



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

Tesis

Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho.
Lima 2023

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Autora: Bach. Alegría Visitación Iris Christina
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5558-2883>
Autora: Bach. Cárdenas Núñez Aracelli Del Pilar
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7637-3749>
Asesor: Mg. Mendoza Barrios Jesús Richard
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1439-9185>

Línea de Investigación
Salud y Bienestar

Lima, Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

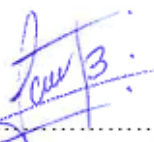
Yo, Alegría Visitación, Iris Christina egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023" Asesorado por el docente: Mendoza Barrios Jesús Richard DNI 41054340 ORCID 0000-0002-1439-9185 tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Alegría Visitación, Iris Christina
 DNI: 72624099



.....
 Firma
 Mendoza Barrios Jesús Richard
 DNI: 41054340

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Cárdenas Núñez, Aracelli del Pilar egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023" Asesorado por el docente: Mendoza Barrios Jesús Richard DNI 41054340 ORCID 0000-0002-1439-9185 tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Cárdenas Núñez, Aracelli del Pilar
 DNI: 41287536



.....
 Firma
 Mendoza Barrios Jesús Richard
 DNI: 41054340

Tesis

**Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes
adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San**

Juan de Lurigancho. Lima 2023

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Asesor

MG. Mendoza Barrios Jesús Richard.

Código ORCID: 0000-0002-1439-9185

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres por ser mi mayor motivación para querer superarme cada día, a mi hermana por su apoyo incondicional y a mis maestros por compartir sus conocimientos.

Alegría Visitación, Iris Christina

Dedico este trabajo de tesis primero a Dios que siempre es y ha sido mi fuerza en todo este proceso.

A mis queridos padres quienes estuvieron día a día dándome ánimos para no desistir de mis metas. A hermana por su gran apoyo y a mi hermano por sus consejos.

Cárdenas Núñez, Aracelli del Pilar

AGRADECIMIENTO

En primer lugar damos gracias a Dios por darnos salud y bienestar para poder seguir con nuestros sueños de ser profesionales. Damos un profundo agradecimiento a cada uno de nuestros profesores durante nuestra etapa universitaria, quienes nos impartieron sus conocimientos y consejos para ser buenos profesionales, sobre todo por su paciencia que tuvieron con nosotras. A nuestros asesores: Mg. Jesús Mendoza, Mg. Pedro Sáenz y Dr. Federico Malpartida por el apoyo en la realización de esta tesis.

Muchas gracias.

Alegría Visitación, Iris Christina

Cárdenas Núñez, Aracelli del Pilar

INDICE GENERAL

TITULO..... ¡Error! Marcador no definido.

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE GENERAL	vi
INDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Justificación de la Investigación	5
1.4.1 Teórica:	5
1.4.2 Metodológica:	5
1.4.3 Práctica:.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes:.....	7
2.2 Bases teóricas:.....	13
2.3 Formulación de Hipótesis	23
CAPITULO III. METODOLOGIA	24
3.1 Método de la investigación:	24

3.2	Enfoque de la investigación:	24
3.3	Tipo de la investigación	25
3.4	Diseño de la investigación:	25
3.4.1	Corte:.....	25
3.4.2	Nivel o Alcance:.....	25
3.5	Población, muestra y muestreo:	25
3.6	Variables y Operacionalización:	27
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	31
3.7.1	Técnica:.....	31
3.7.2	Descripción de Instrumentos:.....	31
3.7.3	Validación:.....	32
3.7.4	Confiabilidad:	32
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos:	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		35
4.1	Resultados	35
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados.....	35
4.1.2	Prueba de Hipótesis (No aplica).....	48
4.1.3	Discusión de Resultados	48
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		50
5.1	Conclusiones:.....	50
5.2	Recomendaciones:	51
REFERENCIAS		52
ANEXOS.....		60
Anexo 2: Instrumentos		61
Anexo 3: Validez del Instrumento		64
Anexo 4: Confiabilidad de Instrumento.....		67
Anexo 5: Aprobación del comité de ética.....		68

Anexo 6: Formato de Consentimiento informado.....	69
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	71
Anexo 8: Programa de intervención (para estudios experimentales).....	72
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	73

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz operacional de la variable 1	27
Tabla 2: Matriz operacional de la variable 2	28
Tabla 3: Matriz operacional de la variable 3	29
Tabla 4: Matriz operacional de la variable 4	30
Tabla 5: Estadística de fiabilidad.....	33
Tabla 6. Pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según características generales. Lima 2023.....	35
Tabla 7. Factores socioeconómicos, relacionados con el tratamiento y actitudes de pacientes con hipertensión arterial que acuden a una botica de SJL. Lima 2023.....	37
Tabla 8. Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023	38
Tabla 9. Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico según solvencia económica, apoyo moral, económico y desempleo.....	39
Tabla 10. Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico según efectos adversos, polifarmacia y fallo en los tratamientos previos.	41
Tabla 11. Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico según comorbilidad, entendimiento de indicaciones médicas, olvido, creencias y conocimiento de la enfermedad.	44
Tabla 12. Test de Morisky-Green en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	46

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Pacientes adultos con hipertensión que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según características generales. Lima 2023	36
FIGURA 2: Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	39
FIGURA 3: Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico facilidad económica.....	41
FIGURA 4: Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico según dificultad de tratamiento.....	43
FIGURA 5: Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico según actitudes del paciente.....	45
FIGURA 6: Test de Morisky -Green en pacientes con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho .Lima 2023.....	47

RESUMEN

En los últimos años la hipertensión arterial se ha vuelto un problema constante que está incrementándose notablemente en adultos debido a la falta de adherencia que tienen las personas en cuanto a su tratamiento. **Objetivo:** Evaluar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho – Lima – Perú 2023. **Metodología:** con método deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo básica, de diseño observacional, corte transversal, y nivel descriptivo. Teniendo 300 pacientes como muestra a los cuales se les realizó una encuesta. **Resultados:** El 69,7% de pacientes adultos con hipertensión arterial presentan baja adherencia a su tratamiento farmacoterapéutico, el 19% presenta adherencia media y únicamente el 11,3% alta adherencia. **Conclusión:** Se determinó que el 69,7% de pacientes adultos hipertensos que van a una botica de San Juan de Lurigancho presentan baja adherencia a su tratamiento farmacoterapéutico y el 77% de los encuestados en general afirman que la toma de medicamentos diariamente es realmente incómoda para lidiar con el plan de tratamiento.

Palabras clave: Adherencia, hipertensión arterial, tratamiento farmacoterapéutico.

ABSTRACT

In recent years hypertension has become a constant problem that is increasing notably in adults due to the lack of adherence that patients have regarding their treatment. **Objective:** to evaluate adherence to pharmacotherapeutic treatment in adult patients with hypertension who attend a pharmacy in San Juan de Lurigancho – Lima- Perú 2023. **Methodology:** with deductive method, quantitative approach, basic type, observational design, cross- sectional, and level descriptive. Taking 300 patients as a sample who were surveyed. **Results:** 69.7% of adults patients with high blood pressure have low adherence to their pharmacotherapeutic treatment, 19% have médium adherence and only 11.3% high adherence. **Conclusion :** was determined that 69.7% of patients adults with high blood pressure who come a pharmacy in San Juan de Lurigancho have low adherence to their pharmacoterapeutic treatment and 77% of respondents in general, they say taking the medicines every day is really uncomfortable to deal with the treatment plan.

Key words: Adherence, hypertension, pharmacotherapeutic treatment.

INTRODUCCIÓN

La adherencia farmacoterapéutica es crucial para la salud de todos los pacientes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el grado de comportamiento que adopta una persona con respecto al consumo de sus medicinas.

La hipertensión arterial es una afección médica crónica que afecta a un gran número de personas en todo el mundo. Aunque existen muchos tratamientos farmacoterapéuticos eficaces para controlar la presión arterial, muchas personas incumplen su tratamiento, lo que conlleva a empeorar la salud con enfermedad cardiovascular y renal crónica. Esta falta de adherencia al tratamiento farmacoterapéutico es un problema común en la sociedad. Por esta razón en nuestro trabajo de investigación se buscó evaluar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acudieron a una botica en San Juan de Lurigancho.

Para esto, nuestro trabajo consta de cinco capítulos que detallamos a continuación:

El primer capítulo comprende la problemática desde el ámbito global hasta el nacional. Seguido de la formulación del problema y sus respectivos objetivos. Terminando con la justificación de la investigación. El segundo capítulo comprende todo lo referente al marco teórico el cual incluye los antecedentes de nuestra investigación y las bases teóricas que fundamentan la investigación. El tercer capítulo comprende la metodología que se usó para obtener los objetivos planteados. El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos después de las encuestas, seguidamente de la discusión de los mismos. Como último y quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones de nuestra investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La adherencia a la terapia farmacológica es muy importante para la salud de todos los pacientes y constituye una parte esencial para su bienestar.

Además, es la manera cómo el médico se relaciona con su paciente al darle sus indicaciones, teniendo en cuenta que ha sido entendido. Con el propósito de obtener resultados favorables (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia terapéutica es el grado de conducta que adopta una persona con respecto a la toma de sus medicamentos, además de seguir una dieta, cambiar sus hábitos de vida y las indicaciones que le da su médico (2).

La ausencia de adherencia terapéutica es un instrumento que se usa para saber de qué forma el paciente cumple o no, las indicaciones del médico. El cual es un gran problema en el mundo, de acuerdo a lo manifestado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A pesar de los avances en la medicina para crear medicamentos efectivos para las enfermedades crónicas de mayor prevalencia como es la hipertensión, se ha logrado controlar la enfermedad, pero no disminuir la morbimortalidad cardiovascular en los pacientes. Esto debido a que existe una muy poca adherencia al tratamiento. Por esto, las enfermedades cardiovasculares ocupan más del 75% en el mundo, por tal motivo es la causa de muerte en América Latina, siendo el primer lugar según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3).

La hipertensión constituye una enfermedad peligrosa, que puede conllevar a sufrir de otras enfermedades cardíacas, cerebrales, renales, entre otros. Debido a ella se produce muchas muertes a nivel mundial (4).

A nivel global se calcula que padecen de hipertensión 1280 millones de personas, entre las edades de 30 a 79 años. El 46% de ellos no saben que tienen la enfermedad, solo el 42% tienen ya un diagnóstico y el 21% tienen controlada la enfermedad (5).

Mientras que en el Perú, el 22.1% de la población padece de hipertensión de un grupo de 5.5 millones de habitantes (6).

Un 50% de pacientes toman los medicamentos de manera errónea, según la OMS. Debido a un alto incumplimiento del tratamiento en las enfermedades crónicas tales como: hipertensión, colesterol alto, diabetes, entre otras. Este incumplimiento se da, por no cumplir el horario establecido para tomar cada dosis o dejar el tratamiento a la mitad cuando ya uno cree sentirse mejor(7).

El no cumplimiento terapéutico a largo plazo en pacientes crónicos, ocasiona el agravio de la salud, aumento de ingreso hospitalario, aumento de la mortalidad.

La baja adherencia al tratamiento es muy complicada, donde las personas no toman los medicamentos de la forma adecuada por problemas físicos o mentales. Además por las reacciones adversas que pueda presentar el medicamento, por la información sobre el medicamento que tenga el paciente.

Para obtener una buena adherencia al tratamiento farmacoterapéutico, es importante que los pacientes tengan una buena comunicación con su médico, donde éste entienda cuál es la dificultad de cada paciente para cumplir un tratamiento adecuado. Con el objetivo de obtener muy buenos resultados en los tratamientos (8).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál será la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál será la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según solvencia económica, apoyo moral y económico de la familia, desempleo. Lima 2023?
- ¿Cuál será la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según efectos adversos, polifarmacia, y fallo en los tratamientos previos. Lima 2023?
- ¿Cuál será la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según comorbilidad, no entender indicaciones del médico, olvido, creencias, y escaso conocimiento de la enfermedad. Lima 2023?
- ¿En qué medida será la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- a) Evaluar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según solvencia económica, apoyo moral y económico de la familia, desempleo.
- b) Identificar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según efectos adversos, polifarmacia, y fallo en los tratamientos previos.
- c) Identificar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según comorbilidad, no entender indicaciones del médico, olvido, creencias, y escaso conocimiento de la enfermedad.
- d) Hallar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica:

Esta investigación se realiza con el propósito de dar aporte y conocimiento actualizado en el campo de la salud y la farmacia sobre la problemática que existe en pacientes hipertensos, los cuales no cumplen una buena adherencia en su tratamiento farmacoterapéutico. Además de brindar información crucial para poder desarrollar intervenciones específicas y mejorar la adherencia de los pacientes.

1.4.2 Metodológica:

En el siguiente estudio se realizó la técnica de la encuesta, donde se recopiló datos de una muestra de 300 personas usando como instrumento un cuestionario válido y confiable para futuros estudios, que nos ayude a detectar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico que tienen los pacientes hipertensos. Y así poder orientarlos, consiguiendo la mejoría de su salud.

