

PAPER NAME

Tesis final Word.docx

AUTHOR

Lisbeth Chávez

WORD COUNT

14130 Words

CHARACTER COUNT

84176 Characters

PAGE COUNT

88 Pages

FILE SIZE

3.0MB

SUBMISSION DATE

Oct 15, 2024 2:07 PM GMT-5

REPORT DATE

Oct 15, 2024 2:09 PM GMT-5

● 8% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 6% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 7% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)



Universidad
Norbert Wiener

7 UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis:

Para optar el título profesional de:

Químico Farmacéutico

AUTOR:

Br. CHÁVEZ CORONADO, LISBETH INÉS

Código ORCID : [0000-0002-9991-4544](https://orcid.org/0000-0002-9991-4544)

Br. CRUZ VILLAR, MARÍA ELYERENIL

Código ORCID : [000-0002-0051-7259](https://orcid.org/000-0002-0051-7259)

Lima – Perú

2023

Tesis

“FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA EN LA TERAPIA FARMACOLÓGICA DE PACIENTES HIPERTENSOS EN LA CLÍNICA LA LUZ SEDE SAN MARTÍN DE PORRES, 2023”

¹ Línea de investigación

Salud y Bienestar

Asesor:

Mg. MENDOZA BARRIOS, JESUS RICHARD

Código ORCID : [0000-0002-1439-9185](https://orcid.org/0000-0002-1439-9185)

Dedicatoria

Dedico a mi familia, especialmente a mí mama y mi hijo porque me dan las fuerzas de seguir adelante a pesar de los obstáculos

Br. Lisbeth Inés Chávez Coronado

A Dios por darme las fuerzas para seguir adelante, a mis padres y a mis hijos por su paciencia y amor incondicional.

Br. María Elyerenil Cruz Villar

Agradecimiento

Le agradecemos a nuestro asesor Jesús
Richard Mendoza Barrios por la paciencia y
dedicación.

Br. Lisbeth Inés Chávez Coronado

Br. María Elyerenil Cruz Villar

Índice

2	Dedicatoria.....	iii
	Agradecimiento.....	iv
	Índice.....	v
	Índice de tablas.....	viii
	Índice de figuras.....	ix
	Resumen.....	x
	Abstract.....	xi
	Introducción.....	xii
	CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	1
	1.1. Planteamiento del problema.....	1
	1.2. Formulación del problema.....	3
	1.2.1. Problema general.....	3
	1.2.2. Problemas específicos.....	3
	1.3. Objetivos de la investigación.....	3
	1.3.1. Objetivo general.....	3
	1.3.2. Objetivos específicos.....	4
	1.4. Justificación de la investigación.....	4
	1.4.1. Teórica.....	4
	1.4.2. Metodológica.....	4
	1.4.3. Práctica.....	5
	1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
	1.5.1. Temporal.....	5
	1.5.2. Espacial.....	5
	1.5.3. Población.....	5
	CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	6
	2.1. Antecedentes.....	8
	2.1.1. Antecedentes nacionales.....	6
	2.1.2. Antecedentes internacionales.....	9
	2.2. Bases teóricas.....	11
	2.2.1. Definición hipertensión arterial.....	11

1	2.3. Formulación de hipótesis	18
	2.3.1. Hipótesis general	18
	2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
	CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	20
	3.1. Método de la investigación	20
	3.2. Enfoque de la investigación	20
	3.3. Tipo de investigación.....	20
	3.4. Diseño de la investigación	21
	3.4.1. Corte.....	21
	3.4.2. Nivel o alcance.....	21
6	3.5. Población, muestra y muestreo	22
	3.6. Variables y operacionalización	24
	3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
	3.7.1. Técnica.....	26
	3.7.2. Descripción de instrumentos.....	26
1	3.7.3. Confiabilidad.....	27
	3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	28
	3.9. Aspectos éticos.....	28
	CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	29
	4.1. Resultados	29
	4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	29
	4.1.2. Prueba de hipótesis	40
	4.1.3. “Discusión de los resultados”	45
	CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
	“5.1. Conclusiones	49
	5.2. Recomendaciones	50
	VI. REFERENCIAS	51
	Anexos	63
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	63
	Anexo 2. Instrumentos	64
	Anexo 3. Validez de instrumento.....	67

Anexo 4. Nivel de Confiabilidad del instrumento	70
Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética	71
Anexo 6. Formato de consentimiento informado.....	73
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	75
Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin	76

Índice de tablas

Tabla 1. Grupo de fármacos antihipertensivos.....	14
Tabla 2 Variables y operacionalización	24
Tabla 3. Alfa de Cronbach para las variables	27
Tabla 4 Características de los pacientes encuestados.....	29
Tabla 5 Distribución según el nivel de adherencia farmacológica en los pacientes con hipertensión arterial	31
Tabla 6 Niveles de los factores socioeconómicos asociados a la adherencia	32
Tabla 7 Niveles de los factores relacionados al prescriptor de salud asociados a la adherencia	33
Tabla 8 Niveles de los factores de tratamiento asociados a la adherencia.....	34
Tabla 9 Niveles de los factores de riesgo asociados a la adherencia	34
Tabla 10 Factores socioeconómicos y adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023	35
Tabla 11 Factores relacionados al prescriptor y adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023	37
Tabla 12 Factores de tratamiento y adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023	38
Tabla 13 Factores de riesgo y adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023.....	39
Tabla 14 Pruebas de normalidad para las variables y dimensiones	40
Tabla 15 Relación entre los factores asociados y la adherencia a la terapia farmacológica	41
Tabla 16 Relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia a la terapia farmacológica	42
Tabla 17 Relación entre los factores relacionados al prescriptor del servicio de salud y la adherencia a la terapia farmacológica.....	43

Tabla 18 Relación entre los factores de tratamiento y la adherencia a la terapia farmacológica.....	44
Tabla 19 Relación entre los factores de riesgos y la adherencia a la terapia farmacológica.....	45

Índice de figuras

Figura 1 Características de los pacientes encuestados	30
Figura 2 Distribución según el nivel de adherencia farmacológica en los pacientes con hipertensión arterial	31
Figura 3 Niveles de los factores socioeconómicos asociados a la adherencia	32
Figura 4 Niveles de los factores relacionados al prescriptor de salud asociados a la adherencia	33
Figura 5 Niveles de los factores de tratamiento asociados a la adherencia	34
Figura 6 Niveles de los factores de riesgo asociados a la adherencia	34
Figura 7 Factores socioeconómicos y adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023	36
Figura 8 Factores relacionados al prescriptor y adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023	37
Figura 9 Factores de tratamiento y adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023	38
Figura 10 Factores de riesgo y adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023	39

Resumen

El objetivo primordial de este trabajo fue identificar los factores asociados a la falta de cumplimiento de la terapia farmacológica en pacientes diagnosticados con hipertensión en la Clínica La Luz en San Martín de Porres durante el 2023. Esta investigación siguió un enfoque metodológico hipotético-deductivo, utilizando un método cuantitativo. Se enmarca en la categoría de investigación aplicada con un enfoque descriptivo, empleando un diseño no experimental de tipo observacional transversal y correlacional. Se obtuvo una muestra de 234 individuos siguiendo una fórmula para poblaciones finitas, a quienes se les administró un cuestionario después de obtener su consentimiento informado. Los resultados revelaron una relación significativa y negativa, con una magnitud de -0.19 , entre los factores analizados y la falta de adherencia. Específicamente, los factores socioeconómicos, de tratamiento y de riesgo mostraron una asociación significativa con la falta de cumplimiento en la terapia farmacológica de pacientes con hipertensión en la Clínica La Luz de San Martín de Porres. Además, se identificó una correlación de -0.64 entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia a la terapia farmacológica, sugiriendo que una mejor situación económica y tener empleo se relaciona con un menor nivel de falta de cumplimiento en la toma de medicamentos.

Palabras clave: Adherencia farmacológica, hipertensión arterial, tratamiento farmacológico, servicio de cardiología

Abstract

The primary aim of this research was to pinpoint the elements linked to the lack of adherence to pharmacological treatment among hypertensive patients at Clinic La Luz, San Martín de Porres, in 2023. This was achieved using the methodology presented, characterized by employing the hypothetical-deductive method alongside a quantitative research approach. The study type was applied and descriptive in nature, featuring a non-experimental, observational, cross-sectional, and correlational design. To test the study's hypotheses, a sample size of 234 individuals was obtained based on the finite population formula, and these individuals were administered a questionnaire after obtaining informed consent. The findings revealed a significant and negative correlation, measuring at -0.19 , between the factors studied and the lack of adherence. Moreover, socioeconomic, treatment, and risk factors were found to have a notable association with the lack of adherence to pharmacological therapy among patients with arterial hypertension at Clinic La Luz, San Martín de Porres. The correlation between socioeconomic factors and non-adherence to pharmacological therapy stood at -0.64 , indicating that better financial stability and employment are linked to a reduced level of non-adherence to pharmacological treatment. Keywords: Drug adherence, arterial hypertension, treatment adherence, cardiology service

Introducción

Este proyecto está estructurado en cinco secciones detalladas de la siguiente manera:

Capítulo I: Se aborda la problemática a nivel internacional y nacional, presentando el problema, el objetivo general, los objetivos específicos de la investigación y se justifica el estudio en tres niveles.

Capítulo II: Se analizan los antecedentes nacionales e internacionales relacionados con las variables de estudio: factores y falta de adherencia en pacientes con hipertensión arterial. Además, se presenta la formulación de la hipótesis general y específica.

Capítulo III: Se detalla el método, enfoque, diseño y tipo de investigación realizada. Además, se describe el plan de procesamiento y análisis estadístico de los datos recolectados.

Capítulo IV: Se exponen los resultados, pruebas de hipótesis y la discusión de estos resultados en consonancia con los fundamentos teóricos y la evidencia empírica.

Capítulo V: Se presentan las conclusiones obtenidas a partir del estudio, así como las recomendaciones surgidas al finalizar la investigación.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La adherencia o cumplimiento de tratamiento es relevante para obtener una recuperación efectiva en el largo plazo (1); adicionalmente la adherencia al tratamiento hipertensivo es relevante, ya que omitirlo o realizarlo de manera inadecuada, los pacientes se encuentran más expuestos y vulnerables a riesgos cardiovasculares, comprometiendo más su vitalidad (2), no obstante, acorde las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 50% de pacientes con prescripción médica sigue el tratamiento farmacológico. La OMS realiza reportes que evidencian una brecha de cumplimiento entre los pacientes que residen en países desarrollados, en los cuales entre el 30% y 60% de pacientes siguen indicaciones; siendo inferior al 50% de aquellos países en desarrollo (3). Para el caso de Perú, se denotó que el 47% de personas diagnosticadas llevan un tratamiento farmacológico, y solamente el 40% de personas diagnosticadas con tensión arterial alta presentan adherencia a su tratamiento (2). Además, solo el 57,1% de los adultos peruanos conocían su diagnóstico sobre esta enfermedad (4).

La hipertensión es conceptualizada como una mayor amenaza global para la salud pública, especialmente para los países que presentan ingresos medios y bajos, debido a que contribuye significativamente con las enfermedades cardiovasculares, insuficiencias renales y

cardíacas, morbilidades y discapacidades. Se le ha atribuido como responsable del 51% de muertes por infarto cerebral y un 45% por cardiopatía (5).

Un informe mundial realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), denota que 1.4 billones de habitantes han sido diagnosticadas de hipertensión, sin embargo, solamente el 14% lo controla. Mientras tanto para América Latina y el Caribe el 20% y 35% de la comunidad adulta la padecen (6). Conjuntamente se realizó un informe evaluando a los países sudamericanos (Argentina, Chile y Brasil) y se evidenció que el 57% de pacientes conocían sus diagnósticos y de ellos el 53% recibía tratamiento (2).

Un estudio del 2017 en Perú evidencia que en las provincias de Lima, Callao y Tacna, el 22,4%, 20,6% y 20,3% respectivamente presentaron hipertensión arterial (7). Además, se reportan cifras estandarizadas de prevalencia, exhibiendo un aumento, al 2018, de 20,6%; con respecto al 2015, que presentó 18,7% de casos de hipertensión. Sin embargo, menos de la mitad presentaban un diagnóstico, el 20,6% llevaron a cabo un tratamiento con pastillas, es decir, farmacológico, del cual únicamente el 5,3% llevaban un correcto control. También se evidencia que aquellas personas de zonas rurales y con un bajo nivel socioeconómico presentan tasas bajas de diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión (8).

También se observó que los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial muestran factores de riesgo, algunos modificables y otros no, los cuales están vinculados con la conformidad en el uso de la terapia farmacológica. (9). Es por ello que, se debe supervisar, abordar y mejorar los niveles de adherencia a los medicamentos, ya que la falta o incumplimiento del tratamiento, aumentará sus tasas de morbilidad y mortalidad (10). La OMS evidencia que el 80% de pacientes diagnosticados por hipertensión arterial no reciben la terapia

adecuada, si los países en vías de desarrollo amplían la cobertura de salud, se evitaría 76 millones de muertes entre el año 2023 y 2050 (11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores que se relacionan a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos en la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Los factores socioeconómicos están relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes de la Clínica La Luz sede San Martín, 2023?
- ¿Los factores relacionados al prescriptor de salud están asociados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes de la Clínica La Luz sede San Martín, 2023?
- ¿Los factores de tratamiento están relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes de la Clínica La Luz sede San Martín, 2023?
- ¿Los factores de riesgos están relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes de la Clínica La Luz sede San Martín, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar los factores relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos en la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar si los factores socioeconómicos están relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.
- Determinar si los factores relacionados al prescriptor están asociados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023
- Determinar si los factores del tratamiento están relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.
- Determinar si los factores de riesgo están relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se caracteriza por enriquecer el conocimiento del tema de estudio (12). El desarrollo de la presente investigación aporta nuevos y actualizados conocimientos científicos, ya que se realizó una revisión teórica de la bibliografía existente del tema de adherencia al tratamiento farmacológico en la hipertensión. Se brindó un análisis panorámico sobre los pacientes hipertensos con la finalidad de ejecutar mejoras, cuidados y un máximo bienestar.

1.4.2. Metodológica

Este estudio ha considerado el problema de la no adherencia al tratamiento mediante la formulación de hipótesis, así como la respectiva recolección de información a través de

instrumentos como los cuestionarios; posteriormente a ello se validaron las hipótesis para emitir los resultados y conclusiones del estudio. Se ha creado un nuevo instrumento para tomar el panorama general del problema de estudio (12).

1.4.3. Práctica

Los hallazgos de la presente investigación serán proporcionados a aquellas personas responsables del cuidado de la población objetivo, con la finalidad de realizar un seguimiento, aplicación de diversas estrategias que se enfoquen en el bienestar de la salud de la unidad de análisis, también servirán para que las políticas de salud realicen a futuro una mejora en el bienestar de la población hipertensa, cumpliendo con su objetivo de propuesta de estrategias que resuelvan el problema planteado (13).

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se restringe al período en que se lleve a cabo el proyecto, abarcando únicamente el primer semestre del año 2023.

1.5.2. Espacial

El espacio para la toma de datos en este estudio fue en la Clínica La Luz de la sede localizada en el distrito limeño de San Martín de Porres.

1.5.3. Población

La población se comprendió por aquellos pacientes asistidos en el consultorio de cardiología de la Clínica La Luz durante el semestre - I del año 2023, cuyo flujo aproximadamente es de 600 pacientes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Adauto (14).consideró como objetivo “Determinar los factores relacionados en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión que acuden a la Microrred de Salud Ampliación Paucarpata.” Se procedió a realizar una investigación de carácter observacional, prospectivo y transeccional, aplicando presencialmente como técnica el cuestionario a 115 pacientes entre los 25 y 70 años. El instrumento empleado fue el cuestionario elaborado por Morisky Green, el cual cuenta con validación estadística y cuyo alfa de Cronbach fue de 0,61. El 62% de encuestados eran mujeres y tenían entre 60 y 70 años. Además, el 32,4% presentó no adherencia al tratamiento. Al realizar el análisis multivariado, el 75% de los pacientes menores de 65 años presentaron buena adherencia terapéutica. Se obtuvo que la edad, grado de instrucción, estado civil, esquema terapéutico, comorbilidades presentaron asociación estadísticamente significativa al 5% con la adherencia terapéutica. Concluyó que haber culminado la educación primaria, ser soltero, seguir un esquema terapéutico combinado y poseer comorbilidades reduce la adherencia al tratamiento farmacológico.

