



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Escuela Académico Profesional de Farmacia y
Bioquímica**

Tesis

Nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con
antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña.

Lima 2021

Para optar el título profesional de Químico Farmacéutico

Autores

LEIVA QUISPE, María Llaneth

Código ORCID: 0000-0002-4305-9331

RIVAS VELÁSQUEZ, Jenny Elizabeth

Código ORCID: 0000-0001-7842-3458

Lima - Perú

2021

Tesis

NIVEL DE ADHERENCIA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL
TRATAMIENTO CON ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BREÑA.LIMA 2021

Línea de investigación

Salud, enfermedad y ambiente

ASESOR:

Mg. HUGO JUSTIL GUERRERO

Código ORCID: 0000-0002-6465-8747

Dedicatoria

A nuestros padres y hermanos con amor y gratitud por su apoyo y entusiasmo con el que participaron en el arduo proceso de nuestra carrera.

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento infinito a Dios que en todo momento nos protege, nos brinda la fortaleza para cumplir nuestros propósitos y podamos afrontar cualquier dificultad.

Índice general

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1.	14
1.2.	15
1.2.1.	15
1.2.2.	15
1.3.	16
1.3.1.	16
1.3.2.	16
1.4.	17
1.4.1.	17
1.4.2.	18
1.4.3.	18
1.5.	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1.	19
2.2.	25

2.2.1.	25	
2.1.2.	28	
2.3.	30	
2.3.1.	30	
2.3.2.	30	
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		30
3.1.	32	
3.2.	32	
3.3.	32	
3.4.	32	
3.5.	33	
3.6.	34	
3.7.	36	
3.7.1.	36	
3.7.2.	36	
3.7.3.	39	
3.7.4.	39	
3.8.	40	
3.9.	40	
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		39
4.1.	41	
4.1.1.	41	
4.1.2.	47	
5.2.	51	
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		56
5.1.	59	

5.2. 60

REFERENCIAS	59
ANEXOS	64
ANEXO N° 1: Matriz de consistencia	65
ANEXO N° 2: Instrumentos	67
ANEXO N° 3. Validación de lo instrumentos	69
ANEXO N°4. Confiabilidad de los instrumentos	75
ANEXO N°5. Valores para establecer los rangos de los grupos de edad	76
ANEXO N° 6. Prueba de normalidad	77
ANEXO N° 7. Interpretación del grado de relación	78

Índice de tablas

Tabla 1.	26
Tabla 2.	27
Tabla 3.	35
Tabla 4.	35
Tabla 5.	38
Tabla 6.	39
Tabla 14.	50
Tabla 16.	78
Tabla 17.	78
Tabla 18.	79
Tabla 19.	80
Tabla 20.	81

Índice de figuras

Figura 1. 42

Figura 2. 43

Figura 3. 44

Figura 4. 47

Resumen

Objetivo: El objetivo de la investigación fue evaluar la relación entre el nivel de adherencia y los factores intervinientes en el tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña, Lima. **Metodología:** Se utilizó los cuestionarios Test de Adherencia de Morisky-Green-Levine (abreviado) y el Cuestionario de Factores Intervinientes en el Tratamiento Antihipertensivo de propia autoría como instrumentos de medición, los cuales se aplicaron a una muestra de 126 pacientes que acuden al Centro de Salud Breña, con el fin de hallar resultados bajo un diseño no experimental a nivel descriptivo correlacional.

Resultados: Se halló que el 59,52% (75/126) de los pacientes encuestados ‘cumplen parcialmente’ con el tratamiento antihipertensivo. Para los factores intervinientes en general, el 69,05% (87/126) presentan factores ‘medianamente a favor, entre los cuales el 55,56% (70/126) observan factores socioeconómicos ‘a favor’, el 62,70% (79/126) guardan factores relacionados a los hábitos de vida ‘medianamente a favor y para el 57,15% (72/126) de encuestados los factores terapéuticos intervienen ‘medianamente a favor de su tratamiento antihipertensivo. El nivel medio de adherencia al tratamiento antihipertensivo es el predominante en mujeres con un 37,3% (47/126), en pacientes de 70 a 88 años de edad con un 19,8% (25/126), en casados con un 30,2% (38/126), en pacientes con estudios superiores con un 23,8% (30/126) y en empleados con un 19,0% (24/126). Conclusiones: Existe relación directa significativa entre el nivel de adherencia y los factores intervinientes en el tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en el Centro de salud Breña ($p=0,000<0,050$; $r=0,490$).

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, factores intervinientes, adhesión al tratamiento farmacológico, antihipertensivos.

Abstract

Objective: The objective of the present investigation was: To evaluate the relationship between the level of adherence and the factors involved in antihypertensive treatment in patients treated at the Breña Health Center, Lima. **Methodology:** The questionnaires Morisky-Green-Levine Adherence Test (abbreviated) and the Questionnaire of Intervening Factors in Antihypertensive Treatment of own authorship are used as measurement instruments, which were applied to a sample of 126 patients who attend the Center de Salud Breña, in order to find results under a non-experimental design at a descriptive correlational level. **Results:** It was found that 59.52% (75/126) of the patients surveyed "partially comply" with antihypertensive treatment. For the intervening factors in general, 69.05% (87/126) present factors 'moderately in favor, among which 55.56% (70/126) observe socioeconomic factors 'in favor ', 62.70% (79/126) keep factors related to life habits 'moderately in favor and for 57.15% (72/126) of respondents therapeutic factors intervene 'moderately in favor his antihypertensive treatment. The mean level of adherence to antihypertensive treatment is predominant in women with 37.3% (47/126), in patients between 70 and 88 years of age with 19.8% (25/126), in married with a 30.2% (38/126), in patients with higher education with 23.8% (30/126) and in employees with 19.0% (24/126). **Conclusions:** There is a significant direct relationship between the level of adherence and the factors involved in antihypertensive treatment in patients treated at the Breña Health Center ($p=0.000<0.050$; $r=0.490$).

Keywords: Treatment adherence, intervening factors, medication adherence, antihypertensives.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo identificar la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021. Dicho estudio se realizó en pacientes mayores de 18 años diagnosticados con Hipertensión Arterial y que siguen terapia farmacológica antihipertensiva, de los cuales se obtuvo una muestra de 126 pacientes y a partir de allí establecer recomendaciones más acordes con la realidad.

En el primer capítulo se presenta la problemática y preocupación por la hipertensión y los posibles factores que intervienen en su adherencia, por lo que se plantea la formulación del problema y partir de allí los objetivos tanto generales como específicos que se esperan alcanzar, así como las limitaciones que se encontraron para el desarrollo de la misma.

El segundo capítulo describe las investigaciones nacionales e internacionales que se realizaron en relación al nivel de adherencia antihipertensiva que brindarán el contexto que ayudará a comprender las razones de la investigación. Por otro lado, se describen conceptos en su base teórica y formulación de hipótesis.

En el tercer capítulo se presenta la metodología del trabajo se especifica enfoque, tipo de investigación, muestra y la técnica e instrumento utilizado, así como los aspectos éticos.

El cuarto capítulo corresponde a los resultados obtenidos y la prueba de las hipótesis planteadas.

En el quinto capítulo se muestran las conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron a partir de la realización del presente estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial se reconoce como un problema prevalente y relevante que ocasiona gran inversión y demanda en el sector de la salud pública en todo el mundo. (1) Un elevado número de pacientes con presión arterial alta desconocen de su diagnóstico, ello debido a que los síntomas se presentan cuando ya la enfermedad ha avanzado lo suficiente para afectar órganos como; cerebro, corazón, riñones y retina. (2) Su prevalencia está creciendo rápidamente y alcanza proporciones epidémicas que varían del 30 al 45% en la población mundial (4). En el Perú, según cifras del “Instituto Nacional de Estadística e Informática” (INEI), del año 2020, el 21,7 % de peruanos de 15 a más años sufre de hipertensión arterial (5). Los antihipertensivos son los medicamentos usados para tratar ésta enfermedad ya que reducen la presión arterial, previenen daño órgano diana, evitan enfermedades cardiovasculares y reducen la mortalidad,(6). Por ello quienes la padecen deben ser estrictos de cumplir con su tratamiento antihipertensivo es decir; adherirse a ella (3).

Gustavo R. refiere que la adherencia es el grado del comportamiento del paciente en relación al cumplimiento de la toma de su medicamento y a las recomendaciones del profesional de salud. Sin embargo si no se cumple adecuadamente con el tratamiento (7) conlleva a repercusiones médicas tales como; curación lenta, falla en la respuesta terapéutica, valoración inexacta de la efectividad del tratamiento; lo que puede aumentar o disminuir innecesariamente el número de dosis, incrementando el peligro de aparición de efectos

secundarios, recaídas y complicaciones (8). Además la adherencia es el paso fundamental para el éxito de la eficacia, juega un papel importante ya que logra cambios significativos; mejora y mantiene la presión sanguínea controlada, previene accidentes cardiovasculares, afecciones de arterias coronarias, aneurismas y falla en el corazón (9) (10) y ergo la condición de vida del paciente prospera.

Sin embargo, se estima que en general un 20 – 50% de los pacientes no toma sus medicamentos tal como están prescritos, aunque las cifras de deficiente adherencia pueden variar de acuerdo a la patología(10). Además existen múltiples factores que intervienen a favor o en contra del tratamiento farmacológico antihipertensivo tales como; las características sociodemográficos del paciente, el régimen de terapia que manejan, el acceso al medicamento, el estilo de vida, la dieta baja en sal, la actividad física y la postura que las personas toman ante la terapia (11).

Identificar los factores que pueden intervenir a favor o en contra del tratamiento antihipertensivo, así como, conocer el grado del cumplimiento terapéutico de las personas que asisten al centro médico Breña, es el primer paso para mejorar la adherencia antihipertensiva. (9) Por todo lo anteriormente señalado cabe presentar el problema de investigación que se detalla a continuación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña.

Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1) ¿Cuál es el nivel de adherencia en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021?

- 2) ¿Cuáles son los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021?
- 3) ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña según sus características sociodemográficas. Lima 2021?
- 4) ¿Cuál es la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión socioeconómicos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021?
- 5) ¿Cuál es la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión hábitos de vida, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021?
- 6) ¿Cuál es la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión terapéuticos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021?
- 7) ¿En qué medida se da la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar el nivel de adherencia en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.

- 2) Identificar los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.
- 3) Determinar el nivel de adherencia al tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña según sus características sociodemográficas. Lima 2021.
- 4) Determinar la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión socioeconómicos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.
- 5) Determinar la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión hábitos de vida, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.
- 6) Determinar la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión terapéuticos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.
- 7) Determinar en qué medida se da la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El conocer la asociación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen al tratamiento con prescripción antihipertensiva en el Centro de Salud Breña. Lima, Perú, incrementará el sustento teórico de las causas que se genera en todo el mundo, a fin de reducir la deficiente adherencia a través de medidas sociales o institucionales y políticas en las que se debe incluir principalmente la intervención farmacéutica oportuna.

1.4.2. Metodológica

Para alcanzar los objetivos de este estudio se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos para conocer la relación entre el nivel de adherencia y los factores relacionados con la terapia antihipertensiva en pacientes que acuden al Centro de Salud Breña. Dicho instrumento será validado previamente por el juicio de expertos profesionales con la finalidad de que los datos que se recolecten sean veraces.

1.4.3. Práctica

Los resultados de la presente investigación contribuirá para que los profesionales de salud como el Químico Farmacéutico, conscientes de los factores que intervienen a favor o en contra del tratamiento con antihipertensivos, creen medidas, estrategias y nuevas políticas tales como mejorar la atención farmacéutica oportuna, brindar charlas informativas y crear talleres, todo ello con la finalidad de concientizar a los pacientes del centro médico Breña sobre la importancia que significa la adherencia a su tratamiento. Además, la presente podrá ser utilizada como fuente y fundamento para la elaboración de futuras investigaciones relacionadas con la hipertensión.