1.4.3 Práctica:

Los resultados de la investigación servirán para hacer capacitaciones próximas a los pacientes y orientarlos en la toma de medicamentos de manera correcta, para así obtener una buena adherencia farmacoterapéutica.

1.5 Limitaciones de la investigación

La cantidad de la muestra fue una de las limitaciones ya que fue complicado encuestar a 300 personas, quienes no accedían fácilmente a llenar la encuesta por todos los peligros que existe en el distrito declarado en Estado de Emergencia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

Cajachagua, et al. (2021) dicho estudio tuvo como **objetivo** “Señalar la asociación que existe entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión”. Para la **metodología**, este trabajo de investigación que se realizó fue de tipo analítico transversal. En los meses de Setiembre a Noviembre del 2020. Participaron 250 personas con hipertensión. 150 personas que se atendían en el Centro de Salud la ERA (Lima-Perú) y 100 pacientes del Programa de salud Cardiovascular (Arica-Norte de Chile). Elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para obtener los datos, realizaron el test de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) donde se toma en cuenta las dimensiones de: nutrición, manejo del estrés, ejercicios y otros. Y la adherencia se midió con el test de Morisky-Green-Levine. Se usó el programa SPSS en su versión 24 para todo el análisis de los datos obtenidos. Por último, se hizo el análisis de regresión de Poisson con varianza robusta, esto para establecer la asociación entre estilos de vida y la adherencia al tratamiento para pacientes hipertensos. El **resultado** fue que los pacientes hipertensos con un estilo de vida no saludable era el 58,8% y un 58,4% resultaron no adherirse al tratamiento. Por último una acertada práctica de los estilos de vida logran asociar la adherencia al tratamiento de la hipertensión. Como **conclusión**: se extrae que los pacientes que llevan un estilo de vida saludable se adhieren al tratamiento de la hipertensión (9).

Altamirano, et al. (2021) en su estudio realizado el **objetivo** fue “Determinar el nivel de adherencia de los pacientes hipertensos que asistieron a un establecimiento de salud Lima Norte, 2021”. En cuanto a los **métodos** el estudio fue enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo-transversal. Se encuestó a 115 pacientes hipertensos entre los meses de Junio y Julio 2021. Usaron un cuestionario para sus dimensiones: factores relacionados al paciente, socioeconómicos, referente al tratamiento y relacionados al proveedor. Se trabajó para la estadística con el programa SPSS 25. **Resultados:** Resultó que el 59,1% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento. En cuanto a su dimensión factores socioeconómicos el 66,1% no son adherentes a la terapia, 62,61% no fueron adherentes para factores relacionados al proveedor, 64,3% no fueron adherentes a factores relacionados con la terapia del paciente y 60% no hay adherencia para factores relacionados con los pacientes. En **conclusión:** La mayoría de pacientes no fueron adherentes al tratamiento en cuanto a sus dimensiones (10).

Formentin-Zayas, et al. (2021) en su investigación se tuvo como **objetivo** “Analizar la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión en el Policlínico universitario Joaquín de Agüero y Agüero del municipio universitario (Cuba)”. En su **metodología** su estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal realizado desde octubre 2020 a febrero 2021, en 98 personas mayores de 20 años diagnosticados con hipertensión arterial, con el método test Morisky – Green – Levine, utilizando el SPSS en versión 25. En los **resultados** se determinó que fueron mayores de 60 años mujeres en un 46,9% y hombres un 58,1%; agrupándolos en hipertensos Grado II (51%) y Grado I (21,5%). Hubo una adherencia parcial de 68,3% y una adherencia total de 31,7% a través del método test Morisky- Green – Levine. Se detectaron que hubo dificultad para obtener medicamentos en un 91% e inconvenientes para cumplir con una dieta en un 89,5%. **Conclusión:** La falta de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos

los hace vulnerables a complicaciones graves para su vida, lo cual se debe tomar conciencia y poder mejorar para uno mismo, la familia y sociedad (11).

Maidana, et al. (2021) para dicho estudio tuvieron como **objetivo** “Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al Hospital General San Lorenzo”-España. En su **metodología** su investigación fue de tipo observacional descriptivo, de corte transversal no probabilístico de conveniencia. Participaron 334 personas mayores de 18 años con hipertensión arterial teniendo ya un tratamiento de seis meses; el estudio se realizó desde Mayo hasta Julio del 2018. Se utilizó el test de Morisky - Green para saber si hay adherencia al tratamiento farmacológico. **Resultados:** Se determinó que el 84% de los 334 pacientes encuestados fueron mujeres, con un promedio de edad de 47 años. **Conclusión:** el 41,92% de los encuestados fueron adherentes a la farmacoterapia antihipertensiva y un 58,08% no lo fueron; en la mayoría de las respuestas más frecuentes se debía al olvido y la multimedicación al recibir su tratamiento (12).

Hernández L, et al. (2021) en este estudio el **objetivo** fue “Establecer el grado de adherencia de los pacientes con hipertensión arterial en un policlínico en Cuba”. En cuanto a los **métodos**, su estudio fue descriptivo, con corte transversal, desde Diciembre 2018 a Junio 2019. Participaron 160 personas. Se tomó en cuenta la edad, nivel de estudio, sexo, nivel de adherencia y el por qué de la no adherencia. En la medición de adherencia hicieron la encuesta de Morisky-Green-Levine. Usaron el SPSS 11.0 y la prueba de Ji cuadrado. **Resultados:** Solo el 47,5% fueron adherentes al tratamiento, los que recibieron un solo medicamento un 39,40% de adherencia y el 41% de no adherencia por el olvido. **Conclusión:** Se encontró una adherencia muy baja debido al olvido de los pacientes (13).

Pocohuanca-Ancco, et al. (2021) en este estudio el **objetivo** fue “Determinar qué factores contribuyen a la falta de adherencia en el tratamiento antihipertensivo”. **Materiales y método:** fue un estudio analítico-transversal realizado en pacientes de cardiología en el hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral-Essalud-San Juan de Lurigancho –Lima. En pacientes hipertensos y con diabetes mellitus tipo 2. Se realizó el test de Morisky-Green y para la no adherencia el test Medication Adherence Scale (MMAS-4). También Chi-cuadrado para la estadística. **En los resultados:** el 27% no fueron adherentes al tratamiento. Los factores relacionados para no adherirse al tratamiento fue el sexo masculino y los de trabajo independiente. **Conclusión:** La no adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos se debe a factores de riesgo modificable y no modificable (14).

Ventocilla y Condorhuamán (2020) en el trabajo realizado su **objetivo** fue “Establecer la adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos”. En cuanto a la **Metodología y materiales** ellos realizaron un estudio transversal, el cual se realizó en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en el distrito de Santa Anita (Lima-Perú). Entre los meses de Junio a Setiembre del 2019 en pacientes hipertensos con edad mayor a 59. Se les hizo una encuesta, además la toma de la presión, todo esto, con autorización de ellos. Luego, para realizar la estadística de dicho estudio se realizaron cuadros con las respuestas que dieron los participantes. Se usó el Test de Morisky-Green-Levine. Donde se ve si cumplen o no el tratamiento. Además del test de Hermes que consta de 8 preguntas. Se realizó la encuesta a 27 hipertensos mayores a 59 años. Donde se tuvo en cuenta el sexo, edad, datos clínicos. Luego para la estadística se realizó una base de datos con Excel 2010 y para el estudio de concordancia se

usó la prueba de McNemar por medio del IBM SPSS 22.0 editor de datos. Como **resultado** se obtuvo lo siguiente: para el test de Morisky-Green-Levine hubo un 30 % de adherencia al tratamiento de la presión y en el caso del test de Hermes un 41% de adherencia. Finalmente 18,5% de personas adherentes y 48,1% que no tuvieron adherencia al realizar la prueba de McNemar. En **conclusión** en ambas pruebas se ve la baja adherencia al tratamiento por parte de los pacientes encuestados (15).

Conte, et al. (2020) en dicha investigación tuvieron como **objetivo** “Calificar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en personas adultas y también con hipertensión en dos establecimientos del seguro social en Panamá.” en cuanto a la **metodología** el estudio fue descriptivo, observacional y transversal dirigido al público en general en las ciudades de Panamá a la vez en pacientes con hipertensión de dos establecimientos de salud. Realizaron el test de Morisky-Green, test de Batalla y el test de Hermes. En los **resultados** se obtuvo: De un total de 1200 personas, solo 671 tomaban medicinas de los cuales el 91% tenían alguna enfermedad y un 55% tuvo olvido alguna vez de su medicina. El 40% de los pacientes que fueron 176 hipertensos dejaron de tomar las medicinas por eso no cumplieron con el tratamiento, al usar el test de Morisky Green y por el test de Batalla sí conocían su enfermedad. En **conclusión** gran parte de los pacientes encuestados no fueron adherentes ya que se olvidaron alguna vez de tomar su medicación (16).

Rosas-Chávez, et al. (2019) en este estudio se tuvo como **objetivo** “Valorar el grado de alfabetización y adherencia a la medicación que tienen los pacientes con hipertensión, que asisten a una cita externa en un hospital de Lima- Perú”. En los **métodos** se hizo un estudio transversal a 276 pacientes con una encuesta dividida en 3 partes: Datos sociodemográficos, el

cuestionario SAHLSA-50 (capacidad del adulto al leer y comprensión de términos médicos) y la encuesta de Morisky-Green (respuestas si y no). Finalmente la prueba de Chi cuadrado de Pearson para ver cómo se asocia al alfabetización en salud con la adherencia y las variables. Como **resultados** hubo una inadecuada alfabetización en salud con 35,9% y para la adherencia al tratamiento se obtuvo 15,2%. **Conclusiones:** Hubo muy baja adherencia. No hubo una gran asociación entre las 2 variables (17).

Ríos-González (2018) en su investigación el **objetivo** fue “Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes que presentan hipertensión arterial y diabetes de la unidad de Salud Familiar de Paraguay”. En su **metodología**, realizó un análisis observacional, descriptivo de corte transversal acompañado de muestreo probabilístico sistemático. Se incluyeron pacientes que ya presentaban hipertensión (70 personas) y diabetes (56 personas) por lo menos ya 3 meses. La edad de los pacientes fue 57 años (hipertensos) y 49 años (diabéticos). Se realizó el Test de Morisky-Green-Levine. Para la estadística se usó STATA 14.0. **Resultados:** El 59% de los hipertensos no presentaba adherencia al tratamiento y en los diabéticos el 61% tampoco presentaba adherencia. Ya que en el Test de Morisky-Green-Levine el 71,43% de hipertensos se olvidaron tomar la medicina mientras que en los diabéticos pasó igual con 73,21%. Como **conclusión** más de la mitad entre hipertensos y diabéticos no tuvieron adherencia al tratamiento farmacológico (18).

2.2 Bases teóricas:

a) **Hipertensión arterial:** Es el aumento de los niveles de presión de arterial de manera permanente. Donde el corazón hace esfuerzo en las arterias y así transporta la sangre hacia todo nuestro organismo. Es factor de riesgo para nuestra salud ya que ocasiona: arritmias, angina de pecho, insuficiencia coronaria, acúmulo de grasa en las arterias conocido como aterosclerosis, infarto cerebral, entre otros.(19)

Causas y factores de riesgo: Hay factores de riesgo modificables y no modificables, entre estos tenemos:

Antecedentes familiares y genética: a nivel genético, existe estudios donde el ADN del feto sufre variaciones, esto más adelante puede ocasionar que sufra de presión alta. Además, la presión arterial puede presentarse en diferentes personas pertenecientes a una familia.

Edad: Se debe a que con el pasar de los años los vasos sanguíneos se vuelven más gruesos y duros. Ahora más niños y adolescentes tienen predisposición a sufrir de presión arterial debido a la obesidad y sobrepeso.

Hábitos del estilo de vida: comer alimentos con bastante sodio. Fumar, beber mucho alcohol, cafeína. No hacer ejercicios y no dormir las horas completas.

Otras enfermedades: éstas se encargan de cambiar la manera que nuestro cuerpo controla los líquidos, el sodio y las hormonas. Lo que ocasiona aumento de la presión arterial. Estas son: sobrepeso y obesidad, enfermedad renal crónica, tumores, entre otros.

Medicamentos: Hay medicamentos que pueden aumentar la presión arterial. Como: Aines, antidepresivos, anticonceptivos y descongestionantes.