Barrientos y De la Cruz (15) establecieron como objetivo “Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las campañas médicas en el distrito Moro.” Ejecutaron una investigación con enfoque cualitativo, diseño observacional, y retrospectivo transversal. Del muestreo aleatorio simple se obtuvo a 201 pacientes para el periodo abril – mayo. Empleándose como técnica de recolección para los datos un cuestionario de información personal, historias clínicas y el cuestionario Martín-Bayarre-Grau. Un 90,5% de pacientes presenta adherencia parcial. Se encontró que los factores socioeconómicos (<0.032), el servicio de salud ($<0,029$), paciente (0,002) y la terapia (0,047) muestran asociación significativa al 5% con la adherencia a la terapia farmacológica, para realizarla se empleó la prueba Chi-Cuadrado. Hallaron que una conexión sólida entre el equipo médico, específicamente el médico que receta, el bienestar del paciente mejora la eficacia del tratamiento con fármacos para la presión arterial alta. Asimismo, aquellos esquemas terapéuticos menos complicados, motivan al paciente a seguir con el tratamiento aplicado. Mientras que, la lejanía vuelve tedioso el seguimiento de la terapia.

Aliaga y Quispe (16) desarrollaron una investigación cuyo objetivo “Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital.” Se desarrolló un estudio del tipo básico, además de un alcance descriptivo, siendo el diseño no experimental transversal. Se obtuvo 108 pacientes como muestra, y como instrumento se usó el cuestionario elaborado por Morisky-Green- Levine. La no adherencia a la terapia se segmenta por grupos etarios, el 58% de encuestados entre 48 y 56 años y el 68% de pacientes entre 65 y 73. Concluyendo que la prevalencia de control y adherencia en los pacientes hipertensos fue satisfactoria, asimismo estrategias de integración entre los hipertensos, familias, servicios de salud e instalaciones son beneficiosas para el control de presión arterial, por ello, es importante

establecer una fuente de atención, optimizar la adherencia real y minimizar la inercia terapéutica a fin de conseguir tasas más altas de control de la presión arterial.

Prieto y Dolores (17) establecieron como objetivo “Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes adultos con hipertensión arterial.” Se empleó la metodología de tipo aplicado con corte transversal, cuyo diseño es no experimental, cuya muestra fue de 217 pacientes hipertensos. Para evaluar los objetivos, se inició la recaudación de datos mediante un cuestionario, ya que captura y mide los factores asociados (socioeconómico, proveedor, terapia y paciente), siendo validado y confiable (alfa de Cronbach = 0,886); además de aplicar el cuestionario de Morisky, Green y Levine con el propósito de evaluar el cumplimiento a la adherencia de un tratamiento. Obtuvieron que, solamente los determinantes socioeconómicos y proveedor de salud poseen una conexión significativa con la adherencia (valor tabla=8,6 y 24,6; respectivamente); sin embargo, no existe evidencia acerca de los vínculos entre los factores a la terapia y del paciente con la adherencia al tratamiento de medicamentos, ello debido al proceso de sensibilización que se ejecuta en el lugar de estudio. También, a los pacientes con tratamiento deben monitorearlos y aconsejarlos con la información de administración y dosis de los medicamentos; para que presenten una mayor adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Cisneros (18) desarrolló un objetivo “Demostrar cuáles son los factores asociados a la mala adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial.” Se empleó una investigación observacional analítica con alcance correlacional, para la cual se ha tomado determinado periodo; la muestra extraída fue de 301 pacientes. Se efectuó la recolecta de información mediante una ficha de datos, y se obtuvo cuáles fueron los determinantes que inciden significativamente en la adherencia farmacológica con un nivel del 5%, siendo estos la

edad, sexo, nivel de educación, duración y pago del tratamiento. Además, el 59,8% pacientes posee mala adherencia a la terapia farmacológica, y la edad y género son aquellos factores que presentan una mayor asociación con la adherencia al tratamiento. Se concluyó que aquellos pacientes mayores a 60 años presentan mala adherencia al tratamiento farmacológico, adicionalmente el uso de 2 o más medicamentos no permiten que el paciente se adhiera totalmente al tratamiento, por lo que los pacientes prefieren una administración farmacológica combinada, a modo de simplificación.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Solís et al. (19) sostuvo como objetivo “Identificar factores asociados con la adherencia al tratamiento de Enfermedad Arterial hipertensiva (EAH) en una Empresa Social del Estado.” Se empleó un estudio observacional, cuya metodología radicó en emplear estudio de casos y controles, realizándose bajo un marco muestral de 743 pacientes pertenecientes a “programa de Gestión de Riesgo cardiovascular (GRC)”. Se evaluó factores como el grupo de edad, estado civil, nivel socioeconómico; siendo solamente la variable etaria significativa estadísticamente. Además, un incremento de 10 años, triplica la probabilidad de no adherencia a la terapia de fármacos. Mientras que, el estrato socioeconómico, raza y sexo no exhibieron significancia estadísticamente. Se concluyó que aquellos pacientes con más de 50 años tienen una mayor probabilidad de incidencia en la no adherencia a la medicación

Gavrilova et al. (20).tuvieron como objetivo “Evaluar la adherencia médica y encontrar los predictores de no-adherencia intencional e involuntaria.” El estudio fue un análisis retrospectivo, adicionalmente se aplicó a 488 pacientes cuestionarios de 42 preguntas que contenían información sobre la demografía del paciente, control de la presión alta, cuidado farmacéutico y nivel de adherencia médica; para el último se aplicó la prueba de “escala Morisky

de adherencia a la medicación” o *Morisky Medication adherence scale* (MMAS-8). Se halló la prevalencia de no adherencia fue de 45,9% y solamente el 25,3% ha reportado medirse la presión sanguínea regularmente. Además, el 38,8% tenía algunas dudas sobre la toma de medicamentos y un 47,1% de los pacientes tomaba sus medicamentos una vez al día. Sin embargo, a pesar que un 84,7% de los encuestados contaban con un tensiómetro en casa, el 25,3% lo empleaba regularmente. Se concluyó que el nivel adherencia médica y el control de la presión de sangre poseen una relación baja; al analizar los factores a través de una regresión logística se obtuvo que género, ocupación, residencia y el tiempo del tratamiento son significativas

Pádua et al. (21) tuvieron como objetivo “Evaluar e identificar las variables asociadas con el control de la hipertensión y adherencia a los tratamientos farmacológicos en un grupo de pacientes con hipertensión monitoreada en un servicio especializado y de alta complejidad.” En el marco de un estudio prospectivo se desarrolló un estudio de sección transversal, su muestra se constituyó por 253 pacientes; aplicando cuestionario de Morisky Green Levine. De la muestra el 69,2% de pacientes realizan un constante control de la presión y un 90,1% presentan adherencia a la terapia con medicamentos. Se determinó que variables como el control de la presión, estado de casado y el número de recetas exhiben una relación independiente de la adherencia al tratamiento. Se concluyó que la adherencia al tratamiento farmacológico se dio en pacientes de sexo femenino (35%), de nivel de instrucción superior (75%), casados (38%).

Carvalho y Santos (22) sostuvieron como objetivo “Caracterizar la relación de adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos con la duración de la consulta y otros factores organizativos de los sistemas de atención sanitaria.” Encontraron que la adherencia al tratamiento se vincula con elementos organizacionales, por ejemplo, la duración de la consulta, número de doctores, enfermeras y farmacéuticos, gastos en salud incidiendo en la adherencia de

medicamentos. También, en el caso de que los pacientes supervisen la ingesta de fármacos y realicen mediciones de la presión arterial, la adherencia a la terapia exhibe un aumento; asimismo restablecer los factores organizacionales dependerá de las decisiones administrativas y políticas. Los autores concluyeron que un mejor control de presión arterial reporta una mayor adherencia al tratamiento antihipertensivo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición hipertensión arterial

La presión arterial es aquella medida de la fuerza de la sangre que bombea el corazón hasta la mayoría de las arterias; cuya medida de la presión arterial se obtiene en distintos rangos y acorde su tipificación se determina presión arterial sistólica y diastólica (22, 23). La medida de la presión arterial se ha categorizado en normal, prehipertensión, e hipertensión en sus tres grados adicionando la hipertensión sistólica aislada. Por un lado, la presión arterial sistólica exhibe rangos menores a 120 mmHg para la normal; entre 120 y 139 mmHg para prehipertensión; entre 140 y 159 mmHg para hipertensión de grado I, entre 160-179 mmHg para la de grado II y mayor a 180 mmHg para grado III y mayor a 140 mmHg para aislada. Por otro lado, la presión arterial diastólica denota ser normal si es menor a 80, prehipertensión si está entre 80-89 mmHg, grado I si está entre 90-99 mmHg, grado II si se sitúa entre 100-109 mmHg y grado III si es mayor a 110 mmHg, para aislada debe ser menor a 90 mmHg (23).

La hipertensión arterial se define como aquel incremento sustancial de los niveles de la presión arterial se puede presentarse en acompañamiento o no de síntomas; es por ello considerada potencial amenaza. Sea el caso de presentar una medición mayor a 180/120 mmHg, se debe iniciar un tratamiento (25, 26).

2.2.2. Diagnóstico de la hipertensión arterial

Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) es aquella primera técnica de diagnóstico que permite descartar Hipertensión de Bata Blanca o Hipertensión Enmascarada (24). Es de suma relevancia desempeñar una medición adecuada de la presión arterial. Para el caso de una consulta, se debe contar con un grupo de condiciones como aparato oscilométrico, ambiente relajado, realizar tres medidas de presión arterial cada 1-2 minutos, el manguito estándar debe medir entre 12 y 13 cm. de ancho con 35 cm. de largo, el brazo del paciente debe estar apoyado, relajado, y la presión se mide en ambos brazos para la detección de distintos resultados y se diagnostica con el valor más alto, con la finalidad de identificar patrones normales y patológicos (25).

La presión arterial al encontrarse gravemente elevada (Presión sistólica > 180 y presión diastólica > 110) producirá, probablemente, dolor de cabeza intenso, dificultades respiratorias, hemorragia nasal; por lo que se debe controlar las funciones vitales como la presión arterial, el pulso o frecuencia cardíaca que se presente al igual que la frecuencia respiratoria y temperatura corporal (24).

2.2.3. Tratamiento para la hipertensión arterial y sus reacciones adversas

El tratamiento farmacológico se caracteriza por ser individualizado, tomando en consideración indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos, interacciones farmacológicas y los costos económicos. Se recomienda iniciar con monoterapia, la cual, se caracteriza por ofrecer una dosis única por su efecto a largo plazo, siendo ello favorecedor a la adherencia al tratamiento. Los fármacos prescritos deben considerar los antecedentes y patologías (26).

El tratamiento antihipertensivo puede ser monoterapia, terapia doble, terapia triple e hipertensión arterial resistente; considerando los siguientes medicamentos: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas del receptor de la angiotensina, antagonista del calcio (27). Adicionalmente, se considera diuréticos tiazídicos, antagonistas receptores de angiotensina, betabloqueadores (28).

Para aquellos pacientes con presión arterial 140-159/90-99 mmHg y riesgo cardiovascular bajo, especialmente mayores a 80 años, se prescribe un tratamiento IECA o ARA-II o AC o diurético. La terapia doble adicionando Antagonista del calcio o diurético, se recomienda aquellos individuos cuya presión arterial se sitúa 160/100 milímetro de mercurio (mmHg) y/o riesgo cardiovascular alto. Mientras que en la terapia triple se considera a IECA o ARA-II más AC y diurético. Finalmente, como tratamiento para hipertensión arterial resistente: IECA o ARA-II adicionando AC, diurético y otro antihipertensivo (29).

Los principales fármacos acorde al tratamiento son los siguientes; para monoterapia, enalapril, losartán, hidroclorotiazida, amlodipino; combinaciones de inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, diuréticos tiazídicos y bloqueadores de los canales de calcio teniendo a Enalapril+hidroclorotiazida, losartán+hidroclorotiazida, enalapril+amlodipino y Losartán+amlodipino (26). Por un lado el fármaco hidroclorotiazida al abrir canales de K^+ activados por Ca^{2+} , genera una hiperpolarización de células del músculo liso vascular, cerrando canales de Ca^{2+} tipo L, generando una menor probabilidad de apertura, por lo que la entrada de Ca^{2+} es menor, al igual que vasoconstricción; además de alterar el pH de las células musculares lisas (30).

Tabla 1.*Grupo de fármacos antihipertensivos*

Grupo farmacológico	Medicamento	Dosis	Reacciones adversas		
Diuréticos	Hydroclorotiazida	12.5 a 25 mg	Mareos, deshidratación, calambres musculares, trastornos articulares, impotencia, hipopotasemia, alteraciones electrolítica y variaciones en valores de plasmáticos como glucosa, hipercalcemia, ácido úrico, lípidos, polipsia, pérdida auditiva, hiponatremia, hipomagnesemia, dolores de cabeza, hepatotoxicidad		
	Bendroflumetizada	2.5 a 5.0 mg			
	Benzotiazida	12.5 a 50 mg			
	Clorotiazida	125 a 500 mg			
	Hidroflumetiazida	12.5 mg			
	Tiazídicos	Meticloziazida		2.5 a 5.0 mg	
	Politiazida	1 a 4 mg			
	Clortalidona	25 mg			
	Indapamida	1.5 a 2.5 mg			
	Xipamida	10 a 20 mg			
	Triclorometiazida	1 a 4 mg			
Diuréticos de asa	Furosemida	40 mg	Sedación, disminución de memoria, dificultad en la concentración, fiebre, náuseas, vómitos, sequedad de boca, rash cutáneo, congestión nasal		
	Toraseamida	2.5 a 5 mg			
Diuréticos ahorradores de potasio	Triamtereno	77.6 mg			
	Amilorida	5 mg			
	Espironolactona	25 a 100 mg			
Simpaticolíticos	Atenolol	50-100 mg		Sedación, disminución de memoria, dificultad en la concentración, fiebre, náuseas, vómitos, sequedad de boca, rash cutáneo, congestión nasal	
	β bloqueadores	Bisoprolol			5 mg
	Propranolol	10-40 mg			
	Metoprolol	50 mg			
	Bloqueadores α	Terazosina			5 mg
		Doxasina	4 mg		
	Bloqueadores α y β combinados	Labetalol	5 mg/ mL		
		Carvedilol	6.25 mg		
	Acción central	Metildopa	25 mg		

Fuente. Elaborado con información de Petitorio nacional único de medicamentos esenciales para el sector salud (32, 33).

Grupo farmacológico	Medicamento	Dosis	Reacciones adversas	
Bloqueadores del canal del Calcio	Amlodipino	5-10 mg	Dolor abdominal, náuseas, cefalea, fatiga, vértigo, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales, rinitis, escozor, gastritis, hiperplasia, arritmia, vasculitis	
	Diltiazem	60 mg		
	Nifedipina	30 mg		
	Verapamilo	80 mg		
Inhibidores del sistema renina - Angiotensina	Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina	Benazepril	20 mg	Tos seca no productiva, sarpullido, alteración del gusto, angioedema de cara, labios y garganta, dispepsia, vómito
		Captopril	25 mg	
		Enalaprilil	10 mg 20 mg	
		Lisinopril	10 mg	
	Antagonistas de receptores AT1	Perindopril	4 mg	
		Quinapril	20 mg	
		Trandolapril	180 mg	
		Ramipril	5-10 mg	
Vasodilatadores	Arteriales	Losartán	12.5 - 100 mg	Incremento de la frecuencia cardíaca, retención de líquidos y sal, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, crecimiento excesivo del cabello, dolor en las articulaciones, dolor en el pecho
		Valsartán	40 - 320 mg	
		Candesartán	4 - 32 mg	
	Arteriales y venosos	Irbesartán	75 - 300 mg	
		Telmisartán	20 - 80 mg	
		Nitoprusiato	50 mg	

Fuente. Elaborado con información de Petitorio nacional único de medicamentos esenciales para el sector salud (32, 33).

