo

Definición Operacional: Se operacionalizará a través de las dimensiones comportamiento del paciente hacia la toma de medicación y consecuencias de la mala adherencia.

Tabla 2. Matriz operacional de la variable

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Comportamiento del paciente hacia la toma de medicación	Toma de medicación Dieta Modificación de hábitos de vida	Ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca
Consecuencias de la mala adherencia	Fracaso del tratamiento Progresión de la enfermedad Tratamiento más complejo		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Cabezas, et al., (2018) nos dice que es una técnica propia del diseño de investigación. Normalmente la encuesta es utilizada para buscar, averiguar opiniones de personas acerca de un problema propuesto, para luego aplicarlo, por medio de preguntas organizadas en base a un proceso ordenado como es la operacionalización de las variables permitiendo que las respuestas tengan objetividad ⁽³³⁾.

Los datos se recopilaron mediante el cuestionario que es una técnica utilizada para valorar, en este caso a los pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián de Lima Metropolitana.

3.7.2. Descripción

Ñaupas, et al., (2018) refiere que es un instrumento conceptual, a través de los cuales se recolecta los datos e informes en forma ordenada, mediante un cuestionario, que requieren respuestas de la persona investigada (34). Para esta investigación se emplearon los instrumentos de recolección de datos que fue el cuestionario, que consta de 23 preguntas para conseguir información de la variable adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo. Este cuestionario cuenta con 2 dimensiones y 6 indicadores de la variable, el cual en la siguiente ficha técnica se observa la descripción de las características principales en forma detallada.

FICHA TECNICA

Nombre: CUESTIONARIO VARIABLE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

Autora: Gladys Zelaya Aguirre

Afiliación: Universidad Norbert Wiener, Perú

Ámbito de aplicación: Pacientes del Centro de Salud San Sebastián (Lima)

Significación: Contribuirá a establecer el grado de adherencia a la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión, de existir una problemática real en el centro de salud San Sebastián.

Administración: Contribuir con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos

Escala: (1) Nunca (2) Casi nunca (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre

Evaluadores: Tutores, asesores

Finalidades: Impulsar la adherencia terapéutica presentando métodos de prevención y que los profesionales de la salud recalquen su importancia.

Material: Ficha de recolección de datos

3.7.3. Validación

La validación del instrumento de recolección de datos se dio a través del juicio de profesionales expertos en el tema, siendo ellos quienes validaron la herramienta que se utilizó para recolectar la información.

Los instrumentos que se aplicaron en esta investigación fueron validados por los siguientes profesionales especialistas:

Tabla 3

N°	VALIDADORES	ESPECIALIDAD	CALIFICACIÓN
1	Márquez Caro Orlando Juan	Metodólogo	Aplicable
2	León Apac Gabriel Enrique	Metodólogo, Estadístico	Aplicable
3	Esteves Pairazaman Ambrocio Teodoro	Biólogo Celular y Molecular	Aplicable

3.7.4. Confiabilidad

Este estudio estuvo basado en el método más utilizado para la validación del instrumento que es el alfa de Cronbach, el cual se utilizó para validar la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto a 14 pacientes atendidos en el consultorio de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud San Sebastián, donde el indicador Alfa de Cronbach fue de 0.886. De esta manera se confirmó que el instrumento que es el cuestionario utilizado tenía muy buen nivel de confiabilidad para determinar la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del centro de salud San Sebastián-Lima Metropolitana, 2022. El resultado de la prueba piloto que se obtuvieron el cual se encuentra en el (Anexo 4) se presenta a continuación:

Tabla 4: Resumen del procesamiento de confiabilidad por el método de alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	14	100,0
	excluido ^a	0	,0
	Total	14	100,0

Tabla 5: Fiabilidad del instrumento por el método de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	23

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para el plan de procesamiento la información obtenida del instrumento y de recolección de datos se dio mediante el cuestionario que fue validado por 3 profesionales con experiencia en trabajos de investigación. Este cuestionario consta de una sola variable que tienen 23 preguntas, estos se ingresaron a la hoja de cálculo de Excel 2019 donde se comprobaron la solidez de los datos extraídos. Después de eso se llevó todo el informe a la hoja estadística del SPSS versión 26 donde se realizaron los cálculos y su respectivo análisis. En cuanto al análisis de datos para las variables cualitativas se elaboraron tablas de frecuencia simple definiéndose por porcentaje. Como la investigación es de enfoque descriptivo permitió mediante tablas representar la información.

3.9. Aspectos éticos

Se solicito el permiso correspondiente a la institución para el acceso a los pacientes. Tomándose en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia además de los que considero el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener. Así mismo para proteger a los participantes en este estudio, se aplicó el consentimiento informado previa información clara dada a todos los participantes. Así, al abordar al paciente se le alcanzo el consentimiento informado. Se les brindo información a los pacientes de los beneficios que se obtengan como resultado en esta investigación. A cada paciente se les explico que la participación no implicaba ningún riesgo hacia su salud. Los participantes de este estudio fueron tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto ⁽³³⁾.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

