



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Adherencia terapéutica y factores asociados en pacientes con hipertensión
arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Giraldo Polo, Milagros Eysbell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4708-0322>

Autora: Pizarro Huillca, Vicky Gloria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0177-5508>

Asesor: Mg. Muñoz Jáuregui, Manuel Jesús

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2630-3491>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Milagros Eysbell Giraldo Polo egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Adherencia Terapéutica y Factores Asociados en Pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023”. Asesorado por el docente: Mg. Manuel Jesús Muñoz Jáuregui...DNI 06771337 ORCID 0000000326303491, tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código 14912:516042135 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Milagros Eysbell Giraldo Polo
 DNI: ...41055290




.....
 Firma de autor 2
 Vicky Gloria Pizarro Huillca
 DNI: 08506085



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Mg. Manuel Jesús Muñoz Jáuregui
 DNI: ...06771337.....

Lima, ...16...de...Octubre... del.....2025.....

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022


Yo, **Vicky Gloria Pizarro Huilca** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacología y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Adherencia Terapéutica y Factores Asociados en Pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.” Asesorado por el docente: Mg. Manuel Jesús Muñoz Jáuregui DNI 06771337 ORCID 0000000326303491, tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código 1412:516042135 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor 1
 Vicky Gloria Pizarro Huilca
 DNI: 08506085



Firma de autor 2
 Milagros Eysbell Giraldo Polo
 DNI: 41055290



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Mg. Manuel Jesús Muñoz Jáuregui
 DNI: 06771337

Lima, 16 de octubre de 2025

AGRADECIMIENTO:

Agradecemos a Dios por darnos su bendición y fortaleza necesaria para asumir cada día los retos que se nos presentan, a nuestras familias por ser el motivo y apoyo en todo momento para lograr los objetivos que nos hemos propuesto, a nuestros profesores quienes a lo largo de nuestra carrera nos brindaron sus conocimientos y experiencias, fortaleciendo así el respeto por esta profesión, a nuestro asesor y todos aquellos que nos orientaron y ayudaron a la elaboración del presente trabajo.

GRACIAS

Milagros E. Giraldo Polo

Vicky Gloria Pizarro Huilca

INDICE

Portada.....	1
Título	ii
AGRADECIMIENTO:.....	iii
INDICE	iv
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Limitación de la investigación.....	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	8

2.1. Antecedentes.....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2. Bases Teóricas	12
2.2.1. Adherencia Terapéutica (ADH)	12
2.2.2. Factores asociados a la adherencia terapéutica	25
2.2.3. Hipertensión Arterial	28
2.3.1. Hipótesis General.....	34
2.3.2. Hipótesis específicas	35
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	36
3.1. Método de investigación	36
3.2. Enfoque de la Investigación	36
3.3. Tipo de la Investigación.....	36
3.4. Diseño de la Investigación	37
3.5. Población, Muestra y Muestreo	37
3.6. Variables y operacionalización	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1. Técnica:.....	40
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	40
3.7.3. Validación.....	41
3.7.4. Confiabilidad.....	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9. Aspectos Éticos	42

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	43
4.1. Resultados:.....	43
4.2. Discusión de los resultados:.....	59
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1. Conclusiones:.....	66
5.2. Recomendaciones:.....	67
REFERENCIAS.....	70
ANEXOS.....	79
Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	80
Anexo 1.1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	1
Anexo 2: INSTRUMENTOS.....	1
Anexo 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.....	1
Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento	7
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	8
Anexo 6: Consentimiento informado	9
Anexo 7: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de datos.....	11
Anexo 8: Informe del Asesor de Turnitin	12
Anexo 9: Evidencia de la Recolección de datos.....	16

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	16	Tabla 2.	33	Tabla		3							
	Relación entre la adherencia terapéutica y factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III emergencias Grau, 2023.					56							
Tabla 4	Rho de Spearman para probar la hipótesis de investigación sobre la relación entre la Adherencia terapéutica y los factores Asociados.					58							
Tabla 5	Relación de la adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.					59							
Tabla 6	Rho de Spearman para probar la hipótesis de investigación sobre la relación entre la Adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos.					60							
Tabla 7	Relación de la adherencia terapéutica y los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud, en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.					62							
Tabla 8	48	Tabla 9	49	Tabla 10	50	Tabla 11	51	Tabla 12	52	Tabla 13	53	Tabla	14
		Tabla 15	54	Tabla 16	55	Tabla 17	56	Tabla 18	57		58		

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	<i>Relación entre la adherencia terapéutica y factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023</i>	Figura 2									
	Relación de la adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.		60								
Figura 3	48	Figura 4	50	Figura 5	52	Figura 6	54	Figura 7	56	Figura 8	58