Sexo: En la madurez el hombre es que padece más de presión arterial, pero ya en la vejez, la mujer es la que desarrolla más la presión arterial.(20)

- **Tipos de Hipertensión arterial:**

- **Hipertensión arterial esencial:** Se presenta en la gran mayoría de pacientes, no presenta una causa específica.
- **Hipertensión arterial secundaria:**
 - **Hipertensión de origen renal:** Pielonefritis crónica, nefropatía diabética, lupus sistémico, entre **otros**.
 - **Hipertensión de origen endocrino:** Hipercalcemia, acromegalia, hiperparatiroidismo, y otros.
 - **Hipertensión por medicamentos:** Corticoides, simpaticomiméticos, eritropoyetina, AINES, otros.
 - Otras hipertensiones.(21)
- **Otros tipos de hipertensión:** De acuerdo la Sociedad Europea de Hipertensión existe 3 categorías según el nivel de la presión arterial:
 - **Óptimo:** cuando la presión sistólica está por debajo de 120mmHg y la diastólica a su vez, menos de 80mmHg.
 - **Normal:** cuando los valores de la presión sistólica está en el rango de 120 a 129 mmHg y/o la diastólica en el rango de 80 a 84 mmHg.
 - **Normal alta:** donde la presión sistólica está entre 130/85mmHg y/o diastólica se encuentra entre 139/89mmHg.

De acuerdo a los valores existen 3 grados de hipertensión arterial:

- **Grado 1:** cuando la presión sistólica tiene los valores de 140-159mmHg y/o diastólica de 90a 99 mmHg.
 - **Grado 2:** cuando la presión sistólica está en el rango de 160-179 mmHg y/o la diastólica de 100 a 109 mmHg.
 - **Grado 3:** cuando la presión sistólica es \geq a 180mmHg y/o la diastólica \geq a 110 mmHg (22).
- **Pasos para el diagnóstico de la presión arterial alta:** dentro del consultorio, el médico hace preguntas sobre los antecedentes médicos y síntomas. Con ayuda de un estetoscopio escucha el corazón del paciente, además mide la presión con el tensiómetro. Para diagnosticar la hipertensión arterial se toma en cuenta los valores de 130/80mmHg ó más. Para diagnosticar una presión arterial alta es debido a 2 o más mediciones que se haya tomado en distintas ocasiones. El paciente debe realizar las siguientes pruebas:
- **Pruebas de laboratorio:** análisis de sangre y de orina para verificar si hay otras enfermedades que conllevan a tener una presión alta. Niveles de colesterol, glucosa en sangre. Pruebas para verificar la función de los riñones ,hígado y tiroides
 - **Ecocardiograma:** para verificar si hay buena circulación de la sangre a través del corazón y las arterias.
 - **Electrocardiograma:** para verificar como se encuentra la actividad eléctrica del corazón.(23)
- Tratamiento no farmacológico para la hipertensión arterial:
- Realizar ejercicios físicos: caminar, correr, nadar.

- La obesidad es un factor de riesgo, es por eso es recomendable tener una dieta saludable para bajar de peso.
 - Disminuir el consumo de alcohol
 - Dejar de fumar, porque el consumo del tabaco es un factor de riesgo cardiovascular.
 - Reducir el consumo de café y té
 - Controlar el estrés, tomando un tiempo de descanso y relajarse.(24)
- Tratamiento farmacológico: Entre estos medicamentos tenemos:
- **Bloqueantes adrenérgicos.-** se encargan de impedir los efectos del sistema nervioso simpático que responde al estrés de manera rápida, incrementando la presión arterial. Los beta-bloqueantes son los más usados: atenolol, bisoprolol, propanolol, metoprolol, etc.
 - **Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina.-** los IECA se encargan de impedir la formación de angiotensina II, dilatando las arteriolas. Las personas que son tratadas con los IECA son: las que tienen insuficiencia cardíaca, enfermedad renal producida por diabetes, arteriopatía coronaria. Ejemplos: captopril, enalapril, lisinopril, quinapril, benazepril.
 - **Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II).-** Bloquean la acción de la angiotensina II, por eso ayudan a disminuir la presión arterial. Estos son: losartán, candesartán, irbesartan, olmesartán, telmisartán, valsartán.(25)
 - **Bloqueantes de canales de calcio:** Se encargan de impedir el ingreso del calcio a las células del corazón y las arterias para que no se contraigan. Sino por el

contrario, se relajen y abran. Ejemplos: amlodipino, nifedipino, diltiazem, verapamilo, y otros.(26)

- **Diuréticos:** Se dividen en 3 grupos:

Tiazídicos: se encargan de impedir la reabsorción del sodio ubicado en el túbulo contorneado distal del riñón. Incrementan la eliminación del sodio y agua, a su vez eliminan Cl, K, Mg y protones (H⁺).Ejemplos: hidroclorotiazida, indapamida, clortalidona, indapamida y metolazona. (27)

Diurético Ahorrador de potasio: se encarga de estimular el aumento de la micción sin pérdida de potasio. Ejemplos: amilorida, espironolactona, eplerona. (28)

Diuréticos de Asa: Se encargan de eliminar de 15 a 25% de Na filtrado. Además de la presión arterial, se usan para tratar edemas generalizados, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca congestiva entre otros. Ejemplos: Furosemida, torazemida, bumetanida, ácido etacrínico.(29).

b) Adherencia al tratamiento farmacológico: La adherencia al tratamiento se refiere al grado donde los pacientes cumplen lo prescrito por su médico. Es muy importante para los pacientes, pero solo la mitad de ellos suelen hacerlo tomando el medicamento según las indicaciones dadas. Una de las razones para no cumplir su tratamiento es el olvido. Pero a la vez también se debe a que los pacientes que se preocupan en las reacciones adversas que puede provocar dicho medicamento, originando así el cortar con el tratamiento. Algunas otras razones de no seguir con el tratamiento son:

- No entender las indicaciones de las recetas.
- Los efectos adversos que se puedan presentar

- En algunas ocasiones que el fármaco tenga mal sabor o mal olor.
- El costo de los medicamentos
- Tener la idea que al tomar una o dos pastillas ,ya es suficiente(por ejemplo dejar de tomar los antibióticos por haber desaparecido la fiebre)
- Entre otros.(30)

c) Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos:

La presión arterial alta es considerada una de las enfermedades que más afecta a nivel global, por ser un problema de salud debido a la falta de adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. Ocasionando el aumento de ingresos a hospitales, generando complicaciones a nivel del corazón, y lo peor aumentando la mortalidad en las personas. Esta enfermedad crónica se debe al aumento de presión arterial por encima de los valores normales de 140 mmHg presión arterial sistólica ó más, y 90 mmHg presión arterial diastólica ó más.

Es importante que el paciente hipertenso cumpla con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, pero esto no sucede así. A consecuencia del incumplimiento terapéutico y su poca adherencia, un 60% a 65% de los pacientes no tienen un buen control. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un 40% de los pacientes no tienen adherencia al tratamiento farmacológico y un 60-90% al tratamiento no farmacológico en toda América Latina. (31)

- d) **Factores relacionados con la adherencia terapéutica:** Hay 5 dimensiones que influyen sobre la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico, esto mencionado por la Organización Mundial de la Salud:

1. Factores Socioeconómicos.

- Uno de ellos es la pobreza (donde personas sin recursos económicos tendrían que priorizar alimentar a su familia, que tener gastos para su salud) Lo cual influiría negativamente.(32)
- El desempleo
- El analfabetismo
- Acceso a la atención de salud y a los medicamentos
- Por otro lado tener el apoyo de la familia, es primordial para que el paciente tenga una mejor adherencia.

2. Factores Relacionados al tratamiento.

- La dificultad del tratamiento, por la administración de diferentes medicamentos. Esto sucede más en pacientes con polifarmacia.
- Duración del tratamiento
- Presencia de reacciones adversas y lo difícil del apoyo médico para tratarlos.
- Fallo en los tratamientos previos.
- Diferentes cambios de tratamiento.
- Coste de la medicación.

3. Factores Relacionados con el paciente.

- **La edad:** sucede más en los jóvenes donde la adherencia es menor.
- **Estado civil:** el vivir acompañado de alguien va mejorar la adherencia al tratamiento.
- **Problemas de memoria y problemas a nivel cognitivo:** existe poca adherencia de manera involuntaria. Debido al olvido y no entender las indicaciones del médico.
- **Creencias que tiene el paciente:** no creer del todo el beneficio del tratamiento, el cansancio de tomar varios medicamentos también afecta de manera negativa al tratamiento.
- Escaso conocimiento de la enfermedad.
- Abuso de drogas, dependencia del alcohol son obstáculos para cumplir con una buena adherencia.

4. Factores relacionados con la enfermedad.

- La gravedad de la enfermedad que puede influir en la calidad de vida del paciente
- Discapacidad física, psicológica y social
- Al sentirse mejor el paciente es un obstáculo para un buen cumplimiento terapéutico, lo cual conlleva a dejar la medicación.

5. Factores relacionados con el sistema de salud.

- Centros de salud con infraestructura deficiente
- Personal de salud con pago deficiente, con mucho trabajo. Lo cual lleva a que las consultas carezcan de calidad. Falta de capacitación del personal.

- Sin capacidad de una buena orientación a los pacientes
- La falta de adherencia conlleva al incremento de hospitalizados entre los pacientes, lo cual también aumenta el costo de recursos sanitarios.(33,34)

e) Papel del farmacéutico en la adherencia terapéutica:

El farmacéutico cumple su rol en la adherencia terapéutica a través del seguimiento farmacoterapéutico por medio de una entrevista al paciente. Obteniendo información sobre la toma de medicamentos y los PRM. Este seguimiento pasa por diferentes etapas:

1. Detección e identificación: se reconoce aquellos pacientes que usan la medicación de manera incorrecta, a la vez se hace la revisión de los documentos de dispensación que no concuerdan, o se toma en cuenta lo dicho por el paciente. Aquí se puede hallar pacientes adherentes o no.
2. Evaluación y clasificación de la adherencia: para evaluar el grado de adherencia se realiza el test de Morisky-Green-Levine, además por el registro de recetas convencional o electrónica y lo referido por el paciente en la encuesta.
3. Indagación de barreras detectadas: Es importante que el farmacéutico conozca los motivos que llevan al paciente a la no adherencia. Barreras prácticas que pueden ser: el olvido, dificultad de la terapia, la manera cómo entiende el paciente para tomar las medicinas, entre otros. Barreras de percepción: las creencias que tenga sobre su enfermedad, el sistema de salud que hay, entre otros.
4. Propuesta de estrategias específicas: para esto es importante mejorar la adherencia farmacoterapéutica de los pacientes. Estas estrategias serían: que la consulta tenga tiempo prudente donde el paciente pueda resolver dudas con el médico, recibir una

buena orientación por parte del médico sobre su enfermedad y sobre las alternativas terapéuticas para tratarla. Que el médico tenga conocimiento de la farmacología para que pueda elegir el medicamento idóneo para cada paciente, La dosis y duración del tratamiento más adecuado y a un menor costo entre otras.(35)

5. Alianza terapéutica farmacéutico-paciente: es importante el acompañamiento del farmacéutico para que brinde al paciente información sobre el medicamento y la manera de uso.(36)
6. Constante evaluación y seguimiento: realizando visitas a los pacientes constantemente para evaluar la adherencia verificando si hubo resultado de la visita anterior. Volver a evaluar la adherencia por un tiempo prolongado.(37)

f) **Test de Morisky- Green:** este test es muy usado en las diferentes enfermedades crónicas tales como: hipertensión, diabetes, cardiovasculares, párkinson importante en las investigaciones a nivel clínico. Inicialmente solo constaba de 4 preguntas, con respuestas de sí y no sobre las actitudes que tiene el paciente frente a la medicación. Ahora consta de 8 preguntas (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-8) desde el 2008 donde las otras 4 preguntas es para ver el comportamiento que tiene el paciente frente a la toma de medicamentos.(38)

1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	Sí	No
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	Sí	No
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Sí	No
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Sí	No
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	Sí	No
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	Sí	No
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Sí	No
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/Raramente... De vez en cuando... A veces... Normalmente.... Siempre...		

Nota: Datos tomado de Pagés y Valverde (2018)

2.3 Formulación de Hipótesis

No aplica por ser una investigación de nivel descriptivo.

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación:

En el presente trabajo se realizó el método deductivo, se refiere al razonamiento que va de lo general a lo particular. En el caso de esta investigación se trabajó con la población en general que acude a la botica “Sanayfarma” para poder hallar solo los pacientes hipertensos que fue materia de nuestro estudio para saber si eran adherentes o no al tratamiento farmacoterapéutico. (39)

En la filosofía, Aristóteles fue el primero en usar este razonamiento. Ya en el siglo XVI, este razonamiento fue muy importante porque sirvió de base para la composición del método científico, gracias al trabajo de Descartes. (40)

3.2 Enfoque de la investigación:

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo ya que se realizó encuestas a las personas que acudieron a la botica “Sanayfarma” de los cuales se recopiló los datos obtenidos para llegar a una conclusión. En este tipo de investigación se hace la recolección de datos, el cual sigue una serie de etapas, para hacer el análisis estadístico de los datos y llegar a los resultados. (41)

3.3 Tipo de la investigación

Fue de tipo básica. Es llamada así porque sirve para ampliar nuestros conocimientos sobre la investigación hecha. Según el punto de vista de Ñaupas (2018)

La Investigación básica surge con el fin de averiguar el origen del universo y de la vida, de ahí el interés por lo científico. (42)

3.4 Diseño de la investigación:

El estudio realizado fue de diseño observacional donde el investigador no participa, solo observa y registra todos los sucesos del estudio, para obtener un resultado.