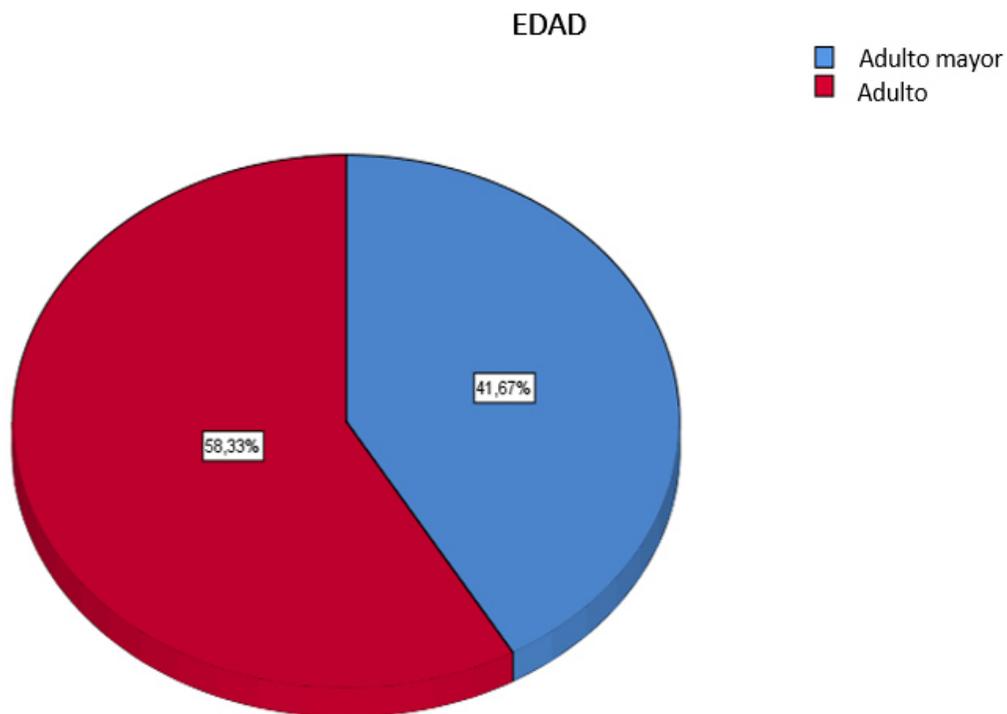
4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 6. Datos del rango de edad de los pacientes con HTA del Centro de Salud San Sebastián - Lima Metropolitana, 2022

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Adulto (45 - 59)	84	58,33
Adulto mayor (60 a más)	60	41,67
Total	144	100,0

Figura 1. Datos de la edad de los pacientes con HTA del Centro de Salud San Sebastián - Lima Metropolitana, 2022

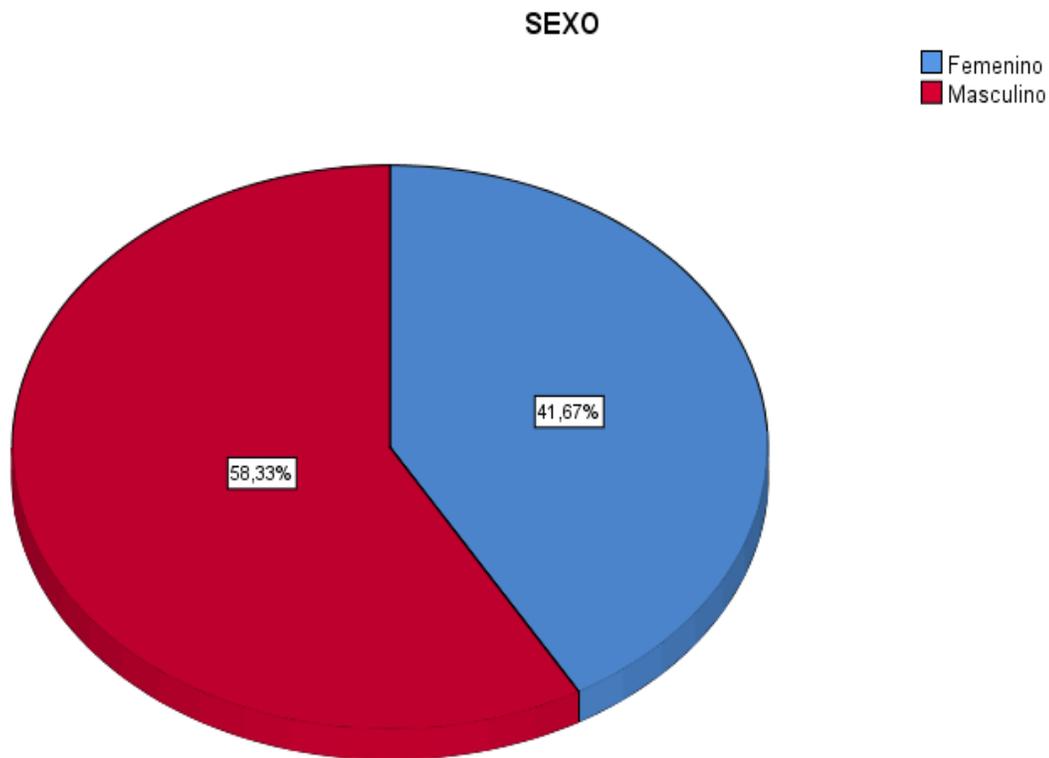


En la tabla N° 6 y figura N° 1 observamos, con respecto al rango de edad, que la mayoría de pacientes con HTA que se atendieron en el Centro de Salud durante la encuesta fueron pacientes adultos y en menor cantidad se encontraron adultos mayores.

Tabla 7. Datos del sexo de los pacientes con HTA del Centro de Salud San Sebastián - Lima Metropolitana, 2022

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	60	41,7
Masculino	84	58,3
Total	144	100,0

Figura 2. Datos del sexo de los pacientes con HTA del Centro de Salud San Sebastián - Lima Metropolitana, 2022



En la tabla N°7 y figura N°2 observamos, con respecto al sexo de la muestra, que más del 50% fueron del sexo masculino. Siendo la mayor cantidad de pacientes con HTA quienes se atendieron en el Centro de Salud San Sebastián durante la encuesta a comparación del sexo femenino que fue menor.

Descripción de la Dimensión del comportamiento del paciente hacia la toma de medicación. (N = 144)

Tabla 8.