Resumen

La presente investigación es de tipo básica, de nivel descriptivo-correlacional y de corte transversal, cuyo objetivo es determinar la relación existente entre la adherencia terapéutica y los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. Para obtener la muestra utilizamos la fórmula de población finita, obtuvimos un tamaño de muestra igual a 100. Para medir la escala de adherencia a la medicación se aplicó el instrumento Escala de Adherencia a la Medicación VIMI – 001 (de elaboración propia), y para los factores asociados a la adherencia se aplicó un instrumento validado. Se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre la adherencia terapéutica y los factores asociados, los resultados que obtuvimos indica que el 98% de los pacientes hipertensos tienen una adherencia terapéutica regular, y de este grupo el 74.5% tienen relación con los factores asociados en un nivel regular y el 25.5% tiene relación con los factores asociados en un nivel alto; en cuanto al Rho de Spearman fue de 0.019 que es menor a 0.05 por tal motivo rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna de investigación, lo cual indica relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. Con los resultados obtenidos llegamos a la conclusión de que existen evidencias estadísticas para afirmar que la adherencia terapéutica y los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III emergencias Grau, 2023 guardan una relación significativa.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, factores asociados, hipertensión arterial

Abstract

This research is a basic descriptive correlational cross-sectional study, whose objective was to determine the relationship between therapeutic adherence and associated factors in patients with arterial hypertension at Hospital III Emergencies Grau, 2023. The sample size was 100 patients, calculated using the finite population formula. To measure adherence, we applied the Adherence to Medication Scale VIMI-001 (self-developed), while a validated instrument was used to assess associated factors. The Spearman's Rho correlation coefficient was employed to analyze the relationship between therapeutic adherence and associated factors. The results showed that 98% of hypertensive patients presented regular therapeutic adherence. Within this group, 74.5% exhibited a relationship with associated factors at a regular level, while 25.5% demonstrated a relationship with associated factors at a high level. The obtained Spearman's Rho value was 0.019, which is lower than 0.05, therefore rejecting the null hypothesis and accepting the alternative hypothesis. This indicates a statistically significant relationship between therapeutic adherence and associated factors in patients with hypertension at Hospital III Emergencies Grau, 2023. Based on these findings, it can be concluded that there is robust statistical evidence to affirm that therapeutic adherence and associated factors maintain a significant relationship in hypertensive patients within this hospital context. The results highlight the importance of identifying and addressing associated factors to improve adherence and, consequently, the control of arterial hypertension, thus contributing to better health outcomes in affected populations.

Key words: therapeutic adherence, associated factors, arterial hypertension.

Introducción

Se conoce que la adherencia a los medicamentos se relaciona con principales ventajas para la salud, para los pacientes buenos resultados y se conoce que la falta de adherencia terapéutica es un problema de impacto nacional y mundial, prevaleciendo sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y como consecuencia de ello tenemos elevadas tasas de hospitalización, acrecentamiento en los costos sanitarios y frustraciones de los tratamientos.

La presente investigación consta de 5 capítulos, que contienen las diferentes partes del estudio. En el capítulo I, aborda el planteamiento del problema, la formulación del mismo, los objetivos generales y específicos y la justificación que sustenta el desarrollo de la investigación.

El capítulo II está conformado por la médula de la investigación es decir el marco teórico, conformado por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que permite fundamentar los diversos constructos utilizados en el presente estudio y la formulación de la hipótesis.

En el capítulo III, se describe la metodología, conformada por el método de investigación, el enfoque, tipo y diseño de investigación, así como la población y muestra, las variables y la operacionalización de ellas, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos, así como los aspectos éticos presentes en el estudio.

En el capítulo IV, se consideran los resultados en base a los datos recolectados con los instrumentos de medición, las pruebas de hipótesis y el análisis de los resultados.

En el capítulo V, se detallan las conclusiones del estudio que resumen los hallazgos obtenidos y las recomendaciones de los investigadores.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2021 se registraron 1,6 millones de muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares en las Américas, de las cuales más de un tercio correspondió a personas menores de 70 años, consideradas muertes prematuras y prevenibles. Se estima que entre el 20% y 40% de la población presenta hipertensión arterial, lo que equivale a aproximadamente 250 millones de adultos en la región (1).

En el Perú, la hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y una de las primeras causas de mortalidad, después de las enfermedades infecciosas y el cáncer. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2021), 5,5 millones de personas mayores de 15 años padecen HTA (22,1%). La prevalencia es mayor en varones (25,3%) que en mujeres (19,2%). Entre los diagnosticados, solo el 61,2% recibió tratamiento en los últimos 12 meses (2). Los mayores porcentajes se registraron en el Callao (24,4%), Lima (22,3%), Loreto y Tumbes (22%), mientras que los más bajos se

observaron en Ucayali (10,9%) y Apurímac (15,9%) (3). A nivel local, en Lima Norte se notificaron 5625 nuevos casos en 2021, destacando San Martín de Porres con 1165 diagnósticos (2).

La HTA, por su carácter crónico y progresivo, deteriora la calidad de vida de quienes la padecen y eleva el riesgo de complicaciones cardiovasculares (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta la importancia de la adherencia al tratamiento, entendida como el grado en que el paciente sigue las recomendaciones médicas sobre medicación, dieta y estilos de vida (5,6). Si bien existen diversos métodos para medirla, no se dispone de una técnica única y se recomienda combinar diferentes estrategias (6).

La investigación sobre adherencia antihipertensiva es todavía limitada en el ámbito nacional e internacional. Factores vinculados al paciente, como interrupciones en el tratamiento, y al prescriptor, como la polimedicación y el uso de esquemas mixtos, influyen directamente en el cumplimiento terapéutico. La optimización de estas condiciones podría favorecer una mayor adherencia y mejorar la calidad de la prescripción (7).