1.5. Limitaciones de la investigación

- La búsqueda se limitó a los pacientes que se atendieron en el Centro de Salud Breña por aquellos que no asistían a sus citas programadas. Demora en aceptar autorizaciones por parte de la institución. Respetar la privacidad del paciente. Se implementó en febrero y marzo del 2022.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Zapattini, et al., (2021) tuvieron como objetivo en su investigación "Determinar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden al Consultorio externo de Clínica Médica de la Universidad Nacional de Asunción". El método aplicado fue observacional, descriptivo, de corte transversal. Se midió el cumplimiento terapéutico mediante el cuestionario de adherencia al medicamento de ocho ítems de Morisky (MMAS-8), además se obtuvieron datos sociodemográficos. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva. Se encontró que el 70% de los 80 sujetos que participaron en la investigación eran mujeres, las cuales presentaron una adherencia parcial en un 39,29%, el 56,25% presentó alta adherencia terapéutica y el 41,25% adherencia parcial que fue similar entre mujeres y varones con 57,14% y 54,17 respectivamente. Los pacientes que mejor se adhirieron a su terapia fueron de edades entre 41 a 59 años con un porcentaje de 56,75% , casados (48,78%) y que llevan un régimen monoterapéutico.(12).

Hernández, et al., (2021) tuvieron como objetivo de su investigación "Determinar el nivel de adherencia en pacientes que padecen de hipertensión de la oficina 22 del policlínico comunitario Turcios Lima de la ciudad de Pinar del Río". El método de estudio que se usó fue descriptivo, de corte transversal en 60 pacientes hipertensos que se atienden en el consultorio 22 del Policlínico Comunitario Turcios en Lima entre los meses de diciembre del 2018 a junio del 2019. Se realizó una encuesta para recabar información. Además,

también se analizaron variables como edad, sexo, nivel educativo, indicaciones de tratamiento, grado de adherencia y motivos de no adherencia. Se empleó como instrumento el test de “Morisky-Green-Levine” para identificar el nivel de adherencia. Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial. En esta investigación se obtuvo como resultado que el 47,50% de pacientes se adhirieron a su tratamiento. El nivel de adherencia más alto se encontró en los pacientes mayores de 65 años, mujeres (31,3 %) y con nivel preuniversitario (17,5 %). El 39,40 % de adherencia estuvo representada por pacientes que de régimen mono terapéutico. Otros resultados demostraron que el factor olvido y la sensación de mejoría fueron las razones más relevantes para el incumplimiento con un 1,0% y un 27,0%, respectivamente mas no los factores relacionados al costo con un 2% ni a la falta de tiempo con un 14%. Se determinó que la adherencia en los pacientes que sufren de presión alta del ambulatorio 22 fue baja, indicando como motivo más común al olvido (13).

Tsadik, et al., (2020) en la investigación que realizaron tuvieron como objetivo “evaluar la adherencia al tratamiento de la hipertensión y los factores asociados con él en Etiopía central”. El estudio transversal institucional fue desarrollado en 4 hospitales públicos en Etiopía central del 4 de diciembre del 2016 hasta el 25 de septiembre de 2017 en 989 pacientes hipertensos mediante la técnica de encuesta. Para evaluar el nivel de adherencia se utilizó la Escala de adherencia a la terapia de Morisky (MMAS-8) y el IPQ-R (revisado de percepción de la enfermedad como segundo instrumento. Se halló que el 36,0% de pacientes presenta adherencia alta, que el 31,7% adherencia media y el 32,3% adherencia baja. Por otro lado, se determinó que dos de sus tres factores socioeconómicos (frecuencia de visitas 64,0% y el tiempo de más de 30 minutos para movilizarse hacia el centro hospitalario desde su casa en un 73,81%) no están en favor a la adherencia caso contrario el apoyo familiar que alcanza un 79,1%), además de los factores terapéuticos que no son favorables al tratamiento (56,6% con más de un antihipertensivo tomado, 51,8% con más de una vez al día). En

relación a la adherencia terapéutica ésta se asoció significativamente y de forma positiva contar con apoyo familiar (AOR: 1.65: IC del 95% = 1.23,2.22) (14).

Parra, et al., (2019) realizaron una investigación que tuvo como objetivo "Identificar factores asociados con la adherencia al régimen en pacientes con hipertensión y diabetes tipo 2 en centros de atención primaria". El estudio fue de corte transversal en la que participaron 500 pacientes de dos instituciones en Bucaramanga, Colombia. Para medir los factores que estuvieron asociados con la adherencia usaron el instrumento "factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos" categorizados en 4 dimensiones; aspectos socioeconómicos, relacionados al proveedor, a la terapia y al paciente. Su escala es de tipo Likert con tres opciones (nunca, a veces, siempre), formado por un total de 24 preguntas que reporta un alpha de Cronbach de 0.60. Se determinó que los factores que se relacionaron de forma negativa al cumplimiento de la terapia fueron factores socioeconómicos y también los que se asocian con el sistema de salud, por otro lado, cuatro factores relacionados a la terapia fueron los que favorecieron el apego al tratamiento (15).

Mzoughi, et al., (2018) realizaron un estudio que tuvo como objetivo "Estudiar los factores asociados a la mala adherencia en pacientes hipertensos". El estudio fue descriptivo prospectivo con 200 pacientes hipertensos tratados y seguidos de marzo y abril del 2017 en Túnez. Se aplicó el cuestionario de Girerd previamente validado, el cual mide la adherencia a la terapia. Este se llevó a cabo en pacientes durante una entrevista semidirigida. Se encontró en su población estudiada que predomina una buena adherencia con el 42,0%, el 37,5% tiene un problema mínimo para adherirse y el 20,5% de los pacientes una adherencia deficiente además que uno de los factores de riesgo fue el tabaquismo con el 36,5% además el 15% de los pacientes consumía alcohol de forma habitual, el 9,5% practicaba actividad física de forma habitual y el 55% de los pacientes seguían una dieta baja en sodio. Se concluyó que para mejorar la adherencia de los pacientes a sus medicamentos éstos deben tener acceso a

información sobre su enfermedad, sus riesgos y que la atención del equipo de salud sea más armonizada. (4).

Jaramillo (2017) tuvo como objetivo en su investigación “conocer la adherencia y no adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial según género y grupo etario, a la vez identificar los factores que intervienen en la no adherencia y por último determinar los grados de riesgo de no adherencia terapéutica”. El estudio utilizado fue descriptivo transversal, que incluyó a 106 pacientes con presión alta que se atendían en el centro médico Malacatos Loja Ecuador, quienes respondieron el test “Morisky Green” para identificar el cumplimiento al tratamiento. Para conocer los factores y nivel de riesgo se hizo uso del cuestionario “Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológico en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”. Los resultados que obtuvieron en el estudio afirman que el sexo femenino con 42,5% (n = 5) es el de menor adherencia al tratamiento, los varones presentaron mayor adherencia al tratamiento con 18,87% (n = 20), pacientes mayores de 65 años de edad muestran 39,62% (n = 2), distinto a los pacientes de 55 a 64 años con una mayor tasa de adherencia del 14,15% (n = 15). De acuerdo a los factores que muestran un porcentaje negativo a la adherencia están los que se relacionan con la terapia con un 49,06% (n=52), con respecto al grado de riesgo se obtuvo que el 42,45% (n = 45) de los pacientes manifestaron un riesgo medio para desarrollar no adherencia. El estudio concluye que se encontró un porcentaje alto de pacientes que no cumplen o no se adhieren a su tratamiento siendo el factor principal el que se asocia a la terapia además, se destaca la dificultad de los pacientes para cambiar sus hábitos alimenticios y realizar ejercicios (16).

Beata, et al (2017) realizaron una investigación cuyo objetivo fue: “analizar la relación entre las variables seleccionadas y la adherencia al tratamiento farmacológico hipertensivo. Además de las variables socio clínicas”. El estudio se llevó a cabo en Polonia y fue de tipo

descriptivo correlacional. Como técnica se utilizó el cuestionario con instrumentos previamente validados; “la Escala de Aceptación de Enfermedad (AIS) y la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS)”, éste se realizó por medio de entrevistas estructuradas en una muestra de 602 pacientes hipertensos. Los resultados muestran que el 59,4% de mujeres presentan nivel alto de adherencia y el 53,4% nivel medio además pacientes que se encuentran en una relación con un nivel alto con 64,1% y medio de adherencia con un 63,7%, por otro lado, el grupo de edad entre 46 a 65 años presentan un nivel alto con un 50,6% y 45,7% con un nivel medio y pacientes recibiendo politerapia con una tableta ($\rho = 0,131$; $P = 0,015$) y aceptación de la enfermedad ($\rho = 0,090$; $P = 0,024$). La duración de la enfermedad grado de la HTA y recibir tratamiento con una tableta son factores de importancia que determinan la adherencia al tratamiento con medicación antihipertensiva (1). Por tanto, concluyeron que la aceptación de la enfermedad se asocia con la adherencia terapéutica de tal manera que debería ser considerado una amplia evaluación de la aceptación de la enfermedad en la rutina.

Pomares, et al., (2017) realizaron una investigación que buscó “conocer el comportamiento de los pacientes hipertensos con respecto a la adherencia terapéutica”. El estudio fue descriptivo realizado en la provincia Cienfuegos en Cuba en abril y mayo. Se elaboró un muestreo aleatorio simple cuya muestra la conformaron 27 pacientes. Para recolectar información de las variables (edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, y adherencia terapéutica) se utilizó un cuestionario y el nivel de adherencia se clasificó en adherencia total, parcial o no adherida. El resultado muestra que el 51,9% fueron adultos de más de 60 años de sexo femenino (63,0%). Además, la mayoría de los pacientes mostró un cumplimiento parcial (66,7%) seguido de un cumplimiento total o alto (18,5%). Los

pacientes con adherencia parcial fueron aquellos que tenían entre 20 a 40 años de edad, de menor nivel de estudios y que se dedican a ser amas de casa (17).

Luna, et al., (2017) en la investigación que realizaron tuvieron como objetivo “determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en una unidad de medicina familiar (UMF)”. El método de investigación realizado es un estudio descriptivo transversal llevado a cabo de agosto a diciembre de 2016. La muestra la conformaron 348 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que se atendían y recibían tratamiento en la umf n°.171 de Zapopan, Jalisco, México. Se utilizaron “Morisky-Green-Levine (mgl) y Brief Medication Questionnaire (BMQ)” como instrumentos de evaluación del cumplimiento farmacológico. Los datos recopilados se analizaron mediante estadística descriptiva, mostrando que el 32,7% (n = 113) de los pacientes eran hombres y el 67,53% (n = 235) eran mujeres. De acuerdo a la escala MGL, se evidenció que el 52,01% (n=181) presentó adherencia adecuada a su terapia y el 47,99% (n=167) no. La escala de BMQ demostró que el 52,30% (n=182) no cumple con su tratamiento y el 47,70% (n=166) si lo realiza. En la investigación concluyeron que alrededor del 50% de hipertensos no se adhería adecuadamente a su tratamiento, dato importante por presentar riesgo a complicaciones y comorbilidades ya que se observa que la obesidad y sobrepeso predomina, en un 36,78% y 35,92% respectivamente (18).

Correa, (2016) tuvo como objetivo en su investigación “determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en el Centro de Salud de Morrope Lambayeque - 2016”. El método de estudio que se empleó fue descriptivo y observacional de tipo prospectivo de corte transversal realizado de mayo a julio del 2016 en 186 pacientes que padecen de la presión alta. Para recopilar los datos se realizó un cuestionario y los resultados indicaron que el 39,78 % de pacientes procedieron de zona rural, el 30,11% de procedencia urbano marginal y el 30,11% de procedencia urbana, en cuanto al género, el

60.21% de los individuos fueron mujeres y el 39,79% hombres. Los resultados evidencian un nivel de adherencia baja ya que un 69,89 % de pacientes adultos incumplen con su tratamiento farmacológico y el 30,11 % sí lo hacen. Los factores que intervienen en la terapia fueron valoradas a través del Test de factores influyentes donde se empleó un puntaje del 1 al 30 para medirlos. Los grupos con mayor impacto negativo en términos de adherencia fueron los relacionados con la enfermedad con puntaje de (9), seguidos de los factores que tienen relación con la terapia con puntaje de (8) y los que se relacionan con los sociodemográficos con (7) puntos, 89,25 % de los pacientes no mantiene hábitos de vida adecuados y el 10,75 % sí lo realiza. Se concluyó que los pacientes presentan tres niveles de cumplimiento; incumplidor, muy incumplidor y cumplidor con cifras de 50 %, 39,78% y 10,22 % respectivamente (2).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hipertensión arterial

Es un problema identificado hace décadas de interés y gran preocupación a nivel mundial. Sin embargo, su diagnóstico, tratamiento y prevención continúan siendo ínfimos (19) El pilar esencial para la prevención de desarrollar enfermedades cardiovasculares es en definitiva el control de la hipertensión arterial. (20).