Toma de medicación

		Frecuencia	Porcentaje
Se olvida con frecuencia tomar sus medicinas	Nunca	11	7,6
	Casi nunca	57	39,6
	Algunas veces	61	42,4
	Casi siempre	15	10,4
	Siempre	0	0
Cuando viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas	Nunca	4	2,8
	Casi nunca	38	26,4
	Algunas veces	79	54,9
	Casi siempre	23	16,0
	Siempre	0	0
Toma medicamentos solo prescritos por el medico	Nunca	0	0
	Casi nunca	5	3,5
	Algunas veces	83	57,6
	Casi siempre	51	35,4
	Siempre	5	3,5

En la tabla N°8 muestra en el indicador de toma de medicación que, de los 144 pacientes encuestados más del 70% en algún momento olvidaron tomar su medicación u olvidaron llevarlo cuando no se encontraban en casa, así también se evidencio que la mayor parte de pacientes en algún momento se automedicaron. Por lo tanto, en estos tres casos afectaría la adherencia al tratamiento farmacológico evitando lograr alcanzar los beneficios que los medicamentos pueden facilitar a los enfermos.

Tabla 9.

Dieta		Frecuencia	Porcentaje
Ingiere comidas con alto contenido en sal	Nunca	13	9,0
	Casi nunca	56	38,9
	Algunas veces	75	52,1
	Casi siempre	0	0
	Siempre	0	0
Consume comidas alto en grasas	Nunca	9	6,3
	Casi nunca	63	43,8
	Algunas veces	72	50,0
	Casi siempre	0	0
	Siempre	0	0
Consume lácteos: Leche, yogurt y queso	Nunca	0	0
	Casi nunca	21	14,6
	Algunas veces	70	48,6
	Casi siempre	38	26,4
	Siempre	15	10,4
Come alimentos procesados: Sopas de sobre, embutidos, sazónador de alimentos conservas y enlatados.	Nunca	9	6,3
	Casi nunca	61	42,4
	Algunas veces	67	46,5
	Casi siempre	7	4,9
	Siempre	0	0

En la tabla N°9 observamos en el indicador dieta, que de los 144 pacientes encuestados más del 50% algunas veces consumen comidas alto en sal, alto en grasa y comidas procesadas (alto en sodio), lo cual afectaría la adherencia al tratamiento farmacológico, incrementando la hipertensión arterial y aumentando el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular. También se mostró que más del 70% de pacientes entre algunas veces, casi siempre y siempre consumen productos lácteos lo cual favorece la adherencia al tratamiento farmacológico por su valor nutricional, su aporte energético, proteico, vitamínico y mineral.

Tabla 10.**Modificación de hábitos de vida**

		Frecuencia	Porcentaje
Usted realiza ejercicio o practica algún deporte	Nunca	66	45,8
	Casi nunca	51	35,4
	Algunas veces	24	16,7
	Casi siempre	3	2,1
	Siempre	0	0
Usted consume alcohol	Nunca	11	7,6
	Casi nunca	63	43,8
	Algunas veces	70	48,6
	Casi siempre	0	0
	Siempre	0	0
Usted consume tabaco	Nunca	74	51,4
	Casi nunca	53	36,8
	Algunas veces	17	11,8
	Casi siempre	0	0
	Siempre	0	0
Usted duerme 8 horas diarias	Nunca	31	21,5
	Casi nunca	66	45,8
	Algunas veces	43	29,9
	Casi siempre	4	2,8
	Siempre	0	0
Usted trabaja más de 8 horas diarias	Nunca	6	4,2
	Casi nunca	15	10,4
	Algunas veces	44	30,6
	Casi siempre	55	38,2
	Siempre	24	16,7

En la tabla N°10 observamos en el indicador modificación de hábitos de vida, que de los 144 pacientes encuestados la respuesta del 51,4% de pacientes esta entre casi nunca y nunca, y el 48,6% algunas veces, mostrando un moderado consumo de alcohol y un bajo consumo de tabaco debido a que más del 50% nunca consumió tabaco y el resto solo algunas veces o casi nunca, lo que favorecería la adherencia al tratamiento farmacológico. Por otro lado, se evidencio que más del 60% de pacientes duerme menos de 8 horas y trabajan más de 8 horas, así también el 80% no realiza ninguna actividad física, lo que afectaría la adherencia al

tratamiento farmacológico, provocando que tengan más probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas y presión arterial alta.

Descripción de la Dimensión de consecuencias de la mala adherencia. (N = 144)

Tabla 11.

Fracaso del tratamiento

		Recuento	Porcentaje
Deja de tomar su medicina por falta de dinero	Nunca	13	9,0
	Casi nunca	43	29,9
	Algunas veces	87	60,4
	Casi siempre	1	0,7
	Siempre	0	0
Cumple en tomar sus medicamentos a la hora indicada	Nunca	1	0,7
	Casi nunca	13	9,0
	Algunas veces	96	66,7
	Casi siempre	27	18,7
	Siempre	7	4,9
Deja de recoger su medicina en farmacia por demora en la atención	Nunca	2	1,4
	Casi nunca	56	38,9
	Algunas veces	60	41,7
	Casi siempre	26	18,0
	Siempre	0	0
Acude a las citas programadas con su médico	Nunca	0	0
	Casi nunca	9	6,2
	Algunas veces	76	52,8
	Casi siempre	56	38,9
	Siempre	3	2,1

En la tabla N°11 observamos en el indicador fracaso del tratamiento que, de los 144 pacientes encuestados se evidencio que más del 60% en algún momento olvido tomar su medicamento por falta de dinero o no lo tomo a la hora indicada además de dejar de recoger su medicina en farmacia por demora en la atención, lo que afectaría la adherencia al tratamiento. En estos casos según las respuestas de los pacientes, provocaría que la terapia no sea favorable por no cumplir con el tratamiento farmacológico indicado por el médico. Así también se evidencio que el 52,8% algunas veces acude a las citas programadas y 39%

casi siempre, lo que demostraría una modera asistencia a las consultas médicas, de este modo no ayudaría completamente a la adherencia debido a que se interrumpiría con el seguimiento al tratamiento.

Tabla 12.