El éxito o fracaso del control de la hipertensión depende en gran medida de la adherencia farmacológica. Aunque los tratamientos disponibles han demostrado alta eficacia, los niveles de adherencia suelen ser bajos (5). Este problema no debe atribuirse únicamente al paciente, sino también a los profesionales de salud responsables del diagnóstico, la prescripción y el seguimiento. El abordaje de la HTA requiere un enfoque multidisciplinario que incluya médicos, enfermeras y farmacéuticos, y que permita identificar las conductas de los pacientes frente al tratamiento y los factores que las condicionan (8).

La adherencia trae consigo múltiples beneficios en términos de salud y control de la enfermedad (9). Por el contrario, la falta de adherencia en enfermedades crónicas como la HTA se asocia con mayor número de hospitalizaciones, incremento de costos sanitarios y menor efectividad terapéutica (5). En este sentido, conocer el grado de adherencia y los factores que lo determinan resulta fundamental para garantizar mejores resultados en el manejo de la hipertensión y de otras enfermedades crónicas que requieren tratamiento a largo plazo (10).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la adherencia terapéutica y los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre la adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023?

¿Qué relación existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud, en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023?

¿Qué relación existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados con el tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023?

¿Qué relación existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023?

¿Qué relación existe entre los factores asociados y la conducta de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023?

¿Qué relación existe entre los factores asociados y la toma de medicamentos en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023?

¿Qué relación existe entre los factores asociados y la recomendación del profesional sanitario en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

Determinar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud, en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

Determinar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados con el tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023.

Determinar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023.

Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la conducta de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023.

Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la toma de medicamentos en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023.

Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la recomendación del profesional sanitario en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

En base a lo descrito por Hernández, Fernández y Baptista (2018) sostienen que es necesario justificar las razones que motivan el estudio. (11, 12)

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica de impacto mundial y una de las principales causas de morbilidad cardiovascular. La adherencia terapéutica, es el grado en que los pacientes siguen las recomendaciones médicas, sin embargo, diferentes factores pueden influir en la adherencia, incluyendo aspectos sociodemográficos, económicos, culturales y relacionados con el sistema de salud. Investigaciones anteriores han identificado variables como la edad, el sexo, el nivel educativo, el apoyo familiar y la relación médico-paciente como determinantes de la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Nuestro estudio en su justificación teórica va a aportar conocimiento científico sobre la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos mayores de edad y cómo éstas se relacionan en el Hospital III Emergencias Grau.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio se realizó con rigor científico es decir basado en el método científico para ello se detalló el planteamiento del problema, formulación de hipótesis y se desarrolló de esta manera la recolección, así como la interpretación de datos, la contrastación de las hipótesis, planteamiento de los resultados y conclusiones, para obtener conocimiento y puedan ser considerados como aporte para futuras investigaciones en esta línea (12).

La elección de un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal es adecuada para evaluar la adherencia terapéutica y sus factores asociados en una población específica. Este diseño permite medir la prevalencia de la adherencia y analizar su relación con variables independientes en un momento determinado.

1.4.3. Práctica

La identificación de los factores que afectan la adherencia terapéutica en pacientes con HTA en el Hospital III Emergencias Grau tiene implicancias directas en la práctica clínica y en la gestión de la salud pública.

Nuestro estudio nos llevó a la producción de resultados, mediante los cuales se convierten en materia prima principal que permite a los profesionales sanitarios tomar las decisiones acertadas que mejoren la práctica de cuidados, recomendaciones y estrategias para facilitar los cumplimientos de tratamientos siempre orientado a mejorar la salud y bienestar de los pacientes, considerando que una persona informada y educada puede mejorar la adherencia a su tratamiento y por ende su calidad de vida.

1.5. Limitación de la investigación

Durante la ejecución de esta investigación se presentaron diversas limitaciones que condicionaron el desarrollo del estudio, aunque no impidieron alcanzar los objetivos planteados.

En primer lugar, se identificó una limitación temporal, ya que la recolección de datos se prolongó durante tres meses debido a que el programa de hipertensos del Hospital III Emergencia Grau atiende únicamente en horario matutino, lo que redujo las oportunidades de contacto con los pacientes y coincidió, además, con los horarios laborales de los investigadores.

Respecto a la limitación espacial, el estudio se desarrolló exclusivamente en la sede Aljovín del Hospital III Emergencia Grau, en el Cercado de Lima, donde funciona el programa de hipertensos. Esto restringió el ámbito de análisis a un solo centro de atención, sin incluir a la sede principal del hospital.

En cuanto a la limitación poblacional, si bien la población total estuvo conformada por 1550 pacientes hipertensos registrados en el programa, el estudio se circunscribió a una muestra de 100 pacientes seleccionados por conveniencia, lo que limita la posibilidad de generalizar plenamente los resultados a toda la población atendida.

Finalmente, se presentó una limitación administrativa, ya que la autorización institucional para el inicio de la investigación fue otorgada con retraso, a pesar de que inicialmente se ofrecieron facilidades.