2.2.1.1. Definición

La presión arterial es un trastorno del aumento de la presión ejercida por la sangre en las arterias de los seres humanos. Su diagnóstico es importante y está basado en realizar la medición correcta de la hipertensión arterial utilizando equipos precisos debidamente certificados y calibrados.(21).

Además, es un alto factor que predispone a quienes la padecen de desarrollar enfermedades cardiovasculares debido a múltiples causas que resultan en cambios tanto funcionales como estructurales del corazón, los sistemas

vasculares y complicaciones renales que afectan a más del 30% de la población adulta mundial. (22)

2.2.1.2. Fisiología

La presión arterial es la presión intrapared que ejerce la sangre en las arterias, y está determinada por la causa de dos factores: El gasto cardíaco necesario para contraer el músculo cardíaco donde la intervención de la frecuencia cardíaca es menor que el gasto cardíaco, excepto cuando está en rangos muy extremos del volumen circulante intra-torácico, y la resistencia periférica total que precisa del tono del árbol arterial y de las características de las estructuras de la pared arterial.(23).

2.2.1.3. Clasificación

En la siguiente tabla se muestra la clasificación de la Presión arterial. (24)

Tabla 1. *Clasificación de la hipertensión(24).*

ESTADIO	SISTÓLICA		DIASTÓLICA
Óptima	<120	y	<80
Normal	120 – 129	y/o	80 - 84
Normal alta	130 - 139	y/o	85 - 89
Hipertensión grado 1	140 - 159	y/o	90 - 99
Hipertensión grado 2	160 - 179	y/o	100 - 109
Hipertensión grado 3	≥180	y/o	≥110
Hipertensión sistólica	≥140	y	<90

2.2.1.4. Factores de riesgo

La presión arterial alta es reconocida mundialmente como uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), asociándose también a eventos coronarios y cerebrovasculares. (25).

Los factores de riesgo cardiovascular que influyen en la HTA, se clasifican en no modificables y en modificables:

Dentro de los factores modificables, se enfatiza en los cambios del estilo de vida evitando el consumo de ciertas sustancias como: Las bebidas alcohólicas, ingesta de sodio, ingesta de tabaco, consumo de cafeína, control de peso y cambios en la dieta; y dentro de los factores no modificables se considera, la historia familiar sexo y raza.(26) (27).

2.2.1.5. Tratamiento Farmacológico de la Hipertensión Arterial Esencial

Inicialmente es recomendable comenzar y establecer medidas no farmacológicas a nivel general en todos los seres humanos que sufren de Hipertensión Arterial, independientemente de que el paciente lleve un tratamiento farmacológico. (28).

En la siguiente tabla se muestra el tratamiento farmacológico previo fundamento.

Tabla 2. *Tratamiento farmacológico(28).*

FUNDAMENTACIÓN	GRUPOS FARMACOLÓGICOS
Fármacos con eficacia comprobada en reducción de morbimortalidad cardiovascular en estudios comparativos con otros grupos farmacológicos.	Bloqueantes del SRA: IECA/ARA II Antagonistas cálcicos dihidropiridínicos Diuréticos tiazídicos y simi-tiazídicos
Fármacos con eficacia comprobada en reducción de morbimortalidad cardiovascular en estudios comparativos con placebo.	<i>Betaloqueantes de 1^o generación</i>
Fármacos con eficacia anti-hipertensiva comprobada con datos escasos en reducción de morbimortalidad cardiovascular.	<i>Betaloqueantes de 2^o y 3^o generación</i> <i>Antagonistas cálcicos no dihidropiridínicos</i>
Fármacos indicados en situaciones especiales.	<i>Antagonistas del receptor mineralcorticoide.</i> <i>Diuréticos de asa.</i> <i>Alfabloqueantes.</i> <i>Drogas de acción central.</i> <i>Vasodilatadores de acción directa.</i>

2.1.2. Adherencia al tratamiento

En los países desarrollados solo el 50% de la población que presenta enfermedades crónicas se adhieren a su tratamiento mientras que; en los países en desarrollo, esta tasa es aún menor debido a que existe escasez de recursos y acceso desigual a los servicios de salud (15).

2.1.2.1. Definición

La OMS define a la adherencia como el grado de cumplimiento de una persona basado en su conducta con respecto a la toma de su medicación, cambios en el estilo de vida y mantenimiento de un régimen adecuado de alimentación a partir

de las indicaciones. y recomendaciones del profesional de salud (30).

2.1.2.2. Factores que intervienen en el tratamiento

La OMS afirma que la falta de cumplimiento de un tratamiento es atribuida a varios factores; equipo y sistema médico, terapia, enfermedad, paciente y aspectos socioeconómicos. (29). Es un fenómeno multidimensional debido a que está relacionado a varios aspectos que influyen o intervienen a favor o en contra del cumplimiento de la terapia. (31).

Uchmanowics detalla que dentro de los factores que intervienen en el apego a la terapia se encuentran; la edad avanzada, un bajo nivel de educación, la posibilidad de efectos secundarios durante la terapia, el bajo nivel socioeconómico que no le permite adquirir su medicamento (32).

La duración del tratamiento es otra de las razones por las que el paciente no se adhiere, estudios afirman que menos del 50% de las personas se adhieren completamente a su terapia de largo plazo, además de la frecuencia con las que requieren tomarlo ya que en muchos casos las diversas ocupaciones del paciente fuera y dentro del hogar les dificulta realizarlo en el horario establecidos por ello cuando mayor es la cantidad de fármacos que el médico prescribe, menor es la tasa de cumplimiento farmacológico (33).

Los efectos no deseados también pueden reducir la probabilidad de que una persona cumpla con la terapia por lo que brindarle la correcta información de posibles efectos no deseados aumentará la confianza del paciente con el profesional de salud. Es claro que para muchos pacientes no es sencillo seguir recomendaciones ya que estos deben ser mantenidos sistemáticamente durante toda su vida pero tomar sus medicamentos correctamente y siguiendo las recomendaciones del profesional de salud es un punto central en el manejo de

enfermedades crónicas (9).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- 1) Teniendo en cuenta que el objetivo específico 1 es de tipo descriptivo, no aplica la formulación de hipótesis (34).
- 2) Teniendo en cuenta que el objetivo específico 2 es de tipo descriptivo, no aplica la formulación de hipótesis (34).
- 3) Teniendo en cuenta que el objetivo específico 3 es de tipo descriptivo, no aplica la formulación de hipótesis (34).
- 4) Existe relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión socioeconómicos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.
- 5) Existe relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión hábitos de vida, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.
- 6) Existe relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión terapéuticos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.
- 7) Existe relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético – deductivo.

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo ya que a los datos recopilados se les asignaron valores establecidos numéricamente que fueron administrados sistemáticamente y las mediciones fueron analizadas utilizando métodos estadísticos (34).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada ya que buscó utilizar los conocimientos que se adquieren. Tuvo por objetivo dar solución a un problema o planteamiento específico, orientándose en la búsqueda y fortaleciendo el conocimiento para su aplicación (34).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de este estudio fue observacional, descriptivo y correlacional de tipo transversal ya que se usó técnicas que nos permitieron recabar información a través de la observación directa y el registrar fenómenos, sin intervención alguna. Se recolectaron los datos en un momento dado los cuales describieron las variables y analizaron el comportamiento de las mismas (34).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo constituida por 688 pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud Breña.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que visitaron habitualmente el centro médico Breña que tengan más de 20 años.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes que desearon ser parte del estudio de forma voluntaria después de haber firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 20 años.
- Pacientes con deficiencias cognitivas que los inhabiliten responder la encuesta.
- Pacientes que no sepan leer ni escribir.
- Pacientes que no desearon participar en el estudio.
- Pacientes embarazadas.

Muestra

Para el cálculo de la muestra se tomó como referencia dicha población a la que se realizó la siguiente fórmula para obtener el tamaño de muestra:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N = Tamaño de la población (239)

Z = Nivel de confianza (1,96)

P = Probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.22)

Q = Probabilidad de fracaso (0.78)

D = Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) (0.05)

$$n = (239) (1.96)^2 (0.22) (0.78)$$

$$(0.05)^2 (238) + (1.96)^2 (0.22) (0.78)$$

$$n = \frac{(239) (0.6592)}{0.595 + 0.6592} \quad n = \frac{157.5488}{1.2542} \quad n = 125.6169669909$$

n = 126

La muestra estuvo conformada por 126 pacientes que acuden al Centro de Salud Breña.

Muestreo

La muestra se realizó a través del muestreo no probabilístico aleatorio simple.

3.6. Variable y Operacionalización

Variable 1: Adherencia al tratamiento

Definición operacional:

Tsadik afirma que la adherencia es el grado de conducta del paciente en relación a la administración de su medicamento que debe corresponder con las recomendaciones que el profesional de salud brinda (14).

El nivel de adherencia se evaluó aplicando el test “Morisky-Green-Levine”, método con alta confiabilidad para medir adherencia al medicamento para enfermedades crónicas. Consiste en 4 preguntas con respuesta dicotómica sí/no, que reflejarán la conducta del paciente en cuanto al cumplimiento.

Se asignó un punto a las respuestas “SI” y dos puntos a las respuestas “NO”. Se clasifica el nivel de adherencia en tres niveles (alta, media o baja) según el puntaje alcanzado (35).

Tabla 3. *Matriz operacional de la variable 1: Adherencia al tratamiento*

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Adherencia	<ul style="list-style-type: none"> - Descuido - Cumplimiento - Actitud 	Ordinal No = 2 Sí = 1	Alta = 7 y 8 Media = 5 y 6 Baja = 4

Variable 2: Factores que intervienen en el tratamiento antihipertensivo

Definición operacional: Predictores que intervienen en el tratamiento del paciente con prescripción antihipertensiva se observan de acuerdo a su contexto sociodemográfico, hábitos de vida y terapéuticos. (29)

La evaluación de los factores que afectan la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico se realizó mediante un cuestionario que consta de 12 preguntas; además, el puntaje asignado a cada pregunta será de 1 a 3 donde el mínimo puntaje indicará incumplimiento y el máximo favorecerá el cumplimiento del tratamiento.

Tabla 4. *Matriz operacional de la variable 2: Factores que intervienen en el tratamiento antihipertensivo*

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos económicos - Acceso al centro de salud. - Ocupaciones que dificultan adherencia. - Apoyo social y/o familiar 	Ordinal Nunca = 1 A veces = 2 Siempre = 3	A favor (10-12) Medianamente a favor (7-9) En contra (4-6)
Hábitos de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alcohol - Consumo de tabaco - Actividad física 	Ordinal Nunca = 1 A veces = 2	A favor (10-12) Medianamente a favor (7-9)

	- Dieta saludable	Siempre = 3	En contra (4-6)
Dimensiones	- Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Terapéuticos	- Polifarmacia - Frecuencia de la toma de presión arterial - Asistencia a citas programadas. - Comprensión de indicaciones	Ordinal Nunca = 1 A veces = 2 Siempre = 3	A favor (10-12) Medianamente a favor (7-9) En contra (4-6)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se usó es la encuesta y se realizó de lunes a viernes de 8.am a 6 pm. Dicho instrumento se adaptó de forma personal a cada paciente que acuden a su cita médica al Centro de Salud Breña, otorgándoles el cuestionario y un lapicero de forma individual para evitar el contacto físico; al momento de la entrevista el encuestador deberá usar un equipo de protección personal debido a la emergencia sanitaria actual y el entrevistado deberá usar doble mascarilla y protector facial.

Para la recolección de datos se tomaron en cuenta 2 cuestionarios, uno el test de “Morinsky-Green Levine” para determinar el nivel de la adherencia terapéutica y el otro, de elaboración propia, que identificará los factores que intervienen en el tratamiento farmacológico con antihipertensivos.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Administración: Individual

Duración: 10 minutos

Número de ítems: 21 preguntas dirigidas, 04 preguntas basadas en el Test de

Morinsky-Green-Levine abreviado, 12 preguntas de elaboración propia para identificar los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos y 5 preguntas que describen los datos personales de los pacientes participantes que acuden al Centro de Salud Breña.

Test de Adherencia de Morisky-Green-Levine abreviado

Test de alta confiabilidad utilizado para medir adherencia al medicamento en enfermedades crónicas.