3.4.1 Corte:

Fue de corte transversal porque se hace el estudio en un solo momento y en un solo tiempo. (43,44)

3.4.2 Nivel o Alcance:

Fue de nivel descriptivo porque se encarga de describir el fenómeno que se produce en una investigación y no busca el por qué se produce esos fenómenos. Reúne información para finalmente hacer una estadística de la muestra de la población. (45)

3.5 Población, muestra y muestreo:

3.5.1 Población:

El total de usuarios de la botica Sanayfarma para los meses de Abril, Mayo es de 4200, de los cuales aproximadamente 928 personas adultas presentan hipertensión arterial, éstos constituyen la población objetivo de estudio. El total se calculó tomando como referencia la información del MINSA donde indica que en el Perú en el 2022 el porcentaje de personas hipertensas fue el 22.1%.

Criterios de Inclusión:

- Adultos que estén dispuestos a llenar la encuesta que se le va proporcionar y que acepten el consentimiento informado.
- Adultos que padezcan de hipertensión arterial con 2 a 3 años de tratamiento.
- Adultos que tienen tratamiento más de 2 medicamentos
- Adultos que acudan a la botica

Criterios de Exclusión:

- Adultos que no deseen llenar la encuesta
- Adultos que no padezcan de hipertensión arterial.

3.5.2 Muestra:

Estuvo conformada por 300 personas con hipertensión arterial que acudieron a la botica “Sanayfarma” en el distrito de San Juan de Lurigancho, el tamaño se fijó en base a los antecedentes revisados, que en el presente estudio constituye el 32% de la población objetivo.

3.5.3 Muestreo:

En este estudio se trabajó con el muestreo no probabilístico. Donde el investigador no realiza elección al azar. En este tipo de muestreo, no todas las personas tienen la misma posibilidad de pertenecer al estudio (46).

Realizamos el muestreo por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.6 Variables y Operacionalización:

Variable 1: Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico (variable de estudio)

Definición operacional: Es el comportamiento que tienen las personas con hipertensión arterial al momento de cumplir con las indicaciones del médico. Para ello hemos formulado nuestra encuesta y también usaremos el Test de Morisky Green.

Tabla 1: Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Única	Es el grado donde los pacientes cumplen lo prescrito por su médico.	Es el comportamiento que tienen las personas con hipertensión arterial al momento de cumplir con las indicaciones del médico. Para ello hemos formulado nuestra encuesta y también usaremos el Test de Morisky Green.	Según test de Morisky Green	- Ordinal	- Alta adherencia - Adherencia media - Baja adherencia.

Variable 2: Factores Socioeconómicos (variable de control)

Definición operacional: Estos factores influyen en la adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial.

Tabla 2: Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Solvencia Económica	Posibilidad de pago que tiene una persona para poder cumplir con sus obligaciones.	Para poder cumplir con la adquisición de su tratamiento farmacoterapéutico.	Autofinanciamiento de tratamiento.	- Nominal	Nunca A veces Siempre
Apoyo económico de la familia	Contar con la ayuda económica para el tratamiento.	Recibir ayuda económica de los familiares para poder comprar las medicinas.	Ayudar económicamente para el tratamiento	- Nominal	Nunca A veces Siempre
Desempleo	No contar con un trabajo estable	No contar con trabajo para poder costear la terapia farmacológica de la presión arterial alta.	Falta de un trabajo estable	- Nominal	Nunca A veces Siempre
Apoyo moral de la familia	La familia es la fuente de soporte emocional incondicional.	Es muy importante el apoyo moral de la familia para que el paciente sepa sobrellevar su tratamiento farmacoterapéutico.	Acompañar al paciente durante su tratamiento farmacoterapéutico.	- Nominal	Nunca A veces Siempre

Variable 3: Factores relacionados con el tratamiento (variable de control)

Definición operacional: Estos factores influyen en la adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial.

Tabla 3: Matriz operacional de la variable 3

Variable 4: Factores relacionados con el paciente (variable de control)

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Efectos Adversos	Es el efecto no deseado que puede presentarse al tomar algún medicamento.	Reacciones adversas que se presentan después de tomar un medicamento.	Diarrea, mareos, edema, etc	- Nominal	Siempre A veces Nunca
Polifarmacia	Tomar a la vez varios medicamentos para distintas enfermedades.	Tratamiento de varios medicamentos a la vez.	Uso de fármacos con riesgo de interacciones	- Nominal	Siempre A veces Nunca
Fallo en los tratamientos previos.	Los medicamentos prescritos al paciente no dieron buen resultado para tener controlada la presión arterial.	Se hace el cambio de los medicamentos para obtener mejoría en el paciente.	.Cambio de medicamentos	- Nominal	Siempre A veces Nunca

Definición operacional: Son las actitudes que asume el paciente en cuanto a su tratamiento.

Tabla 4: Matriz operacional de la variable 4

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Comorbilidad	Presencia de dos ó más enfermedades a la vez.	Enfermedades crónicas que tiene el paciente al mismo tiempo.	Enfermedades concomitantes a la hipertensión arterial.	- Nominal	Nunca A veces Siempre
No entender las indicaciones del médico	Es la dificultad que tienen los pacientes para poder interpretar lo indicado por el médico.	Explicar al paciente con mucha paciencia lo indicado por el médico.	Dificultad para interpretar la receta	- Nominal	Nunca A veces Siempre
Olvido	Es una acción involuntaria que no te permite recordar las cosas.	Información según encuesta	Olvido involuntario para recodar cosas	- Nominal	Nunca A veces Siempre
Creencias	Es el estado de la mente cuando consideramos que algo es verdadero.	Según la encuesta	Ser escéptico la tratamiento	- Nominal	Nunca A veces Siempre
Escaso conocimiento de la enfermedad.	No tener una idea clara todo lo referente a la enfermedad.	Información según encuesta.	No informarse sobre la enfermedad.	- Nominal	Nunca A veces Siempre

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.7.1 Técnica:

En esta tesis, se realizó la técnica de encuesta que estuvo conformada de 20 preguntas de las cuales 8 pertenecieron al test de Morisky-Green. Estas preguntas fueron impresas en hojas bond A4. Se explicó a las personas el objetivo de la investigación, y se hizo firmar el consentimiento informado. Dicha encuesta fue aplicada a nuestra muestra de estudio (pacientes hipertensos). Se presentó preguntas cerradas con alternativas múltiples cada una.

3.7.2 Descripción de Instrumentos:

El instrumento que se usó para este trabajo de investigación, fue un cuestionario. Se usó la escala de Likert mediante la variable de estudio “Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico”. Es un instrumento que nos ayuda a medir las actitudes y la opinión de las personas (47). Este cuestionario estuvo conformado de 12 dimensiones con sus respectivos indicadores. Que tuvieron los siguientes criterios de calificación:

1. Nunca

2. A veces

3. Siempre

- Factores socioeconómicos (del ítem 1 al 4)
- Factores relacionados con el tto.(del ítem 5 al 7)
- Factores relacionados con el paciente (del ítem 8 al 12)

Además, se usó para este trabajo el test de Morisky-Green que contiene 8 preguntas, con respuestas dicotómicas de Sí y No (del ítem 1 al 7) y en el ítem 8 se evaluó la frecuencia con respuestas politómicas.

3.7.3 Validación:

La validación fue realizada por un juicio de tres expertos de la universidad Norbert Wiener, para lo cual se utilizó el formato oficial donde se evaluó: pertinencia, claridad, relevancia y suficiencia. Los jueces validadores fueron: Dr. Ambrosio Esteves, Dr. Juan Parreño y el Mg.Enrique Juárez El detalle se muestra en el anexo 3.

3.7.4 Confiabilidad:

Esta prueba sirve para ver si el instrumento utilizado en la investigación es exacto y preciso. Donde se va obtener el mismo resultado al ser aplicado distintas ocasiones a un mismo número de personas (48).

En este trabajo de investigación, para la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente de Alfa de CronBach. Este coeficiente se representa mediante α , la cual es la media de las correlaciones entre las variables que son parte de la escala. Los valores oscilan entre 0 y 1. Esto significa que mientras más se acerque a 1 habrá más fiabilidad de los ítems (49).

Tabla 5: Estadística de fiabilidad

Variable/Dimensión	Alfa de Cronbach	N° de Elementos
Factores Socioeconómicos	0.652	4
Factores relacionados al tratamiento farmacoterapéutico	0.705	3
Factores Relacionados al paciente	0.764	5
Variables de control	0.685	12
Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico	0.773	8

En la tabla se muestra que los coeficientes de confiabilidad (Alfa de Cronbach) son todos superiores a 0.6 por lo tanto a nivel de dimensión como de variable el instrumento es confiable.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos:

Se realizó la tabulación de las respuestas de los encuestados en el programa Excel de Office 2016, los datos obtenidos se llevaron al programa SPSS versión 26. El SPSS es un software que se usa para realizar el análisis y captura de los datos en un trabajo de investigación (50). Considerando que la presente investigación es de alcance descriptivo con variables de naturaleza cualitativa, para alcanzar los objetivos se procedió a elaborar tablas de frecuencias simples y cruzadas así también como gráficos de barras simples y agrupadas que representan los resultados obtenidos. Para la comparación de la adherencia según las variables de control se realizó la prueba de homogeneidad Chi-Cuadrado a un nivel de significancia del 5%.

3.9 Aspectos éticos:

El propósito de la ética en un trabajo de investigación es que se pueda resguardar la integridad de los participantes. Por tal motivo nuestro trabajo contó con los siguientes aspectos éticos: se les explicó a los participantes, cuál era el objetivo de la investigación, donde podía participar libremente si lo deseaba y firmar el consentimiento informado. Se buscó no dañar su salud física ni psicológica. Se respetó el derecho a la privacidad de sus datos y se dio un buen trato antes, durante y al terminar su intervención en el estudio (51).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 6. Pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según características generales. Lima 2023.

		n	%
Edad en años	35-43	120	40,0
	44-52	78	26,0
	53-60	102	34,0
Sexo	Masculino	133	44,3
	Femenino	167	55,7
Instrucción	Secundaria incompleta	70	23,3
	Secundaria completa	67	22,3
	Estudio superior	163	54,3
Estado	Casado	118	39,3
	Conviviente	47	15,7
	Divorciado	23	7,7
	Soltero	94	31,3
	Viudo	18	6,0
Total		300	100,0

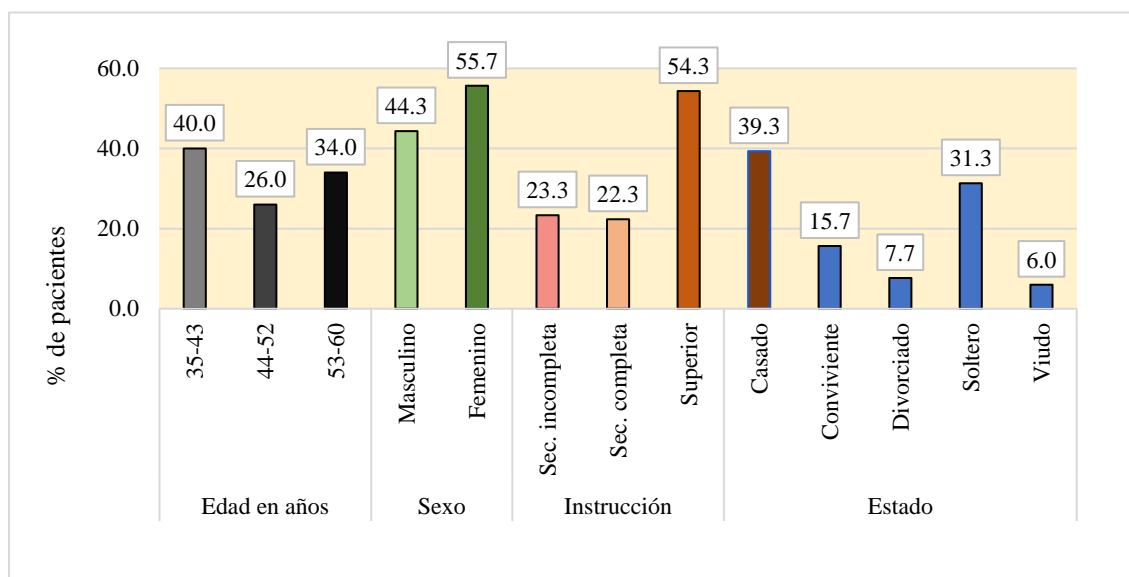


FIGURA 1 1

Figura 1. Pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según características generales. Lima 2023.