Las limitaciones descritas no impidieron la aplicación de los instrumentos en la muestra prevista ni el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Zapatini D y Ortiz I. (2021), en su investigación cuyo objetivo fue establecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, realizaron un estudio de diseño observacional, descriptivo y de corte transversal. El estudio incluyó a personas adultas con hipertensión arterial que acudieron al consultorio externo de la Clínica Médica del Hospital de Clínicas, a quienes se les aplicó el cuestionario de Morisky conformado por ocho ítems (MMAS-8) para estimar el cumplimiento de la terapia, además de recopilar datos sociodemográficos, los cuales fueron analizados mediante estadística descriptiva.

En los resultados, se incluyeron 80 sujetos, con una edad promedio de $56,4 \pm 12,6$ años; 56 (70%) fueron mujeres. Más del 50% presentó alta adherencia terapéutica (56,25%), con porcentajes semejantes en ambos sexos (54,17% en varones y 57,14% en mujeres). Los pacientes

de 18 a 40 años mostraron el mayor cumplimiento (62,5%) y la mayoría de la población tenía algún grado de formación académica (85%). Asimismo, la adherencia fue más alta en quienes tenían menos de 5 años de diagnóstico de hipertensión (65%), en los solteros (66%) y en aquellos que recibían una sola dosis diaria de medicación (68,75%).

En conclusión, más de la mitad de los pacientes hipertensos presentó adherencia terapéutica, la cual fue mayor en solteros, menores de 40 años, con formación académica, con menos de 5 años de enfermedad y con tratamiento en monodosis.

Ramírez A, et al. (2019), en su investigación publicada en Cuba, tuvo como objetivo establecer la adherencia terapéutica antihipertensiva y los factores asociados a su incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos. Para ello, se ejecutó un estudio descriptivo y transversal. El universo estuvo conformado por 289 pacientes hipertensos de 15 a 89 años, y la muestra incluyó a 810 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Los hallazgos mostraron que el 73,75% presentó adherencia al tratamiento, siendo las mujeres entre 40 y 59 años las más estrictas en el cumplimiento. Como conclusión, se evidenció que la adherencia al tratamiento antihipertensivo fue predominante, aunque sin corresponderse con investigaciones nacionales e internacionales. Asimismo, los factores asociados al incumplimiento estuvieron relacionados tanto con características propias del paciente como con aspectos dependientes del prescriptor.

Ayala M. (2019), en su estudio realizado en México, tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión descontrolada de la UMF80. Se trató de un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, en el que participaron pacientes hombres y mujeres de 20 a 65 años. Los resultados mostraron que el 90% de la población estudiada correspondía a adultos de mediana edad,

observándose un mayor incumplimiento en mujeres (52%) en comparación con los hombres (30,1%). El 22% de los incumplidores presentaba presión arterial sistólica alterada, y entre los pacientes con obesidad y sobrepeso, el 77% incumplía el tratamiento. En conclusión, los factores relacionados con la falta de adherencia fueron la edad mayor a 41 años, la presencia de obesidad y una circunferencia abdominal aumentada, características que se asociaron con aversión a los medicamentos y a sus reacciones adversas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Barrientos L y De la Cruz B (16), en su estudio realizado en el 2021 el cual tuvo por objetivo fue establecer los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden a campañas médicas del distrito de Moro departamento de Ancash. este fue un estudio transversal con una muestra aleatoria simple de 201 pacientes, realizado en los meses de abril a mayo 2021. Se manejó la estadística descriptiva y la prueba de Chi cuadrado para su respectivo análisis con un nivel de significación de $p < 0.05$. Como resultados tenemos que, del total de pacientes, el 90.5% presentaron adherencia parcial y un 6% presentaron adherencia total a la terapia antihipertensiva. Además, un 3.5% no estuvieron adheridos al tratamiento farmacológico. Se concluye que los factores socioeconómicos, el prestador del servicio de salud, el paciente y la terapia se asociaron con buena adherencia a la medicación antihipertensiva y se evidencia además que el 96.5% de los pacientes hipertensos obtuvieron un nivel medio en adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Bautista W (10), en su estudio realizado en el año 2022, cuyo objetivo fue "Conocer los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Rural de Nueva Cajamarca en el periodo septiembre 2022"; esta investigación fue de tipo correlacional, de corte transversal, la muestra fueron 80 pacientes que se atendieron

por consultorio externo en el mes de septiembre del año 2022. En la metodología: Se empleó una ficha de recolección de datos incluyendo el Test de Morisky Green con 4 ítems. Para el procesamiento de los datos obtenidos se hizo uso del programa SPSS V27. Dentro de los resultados se halló 47.5% de adherencia y dentro del aspecto sociodemográfico prevalecieron los pacientes de sexo femenino, de las edades que oscilan entre 45 a 59 años, cuya ocupación era independiente, estado civil conviviente y con grado de instrucción primaria no habiéndose encontrado alguna asociación estadística. Dentro de los factores vinculados a la patología el 60% de los pacientes mostraron comorbilidades; en cuanto a los años de diagnóstico prevaleció en el grupo de los no adherentes los que tenían 1 a 4 años con la enfermedad (57.1%) y en los adherentes prevalecieron aquellos que tuvieron edades entre 5 a 9 años (28.9%) y con más de 10 años de enfermedad (26.3%) se halló asociación significativa ($p= 0.02$). Con respecto al régimen terapéutico se encontró que el 63.2% de pacientes adherentes tenían monoterapia y 28.39% terapia doble. El 65.8% de los pacientes adherentes poseían conocimiento aceptable y 52.6% sobrellevaban sus controles mensuales con una asociación significativa ($p=0.00$ y $p= 0.03$) proporcionalmente. En Conclusión, se demostró que están asociados en moderada intensidad a la adherencia a la terapia antihipertensiva: los años de diagnóstico de la patología, las consultas de seguimiento hechas y el conocimiento sobre la enfermedad.