Las respuestas son de carácter dicotómica en la que cada respuesta “Sí” se califica con 1 punto y cada “No” se califica con 2 puntos, con el fin de clasificar la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes en tres niveles (alta, media o baja), tomando en cuenta que los pacientes con un total de puntaje de 4 tienen adherencia baja, (siguiendo la propuesta original del Test de Adherencia de Morisky-Green-Levine), y tomando una distribución equitativa de los valores para los niveles medio y bajo con 5 y 6 puntos cuando presentan adherencia media, y de 7 y 8 puntos cuando alcanzan alta adherencia. Esta escala de distribución de valores en los intervalos según niveles o categorías de la variable ‘Adherencia al tratamiento’ se realizó de siguiente manera:

Paso 1: Amplitud: Valor máximo (8) – Valor mínimo (5) + 1 = 4

Paso 2: Tamaño de intervalos:

Amplitud (4)	= 2
Cantidad de niveles Media y Baja (2)	

Paso 3: Asignar valores: Con excepción del máximo valor (Valor 4) que representa la adherencia según el concepto de los autores del cuestionario, los mayores valores según el sentido del cuestionario representan un mayor nivel de adherencia, y los valores más bajos representan un menor nivel de adherencia.

Para el nivel ‘Media’ = Valor 5 y Valor 6.

Para el nivel 'Alta' = Valor 7 y Valor 8.

Tabla 5. *Valores según el nivel de adherencia*

Nivel de adherencia	Descripción	Valores
Alta	Cumple adecuadamente el tratamiento	(7 - 8)
Media	Cumple parcialmente el tratamiento	(5 - 6)
Baja	No cumple adecuadamente el tratamiento	(4)

Cuestionario de Factores Intervinientes en el Tratamiento Antihipertensivo.

Cuestionario de elaboración propia adecuada a los distintos factores que intervienen en el cumplimiento de la adherencia definidos por la OMS, orientado a determinar prácticas sobre el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo.

El cuestionario consta de 12 preguntas cerradas relacionadas con los factores socioeconómicos, hábitos de vida y terapéuticos. Se consideran inversos los ítems 2, 3, 5, 6, 9 y 12 debido a que todas las preguntas deben guardar el sentido positivo o a favor del tratamiento con fármacos antihipertensivos. Cada pregunta del instrumento consta de tres respuestas estándar, calificadas en escala con puntaje de 1 al 3, donde el tamaño del intervalo con puntaje mayor, intermedio y bajo se asignará a la respuesta que favorezca ('a favor'), que sea intermedia o regular ('medianamente a favor') y que desfavorezca ('en contra') el cumplimiento a la terapia antihipertensiva. Esta escala de distribución de valores en los intervalos según niveles o categorías de la variable 'Factores que intervienen en el tratamiento antihipertensivo' se realizó de siguiente manera:

Paso 1: Amplitud: Valor máximo (12) – Valor mínimo (4) + 1 = 9

Paso 2: Tamaño de intervalos:

Amplitud (9)	= 3
Cantidad de niveles A favor, Medianamente a favor y En contra (3)	

Paso 3: Asignar valores: Los menores valores según el sentido del cuestionario representan un nivel desfavorable o en contra al tratamiento antihipertensivo, y viceversa, los valores más altos representan un menor nivel de adherencia.

Para el nivel ‘En contra’ = Valor 4, Valor 5 y Valor 6.

Para el nivel ‘Medianamente a favor’ = Valor 7, Valor 8 y Valor 9.

Para el nivel ‘A favor’ = Valor 10, Valor 11 y Valor 12.

Tabla 6. *Valores de los Factores que intervienen en el tratamiento antihipertensivo según los niveles de intervención*

Nivel de intervención	Factores			Total de factores
	Socio-económicos	Hábitos de vida	Terapéuticos	
A favor	(10-12)	(10-12)	(10-12)	(30-36)
Medianamente a favor	(7-9)	(7-9)	(7-9)	(21-27)
En contra	(4-6)	(4-6)	(4-6)	(12-18)

3.7.3. Validez

El instrumento fue validado mediante el juicio por 3 expertos (anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

El grado de confiabilidad se llevó a cabo mediante una prueba piloto en la que se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra de 23 pacientes del Centro de Salud Breña. Para el instrumento “Cuestionario de Factores Intervinientes en el Tratamiento Antihipertensivo”, se obtuvo un valor de 0,616 lo que indica que el instrumento es confiable, así mismo para el instrumento “Test de Adherencia de Morisky-Green-Levine abreviado” que midió el nivel de adherencia el valor fue 0,606 (anexo 4).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información, se procesó en la base de datos utilizando el programa SPSS versión 25. Para interpretar los resultados, de acuerdo con las variables y objetivos marcados, se realizó una tabla de frecuencias y un gráfico de barras utilizando el programa Microsoft Excel 2019. La prueba estadística que se utilizó en esta investigación fue la prueba no paramétrica de Spearman, porque las variables son de escala ordinal.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación cumple los principios de ética y moral ya que toma en cuenta la protección de los participantes respetando su autonomía y decisión de participación. Para ello, los pacientes obtienen información clara de la investigación previa a la autorización de su participación mediante la aplicación del consentimiento informado. Cada respuesta es inalterable, tratada de manera confidencial y dirigida a la investigación.

Para asegurar la no existencia de plagio se referencian correctamente las fuentes bibliográficas de la información mostrada y se evalúa el contenido exento de plagio haciendo uso de la aplicación Turnitin.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Características sociodemográficas

Tabla 7. *Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	58	46,03%
Mujer	68	53,97%
Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
De 34 a 53 años	30	23,81%
De 54 a 61 años	32	25,40%
De 62 a 69 años	26	20,63%
De 70 a 88 años	38	30,16%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	19	15,07%
Casado	70	55,56%
Viudo	37	29,37%
Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	28	22,22%
Secundaria	48	38,10%
Superior	50	39,68%
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
En labores domésticas	23	18,26%
Independiente	26	20,63%
Empleado	45	35,71%
Desempleado	32	25,40%
Total	126	100,00%

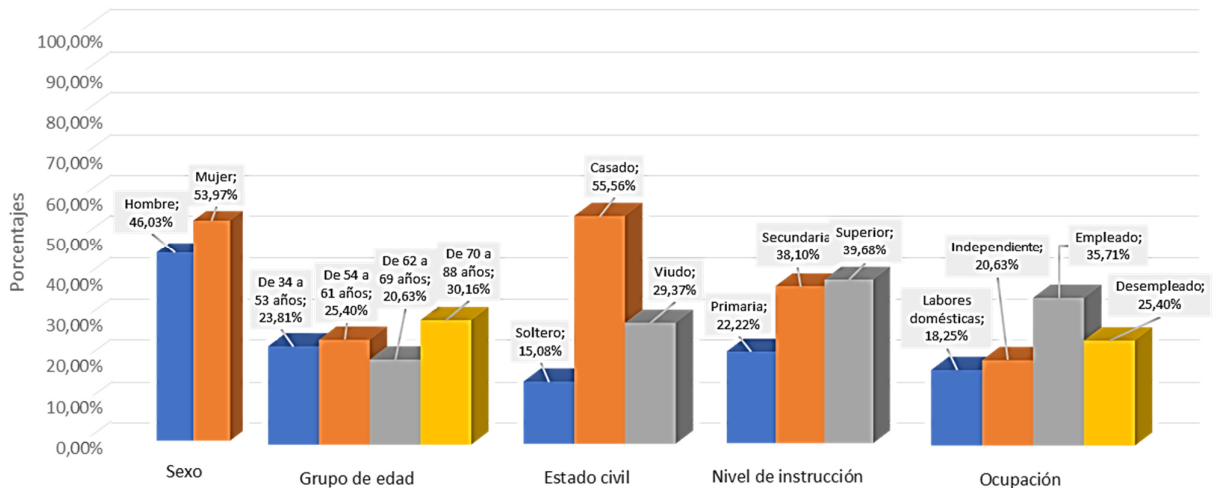


Figura 1. Características sociodemográficas de los pacientes del Centro de Salud Breña. Lima 2021

Según se observa en la tabla 7 y figura 1, el 46,03% de pacientes son hombres y el 53,97% son mujeres. En cuanto a sus edades no existen demasiadas diferencias entre los grupos, observando que el 30,16% poseen entre 70 a 88 años, el 25,40% entre 54 a 61 años, el 23,81% entre 34 a 53 años y el 20,63% entre 62 a 69 años.

Mayoritariamente el 55,56% de los pacientes evaluados son casados, representando un 29,37% los viudos y un 15,07% los solteros. Para el nivel de instrucción, el 39,68% de los encuestados en la investigación han transcurrido por estudios superiores y cercanamente el 38,10% han alcanzado como nivel máximo de estudios básicos de secundaria; únicamente el 22,22% estudios básicos de primaria. Referente a la ocupación de los pacientes observados, el 35,71% de ellos son empleados, el 25,40% son desempleados, el 20,63% trabajan de manera independiente y el 18,26% labores domésticas.

Resultados del objetivo específico 1

Tabla 8. Nivel de adherencia en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes del Centro de Salud Breña. Lima 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (No cumple adecuadamente el tratamiento)	2	1,59%
Medio (Cumple parcialmente con el tratamiento)	75	59,52%
Alta (Cumple adecuadamente con el tratamiento)	49	38,89%
Total	126	100,00%

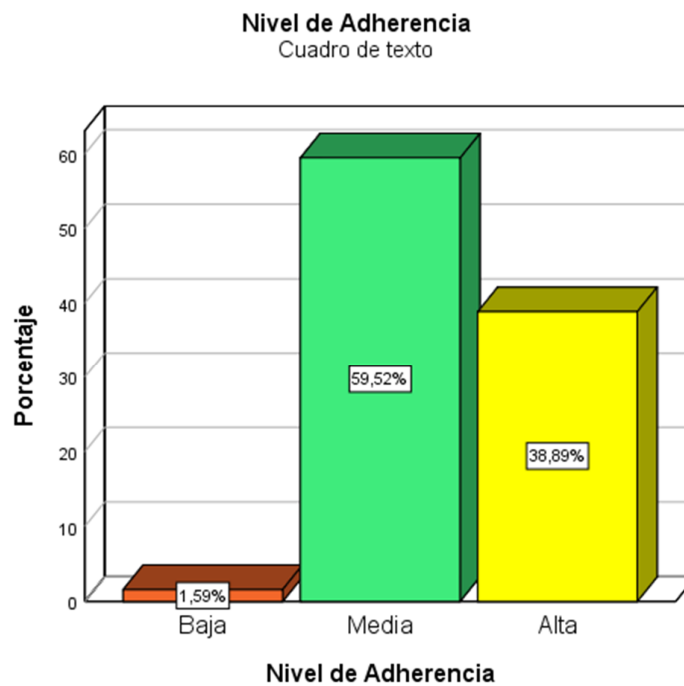


Figura 2. Nivel de adherencia en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes del Centro de Salud Breña. Lima 2021

El 59,52% de los pacientes encuestados en el presente estudio presentan un nivel medio de adherencia, es decir cumplen parcialmente con el tratamiento antihipertensivo, el 38,89% poseen un nivel alto de adherencia, es decir cumplen adecuadamente con su tratamiento, y únicamente el 1,59% de los pacientes mantienen un nivel bajo de adherencia a su tratamiento con antihipertensivos.