Se han determinado principales efectos secundarios, entre los cuales se encuentran: tos, diarrea o estreñimiento, vértigo o mareo leve, problemas de erección, nerviosismo, cansancio, dolor de cabeza, náuseas o vómitos, erupción cutánea, asimismo pacientes presentan pérdida o aumento de peso (31). Asimismo, el tratamiento antihipertensivo se complementa con cambios en los hábitos, cambios el estilo vida: evitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, reducción de sal (<6 gr/día), realizar actividad física por 30-45 minutos (32), alimentación en base de dietas de frutas, vegetales y bajas en grasas y manejar eficientemente el estrés mental (33).

2.2.4. Factores de la adherencia a la terapia

La adherencia al tratamiento farmacológico es aquella capacidad que presenta la persona para seguir un régimen de medicación (34). Se define a la adherencia como un grado conductual de los pacientes respecto a la toma de medicamentos, seguimiento de una dieta, así como realizar cambios en su rutina diaria (35). Asimismo, se denota que la adherencia implica un compromiso del paciente por mejorar su nivel de salud, asimismo se relaciona con el tratamiento establecido y los profesionales de salud, así el paciente participa de un proceso activo, conociendo la enfermedad y el tratamiento farmacológico (36). Se concluye que la adherencia es un proceso complicado ya que afecta a todos los agentes del sistema sanitario dependiendo de la correlación con otros factores (37).

La comunicación entre médico y paciente, y la capacidad de motivación del personal para que el paciente cumpla con el tratamiento, son factores que se han considerado influyentes en el comportamiento que tiene el paciente (37). En contraste, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria considera factores como las características y actitudes del paciente, tratamiento y personal sanitario en la adherencia al tratamiento (36). La OMS ha establecido cinco factores

predominantes en la adherencia. Teniendo a una sección de factores sociales y económicos. El cumplimiento de tratamiento de medicina, origina que el paciente realice una serie de costes en la adquisición, preparación, administración y monitorización de fármacos: asimismo los costes de consulta, pruebas complementarias, costes de tratamiento en caso de recaídos o servicio de urgencia; el no cumplimiento implica que los costes aumenten sustancialmente; caso contrario una adherencia exitosa disminuirá el consumo de recursos (38).

Factores como el género, edad y raza, el entendimiento de las instrucciones, creencias del paciente acerca de la medicina, olvido de tomar la medicina; factores asociados a la terapia como efectos adversos, combinación de terapias, dosis diarias y el número de medicamentos.; factores relacionados a la condición como etapa del diagnóstico, recepción del tratamiento, diagnóstico; factores relacionados al equipo de salud y sistema, los cuáles, son medidos con la satisfacción proporcionada en la adherencia del paciente (39).

Se han reconocido factores de riesgos a nivel mundial, los cuales son útiles para establecer programas de prevención; así, se han identificado al tabaquismo, diabetes, obesidad abdominal, inactividad física, consumo de alcohol y dieta; cuyos niveles son altos para países latinoamericanos (40). Se recomiendan modificaciones en las rutinas y hábitos como la reducción de peso, los pacientes deben alcanzar y mantener un IMC de 18.5 – 24.9 y un perímetro abdominal inferior a 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres. Se recomienda, en cuantía regular, la actividad física como caminatas o trotes, montar bicicleta, natación como mínimo 150 minutos semanales; asimismo se prescribe el no consumo de alcohol, en caso de no cumplir se establece no exceder 20-30g/día para varones y 10-20 g/día para mujeres. También se recomienda el abandono total de fumar, igualmente, la exposición al humo del tabaco. (41).

El tabaco es un factor de riesgo cardiovascular prevalente en la población, al igual que el humo del cigarrillo; su consumo eleva la presión arterial y frecuencia cardíaca; algunos estudios evidencian el aumento crónico de la presión arterial en pacientes fumadores; por lo que se asocia a un patrón de variabilidad de presión arterial (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i : "Existe relación significativa negativa entre los factores y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos en la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023."

H_o : "No existe relación significativa negativa entre los factores y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos en la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023."

2.3.2. Hipótesis específicas

- H_i : "Existe relación significativa negativa entre los factores socioeconómicos y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023."

H_o : "No existe relación significativa negativa entre los factores socioeconómicos y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023."

- H_i : "Existe relación significativa negativa entre los factores relacionados al prescriptor y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023."

H_0 : “No existe relación significativa negativa entre los factores relacionados al prescriptor y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.”

- H_i : “Existe relación significativa negativa entre los factores de tratamiento y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.”

H_i : “No existe relación significativa negativa entre los factores de tratamiento y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.”

- H_i : “Existe relación significativa negativa entre los factores de riesgos que se asocian a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.”

H_i : “No existe relación significativa negativa entre los factores de riesgos que se asocian a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.”

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleó el método hipotético – deductivo, siendo caracterizado por premisas generales hasta llegar a una conclusión particular, verificando la veracidad. Su finalidad es entender los fenómenos y dar mediante sustento con teorías científicas (43).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque metodológico empleado es el cuantitativo siendo caracterizado por su secuencialidad y probabilidad. Además, el problema planteado es concreto y con delimitaciones; siendo observados y medidos mediante análisis estadístico para probar teorías (47, 48).

3.3. Tipo de investigación

Se trata de una investigación aplicada, centrada en la resolución de problemáticas sociales específicas; además sus resultados se fundamentan en la formulación de hipótesis sobre el tema de estudio; siendo así sustento teórico para esta investigación descriptivo y correlacional (44).

3.4. Diseño de la investigación

Esta investigación presenta el diseño no experimental, el cual, se describe por la observación de los eventos en su estado natural sin la necesidad de manipularlos de manera deliberada, es decir, no existe una manipulación de variables (44). Se denota dos tipos de diseño no experimental, para esta investigación se tomará el corte transversal. Además de nivel correlacional – descriptivo; también es observacional; puesto que se verificará la presencia de una relación significativa entre las dos variables analizadas mediante la observación y recopilación de datos de los pacientes, sin modificar sus comportamientos..

3.4.1. Corte

Para esta investigación se consideró el nivel observacional, ya que posee el carácter estadístico, realizando medición de las variables de estudios; para este caso se empleó el transversal, dado que la recopilación de datos se llevará a cabo en un único período, sin un seguimiento continuo. (45).

3.4.2. Nivel o alcance

La investigación tuvo como alcance el correlacional, ya que alcanzará como objetivo el cuantificar la relación existente entre dos variables de estudio (44), siendo ilustrado mediante el análisis de las relaciones entre las variables examinadas (46). Asimismo, se considera descriptiva, ya que realiza formulaciones, las cuales puntualizarán características de la muestra, describiéndolas bajo criterios sistemáticos (47).

3.5.Población, muestra y muestreo

Población

Corresponde al total de pacientes hipertensos que serán atendidos en la especialidad de cardiología de la Clínica La Luz durante marzo a mayo del año 2023. Acorde los datos, por día, se estima que aproximadamente en la especialidad se reciben de 10 a 15 pacientes con hipertensión. Por lo que la población es de 600 pacientes para este estudio. La población se define como aquellos elementos que son parte de un fenómeno delimitado acorde el análisis del problema de investigación (45).

Muestra

El número de pacientes hipertensos que se atenderán en cardiología en la Clínica La Luz durante la investigación determinará el tamaño de la muestra. Se utilizará la fórmula establecida para poblaciones finitas. Esta muestra se considera representativa de la población con características similares (48); dado que se conoce la población recurrente en la Clínica La Luz, localizada en el distrito de San Martín de Porres.

Se tomó como criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados hipertensión arterial.
- Pacientes cuya edad sea mayor a 30 años (adulto intermedio)
- Pacientes que tengan tratamiento farmacológico.
- Pacientes que otorgan su consentimiento para ser partícipe de la investigación.

Mientras que los criterios de exclusión establecidos fueron:

- Pacientes con impedimentos para llenar el cuestionario.
- Cuestionarios con información faltante o incomprensible.

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

Donde:

- n: tamaño de la muestra
- p: probabilidad de éxito (0.5)
- q: probabilidad de fracaso (0.5)
- Z: valor de Z crítico o nivel de confianza
- e: margen de error deseado.

$$n = \frac{600 * 1.96^2 * 0.5 * (1-0.5)}{0.05^2 * (600-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 234$$

Muestreo

Durante el semestre del 2023 se realizó una selección de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, que han sido establecidos para el presente estudio hasta completar el tamaño requerido de la muestra. Cabe resaltar que el muestreo es aquella técnica empleada para seleccionar algunas unidades de análisis, por ello es probabilístico, además se caracteriza por conocer el margen de error y la probabilidad (49).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 2

Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Factores relacionados	Son elementos o condiciones que determinan una situación o comportamiento	Se realizarán cuestionarios para medir los factores relacionados a la adherencia de tratamiento	D1: Factores socioeconómicos D2: Factores relacionados al prescriptor D3: Factores de tratamiento D4: Factores de Riesgo	Cuenta actualmente con trabajo (sector público/ privado/ independiente)	Nominal	Sí/No
				Cuenta usted con recursos económicos para solventar su tratamiento farmacológico		
				Sus familiares o terceras personas le brindan un soporte económico para su tratamiento farmacológico		
				Facilidad monetaria ante cambios en la dieta		
				Cuenta con el soporte emocional de su familia o personas para cumplir con su tratamiento		
				Recibe información sobre el problema de salud por parte del prescriptor para tomar su medicamento		
				El prescriptor dedica el tiempo adecuado en dar la información sobre su problema de salud y los medicamentos a usar		
				Recibe información sobre la dosis del medicamento a tomar		
				Recibe información sobre horarios y duración del tratamiento		
				Resuelve las inquietudes sobre el uso de sus medicamentos		
				Sus actividades de hogar/ oficina le dificultan el cumplimiento del tratamiento Al iniciar el tratamiento farmacológico, ¿tuvo dudas en la toma de medicamentos y sus horarios establecidos según su dosis indicada?		
				Ha presentado efectos adversos causados por la Usted al sentirse mejor con respecto a su salud, ¿ha suspendido el tratamiento farmacológico?		
				dificultó el cumplimiento y adaptación de la terapia		
				Ha consumido ocasionalmente alcohol durante el tratamiento		
				Ha consumido ocasionalmente tabaco durante el tratamiento		
				Monitorea constante la presión en el hogar		
				Según el IMC, es usted una persona obesa		
				Realiza actividad física de 30-45 minutos como mínimo 3 veces a la semana		

V2: No Adherencia a la terapia farmacológica	Es aquel grado de la conducta de un paciente que se relaciona con la dosis, régimen dosaje e intervalo prescrito	Aplicación de cuestionario Martín-Bayarre-Grau	D1: Cumplimiento tratamiento	Toma los medicamentos en el horario establecido	Ordinal	1 = Nunca		
				Se toma todas las dosis indicadas				
				Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta				
				Asiste a las consultas de seguimiento programadas			2= Casi nunca	
				Realiza los ejercicios indicados				
				Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria			3= a veces	
				D2: Implicación personal				Usted y su médico decide de manera conjunta el tratamiento a seguir
				Cumplimiento del tratamiento sin supervisión de su familia o amigos				
				Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos			4=casi siempre	
				D3: Relación transaccional				Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento
Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento	5= siempre							
Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación al tratamiento que ha prescrito su médico								

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta es aquel conjunto de acciones ejecutados para recolectar información que permitirá al investigador alcanzar sus objetivos se le denomina técnica, además, propicia el contraste de las hipótesis planteadas. (13). Es por ello que en la presente investigación se hizo uso de esta técnica, definida como una herramienta que va dirigida a personas que emitirán su opinión, percepción o comportamiento, respondiendo a las preguntas preestablecidas en la investigación siguiendo una lógica y respuestas escalonadas (12).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Este instrumento actual posibilita la recopilación de datos de la muestra, capturando adecuadamente a través de las variables de interés. Asimismo, es necesario que cumpla con tres condiciones: confiabilidad, validez y objetividad. (50). El cuestionario se caracteriza por presentar preguntas cerradas o abiertas, además puede ser aplicadas en entrevistas personales o telefónicas, vía web. En este estudio, se consideró la escala de Likert para evaluar la no adherencia y se emplearon valores nominales para analizar los factores relacionados con ella. (13).

Para esta presente investigación se aplicó cuestionarios, los cuales se basaron en preguntas cerradas. El primer cuestionario midió la variable de factores relacionados a la no adherencia mediante 20 preguntas; mientras que la medida de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo fue por el test de Martin-Bayarre-Grau que constó de 12 preguntas.

Se identifican cuatro dimensiones en el cuestionario sobre los factores asociados, las cuales son: factores socioeconómicos, factores asociados al prescriptor, factores relacionados al

tratamiento y factores de riesgos. Mientras que para el cuestionario acerca de la adherencia al tratamiento antihipertensivo, se empleó el test de Martin-Bayarre-Grau, encontrándose dimensionado en 3: Cumplimiento tratamiento, que abarca cuatro preguntas; mientras que la implicación personal 5 y, finalmente la dimensión relación transaccional con 3 preguntas. Adicionalmente, las respuestas planteadas para cada variable se basan en la escala: Nunca 1; casi nunca 2; algunas veces 3; casi a diario 4; a diario 5. Para la variable adherencia los autores han establecido niveles de adherencia: de 38 a 48 puntos adherencia total, de 18 a 37 puntos adherencia parcial y no adheridos de 0 a 17 puntos (51).

Para la aplicación de instrumentos, es necesario la validez, para este trabajo se realizó por medio del juicio de expertos. Para ello, se recurrió a 3 expertos, quienes concluyeron que la formulación de preguntas fue la indicada para el desarrollo de la presente investigación.

3.7.3. Confiabilidad

Se ejecutó una prueba piloto, para obtener el coeficiente de alfa Cronbach y posteriormente estimar el grado de coherencia interna óptimo de la prueba. Por ello, se realizó la aplicación de la prueba a 23 pacientes, dando como resultado que el alfa para los factores fue de 0.64, mientras que para la adherencia al tratamiento el alfa de 0.85.

Tabla 3.

Alfa de Cronbach para las variables

Instrumento	Alfa de Cronbach
Factores relacionados a la terapia farmacológica	0.642
Adherencia al tratamiento farmacológico	0.851

Fuente. Elaboración propia con software SPSS versión 25

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se obtuvo la validación de instrumentos y la fiabilidad mediante alfa de cronbach de la prueba piloto, se aplicará los cuestionarios de manera presencial a los 234 pacientes, cuya obtención de información, se ingresaron los datos al programa estadístico IBM SPSS v25. La elaboración de tablas de frecuencia simples con doble entrada permitió el análisis de los datos; para verificar la hipótesis general y específicas del presente trabajo; además se empleará la prueba estadística de rho de Spearman para verificar la significancia (52).

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se adhirió al principio de anonimato, salvaguardando los datos y sin revelarlos a terceros; se respetó la autonomía mediante la entrega de un consentimiento informado, donde cada individuo tuvo la libertad de decidir participar en la investigación (53). Asimismo, se siguió el Código de Ética de la Universidad Norbert Wiener, velando por la divulgación responsable de la investigación, ya que la investigación académica será publicada en el repositorio de la Universidad Norbert Wiener, rigurosidad y honestidad científica, al respetar la propiedad intelectual (54) Se guió por principios éticos y bioéticos, priorizando la salud como un derecho fundamental en la ciencia y la sociedad. Además, se evitó cualquier adulteración, falsificación o invención de datos durante el desarrollo de esta investigación, respetando la propiedad intelectual y siguiendo el Código de Ética establecido por el Colegio Químico Farmacéutico del Perú, en vigencia desde el 2020.(55).