En la tabla 6 y figura 1 observamos que la edad más frecuente de los pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho fue de 35 a 43 años (40%), siendo la mayoría del género femenino (55,7%) y de estudios superiores (54,3%); de otro lado el estado civil más frecuente fue casado alcanzando el 39,3% seguido del estado civil soltero con 31,3% de pacientes.

Tabla 7. Factores socioeconómicos, relacionados con el tratamiento y actitudes de pacientes con hipertensión arterial que acuden a una botica de SJL. Lima 2023.

N°		Nunca %	A veces %	Siempre %	Total %
P1	Cuenta usted con solvencia económica para poder adquirir los medicamentos de su tratamiento para la hipertensión arterial.	2,7	47,7	49,7	100,0
P2	¿Cuenta usted con el apoyo económico de algún familiar para solventar su tratamiento farmacoterapéutico de la hipertensión arterial?	48,0	42,0	10,0	100,0
P3	¿Cuenta con trabajo estable que le permita costear su tratamiento farmacoterapéutico para la hipertensión arterial?	11,7	37,3	51,0	100,0
P4	¿Cuenta con el apoyo moral de sus familiares para poder sobrellevar su tratamiento farmacoterapéutico de la hipertensión arterial?	5,7	39,7	54,7	100,0
P5	¿Cuándo se presentan reacciones adversas (mareos, náuseas, vómitos y otros) usted deja de tomar su medicamento inmediatamente?	6,3	39,3	54,3	100,0
P6	¿El tomar varios medicamentos a la vez le complica seguir con su tratamiento farmacoterapéutico para la hipertensión arterial?	5,7	39,0	55,3	100,0
P7	¿Alguna vez se le ha cambiado su tratamiento farmacoterapéutico por no haber mejoría en su salud?	21,0	63,7	15,3	100,0

P8	¿La presencia de otras enfermedades crónicas junto a la de su hipertensión arterial, le permite llevar bien su tratamiento?	24,7	61,0	14,3	100,0
P9	¿Entiende usted en su totalidad las indicaciones de su médico?	1,7	50,0	48,3	100,0
P10	¿Considera usted que tiene buena memoria para recordar fácilmente acontecimientos de su vida?	2,0	55,0	43,0	100,0
P11	¿Cree usted que es primordial seguir con su tratamiento de la hipertensión arterial y así sentirse mejor?	0,0	27,3	72,7	100,0
P12	¿Le importa saber todo sobre su tratamiento farmacoterapéutico de la hipertensión arterial y sabe cómo cuidarse?	0,7	50,7	48,7	100,0

En la tabla 7 podemos observar el detalle porcentual de las respuestas a cada una de las preguntas de los factores sociodemográficos, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con las actitudes del paciente; así por ejemplo con respecto al primer factor se observó que alrededor de la mitad de los pacientes “siempre” contaban con solvencia económica (49,7%), con el apoyo moral de sus familiares (54,7%) y con un trabajo estable (51%), solo el 10% de ellos afirmó contar “siempre” con apoyo económico de sus familiares. Asimismo, con respecto al segundo factor vemos que más del 50% de los pacientes “siempre” presentaron complicaciones en el tratamiento (reacciones adversas, polifarmacia) y un 10% de ellos afirmó que siempre le han cambiado su tratamiento. Con respecto al tercer factor podemos observar que si bien el 72,7% de los pacientes consideraron que es primordial seguir con su tratamiento de la hipertensión arterial el 24,7% afirmó que la presencia de otras enfermedades crónicas “nunca” le permitieron llevar bien su tratamiento.

Tabla 8. Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023

Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Baja adherencia	209	69,7
Adherencia media	57	19,0
Alta adherencia	34	11,3
Total	300	100,0

El análisis de las puntuaciones del Test de Morisky-Green permitieron cuantificar el nivel de adherencia de los pacientes, estos resultados se muestran en la tabla 8 y figura 2 y permitieron determinar que en su mayoría el 69,7% de los pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho mostraron una baja adherencia a su tratamiento farmacoterapéutico, el 19% presentó adherencia media y únicamente el 11,3% alcanzó una alta adherencia.

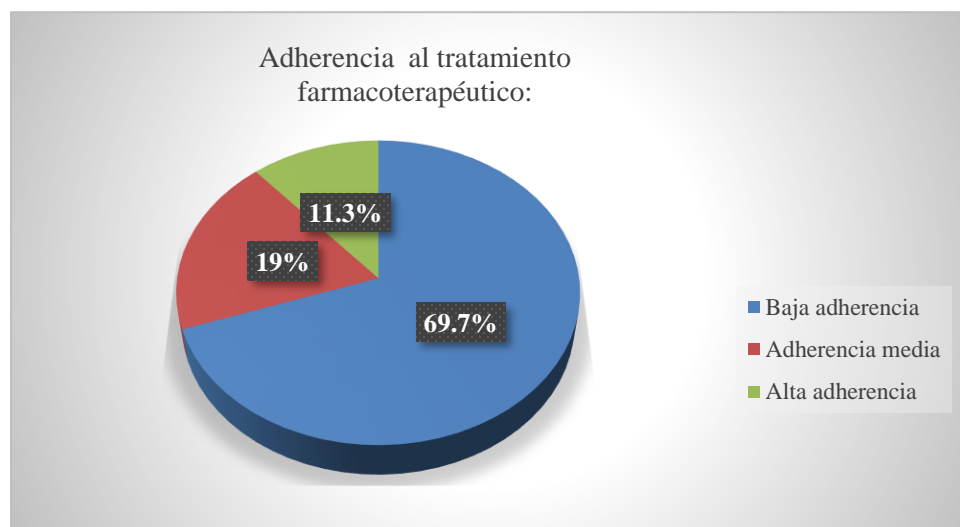


FIGURA 2 1

Figura 2. Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Tabla 9. Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico según solvencia económica, apoyo moral, económico y desempleo.

Factores Socioeconómico		Adherencia						Total	
		Baja adherencia		Adherencia media		Alta adherencia		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Cuenta usted con solvencia económica para poder	Nunca	6	75,0	1	12,5	1	12,5	8	100

adquirir los medicamentos de su tratamiento para la hipertensión arterial.	A veces	128	89,5	11	7,7	4	2,8	143	100
	Siempre	75	50,3	45	30,2	29	19,5	149	100
¿Cuenta usted con el apoyo económico de algún familiar para solventar su tratamiento farmacoterapéutico de la hipertensión arterial?	Nunca	102	70,8	23	16,0	19	13,2	144	100
	A veces	88	69,8	30	23,8	8	6,3	126	100
	Siempre	19	63,3	4	13,3	7	23,3	30	100
¿Cuenta con trabajo estable que le permita costear su tratamiento farmacoterapéutico para la hipertensión arterial?	Nunca	32	91,4	3	8,6	0	0,0	35	100
	A veces	99	88,4	8	7,1	5	4,5	112	100
	Siempre	78	51,0	46	30,1	29	19,0	153	100
¿Cuenta con el apoyo moral de sus familiares para poder sobrellevar su tratamiento farmacoterapéutico de la hipertensión arterial?	Nunca	14	82,4	1	5,9	2	11,8	17	100
	A veces	96	80,7	12	10,1	11	9,2	119	100
	Siempre	99	60,4	44	26,8	21	12,8	164	100
Total		209	69,7	57	19,0	34	11,3	300	100

En la tabla 9 se muestra la distribución de la adherencia según los factores socioeconómicos, así por ejemplo podemos observar que solo el 50,3% de los pacientes que siempre cuentan con solvencia económica presentaron una baja adherencia mientras que en aquellos que tienen dificultades en este aspecto el porcentaje se eleva a un 75% o más; un patrón similar se observa en los demás indicadores llevando a la conclusión de que a mayor dificultad en el aspecto socioeconómico menor adherencia al tratamiento.

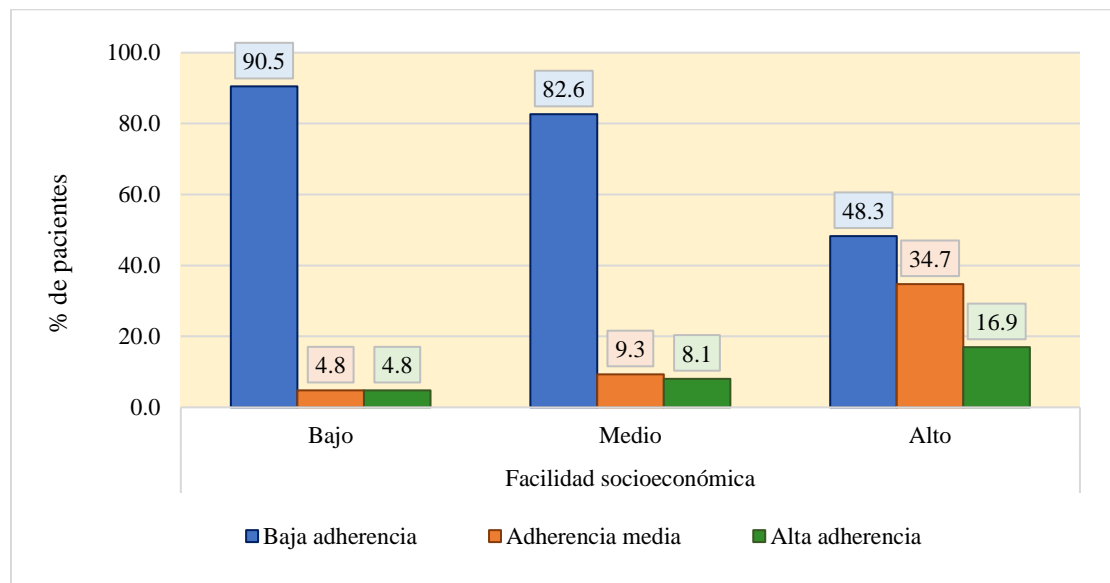


FIGURA 3 1

Figura 3. Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico facilidad socioeconómica.

En la figura 3 se consolidó en la información recogida respecto a la solvencia económica, apoyo moral, económico y empleo, para esto se asignó una puntuación a las respuestas dadas por los pacientes (nunca=0, a veces=1 y siempre=2) luego se categorizó la puntuación total en 3 categorías: baja facilidad de 0 a 2 puntos, facilidad media de 3 a 5 puntos y alta facilidad socioeconómica de 6 a 8 puntos, los resultados permiten observar que cuando existió un alto nivel de facilidades socioeconómicas los casos de baja adherencia disminuyeron hasta 48,3% y la adherencia media y alta aumentó hasta 34,7% y 16,9% respectivamente.

Tabla 10. Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico según efectos adversos, polifarmacia y fallo en los tratamientos previos.

Factores relacionados al tratamiento farmacoterapéutico.		Adherencia						Total	
		Baja adherencia		Adherencia media		Alta adherencia		n	%
		n	%	n	%	n	%		
¿Cuándo se presentan reacciones adversas	Siempre	109	66,9	37	22,7	17	10,4	163	100

(mareos, náuseas, vómitos y otros) usted deja de tomar su medicamento inmediatamente?	A veces	93	78,8	16	13,6	9	7,6	118	100
	Nunca	7	36,8	4	21,1	8	42,1	19	100
¿El tomar varios medicamentos a la vez le complica seguir con su tratamiento farmacoterapéutico para la hipertensión arterial?	Siempre	123	74,1	35	21,1	8	4,8	166	100
	A veces	78	66,7	17	14,5	22	18,8	117	100
	Nunca	8	47,1	5	29,4	4	23,5	17	100
¿Alguna vez se le ha cambiado su tratamiento farmacoterapéutico por no haber mejoría en su salud?	Siempre	24	52,2	14	30,4	8	17,4	46	100
	A veces	147	77,0	29	15,2	15	7,9	191	100
	Nunca	38	60,3	14	22,2	11	17,5	63	100
Total		209	69,7	57	19,0	34	11,3	300	100

En la tabla 10 se puede observar la distribución de la adherencia según los factores relacionados al tratamiento farmacoterapéutico, así por ejemplo podemos observar que cuando los pacientes nunca presentaron reacciones adversas la alta adherencia aumentó hasta 42,1% y por el contrario en el caso de los pacientes que siempre tomaron varios medicamentos a la vez la alta adherencia disminuyó a 4,8%; llevando a la conclusión de que a mayor complicación menor adherencia al tratamiento.