Resultados del objetivo específico 2

Tabla 9. Factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes del Centro de Salud Breña. Lima 2021

Total, de factores	Frecuencia	Porcentaje
En contra	2	1,58%
Medianamente a favor	87	69,05%
A favor	37	29,37%
Factores socioeconómicos	Frecuencia	Porcentaje
En contra	6	4,76%
Medianamente a favor	50	39,68%
A favor	70	55,56%
Factores relacionados con los hábitos de vida	Frecuencia	Porcentaje
En contra	1	0,79%
Medianamente a favor	79	62,70%
A favor	46	36,51%
Factores terapéuticos	Frecuencia	Porcentaje
En contra	4	3,17%
Medianamente a favor	72	57,15%
A favor	50	39,68%
Total	126	100,00%

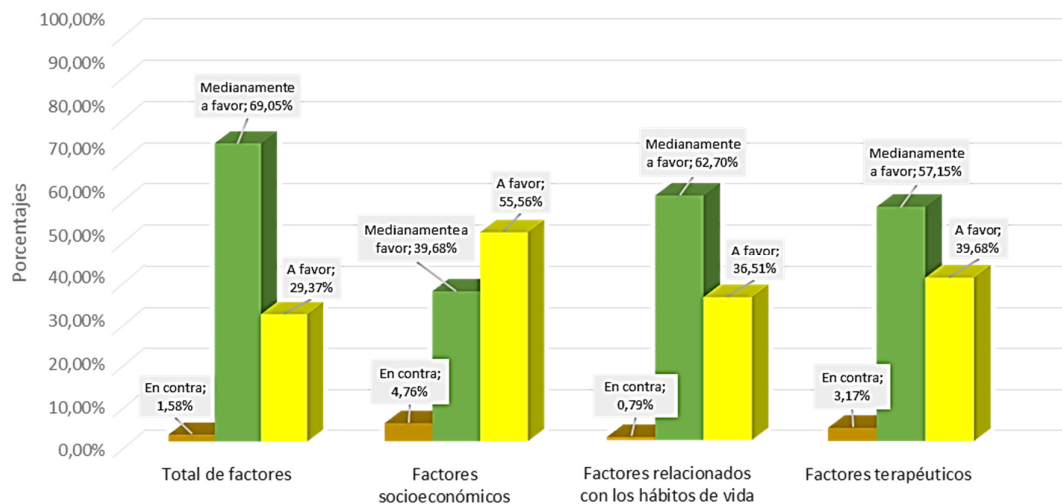


Figura 3. Factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes del Centro de Salud Breña. Lima 2021

Según la tabla 9 en su mayoría, el 69,05% de los pacientes encuestados en el presente estudio, presentan factores que intervienen medianamente a favor de su tratamiento antihipertensivo, lo cual muestra una tendencia a favor del 29,37% de pacientes que presentan factores que intervienen a favor de su tratamiento. Esto contrasta con que únicamente el 1,58% de pacientes observan factores en contra de su terapia antihipertensiva.

En cuanto a los factores socioeconómicos es destacable que, en su mayoría, para el 55,56% de los pacientes encuestados estos factores intervienen a favor de su tratamiento antihipertensivo, mostrando una tendencia favorable del 39,68% de pacientes con factores socioeconómicos que intervienen medianamente a favor de su tratamiento. Por otro lado, únicamente el 4,79% de pacientes presentan factores socioeconómicos en contra de su terapia antihipertensiva.

Respecto a los factores relacionados a los hábitos de vida, se destaca que, en su mayoría, el 62,70% de los pacientes encuestados en el presente estudio intervienen medianamente a favor de su tratamiento antihipertensivo, y además existe una tendencia positiva del 36,51% de pacientes que presentan hábitos de vida que intervienen a favor de su tratamiento. De manera contraria, únicamente el 0,79% de pacientes demuestran hábitos de vida en contra de su terapia antihipertensiva.

Para los factores terapéuticos se observa principalmente que en su mayoría, el 57,15% de los pacientes encuestados en el presente estudio intervienen medianamente a favor de su tratamiento antihipertensivo, y a su vez presentando al 39,68% de pacientes con factores terapéuticos que intervienen a favor de su tratamiento. Diferentemente, únicamente el 3,17% factores terapéuticos en contra de su terapia antihipertensiva.

Resultados del objetivo específico 3

Tabla 10. Tabla cruzada entre el nivel de adherencia al *tratamiento con antihipertensivos y las características sociodemográficas en pacientes del Centro de Salud Breña. Lima 2021*

			Nivel de Adherencia			Total
			Alta - Cumple adecuadamente con el tratamiento	Media - Cumple parcialmente con el tratamiento	Baja - No cumple adecuadamente el tratamiento	
Sexo	Hombre	n	29	28	1	58
		%	23,02	22,23	0,79	46,04
	Mujer	n	20	47	1	68
		%	15,87	37,30	0,79	53,96
Grupo de edad	De 34 a 53 años	n	17	13	0	30
		%	13,49	10,33	0,0	23,82
	De 54 a 61 años	n	14	17	1	32
		%	11,12	13,49	0,79	25,40
	De 62 a 69 años	n	6	20	0	26
		%	4,76	15,87	0,0	20,63
	De 70 a 88 años	n	12	25	1	38
		%	9,52	19,84	0,79	30,15
Estado civil	Soltero	n	7	12	0	19
		%	5,56	9,52	0,0	15,08
	Casado	n	32	38	0	70
		%	25,40	30,16	0,0	55,56
	Viudo	n	10	25	2	37
		%	7,93	19,85	1,58	29,36
Nivel de instrucción	Primaria	n	7	21	0	28
		%	5,56	16,67	0,0	22,23
	Secundaria	n	23	24	1	48
		%	18,25	19,05	0,79	38,09
	Superior	n	19	30	1	50
		%	15,08	23,81	0,79	39,68
Ocupación	Ama de casa	n	9	14	0	23
		%	7,14	11,11	0,0	18,25
	Independiente	n	10	16	0	26
		%	7,94	12,70	0,0	20,64
	Empleado	n	20	24	1	45
		%	15,87	19,05	0,79	35,71
	Desempleado	n	10	21	1	32
		%	7,94	16,67	0,79	25,40
Total		n	49	75	2	126
		%	38,89%	59,53	1,58	100,0

En la última fila de la tabla 10, se observa que sobresale el nivel medio de adherencia al tratamiento con antihipertensivos con un 59,53%, el cual es distribuido según cada característica sociodemográfica, predominando así en las mujeres con un 37,30% , en el grupo de edad entre 70 a 88 años con un 19,84% , en los casados con un 30,16% , en los

pacientes que tienen nivel superior de estudios con un 23,81% y en los que laboran como empleados alcanzan un 19,05% que se adhiere parcialmente al tratamiento.

Tabla 11. *Tabla cruzada entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes del Centro de Salud Breña. Lima 2021*

			Nivel de Adherencia			Total
			Baja	Media	Alta	
Nivel de Factores que intervienen en el tratamiento con Antihipertensivos	En contra	Recuento	1	1	0	2
		%	0,79%	0,79%	0,00%	1,58%
	Medianamente a favor	Recuento	1	65	21	87
		%	0,79%	51,59%	16,67%	69,05%
	A favor	Recuento	0	9	28	37
		%	0,00%	7,14%	22,22%	29,36%
Total		Recuento	2	75	49	126
		%	1,58%	59,52%	38,89%	100,00%

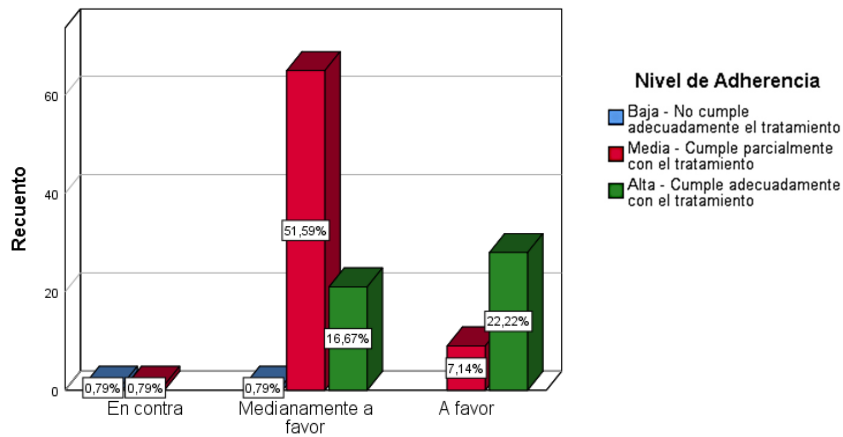


Figura 4. Gráfico de la tabla cruzada entre los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos y el nivel de adherencia en pacientes del Centro de Salud Breña. Lima 2021

En la tabla 11 se observa que el 51,59% de los pacientes encuestados presentan de manera conjunta factores medianamente a favor de su tratamiento antihipertensivo con un nivel medio de adherencia. Estos datos son mayores al 22,22% de pacientes que perciben factores a favor de su tratamiento antihipertensivo y quienes a su vez presentan un nivel alto de adherencia. Además, para el 0,79% de los encuestados los factores están en contra de su tratamiento y a la vez presentan un nivel bajo de adherencia antihipertensiva.

4.1.2. Prueba de hipótesis

directa o positiva bajo de $r=0,274$ (anexo 7), se considera que existe relación significativa entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión socioeconómicos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña, Lima 2021. Esto quiere decir que, a mayores niveles de adherencia, se presenta una mayor cantidad de factores socioeconómicos que favorecen o intervienen a favor del tratamiento con antihipertensivos; y en situación contraria, a menores niveles de adherencia se presentan una menor cantidad de factores socioeconómicos que favorecen o intervienen a favor del tratamiento con antihipertensivos.

Hipótesis Específica 5

Hipótesis Nula: No existe relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión hábitos de vida, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.

Hipótesis alterna: Existe relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión hábitos de vida, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.

Tabla 13. *Prueba de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión hábitos de vida, en pacientes del Centro de Salud Breña. Lima 2021*

Rho de Spearman	Adherencia
Factores	Coefficiente de correlación
Hábitos de vida	Sig. (bilateral)
	N

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 13 se observa que no existe una relación significativa con el valor de $p=0,250$ ($>0,050$) y correlación directa o positiva muy baja de $r=0,103$ (anexo 7), se considera que no existe relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento

con antihipertensivos, en su dimensión hábitos de vida, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña, Lima 2021. Esto quiere decir que los niveles de adherencia al tratamiento con antihipertensivos, no llegan a presentar una asociación con los hábitos de vida.

Hipótesis Específica 6

Hipótesis Nula: No existe relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión terapéuticos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.

Hipótesis alterna: Existe relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión terapéuticos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.

Tabla 14. *Prueba de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión terapéuticos, en pacientes del Centro de Salud Breña. Lima 2021.*

Rho de Spearman	Adherencia
Factores	Coefficiente de correlación
Terapéuticos	Sig. (bilateral)
	N

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 14 se observa una relación significativa de $p=0,000 (<0,050)$ y correlación directa o positiva moderada de $r=0,490$ (anexo 7), se considera que existe relación significativa entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión terapéuticos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña, Lima 2021. Esto quiere decir que, a mayores niveles de adherencia, se presenta una mayor cantidad de factores terapéuticos que favorecen o intervienen a favor del tratamiento con antihipertensivos; y en situación contraria, a menores niveles de adherencia se presentan una menor cantidad de factores terapéuticos que favorece n o intervienen a favor del tratamiento con antihipertensivos.

Hipótesis Específica 7

Hipótesis Nula: No existe relación significativa entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.

Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.

Tabla 15. *Prueba de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes del Centro de Salud Breña. Lima 2021*

Rho de Spearman		Adherencia
Total de Factores que intervienen en el tratamiento	Coefficiente de correlación	0,503**
	p valor	0,000
	N	126

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 15 se observa una relación significativa (p valor $<0,050$) y una correlación directa moderada de $r=0,503$ (anexo 7), es decir, existe relación significativa entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña, Lima 2021. Esto quiere decir, que mayores niveles de adherencia, están asociados a una mayor cantidad de factores que favorecen o intervienen a favor del tratamiento con antihipertensivos; y en situación contraria, a menores niveles de adherencia se presentan una menor cantidad de factores que favorecen o intervienen a favor del tratamiento con antihipertensivos.

5.2. Discusión de resultados

En el presente trabajo de investigación con respecto al primer objetivo se buscó determinar el nivel de adherencia en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021. Se encontró que el 59,52% de los pacientes presentan una adherencia media, el 38.89% presenta una adherencia alta y únicamente el 1.58% presenta adherencia baja a su tratamiento. Resultados similares presenta Zapattini, et al., (2021) cuyo objetivo fue determinar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en un consultorio externo en Asunción, ellos describen que el 56,25% presentaron una alta adherencia terapéutica, 41,25% una adherencia parcial, y un 2,5% no presentó adherencia (12), concluyendo que más de la mitad de los hipertensos presenta buena adherencia terapéutica. Igualmente, para Mzoughi, et al., (2018) que en su población estudiada predomina una buena adherencia con el 42,0%, el 37,5% tiene un problema mínimo para adherirse y el 20,5% de los pacientes una adherencia deficiente que refieren que ello puede deberse a la actitud positiva del paciente con respecto a su tratamiento (4). Por el contrario, al revisar la investigación de Correa, (2016) realizada en el centro de salud Morropé en Lambayeque - Perú se observa que difiere a los del presente estudio ya que alcanza más de la mitad de incumplimiento o no adherencia a la terapia farmacológica en un 69,89% de los pacientes hipertensos que fueron evaluados. (2).