Progresión de la enfermedad

		Recuento	Porcentaje
Deja de tomar su medicina porque se siente mal cuando las toma	Nunca	17	11,8
	Casi nunca	51	35,4
	Algunas veces	76	52,8
	Casi siempre	0	0
	Siempre	0	0
Cuando toma su medicina hace que se sienta cansado/a	Nunca	16	11,1
	Casi nunca	39	27,1
	Algunas veces	85	59,0
	Casi siempre	4	2,8
	Siempre	0	0
Siente que no mejora con el tratamiento y se siente cada vez peor	Nunca	2	1,4
	Casi nunca	60	41,6
	Algunas veces	77	53,5
	Casi siempre	5	3,5
	Siempre	0	0

En la tabla N°12 Observamos según el indicador progresión de la enfermedad que, de 144 pacientes encuestados se evidencio que más del 50% algunas veces deja de tomar su medicina porque se siente mal cuando las toma o en algún momento se siente cansado/a cuando toma su medicina. Así también manifestaron que más del 50% de los pacientes sienten en algún momento que no mejoran con el tratamiento y se sienten cada vez peor, lo que afectaría la adherencia al tratamiento farmacológico debido a no cumplir con la terapia indica por su médico.

Tabla 13.**Tratamiento complejo**

		Recuento	Porcentaje
Le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas	Nunca	8	5,6
	Casi nunca	20	13,9
	Algunas veces	85	59,0
	Casi siempre	31	21,5
	Siempre	0	0
Siente que es una molestia seguir con su tratamiento	Nunca	9	6,3
	Casi nunca	13	9,0
	Algunas veces	72	50,0
	Casi siempre	50	34,7
	Siempre	0	0
Siente que depende del medicamento para estar bien	Nunca	0	0
	Casi nunca	17	11,8
	Algunas veces	89	61,8
	Casi siempre	35	24,3
	Siempre	3	2,1
Siente temor a los malestares que pueda ocasionarle por tomar varias medicinas	Nunca	3	2,1
	Casi nunca	24	16,6
	Algunas veces	76	52,8
	Casi siempre	41	28,5
	Siempre	0	0

En la tabla N°13 observamos según el indicador tratamiento complejo que, de 144 pacientes encuestados evidencia que más del 50% en algún momento olvidan tomar su medicamento, o también sienten molestia por seguir con el tratamiento, lo que afectaría la adherencia al tratamiento farmacológico. Así también más del 50% en ocasiones siente que depende de la medicación para sentirse bien, lo mismo que siente temor por el efecto adverso que pueda causar la medicación, lo que afectaría a la adherencia al tratamiento farmacológico.

4.1.2. Discusión de resultados

Este estudio se basó en determinar la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del Centro de Salud San Sebastián – Lima Metropolitana, 2022 conformado con una muestra de 144 pacientes encuestados logrando lo siguiente:

Con respecto al rango de edad de la muestra, el 58,3% de pacientes con HTA que se atendieron en el Centro de Salud San Sebastián durante la encuesta fueron pacientes adultos (45 a 59 años) y en cuanto al sexo, más del 50% fueron pacientes de género masculinos, a diferencia de González, et al. que mostró que el 52,4% se encontraban entre los 60 años, siendo donde inicia la edad del adulto mayor, del mismo modo se diferenció en cuanto al sexo, siendo el femenino que predominó con el 57,1%⁽¹³⁾.

Con los resultados que se obtuvieron se pudo conocer que existen gran cantidad de pacientes de edad adulta que tienen problemas relacionados a la hipertensión y que, en estos casos, son más los del sexo masculino con ese problema.

Con respecto a determinar la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo, se observó que de los 144 pacientes nadie se adhiere totalmente a la terapia siendo más del 50% quienes dejan de tomar en algún momento por olvido porque se siente cansado o mal cuando las toma, por motivos económicos o por temor a que les cause daño. Así también Nashilongo, et al., refiere que de los 120 pacientes encuestados ninguno sostuvo una adherencia completa al tratamiento antihipertensiva y menos de la mitad obtuvo valores aceptables de adherencia⁽¹⁴⁾. De igual forma, Tenasoa, et al., encontró que el 54,6% de pacientes no se adhieren a la terapia y el 32,2% de estos se encuentran en riesgo de no adherirse al tratamiento; de igual manera los factores socio económico contribuyen mucho en la adherencia⁽¹⁹⁾.

Con los resultados obtenidos, se llegó a comprobar que nadie cumple con adherirse

completamente al tratamiento terapéutico empeorando su calidad de vida y el agravamiento de la enfermedad.

Con respecto al comportamiento hacia la toma de medicación en cuanto a la muestra de los 144 pacientes encuestados más del 70% no se adhieren al tratamiento debido a que en algún momento olvidaron tomar su medicación u olvidaron llevarlo cuando no se encontraban en casa, así también se evidencio que la mayor parte de pacientes en algún momento se automedicaron, así mismo Rodríguez, et al., indico que 66,26% de pacientes tenían deficiencia de adherencia al tratamiento debido a el tipo de medicamento, la edad o el olvido ⁽¹⁷⁾.

Con los resultados encontrados se evidencio que los pacientes no cumplen al 100% con la toma de medicación y esto ocasiona un escaso control de la enfermedad.

Por otro lado la consecuencia de la mala adherencia en cuanto al tratamiento complejo, el 52,8% algunas veces sienten temor a los malestares que pueda ocasionarles tomar muchas medicinas (RAM) y el 28,5% casi siempre, lo que afectaría a la adherencia al tratamiento farmacológico, así también Gonzales, et al., refiere una inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo siendo el más frecuente el no cumplir con la terapia por reacciones adversas medicamentosas (RAM), llegando a la conclusión que la mayoría de los pacientes no se adhieren al tratamiento antihipertensivo, sobresaliendo el temor a la RAM ⁽¹³⁾.