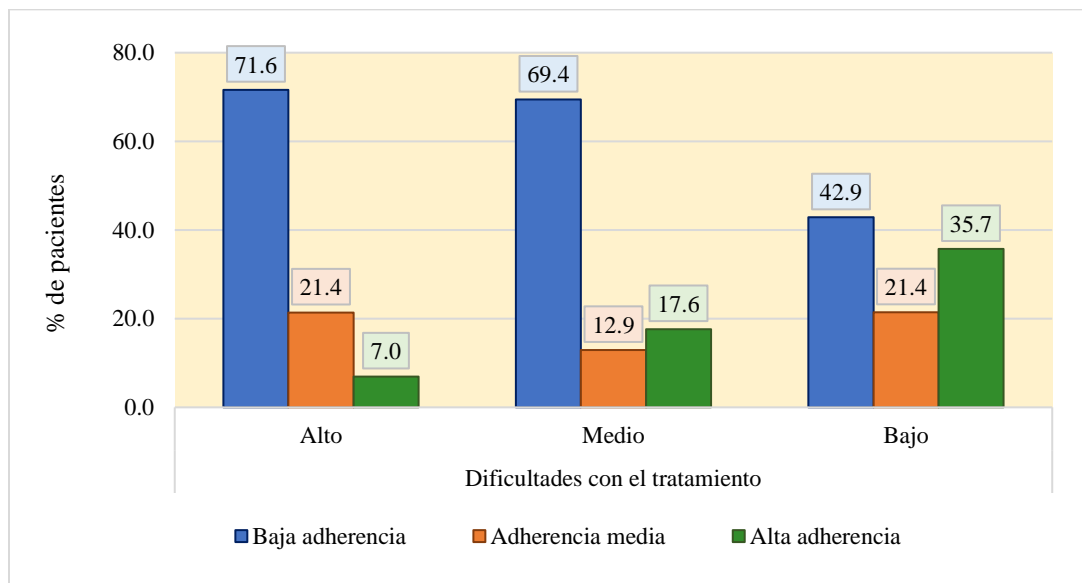


FIGURA 4 1

Figura 4. Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico según dificultad con el tratamiento.

De manera similar en la figura 4 se consolidó en la información recogida respecto a la tratamiento farmacoterapéutico según efectos adversos, polifarmacia y fallo en los tratamientos previos, para esto se asignó una puntuación a las respuestas dadas por los pacientes (nunca=2, a veces=1 y siempre=0) luego se categorizó la puntuación total en 3 categorías: baja dificultad de 5 a 6 puntos, dificultad media de 3 a 4 puntos y alta dificultad con el tratamiento de 0 a 2 puntos, los resultados permiten observar que cuando existió un alto nivel de dificultades con el tratamiento los casos de baja adherencia aumentaron hasta 71,6% y la adherencia media y alta disminuyó hasta 21,4% y 7% respectivamente.

Tabla 11. Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico según comorbilidad, entendimiento de indicaciones médicas, olvido, creencias y conocimiento de la enfermedad.

Factores Relacionados al paciente		Adherencia						Total	
		Baja adherencia		Adherencia media		Alta adherencia			
		n	%	n	%	n	%	n	%
¿La presencia de otras enfermedades crónicas junto a la de su hipertensión arterial, le permite llevar bien su tratamiento?	Nunca	60	81,1	11	14,9	3	4,1	74	100
	A veces	129	70,5	34	18,6	20	10,9	183	100
	Siempre	20	46,5	12	27,9	11	25,6	43	100
¿Entiende usted en su totalidad las indicaciones de su médico?	Nunca	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	100
	A veces	139	92,7	10	6,7	1	0,7	150	100
	Siempre	65	44,8	47	32,4	33	22,8	145	100
¿Considera usted que tiene buena memoria para recordar fácilmente acontecimientos de su vida?	Nunca	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6	100
	A veces	157	95,2	6	3,6	2	1,2	165	100
	Siempre	46	35,7	51	39,5	32	24,8	129	100
¿Cree usted que es primordial seguir con su tratamiento de la hipertensión arterial y así sentirse mejor?	A veces	78	95,1	4	4,9	0	0,0	82	100
	Siempre	131	60,1	53	24,3	34	15,6	218	100
¿Le importa saber todo sobre su tratamiento farmacoterapéutico de la hipertensión arterial y sabe cómo cuidarse?	Nunca	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100
	A veces	128	84,2	19	12,5	5	3,3	152	100
	Siempre	79	54,1	38	26,0	29	19,9	146	100
Total		209	69,7	57	19,0	34	11,3	300	100

En la tabla 11 se puede observar la distribución de la adherencia según los según comorbilidad, entendimiento de indicaciones médicas, olvido, creencias y conocimiento de la enfermedad, así por ejemplo podemos observar que solo el 44,8% de los pacientes que siempre entienden las

indicaciones del médico presentaron baja adherencia mientras en aquellos que nunca entienden las indicaciones del médico el porcentaje de baja de herencia aumenta hasta el 100%; un patrón similar se observa en los demás indicadores llevando a la conclusión de que un aumento en las actitudes, conocimientos adherencia al tratamiento aumenta la adherencia.

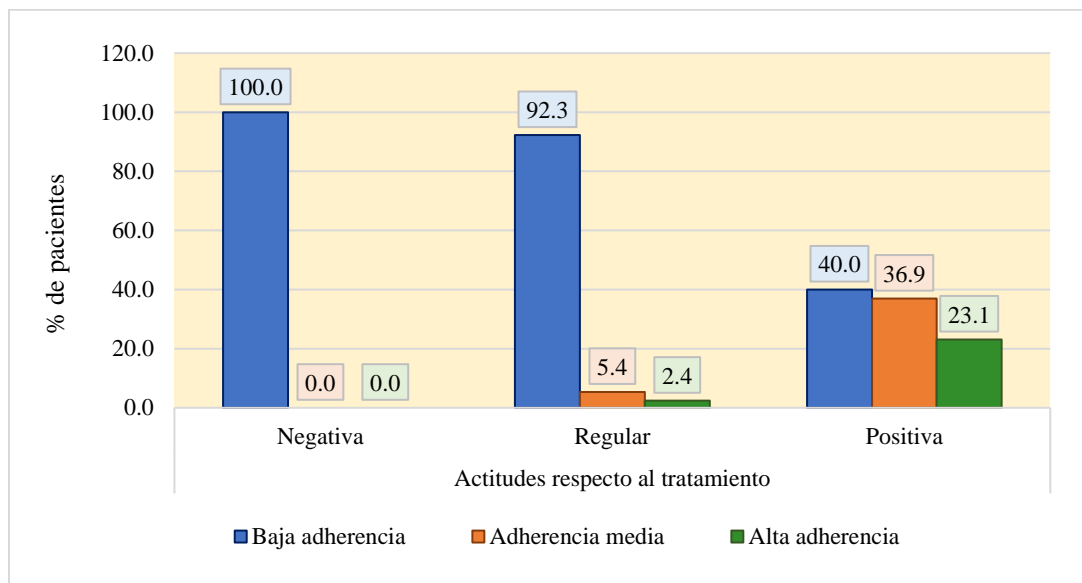


FIGURA 5 1

Figura 5. Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico según actitudes al tratamiento.

De manera similar en la figura 5 se consolidó en la información recogida respecto a la al tratamiento farmacoterapéutico según comorbilidad, entendimiento de indicaciones médicas, olvido, creencias y conocimiento de la enfermedad, para esto se asignó una puntuación a las respuestas dadas por los pacientes (nunca=0, a veces=1 y siempre=2) luego se categorizó la puntuación total en 3 categorías: actitud negativa de 0 a 3 puntos, actitud regular de 4 a 7 puntos y actitud positiva de 8 a 10 puntos, los resultados permiten observar que cuando los pacientes presentaron actitudes positivas los casos de baja adherencia disminuyeron hasta 40,3% y la adherencia media y alta aumentaron hasta 36,9% y 23,1% respectivamente.

Tabla 12. Test de Morisky-Green en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

N°	Test de Morisky-Green	Si (%)	No (%)	Total (%)	
A1	¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	62,7	37,3	100,0	
A2	Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	63,3	36,7	100,0	
A3	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor, porque se sentía peor cuando las tomaba?	49,3	50,7	100,0	
A4	¿Cuándo viaja y sale de casa, olvida llevar sus medicinas algunas veces?	58,0	42,0	100,0	
A5	¿Se tomó sus medicinas ayer?	63,7	36,0	99,7	
A6	¿Cuándo siente que sus síntomas están bajo control? ¿Deja de tomar su medicina algunas veces?	53,7	46,3	100,0	
A7	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas. ¿Siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	77,0	23,0	100,0	
				Siempre	1,0
				Normalmente	11,7
A8	¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?			A veces	36,3
				De vez en cuando	25,3
				Nunca/Raramente	25,7
				Total	100,0

En la tabla 12 y figura 6 se observa el detalle porcentual de las respuestas dadas por los pacientes respecto Test de Morisky-Green, así por ejemplo observamos que el 77% de los pacientes considera que tomar sus medicinas a diario es un fastidio y casi la mitad de los pacientes (49,3%) alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor, porque se sentía peor cuando las tomaba.

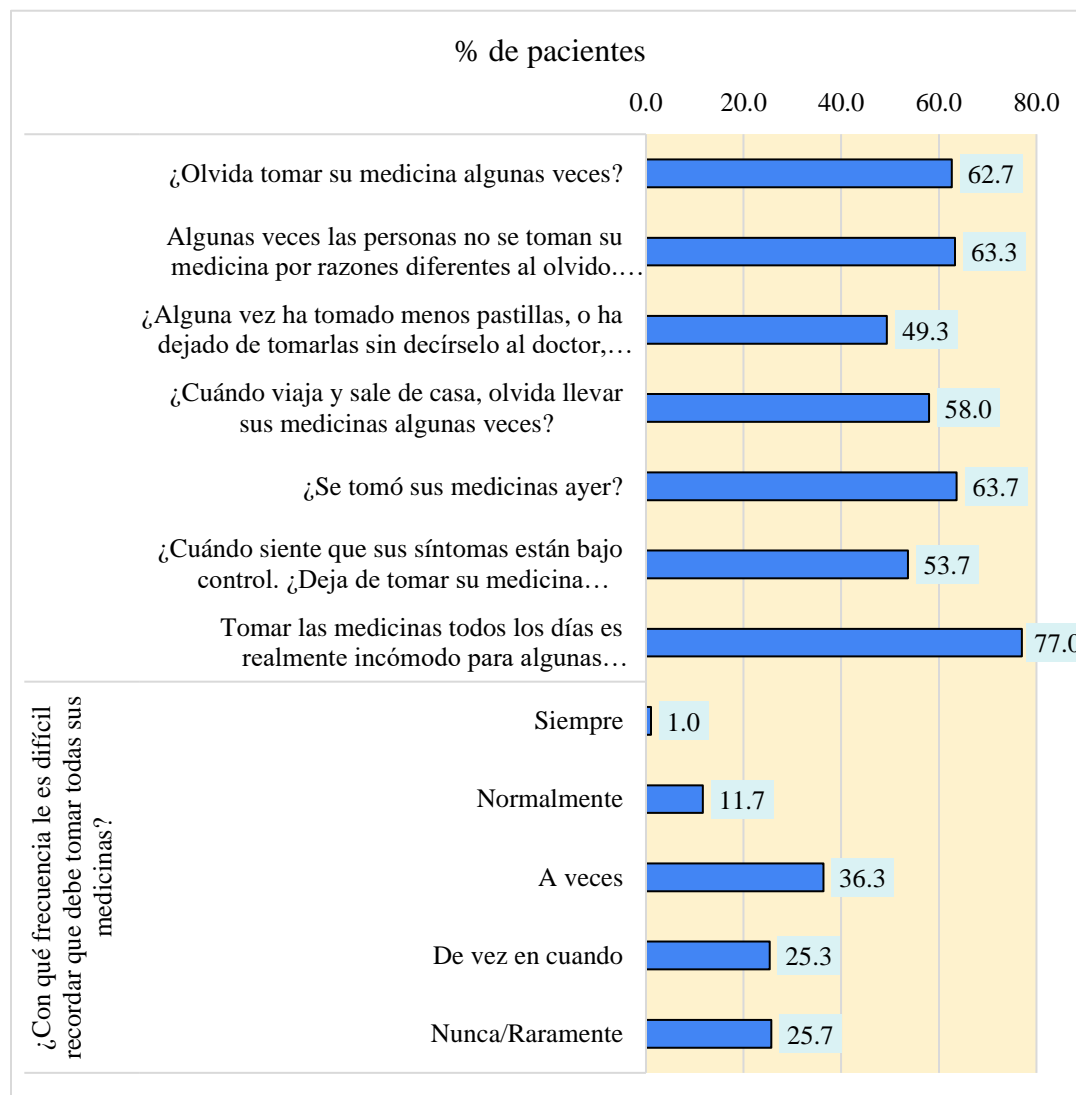


FIGURA 6 1

Figura 6. Test de Morisky-Green en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

4.1.2 Prueba de Hipótesis (No aplica)

La investigación no presentó ninguna hipótesis por resolver.

4.1.3 Discusión de Resultados

En el presente trabajo se encuestó a 300 pacientes determinando que el 69.7% de los adultos con presión elevada no fueron adherentes con el tratamiento farmacoterapéutico, mientras que, en el estudio realizado por **Altamirano, et al (2021)** fueron encuestados 115 pacientes con tratamiento de hipertensión arterial dando como resultado un 59.1% de pacientes no adherentes.