Con respecto al segundo objetivo específico donde se buscó identificar los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021. Se encontró que los factores socioeconómicos, hábitos de vida y terapéuticos alcanzan porcentajes a favor de la terapia antihipertensiva de 55,56%, 36,51% y 39,68% respectivamente. Resultados similares a los encontrados por Hernández, et al. (2021) donde hallaron que los bajos porcentajes relacionados a los factores socioeconómicos como falta de tiempo (14%) y costo de medicamentos (2%) no influyen negativamente en

el tratamiento (13) . Por otro lado en la investigación realizada por Tsadik, et al., (2020) es posible afirmar que guardan relación con los del presente trabajo, puesto que sus factores socioeconómicos (frecuencia de visitas 64,0%, distancia de residencia 64,51% y apoyo familiar 79,1%) se encuentran a favor del tratamiento ya que refieren que pesar de la situación social y económica difícil que enfrentan los pobladores, que en su mayoría se dedican al trabajo de campo, encuentran soporte en sus familiares. Por otro lado Tsadik, et al., (2020) refiere que los factores terapéuticos son desfavorables a la terapia (56,6%) en aquellos pacientes que toman más de un antihipertensivo, el 51,8% en aquellos pacientes que toman su medicamento más de una vez al día, por lo que concluyen que para mejorar la adherencia se debe incluir a los familiares en su plan de tratamiento (14). En un orden contrario a lo descrito al presente estudio, Correa (2016) presenta en su investigación que los malos hábitos de vida alcanzan el 89.25% describe que los pacientes enfrentan factores socioculturales y económicos que no les permite mantener hábitos de vida adecuados (2).

El tercer objetivo específico buscó determinar el nivel de adherencia al tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña según sus características sociodemográficas. Lima 2021. Se encontró que el nivel medio de adherencia al tratamiento antihipertensivo es el predominante distribuido en mujeres con un 37,30%, en pacientes de 70 a 88 años de edad con un 19,84%, en casados con un 30,16%, en pacientes con estudios superiores con un 23,81% y en empleados con un 19,05%. De manera similar Zapattini, et al. (2021) encuentran en su investigación que las mujeres presentan adherencia parcial en un 39,29%, además que los casados alcanzan una adherencia total del 48,78%. Por el contrario, el grupo de edad entre 41 a 59 años fue el que obtuvo una alta adherencia alcanzando el 56,75% (12). Asimismo, en el estudio de correlación univariante presentado por Beata, et al (2017), indica que las mujeres predominan con nivel alto de adherencia en

un 59,4% y el 53,4% alcanzan un nivel medio de adherencia, así como sobresalen los pacientes que no se encuentran solteros para los niveles altos y medio con un 64,1% y 63,7% respectivamente. Pero distintos fueron los datos encontrados en el grupo de edad ya que entre los 46 a 65 años presentan un nivel alto de adherencia del 50,6% y 45,7% un nivel medio (1).

Según el cuarto objetivo específico propuesto en el presente estudio que buscó determinar la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión socioeconómicos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021, luego de aplicar la prueba de correlación de Rho Spearman se evidencia que el p-valor es de $0,002 < 0,050$ con un coeficiente de correlación de 0,274 por lo que se acepta la hipótesis alterna donde indica que existe una relación significativa directa entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión socioeconómicos. Resultados que coinciden con los hallados por Tsadik, et al., (2020) en su investigación que desde un plano descriptivo muestra una relación directa de los factores socioeconómicos que intervienen en el tratamiento y el nivel de adherencia ya que se asocia de manera significativa y positiva con tener apoyo familiar en un 79%. Además, mencionan que la frecuencia de visitas de los pacientes al centro hospitalario es de 64%.

De la misma manera, los resultados de la presente investigación coinciden con los encontrados por Parra et al, (2019) cuyo objetivo fue identificar factores asociados con la adherencia al régimen en pacientes con hipertensión. En un análisis bivariado mostraron que tres de los cuatro factores socioeconómicos (recursos para su traslado, poder leer información referente a su enfermedad y apoyo de sus familiares para el cumplimiento de su terapia) influyen de manera significativa directa a la baja adherencia. Igualmente en su

análisis multivariado encuentran una relación directa de los factores que dificultan la terapia (pertenecer a un régimen contributivo o privado, y no poder leer la información sobre su enfermedad o tratamiento) con sus niveles bajos de adherencia (15). De manera similar al presente estudio, Correa (2016) en su investigación, bajo un nivel de comparación descriptiva, menciona que existen factores socioeconómicos que influyen a la no adherencia que presentan los pacientes hipertensos evaluados (2).

De acuerdo al quinto objetivo específico donde se buscó determinar la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión hábitos de vida, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021. Luego de aplicar la prueba de correlación de Rho Spearman se evidencia que el p-valor es de $0,250 > 0,050$; con un coeficiente de correlación de $r=0,103$ por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula donde indica que no existe relación significativa entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión hábitos de vida.

La investigación de Mzoughi, et al., (2018), cuyo objetivo fue “estudiar los factores asociados a la mala adherencia en pacientes hipertensos”, describen entre sus factores de riesgo a los pacientes que padecen de dislipidemia en un 45%, a los que consumen tabaco en un 36,5% y a los pacientes diabéticos en un 25,5%, entre otras comorbilidades del síndrome coronario agudo 33,5% y fibrilación auricular 13%, lo cual en un análisis descriptivo muestra una relación contraria o inversa a la buena adherencia a diferencia del presente estudio que no tiene relación alguna. No obstante al encontrar solo un 15% que consume regularmente alcohol y un 9,5% que realiza actividad física regular se les puede clasificar como factores favorables de hábitos de vida que no se relacionan con la buena adherencia encontrada, incluso donde afirman que el 55,0% de ellos lleva una dieta baja en

sodio (4).

De la misma forma la investigación de Beata, et al (2017) son discordantes a la presente investigación puesto a que si existe relación de los hábitos de vida y la adherencia al tratamiento de manera positiva y significativa donde obtuvieron un p-valor de ($p=0,024$) aunque con un grado fuerza muy débil ($\beta=0,090$) (1).

Por otro lado, Correa (2016) halla resultados que difieren al del presente estudio, describiendo que los inadecuados hábitos de vida en un 89,25% influyen negativamente en el nivel de adherencia. Ello debido a que los pacientes consumen habitualmente niveles altos de sal, aceites, además no realizan actividad física. (2).

El sexto objetivo específico buscó determinar la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión terapéuticos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021.

Después de aplicar la prueba de correlación de Rho Spearman se evidencia que el p-valor es de $0,000 < 0,050$; con un coeficiente de correlación de $r=0,490$ por lo que se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación significativa entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión terapéuticos. Estos resultados coinciden con el estudio descriptivo de Zapattini, et al.(2021) que describen que existe relación directa entre los factores terapéuticos y el nivel de adherencia debido a que más de la mitad de hipertensos (68.75%) que presentan una adherencia total son aquellos que llevan tratamiento con monodosis.

De manera similar a los del presente estudio, Parra, et al., (2019) en su análisis bivariado observa que todos los cinco factores terapéuticos (dificultad generada por las diversas ocupaciones dentro y fuera de casa, interrupción del tratamiento, dudas en cuanto a dosis u horarios, interrupción de tratamiento cuando los síntomas mejoran, otras dificultades previas, dificultad por cambiar hábitos y dietas) correlacionan de manera significativa y en

contra de la terapia antihipertensiva. Asimismo en un análisis multivariado evaluando cuatro de estos factores sucedió la misma relación directa hacia la baja adherencia (15).

A diferencia de ello, Mzoughi, et al., (2018) hallan resultados discordantes al presente estudio, dado a que el 45,5% recibe una terapia dual, el 25,0% recibe terapia triple, que dificulta su tratamiento, el 16,5% de ellos tomaban más de cinco comprimidos al día con un promedio de 4 comprimidos en un día. Por otro lado solo el 25% se medía la presión arterial una vez al mes y solo el 12% de ellos tenía la facilidad de un monitor de presión arterial en su casa, por lo que aducen que estos factores terapéuticos actúan de manera inversa a la buena adherencia observada en su estudio del 79.5% (4).

Asimismo, Tsadik, et al., (2020) describe que 4 de los 7 factores terapéuticos son desfavorables a la terapia tales como; tomar más de un antihipertensivo al día (56,6%) desconocimiento previo de los efectos secundarios (70,7%) ausencia de control de su presión arterial en un 58,1% frente a sólo 3 de los factores terapéuticos favorables; duración de la terapia menor de 5 años (54,4%), no presentar efectos secundarios (75,1%) y costo justo de los medicamentos (50,4%). Se aprecia una relación descriptiva inversa entre los factores que dificultan su tratamiento y los altos niveles de adherencia, por lo que no guarda grado de similitud con el trabajo de investigación desarrollado (14).

Según el séptimo objetivo del presente trabajo que buscó determinar en qué medida se da la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.

Luego de aplicar la prueba de correlación de Rho Spearman se evidencia que el p-valor es de $0,000 < 0,050$ con un coeficiente de correlación de $r=0,503$; por lo que se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación significativa entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos

en el centro de salud Breña. Lima 2021. Ello coincide con lo que menciona Parra, et al. (2019) en su investigación al obtener que los factores socioeconómicos tienen relación directa negativa con los bajos niveles de adherencia a la terapia antihipertensiva (15), esto debido a que refieren que casi todos los pacientes del estudio en mención son independientes de su cuidado, no cuentan con el apoyo familiar, más de la mitad pertenece al estrato económico bajo y no cuentan con recursos económicos para trasladarse a su centro de salud.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El 59,52% de los pacientes encuestados en el presente estudio presentan un nivel medio de adherencia, es decir cumplen parcialmente con el tratamiento antihipertensivo.
- En su mayoría, el 69,05% de los pacientes encuestados en el presente estudio presentan factores que intervienen medianamente a favor de su tratamiento antihipertensivo. En cuanto a los factores socioeconómicos, para el 55.56% de los pacientes encuestados estos factores intervienen a favor de su tratamiento antihipertensivo. Por otro lado, los factores relacionados a los hábitos de vida, intervienen medianamente a favor de su tratamiento antihipertensivo en un 62,70%. Además, se observa que los factores terapéuticos intervienen medianamente a favor en un 57.15 %.
- El nivel medio de adherencia al tratamiento con antihipertensivos es el que predomina dentro del cual encontramos a las mujeres, al grupo de edad entre 70 a 88 años, a los casados, los que tienen un nivel superior de estudios y a los que cuentan con un empleo.
- Existe relación significativa entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021 ($p=0,000<0,050$; $r=0,503$).
- Existe relación significativa entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión socioeconómicos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021 ($p=0,002<0,050$; $r=0,274$).

- No existe relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión hábitos de vida, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021 ($p=0,250>0,050$; $r=0,103$).
- Existe relación significativa entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión terapéuticos, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Breña. Lima 2021 ($p=0,000<0,050$; $r=0,490$).

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades de los centros asistenciales y de salud pública, ofrecer campañas de concientización que mejore la actitud del paciente con respecto a su tratamiento y así comprenda el riesgo de desatender el correcto tratamiento antihipertensivo.
- Se recomienda al personal farmacéutico capacitado que lidere la implementación, ejecución y evaluación de programas, charlas o campañas, en entidades de salud públicas o privadas, del seguimiento farmacológico y monitorización de los pacientes.
- Involucrar a los familiares de los pacientes hipertensos en charlas acerca de la enfermedad y la importancia que tiene el cumplimiento al tratamiento antihipertensivo entendiendo que la salud es prioridad independientemente de los factores que puedan estar en contra.
- A las autoridades sanitarias públicas y privadas se les recomienda incluir como uno de sus objetivos institucionales mejorar la calidad y eficiencia de la comunicación entre profesionales de salud que intervienen en el tratamiento de los pacientes, desde la prescripción hasta la dispensación y seguimiento farmacológico, a fin de generar factores terapéuticos a favor del tratamiento y elevar el nivel de adherencia en los pacientes hipertensos.

- Se recomienda que cada entidad de salud realice un estudio que evalúe cómo se relacionan los factores con la adherencia para conocer el comportamiento de su población y tomar las medidas necesarias para el éxito de su tratamiento.