Con los resultados obtenidos se pudo demostrar que las consecuencias de la mala adherencia al tratamiento se deben a que no hay un seguimiento de la enfermedad dando lugar a complicaciones.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo a la investigación alcanzada se obtuvieron los objetivos propuestos, siendo estas las siguientes conclusiones:

- En el objetivo general que fue determinar la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo, observándose que de los 144 pacientes que se atendieron en el Centro de salud ninguno se adhieren completamente al tratamiento antihipertensivo.
- En el primer objetivo específico, se determinó la dimensión del comportamiento del paciente hacia la toma de medicación mediante sus 3 indicadores (toma de medicación, dieta, modificación de hábitos de vida), los cuales mediante los resultados descriptivos de la tabla de frecuencia se pudo observar que más del 50% de los pacientes no cumplen con la toma de medicación evitando la adherencia al tratamiento y el beneficio que los medicamentos pueden facilitar a los enfermos.
- En el segundo objetivo específico, se determinó la dimensión de consecuencia de la mala adherencia mediante sus 3 indicadores (fracaso del tratamiento, progresión de la enfermedad, tratamiento complejo), los cuales mediante los resultados descriptivos obtenidos de la tabla de frecuencia se pudo observar que más del 50% de los pacientes tienen una mala adherencia cuyas consecuencias pueden llevar a una complicación de la enfermedad.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda que el medico disponga de un tiempo de atención razonable para cada paciente que asiste al consultorio mejorando la comunicación médico-paciente, para que de esa manera pueda expresarle las dudas que tengan en cuanto al tratamiento.
- Se recomienda que un personal de consejería les informe a los pacientes sobre el uso y horario de la toma de medicación, reacciones adversas y efectos secundarios de cada uno de los medicamentos que están tomando, con el fin de darles mas confianza y no haya temor al momento de ingerirlos.
- Se recomienda que el personal realice charlas a los pacientes, orientándoles a cumplir con el tratamiento farmacológico y no farmacológico y así prevenir enfermedades futuras como: problema cardiaco, accidente cerebro vascular, perdida de la visión, enfermedad renal crónica y otras enfermedades vasculares.
- Se recomienda que un médico nutricionista oriente a los los pacientes sobre la alimentación que deben seguir debido a su enfermedad.

REFERENCIAS

- 1 Souza AC, Borges JW, Moreira TM. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis. *Rev Saude Publica*. 2016;50:71. Published 2016 Dec 22. doi:10.1590/S1518-8787.2016050006415
- 2 James, P., Oparil, S., Carter, B. L., Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *Jama*, 311(5), 507-520 2014
- 3 Vega T, Lozano J, Álamo R, Lleras S. Prevalencia de la hipertensión arterial en la población de Castilla y León. *Gaceta Sanitaria*. 2008; 22 (04): 330-336
- 4 INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2018. Disponible en https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf.
- 5 MINSA. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Estadística en principales causas de morbilidad en emergencia por sexo Peru- año 2018. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/recursos_salud/index_morbilidad_emergencia.asp
- 6 Naomi, Bonilla Pedroso, Pedroso Morales Isis, and Bravo Acosta Tania. "Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial." *aniversariocimeq2021*. 2021.
- 7 Menéndez, E., Delgado, E., Fernández-Vega, F., Prieto, M. A., Bordiú, E., Calle, A., ... & Soriguer, F. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Di@ bet. es. (2016). *Revista española de cardiología*, 69(6), 572-578.
- 8 Guarín-Loaiza, G. M., & Pinilla-Roa, A. E. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, DC 2013-2014. (2016). *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 651-657.

- 9 Manuel Baglietto-Hernández, J., Mateos-Bear, A., Pablo Nava-Sánchez, J., Rodríguez-García, P., & Rodríguez-Weber, F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. (2020). *Medicina Interna de México*, 36(1).
- 10 Perera, Abel Estévez, Gustavo Martínez de Murga García, and Maritza Sujo Sit. "Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos." *Revista Cubana de Medicina General Integral* 36.1 (2020).
- 11 Rojas, M. Z., & Morales, S. Y. Adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo: ¿ un reto o una realidad?. (2014). *Revista Colombiana de Enfermería*, 9, 133-141.
- 12 Shani, Michal, Alex Lustman, and Shlomo Vinker. "Adherence to oral antihypertensive medications, are all medications equal" *The Journal of Clinical Hypertension* 21.2 (2019): 243-248.
- 13 González BY, Cardoso AE, Carbonell NA. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *RIC*. 2019;98(2):146-156.
- 14 Nashilongo, M. M., Singu, B., Kalemeeera, F., Mubita, M., Naikaku, E., Baker, A., & Kibuule, D. Assessing adherence to antihypertensive therapy in primary health care in Namibia: findings and implications. (2017). *Cardiovascular drugs and therapy*, 31(5), 565-578.
- 15 Yassine, Mohammad, et al. "Evaluation of medication adherence in Lebanese hypertensive patients." *Journal of epidemiology and global health* 6.3 (2016): 157-167.
- 16 Jankowska-Polańska, Beata, et al. "Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension." *Patient preference and adherence* 10 (2016): 2437.

- 17 Rodriguez Hernandez, Erick Paul. "Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden a consultorio de cardiología en el Hospital Regional de Ica, septiembre-noviembre en el año 2019." (2021).
- 18 Hernández Méndez, Milagros Carmen. "Riesgo para la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial, CAP II Laredo." (2019).
- 19 Tenasoa, Andres, y Flor Mercedes. "Características relacionadas con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho-2017." (2018).
- 20 Cerna Saenz, Karina De Fátima, and Rosa Lili Vela Reyes. "Factores que determinan la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial." (2017).
- 21 Ventocilla N, Condorhuamán Y. Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita – Lima. Ciencia e investigación [Internet]. 31 de agosto de 2020 [citado 15 de noviembre del 2021];23(1):3-8. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/18716>
- 22 Ortega JJ, Sanchez D, Rodriguez OA, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles. [Internet] 2018 [Consultado 2021 nov 10]; 16 (3): 226. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>.
- 23 Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, DA, Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppert, T., et al. Una nueva taxonomía para describir y definir la adherencia a los medicamentos. Br. J. (2012). Clin. Pharmacol. 73, 691–705. doi: 10.1111 / j.1365-2125.2012.04167.x