En cuanto a la media adherencia se obtuvo un 19%, para la alta adherencia solo un 11,3% diferenciándose así con el estudio de **Formentin-Zayas, et al (2020)** obteniéndose como resultado una adherencia parcial de 68.3% y adherencia total de 31.7%.

En la polifarmacia se determinó que la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico disminuye hasta en un 42,9% .Encontrándose similitud en el estudio de **Maidana, et al (2018)** donde el 58.08% de los encuestados no fueron adherentes debido a la multimedicación al recibir su tratamiento.

Con respecto a las actitudes positivas con el tratamiento una de ellas el no olvido se determinó que la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico aumenta hasta en un 23.1%.Caso contrario en el estudio de **Conte, et al (2020)** se determinó que el olvido fue la razón para no el cumplimiento de adherencia en un 55% ya que alguna vez olvidaron tomar

su medicación. Discrepando también con el estudio de **Rios-González (2018)** donde el 71.43% de los hipertensos se olvidaron de tomar su medicina por esta razón no hubo una adherencia al tratamiento farmacoterapéutico. Así mismo discrepa también con el estudio de **Hernández L, et al (2018)** resultando solo un 41. % de pacientes hipertensos no adherentes debido al olvido.

De acuerdo a la facilidad socioeconómica (solvencia económica, apoyo moral y económico de la familia, empleo) se determinó que la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico aumenta en un porcentaje de 16.9% a diferencia del estudio de **Altamirano, et al (2021)** tuvo como resultado un 66.1% de los pacientes hipertensos no fueron adherentes.

En nuestro estudio la mayoría de pacientes encuestadas fueron mujeres resultando el 55.7% a diferencia de pacientes masculinos con un 44.3%. Algo parecido sucede en el estudio de **Maidana, et al (2018)** en el cual se determinó que el 84 % de pacientes encuestados fueron mujeres.

La metodología utilizada fue: enfoque cuantitativo, de diseño observacional, tipo transversal, de nivel descriptivo., no probabilístico de conveniencia. De manera similar la metodología de **Maidana, et al (2018)** fue: de tipo observacional descriptivo, de corte transversal no probabilístico de conveniencia, donde participaron 334 personas y en nuestro estudio fueron 300.

Para medir la adherencia se trabajó con el Test de Morisky- Green-Levine lo que sucede también con los estudios previamente vistos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- **Primero:** Se determinó que el 69,7% de pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho presentan baja adherencia a su tratamiento farmacoterapéutico, el 19% presenta adherencia media y únicamente el 11,3% alta adherencia.
- **Segundo:** Se determinó que una alta facilidad socioeconómica (solvencia económica, apoyo moral y económico de la familia, empleo) aumentan la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico alcanzando hasta 34,7% y 16,9% de adherencia media y alta respectivamente.
- **Tercero:** Se determinó que las dificultades con el tratamiento (efectos adversos, polifarmacia y fallo en los tratamientos previos) disminuyen la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico hasta 42,9%, 21,4% y 7,0% de adherencia baja, media y alta respectivamente.
- **Cuarto:** Se determinó que las actitudes positivas con el tratamiento (manejo de la comorbilidad, entendimiento de indicaciones médicas, no olvido, creencias y conocimiento de la enfermedad) aumentan la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico alcanzando hasta 36,9% y 23,1% de adherencia media y alta respectivamente.
- **Quinto:** Se determinó que únicamente al 25,7% de los pacientes nunca o raramente le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas, pero por el contrario el 77% considera que tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo.

5.2 Recomendaciones:

- El 50% de las personas encuestadas indicaron que a veces no entienden a totalidad las indicaciones de sus médicos, es por eso recomendamos a los que los médicos se tomen el tiempo para dar una mejor explicación a cada paciente, y así poder ayudar a elevar el porcentaje de adherencia en las personas con hipertensión arterial.
- El 55% asegura que a veces tiene buena memoria para recordar fácilmente los acontecimientos de su vida, es por eso que recomendamos dejar notas como recordatorio, adhesivos; en mesas de noche, refrigeradora, puertas para poder recordar el horario de su medicación.
- Solo el 27.3% cree que es primordial seguir con su tratamiento de la hipertensión arterial, por lo que recomendamos a estas personas ser más conscientes, ya que puede traer grandes complicaciones para su salud.
- El 50.7% a veces le importa saber todo sobre su tratamiento fármaco terapéutico de la hipertensión arterial y sí sabe cómo cuidarse, por lo que se sugiere que el personal sanitario (médicos, personal técnico, químicos farmacéuticos) siempre brinden charlas informativas, programas de educación sanitaria a los pacientes para tener mejor conocimiento de cómo llevar su tratamiento y puedan mejorar su cuidado en su salud.
- Finalmente se recomienda fortalecer un vínculo médico – paciente, y reconocer también el valor de un seguimiento fármaco terapéutico a cargo del químico farmacéutico, aplicando constantemente pruebas de medición de adherencia.

REFERENCIAS

1. Sánchez E. ¿Qué es la adherencia terapéutica?[internet].MejorconSalud 2022[citado el 10 de Enero de 2023].Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/que-es-la-adherencia-terapeutica/>
2. Adherencia terapéutica y el papel farmacéutico [internet].2021[citado el 10 de Enero de 2023].Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/adherencia-terapeutica-y-el-papel-del-farmaceutico>.
3. Ortega J, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Scielo[internet] Sep.2018 [citado el 12 de Enero de 2023];16(3).Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226
4. La hipertensión alcanza a más de 1200 millones de personas, en su mayoría viven en países con pocos recursos[internet].Noticias ONU;2021[citado el 12 de Enero de 2023].Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/08/1495912>
5. Hipertensión[internet].Organización Mundial de la salud;2023[citado el 12 de Enero de 2023].Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
6. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial[internet].Perú:Gob.pe;2022[citado el 12 de Enero de 2023].Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-dehipertension-arterial>

7. Según la Organización Mundial de la Salud(OMS)uno de cada dos pacientes toma los fármacos de forma incorrecta[internet].Instituto Pro Patients;2020[citado el 12 de Enero de 2023].Disponible en: <https://news.propatiens.com/oms-adherencia-farmacos-cinfa/>
8. Adherencia farmacológica ayudaría a mantener la salud[internet].EsTusalud;2022[citado el 12 de Enero de 2023].Disponible en: <https://estusalud.cl/medicamentos/adherencia-farmacologica-ayudaria-a-mantener-la-salud/>
9. Cajachagua M, et al. Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.Redalyc [internet].2021 [citado el 22 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971452010/>
10. Altamirano G, et al. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte,2021.Scientific Journal Public Health and care[internet].2021[citado el 27 de Enero de 2023].Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18/142>
11. Formentin-Zayas, et al. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. Revista Información Científica [internet].2021[citado el 27 de Enero de 2023];100(4). Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1289648/adherencia-terapeutica-en-pacientes-hipertensos-de-un-consulta_Tg2hDzb.pdf
12. Maidana G, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un centro asistencial público.Pharm Care Esp[internet].2021 [citado el 27 de

Enero de 2023];23(6):19-32. Disponible en:

<https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/658/644>

13. Hernández L, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Finlay [internet]. 2021 [citado el 3 de Febrero de 2023];11(3). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973/2021>
14. Pochuanca-Ancco L, et al. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Scielo Perú [internet]. 2021 [citado el 3 de Febrero de 2023];14(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400011
15. Ventocilla N, Condorhuamán Y. Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor en Santa Anita-Lima. Ciencia e Investigación [internet]. 2020 [citado el 4 de Febrero de 2023];23(1):3-8. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/838a/b60c206d707bc2ebfacb3d3f3e73644bc28f.pdf>
16. Conte E, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Scielo [internet]. 2020 [citado el 4 de Febrero de 2023];30(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699714X2020000400009#aff2
17. Rosas-Chávez G, et al. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Peru Med Exp Salud Pública [internet]. 2019 [citado el 4 de Febrero de 2023];36(2):214-21. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4279/3268>

18. Ríos-González .Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay. Revista Cubana de Salud Pública [internet].2018[citado el 4 de Febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/214/21459232018/>
19. Presión arterial [internet].España: Fundación Española del Corazón;2022[citado el 18 de Febrero de 2023]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
20. Causas y factores de riesgo[internet].USA:National Heart,Lung,and Blood Institute;2022[citado el 18 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/causas>
21. Muñoz C. Tipos de Hipertensión Arterial[internet].Geosalud;2018[citado el 18 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.geosalud.com/hipertension/tipos.htm>
22. Coca A, et al. Hipertensión Arterial[internet].España: Clínic Barcelona;2018[citado el 18 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial>
23. Presión arterial alta (hipertensión)[internet].Mayo Clinic;2023[citado el 18 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
24. García I, et al. Tratamiento no farmacológico para la hipertensión arterial.RSI[internet].2021[citado el 18 de Febrero de 2023].Disponible en:<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tratamiento-no-farmacologico-para-la-hipertension-arterial/>

25. George L. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial [internet].USA: Manual MSD;2023[citado el 18 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-hipertensi%C3%B3n-arterial>
26. Bloqueadores de los canales de calcio[internet].USA: Mayo Clinic;2021[citado el 18 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/calcium-channel-blockers/art-20047605>
27. Stanley O, et al. Diuréticos Tiazídicos[internet]Lecturio;2022 [citado el 18 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.lecturio.com/es/concepts/diureticos-tiazidicos/>
28. Diurético Ahorrador de potasio[internet].España: Clínica Universidad de Navarra;2022[citado del 18 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/diuretico-ahorrador-potasio>
29. Diurético de Asa[internet].España: Clínica Universidad de Navarra;2022[citado del 18 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/diuretico-asa>
30. Shalini L. Adherencia al tratamiento farmacológico[internet].USA: Manual MSD;2023[citado el 4 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
31. Enríquez L, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. Revista electrónica de Portales Médicos.com.[internet].2021[citado el 5 de Febrero de

- 2023];17(1):58.Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-pacientes-hipertensos/>
- 32.** Cinco Factores que afectan la adherencia al tratamiento[internet].México: Monitor Nutricional;2020[citado el 5 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.monitornutricional.com/profesionales/adherencia-al-tratamiento/>
- 33.** Ortega J, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Scielo[internet]2018[citado el 5 de Febrero de 2023];16(3).Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- 34.** Limorti M. Adherencia terapéutica. Test para evaluarla [internet]. Salamanca: Blog Eir EfyC;2022[citado el 5 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://udsalamancaeir.com/2022/08/29/adherencia-terapeutica-test-para-evaluarla/>
- 35.** Pages-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Scielo [internet]. 2020[citado el 17 de Febrero de 2023];59(4).Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251#B50
- 36.** Adherencia farmacéutica y papel del farmacéutico[internet].Alicante-España:APEFA;2021[citado el 17 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.apefaalicante.es/adherencia-terapeutica-y-el-papel-del-farmaceutico/>
- 37.** Talens A. Adherencia terapéutica. Papel del farmacéutico[internet].AstraZeneca Novartis Sanofi Pfizer,2020[citado del 17 de Febrero de 2023].Disponible en: https://svfh.es/wp-content/uploads/2020/11/M%C3%93DULO-18.-ADHERENCIA_SVFH.pdf

38. Pages-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars. Farmacéutica*[internet].2018[citado el 17 de Febrero de 2023];59(3):163-172. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
39. Narváez M. Método deductivo: Qué es y cuál es su importancia[internet]. *Question Pro*;2023[citado el 17 de Febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-deductivo/>
40. Método Deductivo[internet]. Argentina: *Enciclopedia Humanidades*;2023[citado el 17 de Febrero de 2023]. Disponible en: <https://humanidades.com/metodo-deductivo/>
41. San Feliciano A. Diseños de la investigación: enfoque cualitativo y cuantitativo[internet]. *La mente es maravillosa*;2022[citado del 17 de Febrero de 2023]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/disenos-de-investigacion-enfoque-cualitativo-y-cuantitativo/>
42. Moreno-Galindo E. La investigación básica, pura o sustantiva [internet],2022 [citado el 18 de Febrero de 2023]. Disponible en: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2022/07/la-investigacion-basica-pura-o.html>
43. Manterola C, et al. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *ELSEVIER* [internet].2018[citado el 18 de Febrero de 2023];30(1):36-49 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-metodologia-tipos-disenos-estudio-mas-S0716864019300057>
44. Maguiña J, et al. Estudios transversales. *Rev.Fac.Med.Hum*[internet].2021[citado el 18 de Febrero de 2023];21(1):179-185. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>