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 4

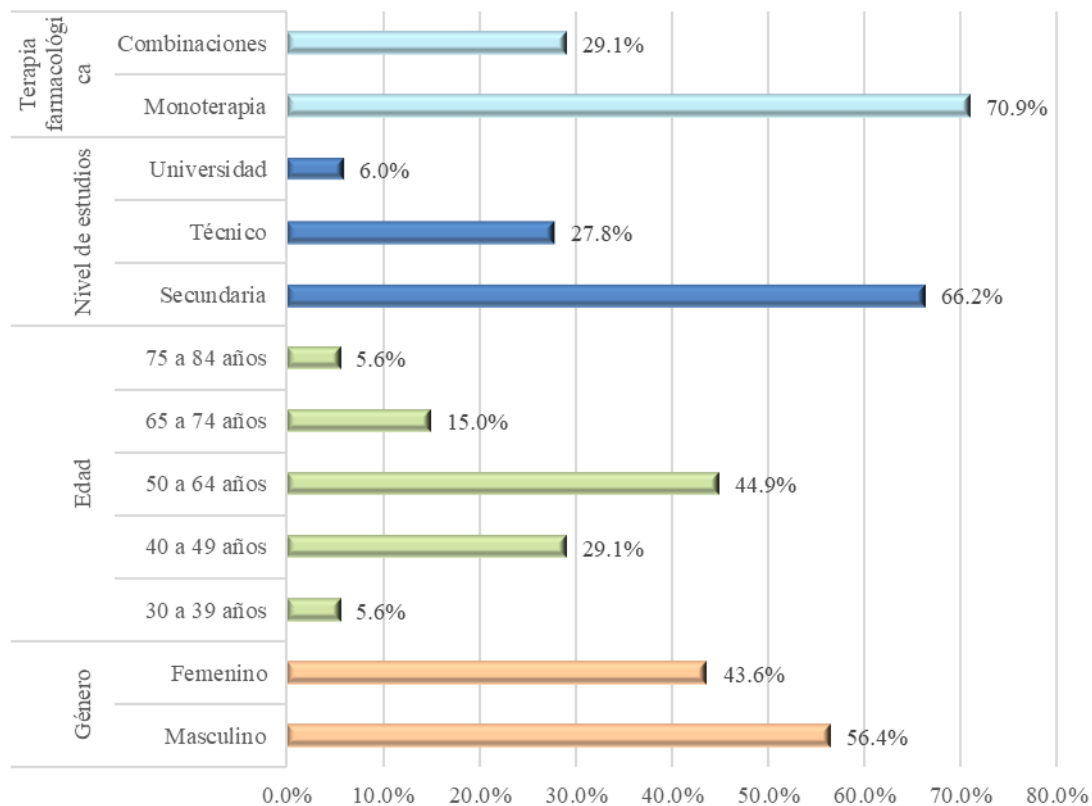
Características de los pacientes encuestados

Características	Categorías	f	%
Género	Masculino	132	56.4%
	Femenino	102	43.6%
Edad	30 a 39 años	13	5.6%
	40 a 49 años	68	29.1%
	50 a 64 años	105	44.9%
	65 a 74 años	35	15.0%
	75 a 84 años	13	5.6%
Nivel de estudios	Secundaria	155	66.2%
	Técnico	65	27.8%
	Universidad	14	6.0%
Terapia farmacológica	Monoterapia	166	70.9%
	Combinaciones	68	29.1%

Nota. Elaboración propia con datos de cuestionarios y procesamiento en SPSS

Figura 1

Características de los pacientes encuestados



Nota. Elaboración propia con datos de cuestionarios y procesamiento en SPSS

La muestra se encontró caracterizada por género, nivel de escolaridad, edad, así como la prescripción farmacología de monoterapia y combinaciones. En la tabla 4 y la figura 1 se muestra la influencia del factor de género, el 43.6% de la muestra son femenino y el 56.4% son masculino. En relación con el nivel de estudios alcanzado, el 6% cuenta con grado universitario, 27.8% en nivel técnico y el 66.2% en nivel secundaria. Respecto con la edad el 44.9% de los pacientes encuestados tienen entre 50 a 64 años, el 29.1% pertenece al intervalo etario de 40 a 49

¹⁹ años, el 15% de 65 a 74 años, el 5.6% de 25 a 39 años y el 5.6% de 75 a 84 años. Por otro lado, se determinó que el 71% de los pacientes se encontró con tratamiento farmacológico de monoterapia, y el 29% se encontró prescrito a un tratamiento con combinaciones farmacológicas.

Tabla 5

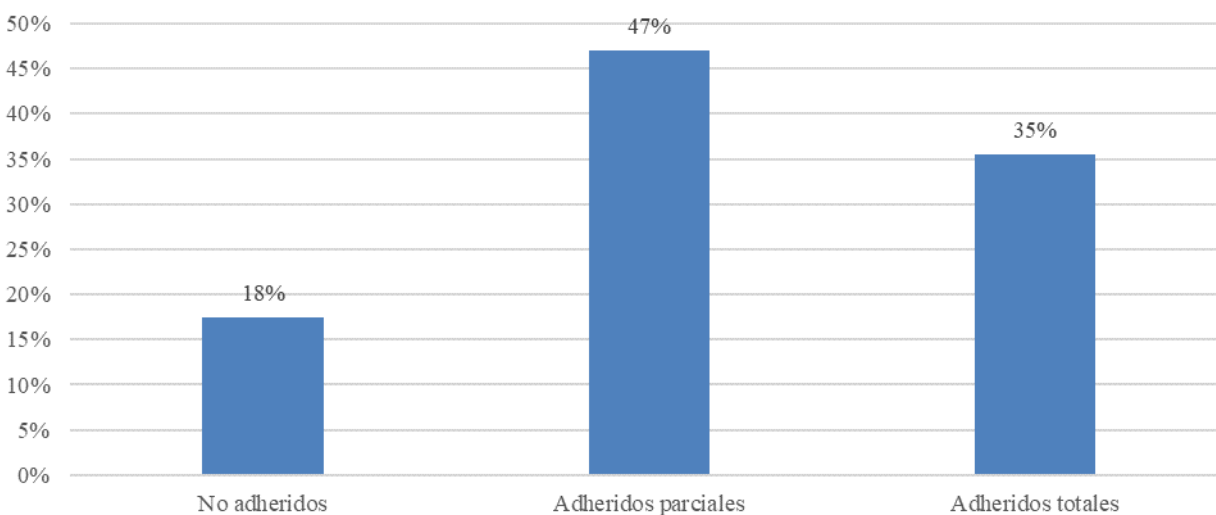
⁴⁶ *Distribución según el nivel de adherencia farmacológica en los pacientes con hipertensión arterial*

Nivel de adherencia	Cantidad	Porcentaje
Adheridos totales	110	47.0%
Adheridos parciales	83	35.5%
No adheridos	41	17.5%
Total	234	100.0%

Nota. Elaborado con información de encuestas

Figura 2

Distribución según el nivel de adherencia farmacológica en los pacientes con hipertensión arterial



² *Nota.* Elaboración propia

Según la tabla 5 y figura 2, se observa la distribución de los pacientes acorde los niveles de adherencia establecidos por Martin-Bayarre-Grau, se determinó que el 47% de la paciente cuentan con un nivel de adherencia parcial, 35% se encuentran en total adherencia y un 18% se encontraron no adheridos.

3 **Tabla 6**

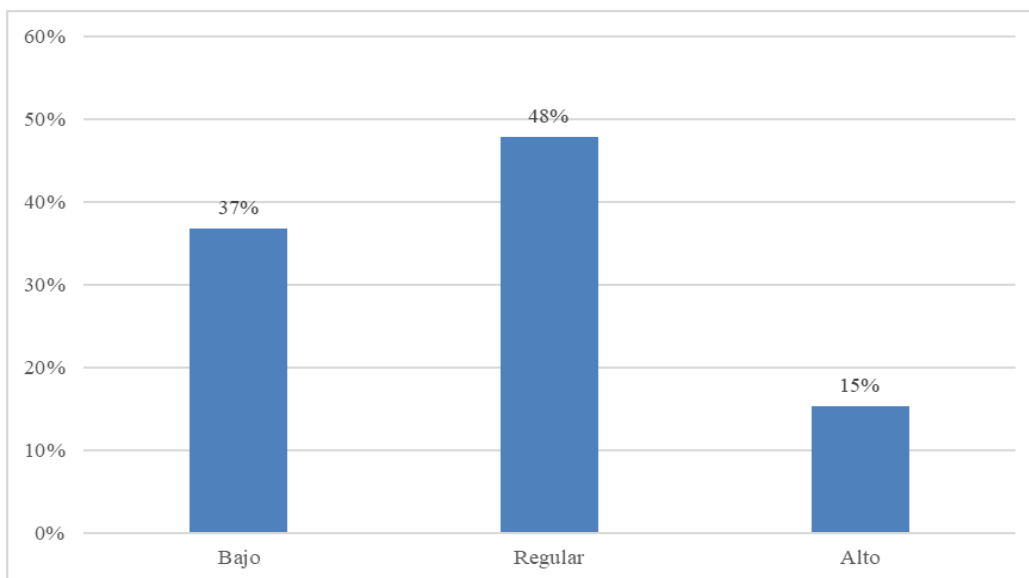
Niveles de los factores socioeconómicos asociados a la adherencia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	86	37%
Regular	112	48%
Alto	36	15%
Total	234	400%

Nota. Elaboración propia

Figura 3

Niveles de los factores socioeconómicos asociados a la adherencia



Nota. Realizado mediante SPSS versión 25

Se observa en la tabla 6 y figura 3 los niveles bajo, regular y alto para la dimensión de factores socioeconómicos. Se identificó que el 37% de los participantes indicaron un nivel bajo, mientras que el 48% señaló un nivel regular y un 15% expresó un nivel alto.

Tabla 7

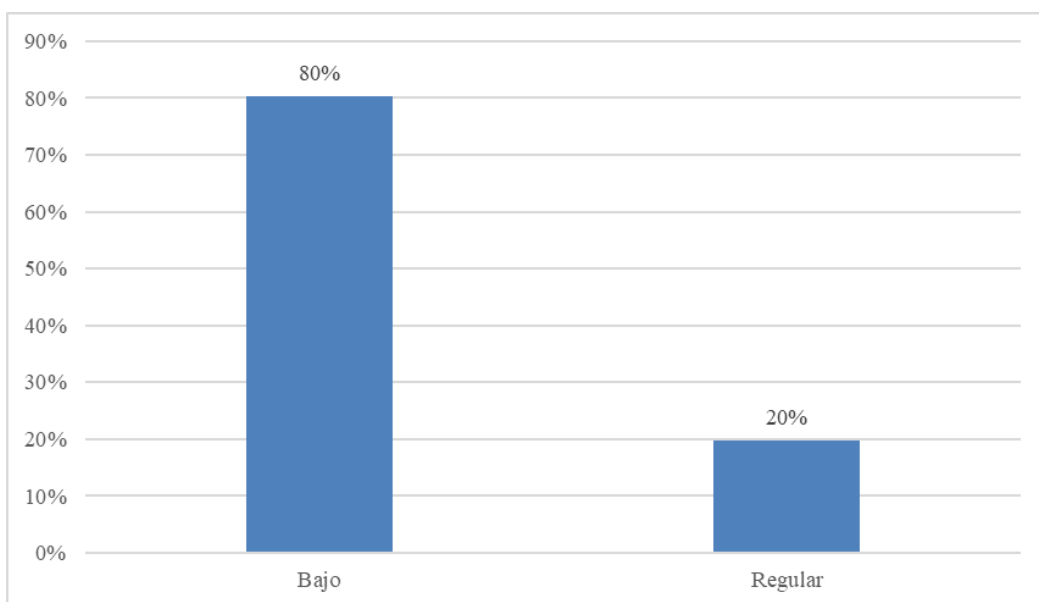
Niveles de los factores relacionados al prescriptor de salud asociados a la adherencia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	188	80%
Regular	46	20%
Total	234	100.0

Nota. Realizado mediante el uso de SPSS versión 25.

Figura 4

Niveles de los factores relacionados al prescriptor de salud asociados a la adherencia



Nota. Realizado mediante el uso de SPSS versión 25.

Se observa en la tabla 7 y figura 4 los niveles bajo y regular para la dimensión de factores relacionados al prescriptor de servicio de salud. Se obtuvo que el 80% de los encuestados determinaron un nivel bajo y un 20% nivel regular.

3 **Tabla 8**

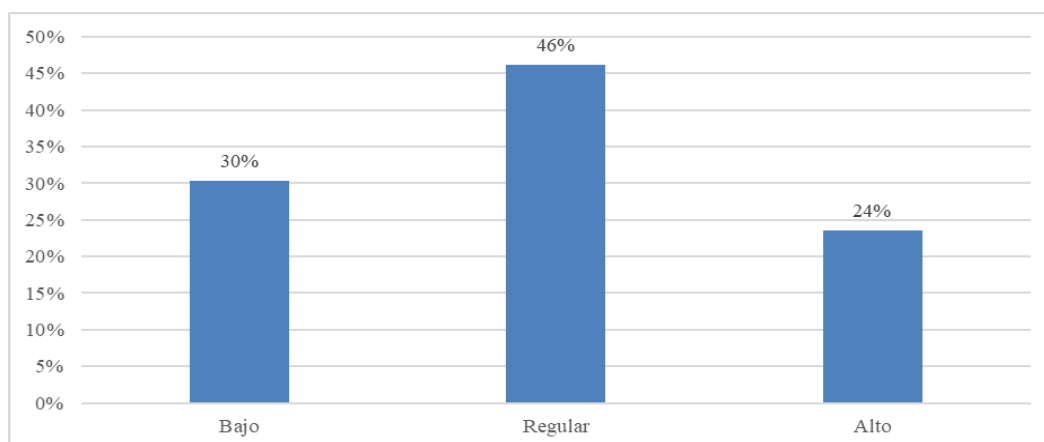
Niveles de los factores de tratamiento asociados a la adherencia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	71	30%
Regular	108	46%
Alto	55	24%
Total	234	100.0

Nota. Realizado mediante el uso de SPSS versión 25.

Figura 5

Niveles de los factores de tratamiento asociados a la adherencia



Nota. Elaboración propia mediante SPSS versión 25

En la tabla 8 y figura 5 se visualiza, los niveles bajo, regular y alto para la dimensión de factores de ¹⁰ tratamiento. Se obtuvo que el 30% de los encuestados determinaron un nivel bajo, un 46% nivel regular y un 24% nivel alto.