- 24 Vrijens, B. (ed.). Una introducción a la investigación de la adherencia. Investigación sobre la utilización de medicamentos: métodos y aplicaciones. (2016). Nueva York, NY: John Wiley & Sons, Ltd.
- 25 Simpson, SH, Eurich, DT, Majumdar, SR, Padwal, RS, Tsuyuki, RT, Varney, J. y col. Un metaanálisis de la asociación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la mortalidad. (2006). *BMJ* 333, 15. doi: 10.1136 / bmj.38875.675486.55
- 26 Corrao, G., Parodi, A., Nicotra, F., Zambon, A., Merlino, L., Cesana, G., et al. Un mejor cumplimiento de los medicamentos antihipertensivos reduce el riesgo cardiovascular. *J. (2011). Hypertens.* 29, 610–618. doi: 10.1097 / HJH.0b013e328342ca97
- 27 Blaschke, TF, Osterberg, L., Vrijens, B. y Urquhart, J. Adherencia a los medicamentos: conocimientos que surgen de estudios sobre el vínculo poco confiable entre los antecedentes de dosificación de medicamentos prescritos y reales. (2012). *Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol.* 52, 275-301. doi: 10.1146 / annurev-pharmtox-011711-113247
- 28 NICE. Adherencia a los medicamentos: participación de los pacientes en las decisiones sobre medicamentos recetados y apoyo a la adherencia (CG76). Guías clínicas. (2009). Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg76/resources/medicines-adherence-involving-patients-in-decisions-about-prescriptions-medicines-and-supporting-adherence-975631782085>
- 29 Jung, O., Gechter, JL, Wunder, C., Paulke, A., Bartel, C., Geiger, H. y col. ¿Hipertensión resistente? Evaluación de la adherencia mediante análisis toxicológico de orina. (2013). *J. Hypertens.* 31, 766–774. doi: 10.1097 / HJH.0b013e32835e2286
- 30 Nielsen, JO, Shrestha, AD, Neupane, D. y Kallestrup, P. No adherencia a la medicación antihipertensiva en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática

- y metanálisis de 92443 sujetos. (2017). *J. Hum. Hipertensos.* 31, 14-21. doi: 10.1038 / jhh.2016.31
- 31 Choudhry, NK, Denberg, TD, Qaseem, A. y el Comité de Guías Clínicas del Colegio Americano de Médicos Mejorar la adherencia a la terapia y los resultados clínicos al tiempo que se reducen los costos: oportunidades derivadas del mayor uso de medicamentos genéricos: asesoramiento sobre las mejores prácticas del comité de directrices clínicas del colegio americano de médicos. (2016). *Ana. Interno. Medicina.* 164, 41–49. doi: 10.7326 / M14-2427
- 32 Gupta AK, Arshad S. y Poulter NR. Cumplimiento, seguridad y efectividad de combinaciones de dosis fijas de agentes antihipertensivos: un metaanálisis. (2010). *Hipertensión* 55, 399–407. doi: 10.1161 / HYPERTENSIONAHA.109.139816
- 33 Cabezas D, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet] Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018 [Consultado 2021 nov 15] Disponible en: <https://fhcevirtual.umsa.bo/btecavirtual/sites/default/files/035%20Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- 34 Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y redacción de la tesis. [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2018 [Consultado 2021 nov 15]. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- 35 Hernández-Sampieri R, Mendoza Christian. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. Mexico: Mc Graw-Hill Interameri-

cana; 2018 [Consultado 2021 nov 15]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño
<p>Problema General: ¿Cuál es la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del centro de salud San Sebastián-Lima Metropolitana 2022?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del centro de salud San Sebastián-Lima Metropolitana, 2022.</p>	No se considera hipótesis	<p>Variable</p> <p>variable adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comportamiento del paciente hacia la toma de medicación ➤ Consecuencias de la mala adherencia 	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Investigación Básica <p>Nivel de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Descriptiva <p>Método y diseño de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Método Analítico- Cognitivo. ❖ Diseño de la investigación es no experimental. <p>Población y Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La población
<p>Problemas Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuál es el comportamiento del paciente hacia la toma de medicación en el tratamiento antihipertensivo del centro de salud San Sebastián-Lima Metropolitana 2022? ● ¿Cuál es la consecuencia de la mala adherencia en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del centro de salud San Sebastián-Lima 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar el comportamiento del paciente hacia la toma de medicación en el tratamiento antihipertensivo del centro de salud San Sebastián-Lima Metropolitana, 2022 ● Determinar la consecuencia de la mala adherencia en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del centro de salud San Sebastián-Lima Metropolitana, 2022 			

Metropolitana 2022?				<p>estará conformada por 230 pacientes atendidos en el consultorio de enfermedades no transmisibles del Centro de salud San Sebastián.</p> <p>❖ La muestra será de 144 pacientes atendidos en el consultorio de enfermedades no transmisibles con diagnóstico HTA atendidos en el Centro de salud San Sebastián</p>
---------------------	--	--	--	---

Anexo N° 2: Instrumento - Ficha de recolección de datos

CUESTIONARIO: VARIABLE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

TITULO: Adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del centro de salud San Sebastián - Lima Metropolitana, 2022”

Estimado Sr. (a), el presente cuestionario es para realizar una investigación con fines académicos, se aplicará de manera anónima cuyas respuestas serán confidenciales, para ello solicitamos que sea lo más sincero posible al responder las preguntas, lea las instrucciones cuidadosamente.

Agradecemos su colaboración para con esta investigación.

INSTRUCCIONES

Utilice un lapicero y al responder el cuestionario seleccione la respuesta que piense usted que refleje su opinión personal marcando una de las cinco opciones con una X

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

SEXO: Femenino.....

Masculino.....