Velásquez A y et al. (17), en su investigación desarrollada en el año 2020, con el objetivo de comprobar los factores asociados a la no adherencia a la terapia antihipertensiva en un hospital del Seguro Social de Salud en Chiclayo, Perú en el periodo Noviembre a Diciembre 2020. La investigación realizada es un estudio transversal analítico, se realizó a 234 pacientes del programa del adulto con patologías crónicas del Hospital I Naylamp, a los que se les empleó el cuestionario de Morisky-Green para valorar adherencia terapéutica y también el instrumento de Bonilla y

Gutiérrez para determinar factores que influyen en esta adherencia. Se obtuvo como resultados, el 52,7%, tiene la frecuencia de no adherencia de ellos el 68,7% fueron mujeres su promedio de edad fue $71,82 \pm 9,15$ años. Con respecto a la regresión simple, se detectó que el tiempo de enfermedad está asociado positivamente a la no adherencia al tratamiento. Además de ello los factores socioeconómicos vinculados con el proveedor, terapia y el paciente reflejaron asociados a frecuencia menor de no adherencia terapéutica. En la regresión múltiple, se evidenció que los pacientes con riesgo a no desarrollar conductas de adherencia al tratamiento por factores socioeconómicos y factores relacionados al proveedor tienen menor frecuencia de no adherencia al tratamiento en comparación con los pacientes que tienen adherencia terapéutica. Se concluye detallando que, de cada 10 personas, 5 a 6 personas reflejaron no adherentes a su tratamiento antihipertensivo. Los factores socioeconómicos, factores relacionados al proveedor de servicios sanitarios y al paciente se asociaron a una frecuencia menor de desplegar conductas de no adherencia a su tratamiento.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Adherencia Terapéutica (ADH)

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la “adherencia terapéutica” como “el grado en que la conducta de una persona en tomar la medicación, perseguir un régimen dietético y realizar cambios del modo de vida o estilo de vida, se sitúa a cumplir con las recomendaciones de un profesional de la salud”

Importancia de la adherencia terapéutica

La importancia de la adherencia terapéutica radica en que cuando los pacientes se adhieren a sus tratamientos prescritos mejora la eficacia de estos tratamientos y esto trae consigo mejora y recuperación en la salud de los pacientes.

Según un informe nuevo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la falta de adherencia es un problema global de gran magnitud porque, a pesar de que la ciencia médica ha avanzado de manera vertiginosa en las últimas décadas, con cada década que pasa otorgándonos más y más avances, comprensión de las patologías subyacentes y la disponibilidad resultante de numerosos tratamientos médicos altamente efectivos, la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades continúan aumentando, y sus tratamientos son menos efectivos de lo previsto. Como resultado, las tasas de adherencia al tratamiento son bajas y no se han evidenciado cambios característicos a lo largo del paso del tiempo. (5)

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad que ha ido aumentando significativamente en el mundo y se ha transformado en un factor de riesgo más significativo para las enfermedades cardiovasculares. Su carácter crónico y degenerativo de esta patología produce disminución de calidad de vida de las personas, produciendo problemas cerebrovasculares, infartos cardíacos y daño a órganos importantes como el riñón, ojos entre otros. La terapia antihipertensiva puede elevar el control de las cifras de presión arterial, reduciendo de esta manera las complicaciones y elevando evidentemente la calidad de vida del paciente hipertenso. (4, 10)

2.2.1.1. Métodos para medir la adherencia terapéutica

Los métodos para estimar la adherencia terapéutica se clasifican en métodos directos o indirectos. A continuación, se detalla sobre cada uno de ellos:

Métodos Directos: Dentro de estos métodos tenemos la determinación de la concentración del medicamento en una muestra biológica (sangre u orina), pero lamentablemente no existen para

medir todos los medicamentos sino están disponible para algún número reducidos de fármacos como antiepilépticos, antipsicóticos, antirretrovirales entre otros). Estos métodos son bastante objetivos, pero costosos, pero no siempre adaptables a la práctica clínica habitual y no nos muestra el patrón de no adherencia y sus probables causas. Son muy empleados en los ensayos clínicos o en ciertas enfermedades con un amplio interés en la salud pública, como por ejemplo la tuberculosis (7).

Métodos indirectos: Estos métodos se basan en la entrevista clínica al paciente y utiliza para ellos cuestionarios validados que es lo más usual, el conteo de medicación excedente, en el uso de dispositivos electrónicos o también en el estudio de los registros de la dispensación de medicamentos.

La utilización de cuestionarios para establecer la adherencia por el propio paciente es un procedimiento de mucha utilidad en la práctica clínica diaria por ser de aplicación sencilla y sobre todo económica. Entre la diversidad de cuestionarios que hay la elección depende de la enfermedad que padece el paciente y en el estudio que se quiera analizar por ejemplo conducta del paciente, las barreras o creencias del mismo o también información de la adherencia terapéutica (7).