3 **Tabla 9**

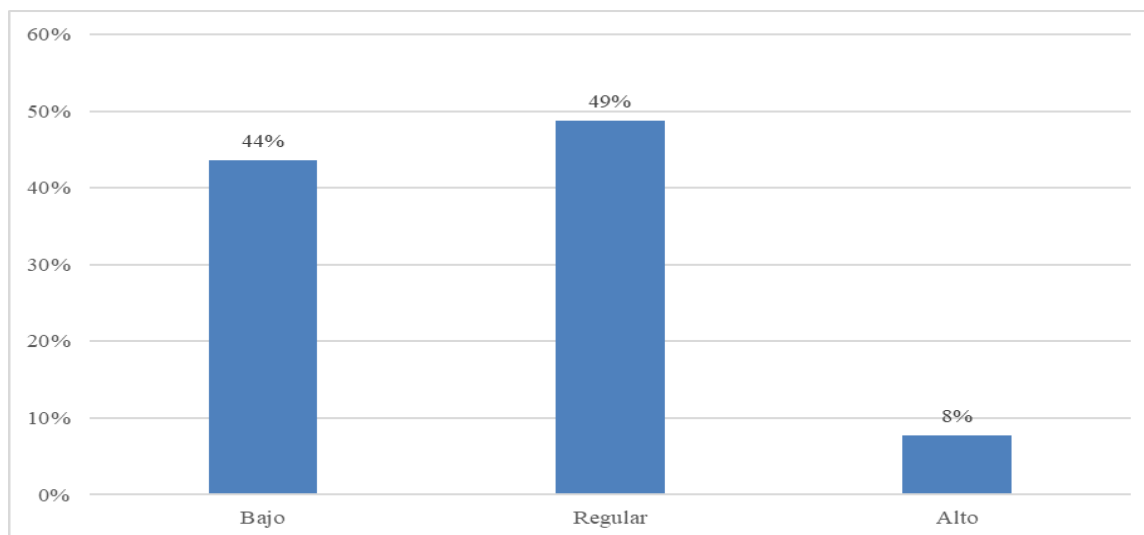
Niveles de los factores de riesgo asociados a la adherencia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	102	44%
Regular	114	49%
Alto	18	8%
Total	234	100.0

Nota. Realizado mediante el uso de SPSS versión 25.

Figura 6

Niveles de los factores de riesgo asociados a la adherencia



Nota. Realizado mediante el uso de SPSS versión 25.

En la tabla 9 y la figura 6 se muestran los niveles de bajo, regular y alto para la dimensión de factores de riesgo. Se encontró que el 44% de los encuestados identificaron un nivel bajo, mientras que el 49% señaló un nivel regular y un 8% indicó un nivel alto.

Tabla 10

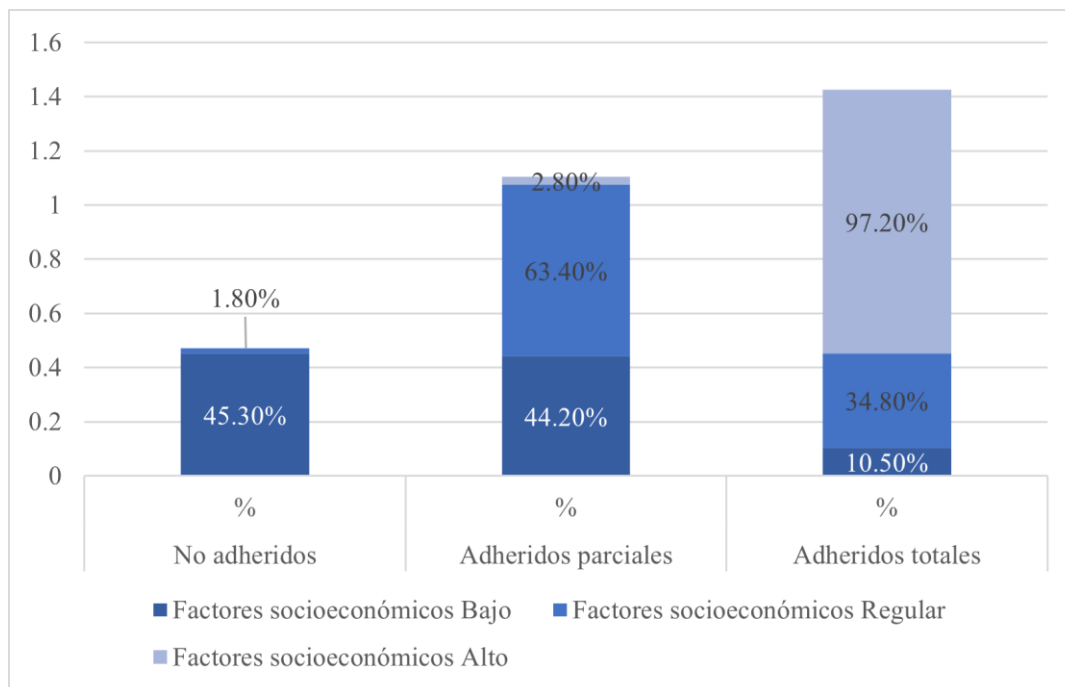
Factores socioeconómicos y la no adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023

Dimensión	Niveles	No adheridos		Adheridos parciales		Adheridos totales		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Factores socioeconómicos	Bajo	39	45.3%	38	44.2%	9	10.5%	86	100%
	Regular	2	1.8%	71	63.4%	39	34.8%	112	100%
	Alto	0	0.0%	1	2.8%	35	97.2%	36	100%

Nota. Elaboración propia mediante SPSS versión 25

Figura 7

Factores socioeconómicos y la no adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023



Nota. Realizado mediante el uso de SPSS versión 25.

La tabla 10 y figura 7 los niveles bajo, regular y alto para la dimensión de factores socioeconómicos y los niveles de adherencia como adheridos totales, parciales y no adheridos.

Se obtuvo que el 63.4% de los encuestados obtuvieron un nivel regular de factores socioeconómicos y se clasificaron como adheridos parciales. Ello nos indica que aquellos pacientes que presentan un nivel regular en los factores asociados tienden mayormente a ser adheridos parciales en el tratamiento hipertensivo.

Tabla 11

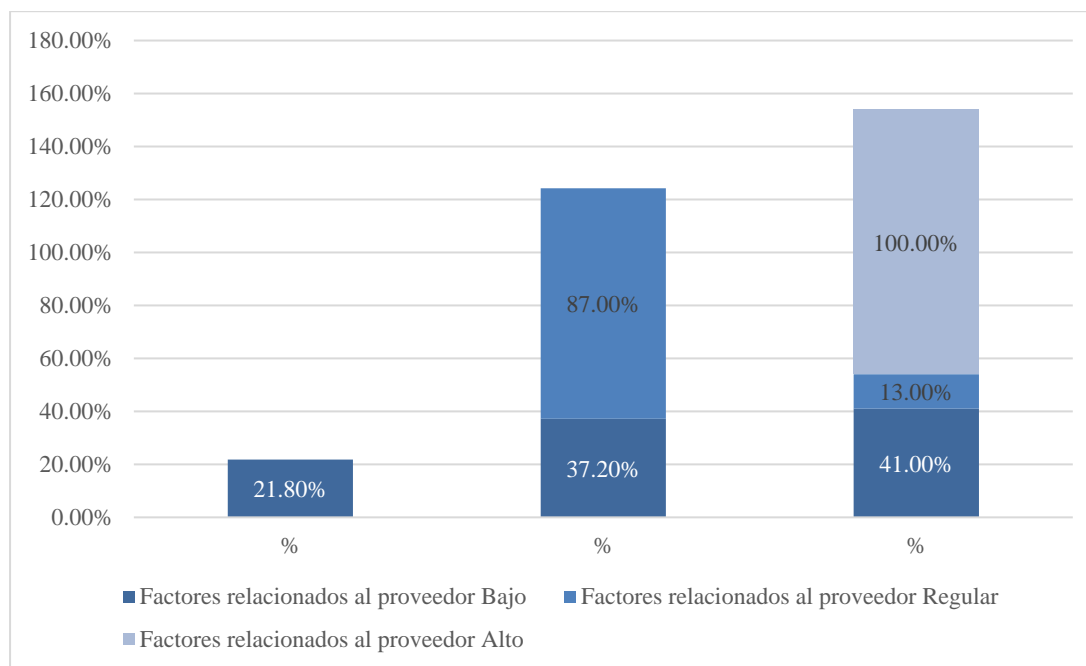
Factores relacionados al prescriptor y la no adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023

Dimensión	Niveles	No adheridos		Adheridos parciales		Adheridos totales		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Factores relacionados al prescriptor de salud	Bajo	41	21.8%	70	37.2%	77	41.0%	188	100%
	Regular	0	0.0%	40	87.0%	6	13.0%	46	100%
	Alto	0	0.0%	0	0.0%	83	100.0%	83	100%

Nota. Elaboración propia mediante SPSS versión 25

Figura 8

Factores relacionados al prescriptor y la no adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023



Nota. Realizado mediante el uso de SPSS versión 25.

Se observa en la tabla 11 y figura 8 los niveles bajo, regular y alto para la dimensión de factores relacionados al prescriptor y los niveles de adherencia como adheridos totales, parciales

y no adheridos. Se obtuvo que el 87% de los encuestados obtuvieron un nivel regular de factores relacionados al prescriptor y se clasificaron como adheridos parciales.

Tabla 12

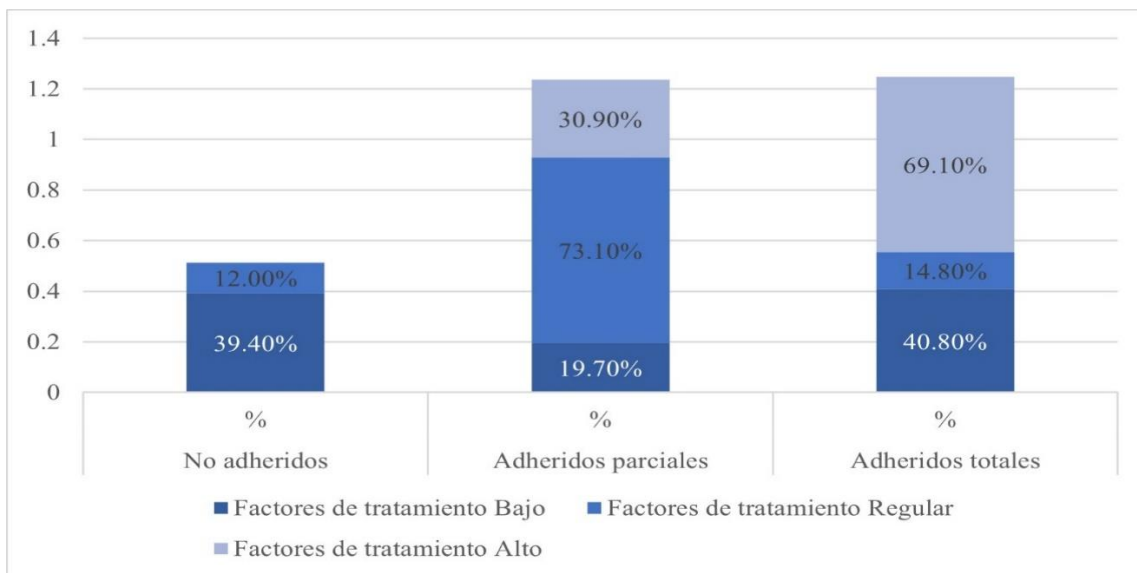
Factores de tratamiento y la no adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz, San Martín de Porres, 2023

Dimensión	Niveles	No adheridos		Adheridos parciales		Adheridos totales		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Factores de tratamiento	Bajo	28	39.4%	14	19.7%	29	40.8%	71	100%
	Regular	13	12.0%	79	73.1%	16	14.8%	108	100%
	Alto	0	0.0%	17	30.9%	38	69.1%	55	100%

Nota. Elaboración propia mediante SPSS versión 25

Figura 9

Factores de tratamiento y la no adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz, San Martín de Porres, 2023



Nota. Realizado mediante el uso de SPSS versión 25.

Se observa en la tabla 12 y figura 9 los niveles bajo, regular y alto para la dimensión de factores de tratamiento y los niveles de adherencia como adheridos totales, parciales y no adheridos. Se obtuvo que el 73% de los encuestados obtuvieron un nivel regular de factores de tratamiento y se clasificaron como adheridos parciales.

Tabla 13

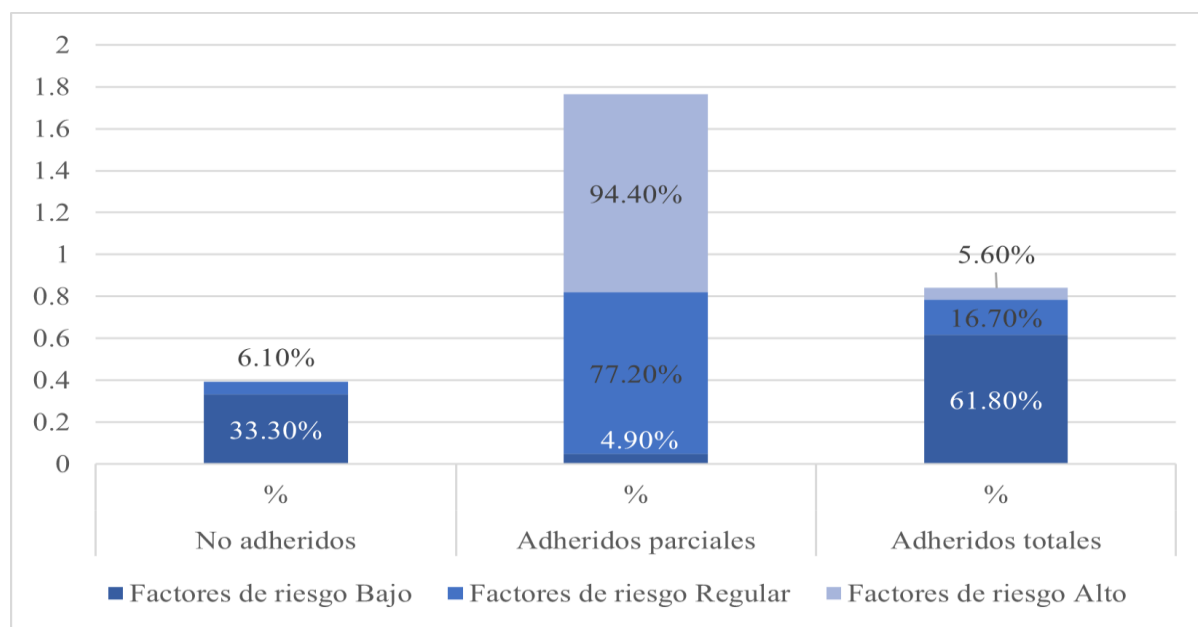
Factores de riesgo y la no adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023

Dimensión	Niveles	No adheridos		Adheridos parciales		Adheridos totales		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Factores de riesgo	Bajo	34	33.3%	5	4.9%	63	61.8%	102	100%
	Regular	7	6.1%	88	77.2%	19	16.7%	114	100%
	Alto	0	0.0%	17	94.4%	1	5.6%	18	100%

Nota. Elaboración propia mediante SPSS versión 25

Figura 10

Factores de riesgo y la no adherencia en la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de la Clínica La Luz San Martín de Porres, 2023



Nota. Realizado mediante el uso de SPSS versión 25.

En la tabla 13 y la figura 10 se presentan los niveles de bajo, regular y alto para la dimensión de factores de riesgo, así como los niveles de adherencia clasificados como adheridos totales, parciales y no adheridos. En este estudio, se identificó que el 77.2% de los participantes obtuvieron un nivel considerado como regular en cuanto a los factores de riesgo, y se clasificaron como adheridos parciales.

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 14

Variables	Kolmogorov – Smirnov ^a			Shapiro- Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores asociados	0.401	234	0.000	0.645	234	0.000
Nivel de adherencia	0.246	234	0.000	0.798	234	0.000

Pruebas de normalidad para las variables y dimensiones

Nota. a. Corrección de nivel de significancia de Lilliefors. Adaptado del SPSS 25

La tabla presenta los resultados de la prueba de normalidad realizada entre las variables de estudio, como los factores asociados y el nivel de adhesión al tratamiento farmacológico. La muestra utilizada en la investigación fue de 234, superando el umbral de 50, lo que llevó a la elección de la prueba de Komolgorov-Sminov. Se observa en la columna de significancia que el valor obtenido es menor al 5%, lo que conduce al rechazo de la hipótesis de normalidad. Esto implica que los datos no siguen una distribución paramétrica, lo que nos permite utilizar el coeficiente Rho de Spearman como medida de correlación para evaluar las hipótesis planteadas en el estudio, tanto las específicas como la general.

4.1.2.2. Contrastación de hipótesis general

Respecto a la hipótesis general planteada se obtuvo que:

H_0 : No existe relación significativa positiva entre los factores asociados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.

H_1 : Existe relación significativa positiva entre los factores asociados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.