EDAD:

DIMENSIONES	INDICADORES		VALORES DE LA ESCALA				
			1	2	3	4	5
Comportamiento del paciente hacia la toma de medicación	Toma de medicación						
	1	Se olvida con frecuencia tomar sus medicinas					
	2	Cuando viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas					
	3	Toma medicamentos solo prescritos por el medico					
	Dieta						
4	Ingiere comidas con alto contenido en sal						

	5	Consume comidas alto en grasas					
	6	Consume lácteos: Leche, yogurt y queso					
	7	Come alimentos procesados: Sopas de sobre, embutidos, sazónador de alimentos conservas y enlatados.					
	Modificación de hábitos de vida						
	8	Usted realiza ejercicio o practica algún deporte					
	9	Usted consume alcohol					
	10	Usted consume tabaco					
	11	usted duerme 8 horas diarias					
	12	Usted trabaja más de 8 horas diarias					
Consecuencias de la mala adherencia	Fracaso del tratamiento						
	13	Deja de tomar su medicina por falta de dinero					
	14	Cumple en tomar sus medicamentos a la hora indicada					
	15	Deja de recoger su medicina en farmacia por demora en la atención					
	16	Acude a las citas programadas con su médico					
	Progresión de la enfermedad						
	17	Deja de tomar su medicina porque se siente mal cuando las toma					
	18	Cuando toma su medicina hace que se sienta cansado/a					
	19	Siente que no mejora con el tratamiento y se siente cada vez peor					
	Tratamiento complejo						
	20	Le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas					
	21	Siente que es una molestia seguir con su tratamiento					
	22	Siente que depende del medicamento para estar bien					
23	Siente temor a los malestares que pueda ocasionarle por tomar varias medicinas						

Figura 3: Imagen del Centro de Salud San Sebastián



Figura 4: Imagen de la entrevista a los pacientes



Anexo N° 3: Validez del instrumento

Validador 1



**ANEXO N° 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DE LOS
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN - LIMA METROPOLITANA, 2022**

Leyenda: 1. SI 2. NO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE: Adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo							
	DIMENSIÓN1: Comportamiento del paciente hacia la toma de medicación	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Toma de medicación	X		X		X		
2	Dieta	X		X		X		
3	Modificación de hábitos de vida	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Consecuencias de la mala adherencia	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Fracaso del tratamiento	X		X		X		
5	Progresión de la enfermedad	X		X		X		
6	Tratamiento complejo	X		X		X		



**Universidad
Norbert Wiener**

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: **MÁRQUEZ CARO, ORLANDO JUAN**

DNI: 09075930...

Especialidad del validador:Metodólogo.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...27..... De Diciembre ..del 2021.....

Firma del Experto Informante

Validador 2



ANEXO N° 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DE LOS
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN - LIMA METROPOLITANA, 2022

Leyenda: 1. SI 2. NO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE: Adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo							
	DIMENSIÓN1: Comportamiento del paciente hacia la toma de medicación	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Toma de medicación	X		X		X		
2	Dieta	X		X		X		
3	Modificación de hábitos de vida	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Consecuencias de la mala adherencia	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Fracaso del tratamiento	X		X		X		
5	Progresión de la enfermedad	X		X		X		
6	Tratamiento complejo	X		X		X		



**Universidad
Norbert Wiener**

Observaciones (precisar si hay suficiencia): PRESENTA SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg.: LEON APAC GABRIEL ENRIQUE
DNI: 07492254...

Especialidad del validador: ...METODOLOGIA, ESTADISTICA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...15. De Diciembre ..del 2021.....

Firma del Experto Informante

Validador 3



Universidad
Norbert Wiener

ANEXO N° 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DE LOS
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN - LIMA METROPOLITANA, 2022

Leyenda: 1. SI 2. NO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE: Adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo							
	DIMENSIÓN1: Comportamiento del paciente hacia la toma de medicación	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Toma de medicación	X		X		X		
2	Dieta	X		X		X		
3	Modificación de hábitos de vida	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Consecuencias de la mala adherencia	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Fracaso del tratamiento	X		X		X		
5	Progresión de la enfermedad	X		X		X		
6	Tratamiento complejo	X		X		X		



**Universidad
Norbert Wiener**

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: **AMBROCIO TEODORO ESTEVES PAIRAZAMAN**

DNI: 17846910

Especialidad del validador: BIOLOGO CELULAR Y MOLECULAR.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....12. De Enero ..del 2021.....

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	14	100,0
	excluido ^a	0	,0
	Total	14	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	23

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
1. Se olvida con frecuencia tomar sus medicinas	2,64	,633	14
2. Cuando viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas	2,14	,535	14
3. Toma medicamentos solo prescritos por el medico	3,00	,555	14
4. Ingiere comidas con alto contenido en sal	1,43	,514	14
5. Consume comidas alto en grasas	2,71	,469	14
6. Consume lácteos: Leche, yogurt y queso	3,00	,000	14
7. Come alimentos procesados: Sopas de sobre, embutidos, sazónador de alimentos conservas y enlatados.	2,57	,514	14
8. Usted realiza ejercicio o practica algún deporte	1,43	,514	14
9. Usted consume alcohol	2,43	,514	14
10. Usted consume tabaco	1,36	,497	14

11. Usted duerme 8 horas diarias	2,21	,579	14
12. Usted trabaja más de 8 horas diarias	4,07	,267	14
13. Deja de tomar su medicina por falta de dinero	2,64	,633	14
14. Cumple en tomar sus medicamentos a la hora indicada	3,71	,611	14
15. Deja de recoger su medicina en farmacia por demora en la atención	2,43	,852	14
16. Acude a las citas programadas con su médico	4,29	,914	14
17. Deja de tomar su medicina porque se siente mal cuando las toma	2,21	,579	14
18. Cuando toma su medicina hace que se sienta cansado/a	2,29	,726	14
19. Siente que no mejora con el tratamiento y se siente cada vez peor	2,43	,938	14
20. Le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas	2,71	,611	14
21. Siente que es una molestia seguir con su tratamiento	2,86	,363	14
22. Siente que depende del medicamento para estar bien	3,57	,756	14
23. Siente temor a los malestares que pueda ocasionarle por tomar varias medicinas	2,71	,611	14