Cuestionarios para medir adherencia terapéutica.

Dentro de los cuestionarios para medir adherencia terapéutica tenemos:

Cuestionario ARMS-e: Este cuestionario es una versión adecuada al español del cuestionario ARMS que es alineada para estimar la adherencia en personas con varias patologías. El incumplimiento se analiza de manera multidimensional, lo que accede especificar las posibles intervenciones en función de las barreras identificadas en cada paciente. Consta de 12 preguntas y no tiene umbral, pero a menor puntuación, hay mayor adherencia (7).

The Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ): Desarrollado por Horne et al., conocido como test BMQ, se utiliza para analizar las opiniones de los pacientes sobre los medicamentos, ya que pueden afectar la adherencia a los mismos. Este test consta de dos partes: una que valora la opinión global del paciente sobre el fármaco y consigna de 8 ítems (BMQ global) y otra que valora la opinión del paciente sobre el tratamiento indicado y consta de 10 ítems (BMQ detallado). Estas dos partes se pueden usar por separado o juntas (7).

Cuestionario Breve de la Medicación (Brief Medication Questionnaire): Este cuestionario investiga la conducta del paciente relacionado a la toma de medicación y las barreras para la adherencia terapéutica.

Presenta tres partes: un análisis del régimen de tratamiento y consta de siete preguntas sobre cómo el paciente tomó la medicación en la semana anterior; la segunda parte, de creencias, incluye dos preguntas sobre el efecto del procedimiento y las molestias que provoca; y una sección final sobre posibles problemas para recordar medicamentos.

La ventaja de este test es la opción de emplearlo para estimar la adherencia en personas que se administran varias medicinas (7).

Test de Morisky-Green: Un test muy conocido utilizado en la práctica clínica y la investigación, este cuestionario de Morisky-Green, ha sido probado en muchas enfermedades crónicas como: diabetes, dislipidemia, hipertensión, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas. La primera versión de esta prueba constaba de cuatro preguntas dicotómicas de "sí" o "no" sobre su relación con las drogas, dispersas a lo largo de la entrevista clínica. Si la configuración es incorrecta, se considera que el paciente no cumple. Se considera que un paciente cumple si responde correctamente cuatro preguntas. En su segunda versión, esta prueba consta de 8 preguntas, que se amplían de los cuatro

originales y abordan el comportamiento relacionado con las drogas, específicamente el abuso de medicamentos o infrautilización.

El Test o cuestionario de Morisky original y sus versiones posteriores tienen una ventaja sobre otros cuestionarios porque son muy utilizados y adaptados a diferentes patologías, poblaciones y países, y además se caracterizan por un alto grado de compatibilidad con los datos obtenidos de dispositivos electrónicos o diarios cuantitativos. Ambas opciones de prueba se recomiendan para su uso en la práctica clínica diaria (7).

Tabla 1.

Cuestionario del Test de Morisky-Green.

1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	Si	No
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	Si	No
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Si	No
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Si	No
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	Si	No
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿Deja de tomar sus medicinas algunas veces?	Si	No

7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo
para algunas personas, ¿Siente usted que es un fastidio lidiar Si No
con su plan de tratamiento?

8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar
todas sus medicinas?
Nunca /Raramente.....
A veces.....
Normalmente
Siempre

Fuente: Morisky Green

2.2.1.2. Papel del Químico farmacéutico en la adherencia terapéutica

El rol del farmacéutico es protagónico ya que es uno de los profesionales que más contacto puede tener con el paciente, su papel sobre la adherencia se puede realizar de manera efectiva los servicios que brinda que son parte de su quehacer profesional como lo es la dispensación de medicamentos, el seguimiento fármaco terapéutico, la indicación farmacéutica y otras consultas relacionadas a su tratamiento (18).

En el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) que es una actividad asistencial del farmacéutico, la adherencia es valorada en diversas etapas que sobrellevan a obtener información sobre la toma de la medicación en sus primeras entrevistas, identificar la baja o falta de adherencia por algún problema relacionado con los medicamentos (PRM) y por último, la verificación por resultado negativo de la medicación (RNM) (18).

Así también, el farmacéutico, con apoyo del paciente y con otros profesionales de la salud, puede influenciar sobre los problemas relacionados con la falta de adherencia de manera formalizada e individualizada (19), esto quiere decir que este se establece en un agente clave y principal para estimar el grado de adherencia al tratamiento en los pacientes para establecer intervenciones para su mejora. La intervención farmacéutica es una actividad realizada por el farmacéutico que compone una herramienta útil para detectar y corregir errores e incrementar la adherencia terapéutica (6,19).

2.2.1.3. Dimensiones de la adherencia terapéutica

Conducta del paciente

Definición: Cualquier actividad llevada a cabo por una persona con la finalidad de mantener o mejorar la salud (20).

También se puede decir que la conducta del paciente es la manera de comportarse referido a su vida y acciones relacionado a su salud (21).