Tabla 15

Factores asociados y la adherencia farmacológica	Valor	Significancia	Número de casos válidos
Rho de Spearman	-0.196***	0.000	234.000

Relación entre los factores asociados y la no adherencia a la terapia farmacológica

*Nota. * $p < .1$, ** $p < 0.05$, *** $p < .01$*

En base a los datos presentados en la tabla 6, se observa que el coeficiente de correlación Spearman es de -0.19, con una significancia por debajo del 0.01, lo que conduce al rechazo de la hipótesis nula. Esto indica la existencia de una relación entre los elementos relacionados con la terapia farmacológica y la adhesión al tratamiento en los pacientes de la Clínica La Luz de San Martín de Porres, siendo esta relación de carácter negativo en su magnitud.

4.1.2.3. ¹Contrastación de hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación significativa negativa entre los factores socioeconómicos y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San ¹⁸ Martín de Porres, 2023.

H_1 : Si existe relación significativa y negativa entre los factores socioeconómicos y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San ⁴ Martín de Porres, 2023.

Tabla 16

Factores socioeconómicos y la no adherencia farmacológica	Valor	Significancia	Número de casos válidos
Rho de Spearman	-0.644***	0.000	234

Relación entre los factores socioeconómicos y la no adherencia a la terapia farmacológica

Nota. * $p < .1$, ** $p < 0.05$, *** $p < .01$

En la tabla 16, se reveló ²⁷ un coeficiente de correlación Spearman de -0.64 con un nivel de significancia menor a 0.01. Esto llevó al rechazo de la hipótesis nula, demostrando una conexión relevante y favorable ²¹ entre los factores socioeconómicos y la adhesión al tratamiento farmacológico en los pacientes de la Clínica La Luz de San Martín de Porres en el año 2023. Además, esta relación fue de magnitud negativa, lo que sugiere que un mayor nivel económico y la existencia de empleo están asociados con un menor nivel de falta de adherencia al tratamiento farmacológico.

4.1.2.4. ¹Contrastación de hipótesis específica 2

H_0 : No existe relación significativa negativa entre los factores relacionados al prescriptor y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede ⁴San Martín de Porres, 2023.

H_1 : Existe relación significativa negativa entre los factores relacionados al prescriptor y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, ²⁰2023.

Tabla 17

Relación entre los factores relacionados al prescriptor del servicio de salud y la no adherencia a

Factores relacionados al prescriptor del servicio de salud asociados y la adherencia farmacológica	Valor	Significancia	Número de casos válidos
Rho de Spearman	-0.067	0.308	234

la terapia farmacológica

Nota. * $p < .1$, ** $p < 0.05$, *** $p < .01$

En la tabla 17, se notó que el p valor registrado fue de 0.308, superando el umbral de 0.01. Por lo tanto, se respalda la hipótesis nula, concluyendo que no hay una asociación entre los aspectos vinculados al proveedor de servicios de salud y la ³⁵falta de cumplimiento en la terapia farmacológica de los pacientes de la Clínica La Luz de San Martín de Porres.

4.1.2.5. ¹¹Contrastación de hipótesis específica 3

H_0 : No existe relación significativa negativa entre los factores de tratamiento y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, ¹⁴2023.

H_1 : Existe relación significativa negativa entre los factores de tratamiento y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.

Tabla 18

Factores de tratamiento y la no adherencia farmacológica	Valor	Significancia	Número de casos válidos
Rho de Spearman	-0.304	0.000	234

Relación entre los factores de tratamiento y la no adherencia a la terapia farmacológica

Nota. * $p < .1$, ** $p < 0.05$, *** $p < .01$

En la tabla 18, se observó un coeficiente de correlación Spearman de -0.30, con un p valor menor al nivel de significancia de 0.01. Como resultado, se descarta la hipótesis nula, confirmando la existencia de una relación entre los factores de tratamiento y la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes de la Clínica La Luz de San Martín de Porres. Esta relación es negativa en magnitud.

4.1.2.6. Contrastación de hipótesis específica 4

H_0 : No existe relación significativa positiva entre los factores de riesgos que se asocian a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.

H_1 : Existe relación significativa positiva entre los factores de riesgos que se asocian a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.

Tabla 19*Relación entre los factores de riesgos y la no adherencia a la terapia farmacológica*

Factores de riesgos y la no adherencia farmacológica	Valor	Significancia	Número de casos válidos
Rho de Spearman	-0.19***	0.004	234

Nota. * $p < .1$, ** $p < 0.05$, *** $p < .01$

En la tabla 19, se encontró un coeficiente de correlación de Spearman de 0.19, con un nivel de significancia por debajo del 0.01. Como resultado, se rechaza la hipótesis nula, lo que confirma la existencia de una relación entre los factores de riesgo y la adhesión al tratamiento farmacológico en los pacientes de la Clínica La Luz de San Martín de Porres. Esta relación es positiva en magnitud, lo que indica que el consumo de alcohol, tabaco y la falta de actividad física se asocian de manera positiva con un bajo nivel de adherencia al tratamiento farmacológico.

4.1.3. Discusión de los resultados

En este estudio, se evaluó la relación entre los factores asociados y la falta de adherencia a la terapia farmacológica en pacientes hipertensos atendidos en la Clínica La Luz San Martín de Porres durante el año 2023. Se encontró que dentro de la muestra, el 56% corresponde al sexo femenino y el 43% al sexo masculino. Además, se destacó que el grupo de edad más representado fue el de 50 a 64 años, abarcando un 44% del total. Este rango etario coincide con investigaciones anteriores como la realizada por Solís et al.(19), la cual sugiere que los pacientes mayores de 50 años tienen más posibilidades de cumplir con el tratamiento para la hipertensión arterial. Asimismo, se observó que el 66% de los pacientes alcanzó un nivel de educación secundaria, ya que determinó que los pacientes mayores de 50 años tienen una mayor probabilidad a encontrarse adheridos al tratamiento de hipertensión arterial. Asimismo, el 66% de los pacientes alcanzó el nivel de estudios secundarios.

En la investigación previa, se usan distintos cuestionarios para clasificar cómo los pacientes siguen su tratamiento farmacológico. En este estudio, se utilizó el cuestionario de Martin-Bayarre-Grau, que evalúa aspectos como la consistencia en el tratamiento, el compromiso personal y la interacción con el mismo. Además, los investigadores definieron niveles de adherencia: puntuaciones de 38 a 48 para adherencia total, de 18 a 37 para adherencia parcial y de 0 a 17 para no adherencia (51). En esta investigación, se observó que el 47% de los pacientes tienen un nivel de adherencia total, el 35.5% tienen un nivel de adherencia parcial y un 17.5% no muestran adherencia al tratamiento.

Respecto a la hipótesis de una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la no adherencia en la terapia farmacológica este estudio verificó un coeficiente de correlación de -0.64, lo que señala la existencia de una relación notable y desfavorable. Prieto y Dolores realizaron una medición de los determinantes socioeconómicos encontrando una conexión significativa con la adherencia, ello debido a los programas de sensibilización que se realizan constantemente (17).

Por un lado, Barrientos y De la Cruz, evidenciaron que los factores socioeconómicos se asocian significativamente con la terapia farmacológica a un nivel del 5% con un p-valor de 0.032 (15). La adherencia terapéutica presenta dificultades debido al nivel socioeconómico que tengan los pacientes, ya que una carencia de apoyo por parte de los familiares dificultará el seguimiento del tratamiento o la omisión, debido a la poca colaboración que existe en el entorno familiar (34).

Respecto a la hipótesis específica 2 de una relación significativa entre los factores que se relacionan al prescriptor de salud no es significativa para este estudio, ya que su obtuvo un p-

valor de 0.308, siendo mayor al 5% establecido. Ello es contrario al estudio de Barrientos y De la Cruz, quienes evidenciaron que los factores que se asocian con el servicio de salud se relacionan significativamente con la terapia farmacológica a un nivel del 5% con un p-valor de 0.029 (15). Por otro lado, Carvalho y Santos (2019) coinciden al evidenciar que los factores organizacionales, los cuales se encuentran sujetos a las decisiones administrativas y políticas por el tratamiento con medicamentos. Garces et al. evidencia que los pacientes no colaboran con los médicos que realizan el tratamiento, ya que en algunos casos la prescripción suele ser confusa, dificultando la rutina del tratamiento establecido (34).

Respecto a la hipótesis específica 3 existe una conexión importante entre los factores de tratamiento y su vínculo significativo con la falta de adherencia al tratamiento farmacológico. Se obtuvo un coeficiente de correlación registrado de -0.304, lo que señala una asociación negativa entre estas dos variables examinadas. Barrientos y De la Cruz, evidenciaron que los factores de tratamiento o de terapia se asocian significativamente con la terapia farmacológica a un nivel del 5% con un p-valor de 0.047 (15). Asimismo, Carvalho y Santos plantean que un mejor control de presión arterial reporta una mayor adherencia al tratamiento antihipertensivo (22).

En contraste, Prieto y Dolores en su investigación evidencia que los factores que se encuentran en relación con la terapia no presentan una relación con significancia en los niveles de adherencia, ello debido a la baja sensibilización que se ejecuta en el centro de estudio (17). Garces et al. demuestran que la baja adherencia a tratamientos para la hipertensión arterial es debido a que los pacientes no realizan un seguimiento y control de su enfermedad diagnosticada, ya que no realizan visitas médicas, evitando los exámenes complementarios para evaluar la condición del bienestar de los pacientes. (34).

Respecto con la hipótesis específica 4 que plantea la relación significativa entre los factores de riesgo y la no adherencia, este estudio revela la presencia de una conexión importante y favorable., en el cual se indica que el consumo de alcohol, tabaco, no realizar ejercicio físico y presentar un IMC mayor a lo establecido aumenta la no adherencia en los pacientes con hipertensión arterial en la clínica La Luz de San Martín de Porres, Lima. Acorde estudios internacionales y nacionales, se evidencia que el tratamiento antihipertensivo se debe complementar con cambios en los hábitos, es decir, los pacientes deben modificar su el estilo vida como evitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, realizar actividad física por 30-45 minutos (32), alimentación en base de dietas de frutas, vegetales y bajas en grasas (33).

Respecto al factor de riesgo de obesidad, se evidencia asociado con la hipertensión arterial, ya que afecta a diversos mecanismos fisiopatológicos, ello generaría que aquellos pacientes que son más propensos a la hipertensión arterial sean perjudicados por un mayor IMC. Los pacientes con mayores niveles de adherencia al tratamiento farmacológico describen cambios en el estilo de vida y sus actividades cotidianas, como modificar sus hábitos nutricionales al preferir alimentos saludables, ya que reducen cantidades de sal, azúcar o grasas trans (33). Carrazana et al. evidencia que la actividad física, genera un efecto positivo en el bienestar de los pacientes, ya que el sistema circulatorio funciona de manera más eficiente, ello debido a que los pacientes presentan una disminución significativa del IMC; además su muestra de estudio se caracterizó por realizar ejercicio físico básico con una frecuencia de 3 a 5 días por 30 a 90 minutos (32).

33 CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Hay una conexión considerable y desfavorable de -0.19 entre estos factores y la falta de cumplimiento. Además, aspectos socioeconómicos, del tratamiento y de riesgo están estrechamente relacionados con la falta de adherencia a la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial en la Clínica La Luz de San Martín de Porres.
- Los factores socioeconómicos se relacionan significativa y con una magnitud negativa de -0.64 con la no adherencia de la terapia farmacológica, ello detalla que aquellos pacientes que tienen una baja solvencia económica presentan menores niveles de adherencia en la terapia farmacológica.
- No se evidencia una conexión entre los elementos vinculados al proveedor de atención médica y la falta de cumplimiento en la terapia farmacológica, ya que el nivel de significancia obtenido fue de 0.30, ya que el 80% de los entrevistados determinaron un nivel bajo para el personal de salud.
- Los factores de tratamiento se relacionan de manera significativa y negativa con un coeficiente de -0.304 con la no adherencia de la terapia farmacológica; al obtenerse que el 69% de los pacientes presenta un nivel alto de adherencia y factores de tratamiento.
- Los factores de riesgo y la no adherencia de la terapia farmacológica se relacionan positiva y significativamente con un coeficiente de 0.19, a pesar de presentar una correlación débil, se demuestra que ingerir alcohol y fumar, sumado a inactividad física genera un nivel de no adherencia farmacológica mayor en los pacientes.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda crear un enfoque completo y adaptado individualmente para enfrentar la falta de cumplimiento con el tratamiento médico en personas con hipertensión. Tomando en consideración los factores socioeconómicos, las pautas de prescripción médica, el tratamiento propuesto y la evaluación del riesgo individual de cada paciente; estableciendo lineamientos para una evaluación continua y diagnóstico de recuperación.
- Se recomienda la implementación de un programa que considere los elementos relacionados con la situación económica y social ³² que influyen en el seguimiento de la medicación por parte de pacientes con hipertensión. Asimismo, llevar a cabo un seguimiento personalizado para identificar y abordar de manera proactiva los desafíos económicos individuales que puedan afectar su cumplimiento terapéutico.
- Se recomienda examinar la excelencia en el servicio proporcionado por los proveedores de atención médica en la Clínica La Luz, situada en San Martín de Porres, dado que la relación entre ambos factores no es evidente, es necesario identificar los elementos o causas que dificultan su conexión significativa.
- Se recomienda fomentar la toma de medicamentos, así como sus efectos a posterior y adversos que generaría, para asegurar que el paciente mantenga una completa adherencia a lo largo de su tratamiento. Asimismo, frente a dificultades identificadas se recomienda la elaboración de programas que permitan su solución en conjunto.
- Se recomienda fomentar los efectos que genera el uso de bebidas alcohólicas y cigarrillos, junto con inactividad física en la adherencia, debido a la concientización que genera un mayor cumplimiento por parte de los pacientes diagnosticados con hipertensión.