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de es- cala si el ele- mento se ha su- primido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Se olvida con frecuen- cia tomar sus medicinas	58,21	52,027	,321	,886
2. Cuando viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas	58,71	53,912	,148	,889
3. Toma medicamentos solo prescritos por el me- dico	57,86	57,055	-,239	,898
4. Ingiere comidas con alto contenido en sal	59,43	53,956	,151	,889
5. Consume comidas alto en grasas	58,14	54,440	,102	,889
6. Consume lácteos: Le- che, yogurt y queso	57,86	55,363	,000	,888
7. Come alimentos pro- cesados: Sopas de so- bre, embutidos, sazona- dor de alimentos conser- vas y enlatados.	58,29	53,297	,240	,887
8. Usted realiza ejercicio o practica algún deporte	59,43	51,341	,511	,881
9. Usted consume al- cohol	58,43	50,418	,642	,878
10. Usted consume ta- baco	59,50	50,423	,664	,877
11. Usted duerme 8 ho- ras diarias	58,64	50,555	,543	,879
12. Usted trabaja más de 8 horas diarias	56,79	52,643	,683	,881
13. Deja de tomar su me- dicina por falta de dinero	58,21	50,489	,497	,881
14. Cumple en tomar sus medicamentos a la hora indicada	57,14	51,978	,342	,885
15. Deja de recoger su medicina en farmacia por demora en la atención	58,43	45,341	,811	,869

16. Acude a las citas programadas con su médico	56,57	47,648	,545	,880
17. Deja de tomar su medicina porque se siente mal cuando las toma	58,64	49,940	,622	,877
18. Cuando toma su medicina hace que se sienta cansado/a	58,57	48,110	,668	,875
19. Siente que no mejora con el tratamiento y se siente cada vez peor	58,43	43,341	,903	,865
20. Le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas	58,14	48,901	,712	,875
21. Siente que es una molestia seguir con su tratamiento	58,00	53,846	,260	,886
22. Siente que depende del medicamento para estar bien	57,29	46,989	,753	,872
23. Siente temor a los malestares que pueda ocasionarle por tomar varias medicinas	58,14	49,055	,693	,875

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 140-2022-DFFB/UPNW

Lima, 03 de marzo de 2022

VISTO:

El Acta N° 106 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista GLADYS FELICITA, ZELAYA AGUIRRE egresado (a) de la especialidad de egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN - LIMA METROPOLITANA, 2022" presentado por el/la tesista GLADYS FELICITA, ZELAYA AGUIRRE autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6: Formato de consentimiento informado


**Universidad
Norbert Wiener**

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador: Bach. Zelaya Aguirre Gladys Felicita
Título: "ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN - LIMA METROPOLITANA, 2022."

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del Centro de Salud San Sebastián - Lima Metropolitana, 2022." Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Zelaya Aguirre Gladys**. El propósito de este estudio es Determinar la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del Centro de Salud San Sebastián. Su ejecución ayudará/permitirá conocer la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo, el cual permitirá a los profesionales de la salud crear programas de intervención en la población de pacientes con hipertensión y de manera indirecta en un futuro reducir la morbimortalidad, además contribuirá a la obtención del título profesional.

Procedimientos:
Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

Preguntas sobre adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo: Siendo las siguientes preguntas
- Preguntas sobre el comportamiento del paciente hacia la toma de medicación (Toma de medicación, dieta, modificación de hábitos de vida).
- Preguntas sobre consecuencias de la mala adherencia (Fracaso del tratamiento, progresión de la enfermedad, tratamiento más complejo).
La entrevista/encuesta puede demorar unos 5 minutos. Su participación es totalmente voluntaria. Los datos recolectados en la encuesta se mantendrán confidencial y solo los investigadores tendrán acceso a vería. Cada cuestionario estará codificado y no se compartirá información confidencial.

Riesgos: Su participación no tiene riesgo de lesiones físicas si participa en este estudio; sus datos personales no son requeridos por lo mismo que será anónimo.

Beneficios: Esperamos que sea útil para personas que tengan intereses en leer los resultados obtenidos y así informarse de la situación en cuanto a la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del Centro de Salud San Sebastián-Lima Metropolitana, 2022.

Costos e incentivos
Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

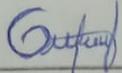
Confidencialidad:
Nosotros no pediremos sus datos personales. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:
Si usted se siente incómodo durante la participación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el encargado de realizar el estudio Zelaya Aguirre Gladys al teléfono 954153369 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dr. Daniel Yáñez Del Pino presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, al correo: comité_ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO
Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento


M.C. LUIS REYNALDO EXERIO MOYA
MÉDICO JEFE
C.M.P. 072878

Participante: _____


Investigador
Nombre: Bach. Zelaya Aguirre, Gladys Felicita
DNI: 41993893

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

 **PERÚ** Ministerio de Salud **CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN – LIMA-CENTRO**

Carta de aprobación de la Institución para la recolección de los datos:

CARTA DE ACEPTACIÓN

Yo, **EXEBIO MOYA LUIS REYNALDO**, identificado con DNI N° 06706178, con número de CMP: 032878, Médico Jefe del Centro de Salud San Sebastian – Lima-Centro. Mediante la presente autorizo que se realice la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: **“ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN - LIMA METROPOLITANA, 2022.”**, cuyo objetivo es Determinar la adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes del centro de salud San Sebastián - Lima-Centro, a la estudiante **ZELAYA AGUIRRE GLADYS FELICITA**, identificada con número de D.N.I. 41993893, de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL OCIDENTAL DEL PERÚ
C.S. SAN SEBASTIÁN
M.C. LUIS REYNALDO EXEBIO MOYA
MÉDICO JEFE
C.M.P. 032878

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

GLADYS ZELAYA.docx

AUTOR

GLADYS ZELAYA

RECuento DE PALABRAS

10663 Words

RECuento DE CARACTERES

59304 Characters

RECuento DE PÁGINAS

71 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.9MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 12, 2022 2:48 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 12, 2022 2:51 PM GMT-5

● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 18% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossi
- 4% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

Resumen |