Tipos y características de pacientes

Tenemos varios tipos de pacientes dentro de ellos podemos detallar los siguientes:

Pacientes agradables: Son aquellos que resultan muy fáciles de cuidar. La mayoría de los pacientes pertenecen a este grupo. Sin embargo, la principal dificultad de estos pacientes es que por su simpatía o apego el médico o profesional de la salud puede verse influenciado a mostrarse más alentador y satisfecho de lo que corresponde, aún cuando la realidad indique lo contrario (22).

Pacientes valientes: Se refiere a los pacientes que tienen suficiente fuerza emocional para enfrentar con fortaleza cualquier pronóstico por más dificultoso que implique

Pacientes que no cumplen o incumplidores: Son el tipo de pacientes muy difíciles porque parecen que nunca quieren seguir con el tratamiento indicado pese a seguir asistiendo a sus consultas para quejarse de las molestias que le conllevaron allí por primera vez.

Pacientes enfadados: Son aquellos pacientes que reciben con enojo, rabia e incluso ira . Recordemos que la ira puede significar el mecanismo de defensa de un paciente ante alguna otra profunda emoción como el miedo, la ansiedad o la depresión en algunos casos.

Pacientes manipuladores: Este tipo de pacientes han aprendido cómo conseguir lo que quieren, independientemente de si ello resulta beneficioso para ellos o no. El personal de la salud debe ser capacitado para reconocer cuando está siendo manipulado y debe tener cuidado de no acceder cuando sabemos que no favorece al paciente.

Pacientes exigentes: Este tipo de pacientes son los requieren mucha atención. Porque pueden reflejar angustias en ciertos momentos, por lo que a veces tienes que fijar con delicadeza límites a lo que puede y no puede hacer por ellos.

Pacientes directos: Este tipo de pacientes son los que gustan estar al mando, tomando control de todo. Ellos te dicen lo que pretenden y no dudan en revelar su desacuerdo con el profesional de salud si no les agrada lo que está diciendo o haciendo o hasta lo que no está haciendo.

Pacientes ansiosos: Son ciertos pacientes que pueden llevar mucho tiempo y a menudo requieren mucho sosiego. Un caso más extremo es el paciente hipocondríaco que van a emergencia ante el dolor o malestar más mínimo que sea (22).

Indicadores de la Conducta del paciente

Conocimiento: Se define un conjunto de información almacenada como resultado de la formación o la experiencia, así como el resultado de la introspección. El conocimiento es la

posesión de algún dato relevante que, cuando se considera individualmente, tiene un valor cualitativo mínimo (23).

Motivación: Es el proceso que empieza, dirige y mantiene los comportamientos destinados a lograr un objetivo o a satisfacer alguna necesidad.

Se dice que la motivación es el poder que nos impulsa a la acción y nos mantiene en marcha incluso en situaciones difíciles (24).

Entorno: Es el ambiente o espacio que rodea a una persona, del cual forma parte, y en el que se desenvuelve o realiza sus operaciones ordinarias (25).

2. Dimensión Toma de medicamentos

Definición: Es el acto en que el paciente o usuario se autoadministra medicamentos con prescripción o sin ella.

Errores en la toma de la medicación:

Dentro de los errores más frecuentes en la toma de medicamentos tenemos:

- No cumplir el horario de toma de cada dosis del medicamento. Esto es muy importante, porque garantiza la eficacia del medicamento
- Dejar de lado dosis alguna. Pudiendo ocasionar una pérdida total de eficacia del tratamiento. Ejemplo: Puede presentar la reaparición de fiebre, dolor y otros síntomas.
- No completar la duración de un tratamiento por la creencia de estar mejor. Por ejemplo, cuando se toma un antibiótico, aparentemente hay mejoría, pero la infección continúa y puede complicarse.
- Olvidarse de las medicinas cuando se viaja. Esto principalmente se da en patologías crónicas – degenerativas porque relacionamos un viaje con el descanso del medicamento, lo cual es un error grave.

- Dejar de utilizar un medicamento para una enfermedad crónica para que nuestro organismo se desintoxique.
- No asumir las orientaciones de la toma del medicamento en relación con los alimentos. Por ejemplo, las tabletas para disminuir la glucosa es necesario administrarlas media hora antes de los alimentos para que en el momento se empieza a comer, los niveles de glucosa en la sangre no se eleven.
- No proporcionar a la prescriptora información correcta sobre los signos y síntomas o la medicación que ya se está tomando, o dejar de proporcionarle datos que son muy importantes.
- Recomendar medicamentos a otras personas por la experiencia que a nosotros nos ha ido bien para síntomas similares, es necesario saber que cada tratamiento es individualizado para evitar reacciones adversas a los medicamentos (26).

Recomendaciones para el uso correcto de la medicación

Dentro de las recomendaciones para un uso responsable y adecuado de nuestra medicación tenemos: (26).

Participar activamente en lo que tenga que ver con tus medicamentos, para ello Consulte con su médico o farmacéutico acerca de sus inquietudes y, lo que es más importante, si comprende y está de acuerdo con el tratamiento prescrito, incluidos los cambios en la dieta, el ejercicio y otros hábitos.

Acudir a la consulta médica cuando hay un problema de salud o un síntoma anormal que aqueja. Se debe continuar siempre las orientaciones y pautas de los medicamentos referente a dosis y tratamiento sin suspenderlo sin razón justificada. Es importante que el profesional, además de proporcionar información oral, también se la dé por escrito.