45. Muguira A. ¿Qué es la investigación descriptiva?[internet].QuestionPro;2023[citado el 18 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
46. Ortega Muestreo no probabilístico.[internet].QuestionPro;2023[citado el 20 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>
47. Ortega C. ¿Qué es la pregunta de escala de Likert?[internet].QuestionPro;2023[citado el 20 de Febrero de 2023].Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/pregunta-de-escala-likert/>
48. Confiabilidad-Definición, características, pruebas y fórmulas.[internet]. Organizadoresgráficos.org;2021[citado el 9 de Marzo de 2023].Disponible en:<https://www.organizadoresgraficos.org/confiabilidad/>
49. Ruiz L.Alfa de Cron Bach (α): qué es y cómo se usa en estadística. Psicología y Mente.[internet]2023.[citado el 11 de Marzo de 2023].Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/alfa-de-cronbach>
50. Qué es SPSS y cómo utilizarlo.QuestionPro[internet].2023.[citado el 16 de Marzo de 2023].Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/que-es-spss.html>
51. Aspectos éticos y legales.Salusplay[internet].2023[citado el 20 de Marzo de 2023].Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-8-aspectos-eticos-y-legales>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

“Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica, de San Juan de Lurigancho, Lima 2023”.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General ¿Cómo será la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?</p>	<p>Objetivo General Evaluar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho.</p>	<p>No aplica por ser una investigación de nivel descriptivo.</p>	<p>1. Variable de Estudio: Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico.</p> <p>2. Variables de control:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores socioeconómicos: <ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones: <p>D1: Solvencia económica D2: .Apoyo económico de la familia D3: Desempleo D4: Apoyo moral de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores relacionados con el tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones: <p>D5: Efectos adversos D6: Polifarmacia D7: Fallo en tratamientos previos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores relacionados con el paciente <ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones: <p>D8: Comorbilidad D9:No entender indicaciones del médico D10: Olvido D11: Creencias D12: Escaso conocimiento de la enfermedad.</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica Método: Deductivo Diseño de la investigación: diseño observacional de tipo transversal y de nivel descriptivo. Población: Aproximadamente 928 Adultos hipertensos que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Muestra: 300 personas Muestreo: no probabilístico de conveniencia.</p>
<p>Problemas específicos</p>	<p>Objetivos Específicos</p>			
<p>1. ¿Cuál será la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según solvencia económica, apoyo moral y económico de la familia, desempleo. Lima 2023?</p>	<p>1. Identificar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según solvencia económica, apoyo moral y económico de la familia, desempleo.</p>			
<p>2. ¿Cuál será la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según efectos adversos, polifarmacia y fallo en los tratamientos previos. Lima 2023?</p>	<p>2. Identificar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según efectos adversos, polifarmacia y fallo en los tratamientos previos.</p>			
<p>3. ¿Cuál será la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial paciente que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según comorbilidad, no entender indicaciones del médico, olvido, creencias y escaso conocimiento de la enfermedad. Lima 2023?</p>	<p>3. Identificar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho según comorbilidad, no entender indicaciones del médico, olvido, creencias y escaso conocimiento de la enfermedad.</p>			
<p>4. ¿En qué medida será la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023?</p>	<p>4. Hallar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho.</p>			

Anexo 2: Instrumentos

TEST DE MORISKY (13-20)



CUESTIONARIO

Universidad Privada Norbert Wiener

INVESTIGACIÓN: Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.

Estimado(a) el presente cuestionario se aplicará de manera anónima, la información recogida solo será usada con propósitos académicos por los investigadores, para lo cual le solicitamos responda con toda la sinceridad posible. Por favor lea las instrucciones cuidadosamente, agradecemos su gentil participación.

INSTRUCCIONES: Marque con un “X” su respuesta a las preguntas formuladas. Si tuviera alguna duda, el personal a cargo la resolverá.

Edad: _____

DNI: _____

Sexo:

Estado Civil:

a) Femenino

a) Femenino

b) Masculino

b) Masculino

Nivel de Instrucción:

a) Secundaria Incompleta

b) Secundaria Completa

c) Estudio Superior

a) Divorciado

b) Conviviente

Ocupación: -----

1. ¿Cuenta usted con solvencia económica para poder adquirir los medicamentos de su tratamiento para la hipertensión arterial?

a) Nunca

b) A veces

c) Siempre

2. **¿Cuenta usted con el apoyo económico de algún familiar para solventar su tratamiento farmacoterapéutico de la hipertensión arterial?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
3. **¿Cuenta con trabajo estable que le permita costear su tratamiento farmacoterapéutico para la hipertensión arterial?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
4. **¿Cuenta con el apoyo moral de sus familiares para poder sobrellevar su tratamiento farmacoterapéutico de la hipertensión arterial?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
5. **¿Cuándo se presentan reacciones adversas (mareos, náuseas, vómitos y otros) usted deja de tomar su medicamento inmediatamente?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
6. **¿El tomar varios medicamentos a la vez le complica seguir con su tratamiento farmacoterapéutico para la hipertensión arterial?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
7. **¿Alguna vez se le ha cambiado su tratamiento farmacoterapéutico por no haber mejoría en su salud?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
8. **¿La presencia de otras enfermedades crónicas junto a la de su hipertensión arterial, le permite llevar bien su tratamiento?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
9. **¿Entiende usted en su totalidad las indicaciones de su médico?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
10. **¿Considera usted que tiene buena memoria para recordar fácilmente acontecimientos de su vida?**
 - a) Nunca

- b) A veces
 - c) Siempre
- 11. ¿Cree usted que es primordial seguir con su tratamiento de la hipertensión arterial y así sentirse mejor?**
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
- 12. ¿Le importa saber todo sobre su tratamiento farmacoterapéutico de la hipertensión arterial y sabe cómo cuidarse?**
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
- 13. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?**
- a) Sí
 - b) No
- 14. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?**
- a) Sí
 - b) No
- 15. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor, porque se sentía peor cuando las tomaba?**
- a) Sí
 - b) No
- 16. ¿Cuándo viaja y sale de casa, olvida llevar sus medicinas algunas veces?**
- a) Sí
 - b) No
- 17. ¿Se tomó sus medicinas ayer?**
- a) Sí
 - b) No
- 18. ¿Cuándo siente que sus síntomas están bajo control? ¿Deja de tomar su medicina algunas veces?**
- a) Sí
 - b) No
- 19. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas. ¿Siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?**
- a) Sí
 - b) No
- 20. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?**
- a) Nunca/raramente
 - b) De vez en cuando
 - c) A veces
 - d) Normalmente
 - e) Siempre

Gracias por el apoyo y el tiempo.

Anexo 3: Validez del Instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

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

DNI:17846910...

Especialidad del validador: BIOLOGÍA 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

8 de Mayo de 2023



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: PARREÑO TIPIAN, JUAN MANUEL

DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

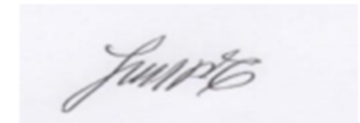
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

8 de Mayo de 2023



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad de Instrumento

Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	17	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	17	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		N de elementos
		4
		,852

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	17	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	17	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		N de elementos
		3
		,705

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	17	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	17	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		N de elementos
		5
		,784

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	17	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	17	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		N de elementos
		12
		,885

Resumen de procesamiento de casos


		N	%
Casos	Válido	17	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	17	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		N de elementos
		8
		,773

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



**Universidad
Norbert Wiener**

RESOLUCIÓN N° 092-2023-DFFB/UPNW

Lima, 11 de junio de 2023

VISTO:

El Acta N° 087 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: ALEGRÍA VISITACIÓN, IRIS CHRISTINA y CÁRDENAS NÚÑEZ, ARACELLI DEL PILAR 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 AL TRATAMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN A UNA BOTICA DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2023" presentado por el/la tesista: ALEGRÍA VISITACIÓN, IRIS CHRISTINA y CÁRDENAS NÚÑEZ, ARACELLI DEL PILAR autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

uvisner.edu.pe

uvisner@uvisner.edu.pe / 704 5340 - 704 9100

Av. Arequipa 840 Lima
y Lambayeque y Umanu 190 Lima
Av. Pisco Trujillo 2023 Lima
Av. República de Chile 432, Jesús María

Anexo 6: Formato de Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : - Alegría Visitación, Iris Christina
- Cárdenas Núñez, Aracelli del Pilar

Título : “Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho, Lima 2023”.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho, Lima 2023.” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener: **Alegría Visitación, Iris Christina y Cárdenas Núñez, Aracelli del Pilar**. El propósito de este estudio es **evaluar la adherencia farmacoterapéutica en pacientes adultos con hipertensión arterial**. Su ejecución ayudará a **identificar si cumplen o no los pacientes con la adherencia farmacoterapéutica**.

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

- Una encuesta de 20 preguntas que consta de 3 alternativas la primera parte:
 - * Nunca * A veces * Siempre
- Llenará sus datos: Edad, DNI, sexo, nivel de instrucción, estado civil y ocupación.
- Además el test de Morisky-Green que consta de 8 preguntas con alternativas de:
 - Si
 - No

La encuesta puede demorar unos 15 a 30 minutos. Los resultados de la encuesta se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no representa ningún peligro para su salud física ni mental.

Beneficios: Con su apoyo nos ayudará a la resolución de nuestro tema de investigación para poder sustentar nuestra tesis.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse 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. Bachiller Cárdenas Núñez, Aracelli del Pilar al correo: a2022804473@uwiener.edu.pe y Bachiller Alegría Visitación Iris Christina al correo: a2022804455@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. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante Iniciales:

DNI: _____

Bach: Alegría Visitación, Iris C.

DNI: 72624099

Bach: Cárdenas Núñez, Aracelli

DNI: 41287536

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

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Lima, 16 de Junio del 2023

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza

ASUNTO : AUTORIZACION

REFERENCIA : Carta de la Universidad Privada Norbert Wiener

Por medio del presente, es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo le hacemos llegar la autorización para la encuesta que se realizará a los pacientes que asisten a la Botica “SANAYFARMA”, las tesis egresadas de la Facultad de Farmacia y Bioquímica:

- ALEGRIA VISITACION, IRIS CHRISTINA
- CARDENAS NUÑEZ, ARACELLI DEL PILAR

Pueden desarrollar su encuesta para su proyecto de tesis titulado: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN A UNA BOTICA DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2023”**

Sin otro particular reitero los sentimientos de mi estima persona.

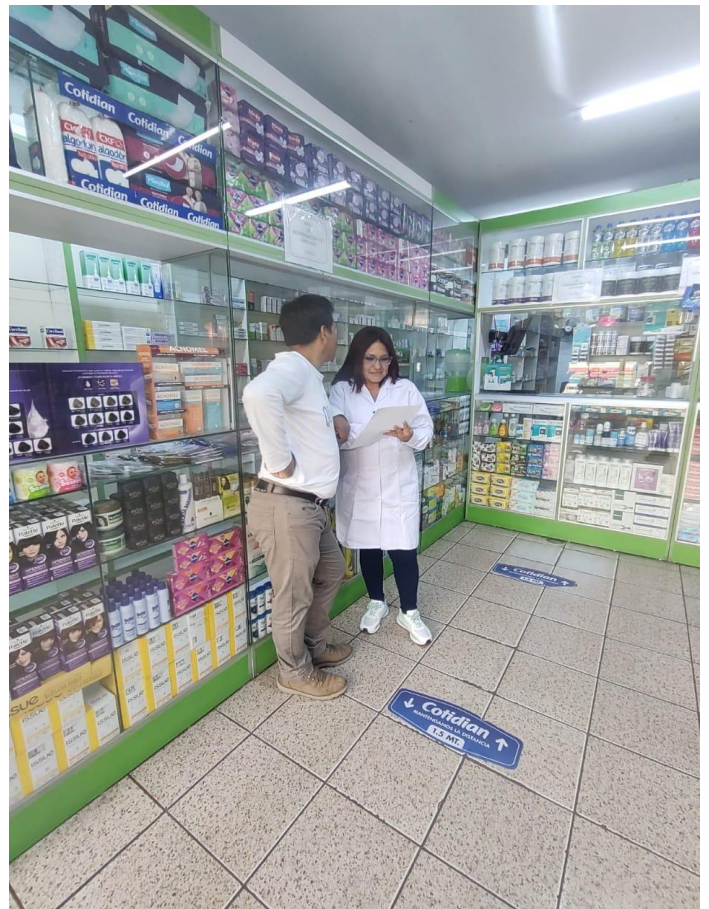
Atentamente

Anexo 8: Programa de intervención (para estudios experimentales)

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TESIS- ARA e IRIS- ENVIAR PARA TURNI TIN 03-01-24.docx	Iris Aracelli
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
13998 Words	81719 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
92 Pages	2.8MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jan 3, 2024 10:16 PM GMT-5	Jan 3, 2024 10:18 PM GMT-5
<p>● 19% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 17% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 13% Base de datos de trabajos entregados • 6% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref 	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Bloques de texto excluidos manualmente • Material citado • Coincidencia baja (menos de 8 palabras) 	





Reporte de Similitud Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 10% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2022-08-24 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-05-05 Submitted works	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Internet	1%
5	Castro Nava María del Rosario. "Adherencia al tratamiento farmacológico..." Publication	<1%
6	uwiener on 2023-02-02 Submitted works	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	Trinidad Apanco Luis Enrique. "Repercusiones bucales en el manejo de..." Publication	<1%