VI. REFERENCIAS

1. Martínez G, Sujo M, Estévez A. Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2020; 36(1): 1-13. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982/320>
2. Altamirano G, Bringas E, Ventura E. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. Revista científica Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2021; 1(2): 3-8. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18>
3. Garmendia C, Miranda R, Verello E, Goyeneche A, Furmento J, Costabel J. Una aplicación digital aumenta la adherencia al tratamiento farmacológico. Medicina Buenos Aires [Internet]. 2021; 81(1): 11-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v81n1/1669-9106-medba-81-01-11.pdf>
4. Callapiña M. Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Atención de Urgencias - UCE. Lima, 2021.[Tesis para optar por el grado de Licenciado en Médico Cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5394/MED-Callapi%C3%B1a%20De%20Paz%2c%20Mariana%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Aheto J, Dagne G. Multilevel modeling, prevalence, and predictors of hypertension in Ghana: Evidence from Wave 2 of the World Health Organization's Study on global AGEing and adult health. Health Science Reports. 2021 Diciembre; 4(4): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8661999/pdf/HSR2-4-e453.pdf>
6. Suárez O, Villarreal C, Parody A, Rodríguez A, Rebolledo R. Prevalencia de hipertensión arterial

y de sus factores de riesgo en estudiantes universitarios de Barranquilla, Colombia. Revista Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2019 Julio; 21(2): 16-23. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7253521#:~:text=Objetivo%3A%20Determinar%20la%20prevalencia%20de%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20y,inactividad%20f%C3%ADsica%2C%20la%20obesidad%20y%20los%20antecedentes%20familiares.>

7. Cajachagua M, Vargas C, Ingles M, Chávez J. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2021 Febrero; 16(1): 101-106. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170269311015/html/>
8. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco R, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: Revisión Sistematizada y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 Diciembre; 38(4): 521-529. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n4/en_1726-4642-rins-38-04-521.pdf
9. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega J. Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2019; 16(3): 226-232. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
10. Organización Mundial de la Salud. Global report on hypertension Geneva: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra; [revisado 2022; consultado en 2022 Nov 22]2023. Disponible en:
<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/hypertension-report>
11. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Lima: Enfoques consulting EIRL; 2021 [Consultado 2022 Nov 23]. Disponible en:

<https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>

12. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [Internet]. Lima: Universidad Internacional del Ecuador; 2020 [Consultado 2022 Nov 22].
Disponible en:
[https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%
c3%93N%20CI%20ENT%
c3%8dFICA.pdf](https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%c3%93N%20CI%20ENT%c3%8dFICA.pdf)
13. Aduato R. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la microred ampliación Paucarpata Arequipa 2022 [Tesis para optar el grado de licenciado en Medicina Cirujana]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Departamento de medicina; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dfbf5360-c762-4204-a5d1-1ca0393b7c34/content>
14. Barrientos L, De la Cruz B. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las campañas médicas en el distrito de Moro - Ancash, abril-mayo 2021 [Tesis para optar el grado de licenciado en Químico farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora, Departamento de químico farmacéutico; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/924/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Aliaga S, Quispe M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital de Medicina Tropical Demarini Caro La Merced – Junín [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Huancayo: Universidad Roosevelt, Departamento de químico farmacéutico; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/632/TESIS%20SUSANA%20%20-%20MANUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Prieto S, Dolores M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora, Departamento de Químico farmacéutico; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Cisneros E. Factores de riesgo para mala adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consultorio externo de Cardiología del HCFAP entre agosto y octubre 2018 [Tesis para optar el grado de bachiller en medicina humana]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de medicina humana; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5442/89.PISCONTE%20CISNERO%20ERNESTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Solis A, Bergonzoli G, Contreras A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. Universidad y Salud [Internet]. 2021 Diciembre; 24(1): 95-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v24n1/2389-7066-reus-24-01-95.pdf>
19. Gavrilova A, Bandere D, Logviss K, Smits D, Urtane I. Adherence Level to arterial hypertension treatment: A cross-sectional patient survey and retrospective analysis of the NHS prescription database. MDPI healthcare. 2021 Agosto; 9(3): 1-11. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34442222/#:~:text=The%20prevalence%20of%20non%2Dadherence,reported%20measuring%20blood%20pressure%20regularly.>

20. Pádua M, Chaves J, Vieira G, Ferreira L, Gengo R, Butcher H, et al. Blood pressure control and adherence to drug treatment in patients with hypertension treated at a specialized outpatient clinic: A cross-sectional study. *Patient Preference and Adherence* [Internet]. 2021; 15: p. 2749-2761. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8670885/pdf/ppa-15-2749.pdf>
21. Carvalho A, Santos P. Medication adherence in patients with arterial hypertension: The relationship with healthcare systems' organizational factors. *Patient Preference and Adherence* [Internet]. 2019; 13(1761-1774). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31802854/>
22. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Guía de actuación para la atención primaria de salud; 2021. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_5-sp.pdf
23. Jimeno C. Programa de Formación Dirigido a Profesionales de Enfermería sobre la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial. Universidad de Zaragoza, Departamento de Ciencias de la salud; 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210550>
24. Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Hipertensión y riesgo vascular*. 2022; 39: 174-194. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-avance-resumen-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>
25. Tenorio J. Acceso a medicamentos para controlar la hipertensión arterial en IPRESS; Perú, 2019.

[Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias en Investigación epidemiológica]. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6611/Acceso_TenorioMucha_Jane_th.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Ministerio de Salud. Manual de Registro y Codificación en la Consulta Ambulatoria. Ministerio de Salud [Internet];. Lima; 2020. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3390024/Manual%20de%20registro%20y%20codificaci%C3%B3n%20en%20la%20consulta%20ambulatoria.%20Componente%20de%20prevenci%C3%B3n%20y%20control%20de%20da%C3%B1os%20no%20transmisibles.%20Sistema%20de%20informaci%C3%B3n%20HIS.pdf?v=1657554525>
27. EsSalud. Guía de Práctica Clínica para el manejo de la Hipertensión Arterial Esencial [Internet]. Lima: EsSalud; 2022. Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-HTA-esencial_Version-corta.pdf
28. Junta de Andalucía. Tratamiento de la hipertensión arterial: Nuevas guías [Internet]. Boletín terapéutico Andaluz. 2020; 35(4): 39-49. Disponible en: https://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2021/02/CADIME_BTA_2020_35_04.pdf
29. Brunton L, Chabner B, Knollman B. Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics [Internet], Twelfth Edition. Décimotercera ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2019. Disponible en:
<https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2189>
30. Tenorio J. Acceso a medicamentos para controlar la hipertensión arterial prescritos en consulta externa en las IPRESS en Perú ENSUSALUD 2016 [Internet]. Universidad Cayetano Heredia,

Investigación epidemiológica; 2019.

31. Carrazana E, Cisneros L, Paramio A. Efectos del ejercicio físico en adultos mayores hipertensos de un área de salud. *Revista cubana de Cardiología y Cirugía [Internet] Cardiovascular*. 2019; 25(2): 1-15. Disponible en:
<https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/801/pdf>
32. Callapiña M, Cisneros Y, Guillén N, De la Cruz J. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un Centro de Atención en Lima, durante la pandemia de COVID-19. *Rev. Fac. Med. Hum [Internet]*. 2022; 22(1): 79-88. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100079
33. Gárces J, Quillupanqui S, Delgado E, Sarmiento S, Samaniego X, García G, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]*. 2020; 15(5): 322-329. Disponible en:
https://www.revhipertension.com/r lh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf
34. García-Zaragozá E, Gil M, Murillo M, Prats R, Vergoñós A. Farmacia comunitaria, adherencia al tratamiento y COVID-2019. *Farmacéuticos comunitarios [Internet]*. 2020; 12(3): 51-56. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/372437/465931>
35. Morillo R, Polo R, Kobel H. Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes. *Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria [Internet]*. 2020; 44(04): 163-173. Disponible en:
<https://revistafarmaciahospitalaria.sefh.es/gdcr/index.php/fh/article/view/11441/11441esp>
36. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento [Internet]. Badalona: Boehringer Ingelheim; 2017 [Consultado 2022 Nov 28]. Disponible en:

https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf

37. Pfizer. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
38. Wahyu A, Ari S, Satibi , Suryo Y. Overview of adherence and influencing factors: Systematic Review. International Journal of Pharmaceutical Research [Internet]. 2020; 13(1): 3106-3118. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/355110327_Overview_of_Adherence_and_Influencing_Factors_to_Capecitabine_In_Cancer_Patients_Systematic_Review
39. Gómez J, Camacho P, López-López J, López P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2019 Marzo; 26(2): 99-106. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-avance-resumen-control-tratamiento-hipertension-arterial-programa-S0120563319300257>
40. Cajachagua M, Vargas C, Ingles M, Chávez J. Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021; 40(4): 389-395. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971452010/html/>
41. Acosta C, Sposito P, Torres V, Sacchi F, Pomies L, Pereda M, et al. Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. Rev. Urg. med. interna [Internet]. 2021;(1): 54-65. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v6n1/2393-6797-rumi-6-01-54.pdf>
42. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y

- disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. 2019 Enero - Junio; 13(1): 102-122. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2223-25162019000100008&script=sci_arttext
43. Alvarez A. Clasificación de las investigaciones [Internet]. Universidad de Lima. 2020. Disponible en:
[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad% c3% a9mic a% 20% 20% 2818.04.2021% 29% 20- % 20Clasificaci% c3% b3n% 20de% 20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%c3%a9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%c3%b3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
44. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodologías de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. Quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/ MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
45. Gómez E. Análisis correlacional. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2020; 12(6): 478-483. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202020000600478
46. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2020 Julio; 4(3): 163-173. Disponible en:
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
47. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005 Enero - Agosto; 11(1-2). Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>

48. Bouza C. Modelos cuantitativos para aplicaciones en estudios de salud humana y el medio-ambiente. ; 2023.
49. Hernández-Sampieri R, Mendoza R. Metodología de la investigación S.A. Ie, editor.: McGrawHill; 2018. Disponible en:
https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
50. Martín L, Bayarre H, Grau J. Validación del cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2008; 34(1): 1-10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420865012>
51. Rivadeneira J, De La Hoz A, Barrera M. Análisis general del SPSS y su utilidad en la estadística. Journal of Business Sciences [Internet]. 2021; 2(4): 7-25. Disponible en:
<https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/19>
52. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. Cuarta ed. Ginebra: CIOMS; 2016. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
53. Universidad Privada Norbert Wiener. Código de ética para la investigación. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en:
[https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_d_e_Etica_para_la_Investigacion_\(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_d_e_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)

54. Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Código de ética y deontología del colegio químico farmacéutico del Perú [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.cqfp.org.pe/wp-content/uploads/2017/02/1_Cod_etica_CQFP_Vigente.pdf
55. Pérez M, Valdés Y, Pérez L, Jimenez A, Orduñez P. Hipertensión arterial en el adulto [Internet]. La Habana: OMS; 2021. Disponible en: <https://temas.sld.cu/hipertension/files/2022/02/GU%C3%8DA-DE-ACTUACI%C3%93N-FINAL-6.12.21.pdf>
56. Ministerio de Salud Argentina. Guía de práctica clínica (GPC) Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial [Internet]. Ministerio de Salud de la Nación; 2019. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-07/guia-de-practica-clinica-nacional-hipertension-arterial-2019-version-breve.pdf>
57. Amela J, Beaus R, Beaus R, Carmona A, Escolano C, García E, et al. Actitud y formación, binomio para tener éxito en la universidad y en la empresa. Reflexiones para ser un buen profesional [Internet]. Primera Edición ed.: Kit-book Servicios Editoriales; 2020. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/181107/1/libro_actitudyformacion_2020.pdf
58. Ministerio de Salud. Documento técnico: Petitorio Nacional Único de medicamentos esenciales para el sector salud. Lima: MINSA; 2019.
59. Man P, Cheung KC, Sangsiri N, Kwan W, Chin J, Chan T, et al. Blood pressure measurement: From cuff-based to contactless monitoring. Healthcare [Internet]. 2022 October; 10: 1-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9601911/pdf/healthcare-10-02113.pdf>
60. Ministerio de Salud. Documento técnico: Petitorio nacional único de medicamentos esenciales

para el sector salud [Internet]. Lima; 2019. Disponible en

https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Normatividad/2023/ANEXO_RM_633-2023-MINSA.pdf

61. Dirección general de medicamentos, Insumos y Drogas. Resolución Directoral N° 5556-2021-DIGEMID/DPF/MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en:

https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Modificaciones/2021/MODIFICACIONES_03-21.pdf

62. Herrera P, Valenzuela G, Torres-Pesantes L, Toro-Humanchumo C. Desabastecimiento de

antidiabéticos y antihipertensivos en el contexto de la etapa inicial de la pandemia por la Covid-

19. Revista del Cuerpo médico hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2021;

14(1): 22-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14s1/2227-4731-rcmhnaaa-14-22.pdf>

1
ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿Cuáles son los factores relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos en la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023?	Identificar los factores que se relacionan a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos en la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.	Existe relación significativa entre los factores y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos en la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.	Factores relacionados: - Socioeconómico - Prescriptor - En relación al tratamiento - Riesgos	Método: Hipotético deductivo Enfoque de investigación: Cuantitativo
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los factores socioeconómicos están relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes de la Clínica La Luz sede San Martín, 2023? • ¿Los factores relacionados al prescriptor de salud están asociados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes de la Clínica La Luz sede San Martín, 2023? • ¿Los factores de tratamiento están relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes de la Clínica La Luz sede San Martín, 2023? • ¿Los factores de riesgos están relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes de la Clínica La Luz sede San Martín, 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si los factores socioeconómicos están relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023. • Determinar si los factores relacionados al prescriptor están asociados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023 • Determinar si los factores del tratamiento están relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023. • Determinar si los factores de riesgo están relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa y negativa entre los factores socioeconómicos y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023. • Existe relación significativa y negativa entre los factores relacionados al prescriptor y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023. • Existe relación significativa negativa entre los factores de tratamiento y la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023. • Existe relación significativa positiva entre los factores de riesgos que se asocian a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos de la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023. 	No Adherencia a la terapia farmacológica - Cumplimiento del tratamiento - Implicación personal - Relación transaccional	Tipo de investigación: Aplicada Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental observacional transversal y correlacional Población y muestra: Población: 600 pacientes hipertensos en la clínica La Luz sede San Martín de Porres, durante determinado trimestre 2023. Muestra: Obtenida según fórmula de población finita 234

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO ADHERENCIA A LA TERAPIA FARMACOLÓGICA EN HIPERTENSION ARTERIAL

Objetivo: Determinar los factores relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos en la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023.

Se solicita su participación en la presente encuesta para la obtención de información. Le pedimos leer detalladamente cada pregunta y marcarla con un aspa (x) el casillero en blanco que considere adecuada. Sus respuestas serán confidenciales.

Estimado paciente:

Solicitamos su colaboración para estudiar el comportamiento del cumplimiento de las indicaciones orientadas a los pacientes con hipertensión arterial. Sólo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación. Le garantizamos la mayor discreción con los datos que pueda aportarnos, los cuales son de gran valor para este estudio.

Nombre:

Edad: Sexo: M () F () Ocupación:

Nivel de escolaridad:

Período de diagnóstico de la enfermedad:

Terapia: () Monoterapia () Combinaciones

I. FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA

Nº	Preguntas	SI	NO
Dimensión: Factores socioeconómicos			
1	¿Cuenta con empleo (privado/ público)?		
2	¿Cuenta usted con recursos económicos para solventar su tratamiento farmacológico?		
3	¿Sus familiares o terceras personas le brindan un soporte económico para su tratamiento farmacológico?		
4	¿Facilidad monetaria ante cambios en la dieta?		
5	¿Cuenta con el soporte emocional de su familia o personas para cumplir con su tratamiento?		
Dimensión: Factores relacionados al prescriptor del servicio salud			

6	¿Se recibe información sobre el problema de salud por parte del prescriptor para tomar su medicamento?		
7	¿El prescriptor dedica el tiempo adecuado en dar la información sobre su problema de salud y los medicamentos a usar?		
8	¿Se recibe información sobre la dosis del medicamento a tomar?		
9	¿Se recibe información sobre horarios y duración del tratamiento?		
10	¿Se resuelve las inquietudes sobre el uso su medicamento?		
Dimensión: Factores de tratamiento			
11	¿Sus actividades de hogar/ oficina le dificultan el cumplimiento del tratamiento?		
12	Al iniciar el tratamiento farmacológico, ¿tuvo dudas en la toma de medicamentos y sus horarios establecidos según su dosis indicada?		
13	¿Ha presentado efectos adversos causados por la medicación?		
14	Usted al sentirse mejor con respecto a su salud, ¿ha suspendido el tratamiento farmacológico?		
15	¿Se dificultó el cumplimiento y adaptación de la terapia?		
Dimensión: Factores de riesgo			
16	¿Usted ocasionalmente durante el tiempo que lleva su tratamiento ha consumido alcohol?		
17	¿Usted ocasionalmente durante el tiempo que lleva su tratamiento ha consumido tabaco?		
18	¿En el hogar usted realiza monitoreo de presión?		
19	Según el IMC, ¿se considera una persona obesa?		
20	Actualmente, ¿usted realiza actividad física de 30-45 minutos como mínimo 3 veces a la semana?		

II. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo

Cuestionario para la evaluación de la adherencia MBG (Martín-Bayarre-Grau)

a) De las indicaciones que aparecen con una x, cuál o cuáles le ha indicado su médico:

() Dieta sin sal o baja de sal

() Consumir grasa no animal

() Realizar ejercicio físico

b) Tiene usted indicado tratamiento con medicamentos

() Si () No

- c) A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una (X) la casilla que corresponda a su situación particular:

Nº	Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Toma los medicamentos en el horario establecido					
2	Se toma todas las dosis indicadas					
3	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta					
4	Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
5	Realiza los ejercicios indicados					
6	Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria					
7	Usted y su médico decide de manera conjunta el tratamiento a seguir					
8	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos					
9	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
10	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					
11	Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento					
12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación al tratamiento que ha prescrito su médico					

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

"Factores relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica de pacientes hipertensos en la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023"

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos							
1	¿Cuenta con empleo (privado/ público)?	X		X		X		
2	¿Cuenta con recursos económicos?	X		X		X		
3	¿Depende económicamente de familiares o terceras personas?	X		X		X		
4	¿Facilidad monetaria ante cambios en la dieta?	X		X		X		
5	¿Cuenta con el soporte emocional de su familia o personas para cumplir con su tratamiento?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al prescriptor							
6	¿Se recibe información sobre el problema de salud por parte del prescriptor para tomar su medicamento?	X		X		X		
7	¿El prescriptor dedica el tiempo adecuado en dar la información sobre su problema de salud y los medicamentos a usar?	X		X		X		
8	¿Se recibe información sobre la dosis del medicamento a tomar?	X		X		X		
9	¿Recibe información sobre horarios y duración del tratamiento?	X		X		X		
10	¿Resuelve las inquietudes sobre el uso de sus medicamentos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores de tratamiento							
11	¿Sus actividades de hogar/ oficina le dificultan el cumplimiento del tratamiento?	X		X		X		
12	¿Inicialmente tuvo dudas sobre los medicamentos, horarios?	X		X		X		
13	¿Ha presentado efectos adversos causados por la medicación?	X		X		X		
14	¿Ha suspendido el tratamiento al presentar mejoras?	X		X		X		
15	¿Se dificultó el cumplimiento y adaptación de la terapia?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores de riesgo							
16	¿Ha consumido o consume alcohol?	X		X		X		
17	¿Ha consumido o consume tabaco?	X		X		X		
18	¿En el hogar usted realiza monitoreo de presión?	X		X		X		
21	Según el IMC, es usted una persona obesa	X		X		X		
22	¿Realiza actividad física como mínimo 30-45 minutos durante 4 días a la semana?	X		X		X		

TEST DE MARTIN-BAYARRE-GRAU

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 01: Cumplimiento tratamiento							
1	Toma los medicamentos en el horario establecido	X		X		X		
2	Se toma todas las dosis indicadas	X		X		X		
3	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta	X		X		X		
4	Asiste a las consultas de seguimiento programadas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 02: Implicación personal							
5	Realiza los ejercicios indicados	X		X		X		
6	Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria	X		X		X		
7	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	X		X		X		
8	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos	X		X		X		
9	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 03: Relación transaccional							
10	Usted y su médico decide de manera conjunta el tratamiento a seguir	X		X		X		
11	Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento	X		X		X		
12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación que ha prescrito su médico	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Mg. Enrique Juárez Moreyra
Especialidad del validador: Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica

DNI: 10010437

08 de mayo del 2023

Firma del experto Informante

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

"Factores relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica de pacientes hipertensos en la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023"

Nº	DIMENSIONES // ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos							
1	¿Cuenta con empleo (privado/ público)?							
2	¿Cuenta con recursos económicos?	X		X		X		
3	¿Depende económicamente de familiares o terceras personas?	X		X		X		
4	¿Facilidad monetaria ante cambios en la dieta?	X		X		X		
5	¿Cuenta con el soporte emocional de su familia o personas para cumplir con su tratamiento?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al prescriptor							
6	¿Se recibe información sobre el problema de salud por parte del prescriptor para tomar su medicamento?	X		X		X		
7	¿El prescriptor dedica el tiempo adecuado en dar la información sobre su problema de salud y los medicamentos a usar?	X		X		X		
8	¿Se recibe información sobre la dosis del medicamento a tomar?	X		X		X		
9	¿Recibe información sobre horarios y duración del tratamiento?	X		X		X		
10	¿Resuelve las inquietudes sobre el uso de sus medicamentos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores de tratamiento							
11	¿Sus actividades de hogar/ oficina le dificultan el cumplimiento del tratamiento?	X		X		X		
12	¿Inicialmente tuvo dudas sobre los medicamentos, horarios?	X		X		X		
13	¿Ha presentado efectos adversos causados por la medicación?	X		X		X		
14	¿Ha suspendido el tratamiento al presentar mejoras?	X		X		X		
15	¿Se dificultó el cumplimiento y adaptación de la terapia?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores de riesgo							
16	¿Ha consumido o consume alcohol?	X		X		X		
17	¿Ha consumido o consume tabaco?	X		X		X		
18	¿En el hogar usted realiza monitoreo de presión?	X		X		X		
21	Según el IMC, es usted una persona obesa	X		X		X		
22	¿Realiza actividad física como mínimo 30-45 minutos durante 4 días a la semana?	X		X		X		

TEST DE MARTIN-BAYARRE-GRAU

Nº	DIMENSIONES // ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 01: Cumplimiento tratamiento							
1	Toma los medicamentos en el horario establecido	X		X		X		
2	Se toma todas las dosis indicadas	X		X		X		
3	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta	X		X		X		
4	Asiste a las consultas de seguimiento programadas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 02: Implicación personal							
5	Realiza los ejercicios indicados	X		X		X		
6	Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria	X		X		X		
7	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	X		X		X		
8	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos	X		X		X		
9	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 03: Relación transaccional							
10	Usted y su médico decide de manera conjunta el tratamiento a seguir	X		X		X		
11	Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento	X		X		X		
12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación que ha prescrito su médico	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg. Adela Collantes Llacza DNI: 44607852

Especialidad del validador: Maestro en Farmacia y Bioquímica con mención en Farmacología

Lima , 10 de Mayo del 2023



Firma del experto Informante

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

"Factores relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica de pacientes hipertensos en la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023"

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos								
1	¿Cuenta con empleo (privado/ público)?	X		X		X		
2	¿Cuenta con recursos económicos?	X		X		X		
3	¿Depende económicamente de familiares o terceras personas?	X		X		X		
4	¿Facilidad monetaria ante cambios en la dieta?	X		X		X		
5	¿Cuenta con el soporte emocional de su familia o personas para cumplir con su tratamiento?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al prescriptor								
6	¿Se recibe información sobre el problema de salud por parte del prescriptor para tomar su medicamento?	X		X		X		
7	¿El prescriptor dedica el tiempo adecuado en dar la información sobre su problema de salud y los medicamentos a usar?	X		X		X		
8	¿Se recibe información sobre la dosis del medicamento a tomar?	X		X		X		
9	¿Recibe información sobre horarios y duración del tratamiento?	X		X		X		
10	¿Resuelve las inquietudes sobre el uso de sus medicamentos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores de tratamiento								
11	¿Sus actividades de hogar/ oficina le dificultan el cumplimiento del tratamiento?	X		X		X		
12	¿Inicialmente tuvo dudas sobre los medicamentos, horarios?	X		X		X		
13	¿Ha presentado efectos adversos causados por la medicación?	X		X		X		
14	¿Ha suspendido el tratamiento al presentar mejoras?	X		X		X		
15	¿Se dificultó el cumplimiento y adaptación de la terapia?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Factores de riesgo								
16	¿Ha consumido o consume alcohol?	X		X		X		
17	¿Ha consumido o consume tabaco?	X		X		X		
18	¿En el hogar usted realiza monitoreo de presión?	X		X		X		
21	Según el IMC, es usted una persona obesa	X		X		X		
22	¿Realiza actividad física como mínimo 30-45 minutos durante 4 días a la semana?	X		X		X		

TEST DE MARTIN-BAYARRE-GRAU

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 01: Cumplimiento tratamiento								
1	Toma los medicamentos en el horario establecido	X		X		X		
2	Se toma todas las dosis indicadas	X		X		X		
3	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta	X		X		X		
4	Asiste a las consultas de seguimiento programadas	X		X		X		
DIMENSIÓN 02: Implicación personal								
5	Realiza los ejercicios indicados	X		X		X		
6	Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria	X		X		X		
7	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	X		X		X		
8	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos	X		X		X		
9	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento	X		X		X		
DIMENSIÓN 03: Relación transaccional								
10	Usted y su médico decide de manera conjunta el tratamiento a seguir	X		X		X		
11	Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento	X		X		X		
12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación que ha prescrito su médico	X		X		X		

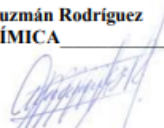
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Mg. Amancio Guzmán Rodríguez
Especialidad del validador _____ MASTER EN INGENIERÍA QUÍMICA _____

DNI: 08519422

__ 06 __ de __ mayo __ del 2023


Firma del experto Informante

Anexo 4.*Nivel de Confiabilidad del instrumento*

La prueba de confiabilidad, para la variable de factores asociados, al considerar el procesamiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,515	20

en el software de SPSS.

Confiabilidad interna de la variable de no adherencia, acorde Martín et al. (51)

Tabla 1. Media, desviación estándar por ítem, correlación entre el ítem y la puntuación total del MBG y Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado

Ítem	Media	Desviación estándar	Correlación Ítem -total	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado
1	3,58	,84	,65	,87
2	2,77	1,48	,59	,87
3	3,53	,94	,58	,87
4	3,17	1,27	,63	,86
5	2,92	1,28	,63	,86
6	3,18	1,38	,53	,87
7	1,93	1,51	,38	,88
8	2,63	1,66	,70	,86
9	3,17	1,24	,70	,86
10	2,70	1,69	,69	,86
11	1,25	1,49	,28	,88
12	2,79	1,80	,69	,86

Anexo 5.

2 Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 093-2023-DFFB/UPNW

Lima, 11 de junio de 2023

VISTO:

El Acta N° 088 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: CHÁVEZ CORONADO, LISBETH INÉS y CRUZ VILLAR, MARÍA ELYERENIL egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA EN LA TERAPIA FARMACOLÓGICA DE PACIENTES HIPERTENSOS EN LA CLÍNICA LA LUZ SEDE SAN MARTÍN DE PORRES, 2023." presentado por el/la tesista: CHÁVEZ CORONADO, LISBETH INÉS y CRUZ VILLAR, MARÍA ELYERENIL autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



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

Anexo 6.**Formato de consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Chávez Coronado, Lisbeth Inés

Cruz Villar, María Elyerenil

Título: "FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA EN LA TERAPIA FARMACOLÓGICA DE PACIENTES HIPERTENSOS EN LA CLÍNICA LA LUZ SEDE SAN MARTÍN DE PORRES, 2023"

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Factores relacionados a la no adherencia en la terapia farmacológica de pacientes hipertensos en la clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener Chávez Coronado, Lisbeth Inés; Cruz Villar, María Elyerenil. El propósito de este estudio es determinar los factores relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos en la Clínica La Luz sede San Martín de Porres, 2023. Su ejecución ayudará a conocer los factores relacionados a la no adherencia de la terapia farmacológica antihipertensiva.

Procedimientos

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

- Cuestionario sobre los factores relacionados a la terapia farmacológica
- Cuestionario sobre la no adherencia a la terapia farmacológica antihipertensiva

La encuesta puede demorar 30 minutos. Los resultados del cuestionario serán entregados a usted de forma individual y/o se almacenará respetando la confidencialidad y anonimato.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante las encuestas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (Chávez Coronado, Lisbeth Inés) (992186382) o con Cruz Villar, Maria Elyerenil (número de teléfono: 922690521) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

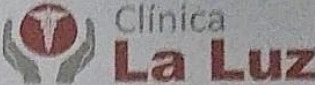
Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Participante

Investigador Chávez Coronado, Lisbeth
Inés; Cruz Villar, Maria Elyerenil

Nombres:

DNI y firma:

Anexo 7.*Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos*

San Martín de Porres, 28 de Abril 2023

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DE: BRYCE CASTILLO IRRAZABAL
ADMINISTRADORA
(CLINICA LA LUZ – SEDE SAN MARTIN DE PORRES)

PARA: DR. RUBEN EDUARDO CUEVA MESTANZA
DECANO DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
(UNIVERSIDAD NORBERT WIENER)

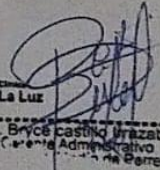
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarle cordialmente y a su vez dar constancia de que la Srta. Lisbeth Inés Chávez Coronado con código de estudiante 2022804477 y la Srta. María Elyerenil Cruz Villar con código de estudiante: 2022804351, ambas con grado de bachiller de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica; cuentan con autorización correspondiente para realizar la recolección de datos en nuestro establecimiento para el desarrollo de su proyecto de tesis "Factores relacionados a la no adherencia en la terapia farmacológica de pacientes hipertensos en la Clínica la Luz sede San Martín de Porres, 2023".

Sin otra particular me despido de usted.

Atentamente.



Lic. Bryce Castillo Irrazabal
Gerente Administrativo
San Martín de Porres

Central (01) 613-9292

Av. Arequipa 1148, Urb. Santa Beatriz, Lima
Av. Tingo María 623, Breña - Lima - Telf. (01) 340 7739
Av. Perú 3811, San Martín de Porres - Lima ☎ 994 603 860
Av. Manuel A. Odría N° 702 - Tacna
Calle La Florida 226, 4° piso, Urb. Sta. Victoria - Chiclayo
Av. Tupac Amaru N° 809 - La Merced - Comas

Anexo 8.**Informe del asesor de Turnitin****Reporte de similitud****● 8% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.upsc.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2023-03-04 Submitted works	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-11-24 Submitted works	<1%
8	repositorio.unal.edu.co Internet	<1%

● 8% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 6% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 7% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-05-02 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-03-04 Submitted works	<1%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-03-30 Submitted works	<1%
8	Universidad de San Martín de Porres on 2018-10-02 Submitted works	<1%

9	uwiener on 2023-05-19 Submitted works	<1%
10	uwiener on 2023-02-19 Submitted works	<1%
11	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-25 Submitted works	<1%
12	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-05 Submitted works	<1%
13	Universidad Wiener on 2024-02-26 Submitted works	<1%
14	uwiener on 2024-09-08 Submitted works	<1%
15	Universidad Cesar Vallejo on 2023-08-01 Submitted works	<1%
16	Universidad Wiener on 2019-06-28 Submitted works	<1%
17	mefavila.sld.cu Internet	<1%
18	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
19	Miryam Gabriela Pacheco Rodriguez. "Modelo de comunicación intern..." Crossref posted content	<1%
20	Universidad Andina del Cusco on 2024-06-13 Submitted works	<1%

21	Universidad Wiener on 2024-08-20 Submitted works	<1%
22	ciencialatina.org Internet	<1%
23	produccioncientificaluz.org Internet	<1%
24	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
25	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
26	uwiener on 2024-09-12 Submitted works	<1%
27	repositorio.unach.edu.pe Internet	<1%
28	Submitted on 1691607356927 Submitted works	<1%
29	Universidad Andina del Cusco on 2023-05-18 Submitted works	<1%
30	Universidad Andina del Cusco on 2023-12-12 Submitted works	<1%
31	Universidad Cesar Vallejo on 2023-08-02 Submitted works	<1%
32	dspace.umh.es Internet	<1%

33	uwiener on 2024-02-10 Submitted works	<1%
34	Ferreira, Ana Sofia Rocha. "Rotinas de Produção no Jornal de Notícias:..." Publication	<1%
35	M. Gorostidi, T. Gijón-Conde, A. de la Sierra, E. Rodilla et al. "Guía práctic..." Crossref	<1%
36	Submitted on 1687443589393 Submitted works	<1%
37	Universidad Andina del Cusco on 2024-10-05 Submitted works	<1%
38	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-09 Submitted works	<1%
39	Universidad Cesar Vallejo on 2022-07-14 Submitted works	<1%
40	Universidad Cooperativa de Colombia on 2022-06-11 Submitted works	<1%
41	Universidad Maria Auxiliadora SAC on 2024-05-07 Submitted works	<1%
42	Universidad Nacional del Santa on 2020-03-11 Submitted works	<1%
43	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
44	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%

45

uwiener on 2023-01-22

Submitted works

<1%

46

uwiener on 2023-10-14

Submitted works

<1%