REFERENCIAS

1. Beata Jankowska P, Chudiak A, Uchmanowicz I, Dudek K, Grzegorz M. Selected factors affecting adherence in the pharmacological treatment of arterial hypertension. *DOvepress, Dove access to Sci Med Res.* 2017;1–16.
2. Correa Rondan BY. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en centro de salud de Mórrope-2016. *Rev Científica Curae [Internet].* 2018;0(0):13–24. Available from: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1020>
3. Mzoughi K, Zairi I, Jemai A, Kilani M Ben, Daamar H Ben, Ben E. Factores asociados a un mal cumplimiento de la medicación en pacientes hipertensos. *Artic medicale Tunisie, Artic medicale Hypertens Treat Ther compliance.* 2018;0(0):1–9.
4. INEI. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. *Inst Nac Estad E Inform.* 2020;1–2.
5. Abbas H, Kurdi M, Vries F De, AW Van Onzenoort H, HM Drissen J, Walfa M, et al. Factores asociados con la falta de adherencia a los medicamentos antihipertensivos : un estudio transversal entre adultos hipertensos libaneses. *Patient Prefer Adherence.* 2020;0(0):2–16.
6. Raee BM. Minsa recomienda una alimentación baja en sal para controlar niveles de hipertensión arterial. *institucion Minsa Noticias.* 2016;1–3.
7. Vega-Cubillo EM, Andrés-Carreira JM, Cirillo-Ibargüen S, Manzanares-Arnaiz C, Moreno-Moreno G, Redondo-Figuero CG. Incumplimiento del tratamiento antibiótico sistémico prescrito en servicios de urgencias de Atención Primaria (Estudio INCUMAT). *Soc Española M´edicos Atenci´on Primaria.* 2017;0(0):6–12.
8. Mora Marcial G, VerdeciaTamallo KV, Rodriguez Vergara T de las M, Nelía del

- Pino B, Guerra Cabrera C. Adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles Therapeutic adherence in patient with noncommunicable chronic diseases. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2017;33(0):270–80.
9. Weldegebreal Asgedom S, Mehari Atey T, Alemu Desse T. Medicación antihipertensiva adherencia y factores asociados entre adultos pacientes hipertensos en la Universidad de Jimma Hospital especializado , suroeste de Etiopía. *Notas Investig BMC.* 2018;1–7.
 10. Alvo V A, Téllez G V, Sedano M C, Fica C A. Conceptos básicos para el uso racional de antibióticos en otorrinolaringología Basic concepts for the rational use of antibiotics in otorhinolaryngology. *Rev Otorrinolaringol y CiRugía Cabeza y Cuello* agentes [Internet]. 2016;0(0):136–47. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v76n1/art19.pdf>
 11. Lan Nguyen TP, Schuiling-Veninga CCM, Nguyen TBY, Vu TH, Wright EP, Postma MJ. Adherence to hypertension medication: Quantitative and qualitative investigations in a rural northern Vietnamese community. *PLoS One.* 2017;0(0):3–13.
 12. Zapattini DH, Ortiz Galeno I. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas Therapeutic adherence in hypertensive patients of the Internal Medicine office at the Hospital. *An la Fac Ciencias Médicas.* 2021;0(0):89–96.
 13. Hernandez Quintero L, Crespo Fernandez DA, Trujillo Cruz L, Hernandez Quintero LM, Azcuy Perez M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial Therapeutic Adherence in Patients with Arterial Hypertension. *Rev Finlay.* 2021;0(0):1–8.
 14. Tsadik DG, Berhane Y, Worku A. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y

- factores asociados en Etiopía central. *Int Jouna Hypertens*. 2020;0(0):2–13.
15. Parra, Dora Inés ; Romero Guevara, Sandra Lucrecia; Z. Rojas L. Factores influyentes en la adherencia al régimen terapéutico en hipertensión y diabetes. *SCIELO*. 2019;0(0):1–14.
 16. Jaramillo Loján SM. “Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos.” *Univ Científica del Perú [Internet]*. 2017;0(0):1–90. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/197>
 17. Pomares Avalos AJ, Vazquez Nuñez MA, Ruiz Dominguez ES. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Scielo [Internet]*. 2017;7:89–98. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n2/rf04207.pdf>
 18. Luna Breceda U, Haro Vazquez S del R, Uriostegui Espiritu LC, Barjas Gomez T de J, Rosas Navarro DA. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. *Rev elsevier*. 2017;0(0):116–20.
 19. Ramos MV. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Rev Uruguaya Cardiol*. 2019;34(0):131–52.
 20. Armijo JA. *Farmacología Humana*. 2014. 666–675 p.
 21. Mo. ¿ Qué es la presión arterial alta? *American Heart Association*. 2021;0(0):1–2.
 22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Enfermedades transmisibles y no transmisibles. INEI Perú Programa Enfermedades No transmisibles y Transm [Internet]. 2017;0(0):21–83. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1526/index.html
 23. Tagle R. DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Rev MEDICA Clin*

- CONDES. 2018;19(0):12–20.
24. Meléndez Mogollón IC, García Silvera EE, Pérez Arias A, Vivas Barona N. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. *Rev Científica Enfermería*. 2020;0(0):35–49.
 25. Ortiz-Benavides RE, Torres-Valdez M, Sigüencia Cruz W, Añez Ramos R, Salazar Vílchez J, Rojas Quintero J, et al. FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN ADULTA DE UNA REGIÓN URBANA DE ECUADOR. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33:248–55.
 26. Acosta C, Sposito P, Torres Esteche V, Sacchi F, Pomies L, Pereda M, et al. Variabilidad De La Presión Arterial, Hipertensión Arterial Nocturna Y Su Asociación Con Tabaquismo. *Rev Uruguay Med Interna*. 2021;6:54–65.
 27. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*. 2018;0:1–78.
 28. Fabregues G, Guzman L, Inserra F, Kushnir E, Piskorz D, Ramirez A, et al. Hipertensión Arterial 2018. *Consenso de Hipertensión Arterial 2018*. 2018;0(0):1–68.
 29. Ortega Lima MI. Adherencia al tratamiento en enfermedades. *Rev Electrónica Portales Medicos.com*. 2020;1–16.
 30. Ortega Cerda JJ, Sanchez Herrera D, Rodriguez Miranda OA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica : un problema de atención médica. *Medigraphic*. 2018;226–32.
 31. Jaraba Suárez SJ, Muñoz Acuña D, Pomar Hoyos mm. relación entre nivel de adherencia al tratamiento y apoyo social en pacientes con falla cardiaca de enero a noviembre de 2020 en bogotá. *rev investig en enferm*. 2020;1–139.

32. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión Abstracto Introducción. Dovepress Clin Interv Aging. 2018;1–23.
33. Adela Iancu M, Ioana Mateiciuc I, Alexandra Stanescu AM, Matei D, Cristina Diaconu C. Cumplimiento terapéutico de pacientes con hipertensión arterial en atención primaria Abstracto. Med MDPI. 2020;56:1–16.
34. R. Hernandez CF. Metodología de la investigación. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2014. 1689–1699 p.
35. Pagès puigdemont N, Valverde-merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica Methods to assess medication adherence. Ars Pharm. 2018;59:163–72.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

Título de la investigación:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021?</p>	<p>Objetivo General: Evaluar la relación entre el nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación significativa entre el nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.</p>	<p>Variable 1: Adherencia al tratamiento. Dimensiones:</p> <p>Variable 2: Factores que intervienen en el tratamiento antihipertensivo Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores socioeconómicos • Factores hábitos de vida. • Factores terapéuticos. <p>• Variable 3: Control Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Nivel de instrucción • Estado civil del paciente • Ocupación 	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético – deductivo.</p> <p>Población: Estará conformada por todos los pacientes atendidos en el centro de salud Breña = 239</p> <p>Muestra: La muestra estará conformada por 126 pacientes.</p>

Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:
1.- ¿Cuál es el nivel de adherencia en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021?	1.- Determinar el nivel de adherencia en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.	- Teniendo en cuenta que el objetivo específico 1 es de tipo descriptivo, no aplica la formulación de hipótesis (34).
2.- ¿Cuáles son los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021?	2.- Identificar los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.	- Teniendo en cuenta que el objetivo específico 2 es de tipo descriptivo, no aplica la formulación de hipótesis (34).
3.- ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña según sus características sociodemográficas. Lima 2021?	3.- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña según sus características sociodemográficas. Lima 2021.	- Teniendo en cuenta que el objetivo específico 3 es de tipo descriptivo, no aplica la formulación de hipótesis (34).
4.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión socioeconómicos, en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021?	4.- Determinar la relación entre el nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión socioeconómicos, en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.	1.- Existe relación entre el nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión socioeconómicos, en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.
5.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión hábitos de vida, en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021?	5.- Determinar la relación entre el nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión hábitos de vida, en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.	2.- Existe relación entre el nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión hábitos de vida, en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.
6.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión terapéuticos, en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021?	6.- Determinar la relación entre el nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión terapéuticos, en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.	3.- Existe relación entre el nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos, en su dimensión terapéuticos, en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.
7.- ¿En qué medida se da la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021?	7.- Determinar en qué medida se da la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.	4.- Existe relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud Breña. Lima 2021.

ANEXO N.º 2: Instrumentos

NIVEL DE ADHERENCIA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO CON ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BREÑA. LIMA 2021

Instrucciones: El presente cuestionario pretende evaluar la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en su tratamiento antihipertensivo.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
1. Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	4. Nivel de instrucción: <input type="checkbox"/> Educación primaria <input type="checkbox"/> Educación secundaria <input type="checkbox"/> Educación superior
2. Edad: _____	
3. Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado o Conviviente <input type="checkbox"/> Viudo	5. Ocupación: <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado

Marcar con una (x) donde corresponda

FACTORES INTERVINIENTES			
Factores Socioeconómicos	Nunca	A veces	Siempre
1. ¿Cuenta con los recursos económicos suficientes para trasladarse desde su vivienda o trabajo al centro de salud?			
2. ¿La distancia de su vivienda al centro de salud le dificulta el cumplimiento de sus citas?			
3. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan cumplir con su tratamiento?			
4. ¿Cuenta con el apoyo de alguna persona (amigo o familiar) que le ayude como y cuando tomar su medicamento?			
Factores Hábitos de vida	Nunca	A veces	Siempre
5. ¿Consume bebidas alcohólicas?			
6. ¿Fuma usted cigarrillos?			
7. ¿Realiza usted actividad física?			
8. ¿Consume usted una dieta rica en verduras y baja en sal?			
Factores Terapéuticos	Nunca	A veces	Siempre
9. ¿Consume distintos tipos de medicamentos?			
10. ¿Cumple con realizar la toma de su presión arterial recomendada por su médico?			
11. ¿Cumple con las citas programadas por su médico?			
12. ¿Tiene dudas acerca de la forma de tomar sus medicamentos en cuanto a la cantidad, horarios y la relación con las comidas?			

TEST MORISKY GREEN-LEVINE		
PREGUNTA	VALOR DE RESPUESTA	
	SI	NO
¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento para su hipertensión?		
¿Se olvida de tomar sus medicamentos a la hora indicada?		
Cuando se encuentra bien ¿deja de tomarlos?		
Si alguna vez le sientan mal ¿deja de tomarlas?		

ANEXO N° 3. Validación de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE ADHERENCIA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO CC ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BREÑA. LIMA 2021.”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE CONTROL: Características sociodemográficas							
	DIMENSION 1: Sexo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tipo de sexo	X		X		X		
	DIMENSION 2: Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Rango de edad (años)	X		X		X		
	DIMENSION 3: Estado civil	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Situación civil	X		X		X		
	DIMENSION 4: Nivel de instrucción	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Nivel de educación	X		X		X		
	DIMENSION 5 : Ocupación	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Actividad desempeñada	X		X		X		
	VARIABLE 2: Nivel de adherencia al tratamiento con antihipertensivos.							
	DIMENSION 1: Adherencia	Si	No	Si	No	Si	No	

6	Test Morinsky Green-Levine	X		X		X		
	VARIABLE 2: Factores							
	DIMENSION 1: Socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Recursos económicos	X		X		X		
8	Acceso al Centro de Salud	X		X		X		
9	Ocupaciones que dificultan la adherencia	X		X		X		
10	Apoyo social y/o familia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Hábitos de vida	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Consumo de alcohol	X		X		X		
12	Consumo de tabaco	X		X		X		
13	Actividad física	X		X		X		
14	Dieta saludable	X		X		X		
	DIMENSION 3: Terapéuticos	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Polifarmacia	X		X		X		
16	Frecuencia de la toma de presión arterial.	X		X		X		
17	Asistencia a citas programadas	X		X		X		
18	Comprensión de indicaciones	X		X		X		

Fuente: Elaboración propia

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg: CARLOS A. CANO PEREZ

DNI: 06062363

Especialidad del validador: MAGISTER EN RECURSOS VEGETALES Y TERAPEUTICOS.

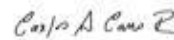
***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

***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

20 de noviembre del 2021



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: "NIVEL DE ADHERENCIA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO CC ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BREÑA, LIMA 2021."

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE CONTROL: Características sociodemográficas							
	DIMENSION 1: Sexo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tipo de sexo	X		X		X		
	DIMENSION 2: Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Rango de edad (años)	X		X		X		
	DIMENSION 3: Estado civil	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Situación civil	X		X		X		
	DIMENSION 4: Nivel de instrucción	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Nivel de educación	X		X		X		
	DIMENSION 5 : Ocupación	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Actividad desempeñada	X		X		X		
	VARIABLE 2: Nivel de adherencia al tratamiento con antihipertensivos.							
	DIMENSION 1: Adherencia	Si	No	Si	No	Si	No	

6	Test Morinsky Green-Levine	X		X		X		
	VARIABLE 2: Factores							
	DIMENSION 1: Socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Recursos económicos	X		X		X		
8	Acceso al Centro de Salud	X		X		X		
9	Ocupaciones que dificultan la adherencia	X		X		X		
10	Apoyo social y/o familia	X		X		X		
	DIMENSION 2: Hábitos de vida	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Consumo de alcohol	X		X		X		
12	Consumo de tabaco	X		X		X		
13	Actividad física	X		X		X		
14	Dieta saludable	X		X		X		
	DIMENSION 3: Terapéuticos	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Polifarmacia	X		X		X		
16	Frecuencia de la toma de presión arterial.	X		X		X		
17	Asistencia a citas programadas	X		X		X		
18	Comprensión de indicaciones	X		X		X		

Fuente: Elaboración propia

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Elmer Oyarce Alvarado

DNI:... 43343965

Especialidad del validador Magister en Docencia Universitaria

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

22 de Noviembre del 2021


Mg. Elmer Oyarce Alvarado
DNI 43343965

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: "NIVEL DE ADHERENCIA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO CC ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BREÑA, LIMA 2021."

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE CONTROL: Características sociodemográficas							
	DIMENSION 1: Sexo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tipo de sexo	X		X		X		
	DIMENSION 2: Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Rango de edad (años)	X		X		X		
	DIMENSION 3: Estado civil	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Situación civil	X		X		X		
	DIMENSION 4: Nivel de instrucción	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Nivel de educación	X		X		X		
	DIMENSION 5 : Ocupación	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Actividad desempeñada	X		X		X		
	VARIABLE 2: Nivel de adherencia al tratamiento con antihipertensivos.							
	DIMENSION 1: Adherencia	Si	No	Si	No	Si	No	

6	Test Morinsky Green-Levine	X		X		X		
	VARIABLE 2: Factores							
	DIMENSION 1: Socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Recursos económicos	X		X		X		
8	Acceso al Centro de Salud	X		X		X		
9	Ocupaciones que dificultan la adherencia	X		X		X		
10	Apoyo social y/o familia	X		X		X		
	DIMENSION 2: Hábitos de vida	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Consumo de alcohol	X		X		X		
12	Consumo de tabaco	X		X		X		
13	Actividad física	X		X		X		
14	Dieta saludable	X		X		X		
	DIMENSION 3: Terapéuticos	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Polifarmacia	X		X		X		
16	Frecuencia de la toma de presión arterial.	X		X		X		
17	Asistencia a citas programadas	X		X		X		
18	Comprensión de indicaciones	X		X		X		

Fuente: Elaboración propia

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Enrique Juarez Moreyra

DNI: 10010437

Especialidad del validador: Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica


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

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

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

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

27 de noviembre de 2021



Enrique Juarez Moreyra
Farmacéutico Clínico

ANEXO N°4. Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 16. *Confiabilidad del Cuestionario de Factores Intervinientes en el Tratamiento Antihipertensivos*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,626	12

Tabla 17. *Confiabilidad del Confiabilidad del Test de Adherencia de Morisky-Green-Levine abreviado*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,606	4

ANEXO N°5. Valores para establecer los rangos de los grupos de edad

Tabla 18. *Valores máximos, mínimo y percentiles utilizados para la categorización por niveles de la edad*

N	Válido	126
	Perdidos	0
Mínimo		34
Máximo		88
Percentiles	25	54,00
	50	62,00
	75	70,25

ANEXO N° 6. Prueba de normalidad

Hipótesis nula: Las variables de estudio presentan una distribución normal.

Hipótesis alterna: Las variables de estudio no presentan una distribución normal.

Tabla 19. *Prueba normalidad de las variables contrastadas*

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	,080	126	,048	,989	126	,399
Nivel de instrucción	,255	126	,000	,793	126	,000
Factores Socioeconómicos	,173	126	,000	,936	126	,000
Factores Hábitos de vida	,216	126	,000	,918	126	,000
Factores Terapéuticos	,194	126	,000	,913	126	,000
Total de Factores que intervienen en el tratamiento	,102	126	,003	,977	126	,030
Adherencia	,353	126	,000	,745	126	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Dado que según los criterios de normalidad de Kolmogórov-Smirnov (evaluando un total de 126 registros, y siendo este mayor de 30) se observa un valor de significancia menor a 0,050, por lo que se considera rechazada la hipótesis nula que considera una distribución normal en los datos de las variables, por lo que se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que los datos de las variables representadas no presentan una distribución normal. Bajo estos resultados se elige la prueba de correlación no paramétrica de Rho de Spearman para las correlaciones de tales variables cualitativas ordinales o categorizadas.

ANEXO N° 7. Interpretación del grado de relación

Tabla 20. Interpretación del grado de correlación en rangos, según el valor del coeficiente de Spearman

Valor de ρ	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmib/v36n3/v36n3a4.pdf>

ANEXO N° 8



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Leiva Quispe María Llaneth, Rivas Velásquez Jenny Elizabeth

Título : "Nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud breña. lima 2021."

Estimado(a) Sr(a). Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud breña. lima 2021". El propósito de este estudio es evaluar la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos. Su ejecución nos permitirá conocer cuáles son los factores que intervienen a favor o en contra de la adherencia al tratamiento farmacológico y a través de ello poder crear estrategias en beneficio del paciente.

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará un cuestionario que consta de 21 preguntas, el tiempo que puede demorar en llenar dicho cuestionario será aproximadamente de 25 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato. No existe ningún riesgo y costo a la aplicación del instrumento, por lo contrario usted se beneficiará ya que por medio de los resultados obtenidos conocerá los factores que no permiten la adherencia a su tratamiento con antihipertensivos.

Se aclara que su participación en esta investigación es de manera voluntaria por lo que, si usted se siente incómodo durante el desarrollo, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio, la Srta. Leiva Quispe María Llaneth con teléfono celular 991517717 o con la Srta. Rivas Velásquez Jenny Elizabeth con teléfono celular 980184913.

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: _____

Nombre:

DNI:

Investigador _____

Nombre:

DNI:

ANEXO N° 9

NIVEL DE ADHERENCIA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO CON ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BREÑA, LIMA 2021			
<p>Instrucciones: El presente cuestionario pretende evaluar la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en su tratamiento antihipertensivo.</p>			
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOCRÁFICAS			
1. Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer	4. Nivel de instrucción:		
2. Edad: <u>46</u>	<input type="checkbox"/> Educación primaria		
3. Estado civil:	<input checked="" type="checkbox"/> Educación secundaria		
<input checked="" type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Educación superior		
<input type="checkbox"/> Casado o Conviviente	5. Ocupación:		
<input type="checkbox"/> Viudo	<input checked="" type="checkbox"/> Ama de casa		
	<input type="checkbox"/> Independiente		
	<input type="checkbox"/> Empleado		
	<input type="checkbox"/> Desempleado		
Marcar con una (x) donde corresponda			
FACTORES INTERVINIENTES			
Factores Socioeconómicos			
1. ¿Cuenta con los recursos económicos suficientes para trasladarse desde su vivienda o trabajo al centro de salud?	Nunca	A veces	Siempre
2. ¿La distancia de su vivienda al centro de salud le dificulta el cumplimiento de sus citas?			<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan cumplir con su tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. ¿Cuenta con el apoyo de alguna persona (amigo o familiar) que le ayude como y cuando tomar su medicamento?			<input checked="" type="checkbox"/>
Factores Hábitos de vida			
5. ¿Consume bebidas alcohólicas?		<input checked="" type="checkbox"/>	
6. ¿Fuma usted cigarrillos?		<input checked="" type="checkbox"/>	
7. ¿Realiza usted actividad física?			<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Consume usted una dieta rica en verduras y baja en sal?			<input checked="" type="checkbox"/>
Factores Terapéuticos			
9. ¿Consume distintos tipos de medicamentos?			<input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Cumple con realizar la toma de su presión arterial recomendada por su médico?		<input checked="" type="checkbox"/>	
11. ¿Cumple con las citas programadas por su médico?			<input checked="" type="checkbox"/>
12. ¿Tiene dudas acerca de la forma de tomar sus medicamentos en cuanto a la cantidad, horarios y la relación con las comidas?	<input checked="" type="checkbox"/>		

TEST MORISKY GREEN-LEVINE		
PREGUNTA	VALOR DE RESPUESTA	
	SI	NO
¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento para su hipertensión?	<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Se olvida de tomar sus medicamentos a la hora indicada?	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cuando se encuentra bien ¿deja de tomarlos?		<input checked="" type="checkbox"/>
Si alguna vez le sientan mal ¿deja de tomarlos?		<input checked="" type="checkbox"/>

NIVEL DE ADHERENCIA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO CON ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BREÑA, LIMA 2021			
<p>Instrucciones: El presente cuestionario pretende evaluar la relación entre el nivel de adherencia y los factores que intervienen en su tratamiento antihipertensivo.</p>			
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOCRÁFICAS			
1. Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	4. Nivel de instrucción:		
2. Edad: <u>46</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Educación primaria		
3. Estado civil:	<input checked="" type="checkbox"/> Educación secundaria		
<input checked="" type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Educación superior		
<input type="checkbox"/> Casado o Conviviente	5. Ocupación:		
<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Ama de casa		
	<input type="checkbox"/> Independiente		
	<input checked="" type="checkbox"/> Empleado		
	<input type="checkbox"/> Desempleado		
Marcar con una (x) donde corresponda			
FACTORES INTERVINIENTES			
Factores Socioeconómicos			
1. ¿Cuenta con los recursos económicos suficientes para trasladarse desde su vivienda o trabajo al centro de salud?	Nunca	A veces	Siempre
2. ¿La distancia de su vivienda al centro de salud le dificulta el cumplimiento de sus citas?			<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan cumplir con su tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. ¿Cuenta con el apoyo de alguna persona (amigo o familiar) que le ayude como y cuando tomar su medicamento?			<input checked="" type="checkbox"/>
Factores Hábitos de vida			
5. ¿Consume bebidas alcohólicas?		<input checked="" type="checkbox"/>	
6. ¿Fuma usted cigarrillos?		<input checked="" type="checkbox"/>	
7. ¿Realiza usted actividad física?			<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Consume usted una dieta rica en verduras y baja en sal?			<input checked="" type="checkbox"/>
Factores Terapéuticos			
9. ¿Consume distintos tipos de medicamentos?			<input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Cumple con realizar la toma de su presión arterial recomendada por su médico?		<input checked="" type="checkbox"/>	
11. ¿Cumple con las citas programadas por su médico?			<input checked="" type="checkbox"/>
12. ¿Tiene dudas acerca de la forma de tomar sus medicamentos en cuanto a la cantidad, horarios y la relación con las comidas?	<input checked="" type="checkbox"/>		

TEST MORISKY GREEN-LEVINE		
PREGUNTA	VALOR DE RESPUESTA	
	SI	NO
¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento para su hipertensión?		<input checked="" type="checkbox"/>
¿Se olvida de tomar sus medicamentos a la hora indicada?		<input checked="" type="checkbox"/>
Cuando se encuentra bien ¿deja de tomarlos?		<input checked="" type="checkbox"/>
Si alguna vez le sientan mal ¿deja de tomarlos?	<input checked="" type="checkbox"/>	

ANEXO 10