Adquirir siempre tus medicamentos en la farmacia y confía en el farmacéutico. La farmacia o botica sea pública o privada son los únicos centros autorizados para la dispensación de medicamentos. La adquisición de medicinas en otros establecimientos o por Internet no asegura su calidad y seguridad. El Químico farmacéutico es el profesional quien mejor conoce los medicamentos y realizará una dispensación adecuada, sobre todo de los fármacos que no requieren receta médica. La consejería del Químico farmacéutico es fundamental para promover el uso adecuado de los medicamentos o para resolver inquietudes al paciente respecto a ellos.

Leer de forma detenida el prospecto: conocer las medicinas. antes de utilizar el fármaco que nos han recetado, además debemos conocer y aprendernos su nombre genérico, así como como el nombre comercial; hay que saber cuándo, cómo y durante cuánto tiempo se debe tomar la medicación; así como las interacciones que pueden presentarse, con los alimentos, bebidas y otros medicamentos que se deben evitar al tomar con dicho producto. Por ello hay que facilitar especial atención a la fecha de expiración y eliminar aquellos medicamentos vencidos.

Prepara un botiquín adecuado.

El almacenamiento de los medicamentos se debe hacer de acuerdo a su naturaleza, de preferencia en un botiquín especialmente adecuado solo a la medicación, donde no se encuentren otros productos como artículos de limpieza o cosméticos, y a una adecuada temperatura es decir en un ambiente fresco y seco. Así como en un lugar fuera del alcance de los niños y no almacenarlos en el baño ni en la cocina.

Mantener sus medicamentos en sus envases originales

Las tabletas o comprimidos deben ingerirse enteras, no se recomienda moler las tabletas si no se indica en la receta; y se debe seguir las indicaciones del prospecto sobre cuando se refiere a tomarse con o sin alimentos, en el horario establecido.

En cuanto a los fármacos líquidos, lo mejor es hacer uso los dosificadores que vienen en el recipiente o envase.

Es necesario tener cuidado con las reacciones adversas o efectos secundarios. Ciertos medicamentos pueden originar efectos secundarios como somnolencia, disminución de los reflejos, turbación y a veces desconcierto, calambres en los músculos e hiperactividad, que hay que tener en cuenta si los que van a tomarlos van a manejar vehículos o maquinarias para evitar accidentes. También se pueden presentar otras reacciones adversas como el estreñimiento o la diarrea, siendo estas las más comunes, pueden ser manejadas consumiendo líquidos en abundancia o sueros, respectivamente.

Emplear estrategias para no olvidar de tomar la medicación, como por ejemplo usar calendarios de medicación en lugar visible, aplicativos en el móvil para recordar la toma de medicamentos, colocar alarmas en celular, etc.

Indicadores de toma de la medicación

Dosificación completa: Es la administración de dosis individuales de un fármaco como parte de un régimen de medicamento, mencionado generalmente como cantidad por unidad de tiempo (27).

Infradosis: Es el acto tomar o administrar una dosis insuficiente. Los pacientes que no cumplen pueden tender a infradosis (28).

Sobredosis: Es cuando se toma una cantidad de medicamento mayor a lo normal o a lo recomendado. La sobredosis puede causar síntomas graves y dañinos o la muerte (29).

Dimensión Recomendación del profesional sanitario

Definición: Se entiende por recomendación el consejo, orientación o pauta que brinda un profesional de la salud con el propósito de mejorar el bienestar del paciente y prevenir enfermedades o problemas de salud (30).

Las recomendaciones de un profesional de la salud siempre estarán vinculadas con promover estilos de vida saludable, esto según el problema de salud que presente cada paciente.

Recomendaciones para gozar de buena salud que los profesionales sanitarios deben promocionar según la OMS (31).

Seguir una dieta saludable

Mantenerse físicamente activo, a diario y cada uno a su manera

Vacunarse

No consumir tabaco en ninguna de sus formas

Evitar el consumo de alcohol o reducirlo

Gestionar el estrés para una mejor salud física y mental

Mantener una buena higiene

No conducir a velocidad excesiva ni bajo los efectos del alcohol

Abrocharse el cinturón de seguridad en el automóvil y ponerse casco al ir en bicicleta

Mantener prácticas sexuales seguras

Acudir a revisiones médicas periódicas

Promover la lactancia materna durante su primer año de vida

Indicadores del profesional sanitario

Régimen dietético: Se le denomina también régimen alimentario viene hacer una dieta modificada y ajustada a necesidades y requerimientos individuales. Es decir, podemos restringir

la dieta en cantidad y calidad de los alimentos que la conforman. Puede ser adaptada de acuerdo alguna enfermedad o patología (32).

Hábitos: Son conductas llevadas a cabo regularmente, es decir, repetidamente en el tiempo, que fue asimilada, no inherente y que requiere de poco o ningún compromiso razonado. Los hábitos pueden ser beneficiosos o perjudiciales para nuestra salud (25).

El ejercicio físico: se refiere a cualquier movimiento voluntario realizado por los músculos que requiere energía adicional, aparte de la energía que utiliza nuestro cuerpo y que es necesaria para sostener la vida o un funcionamiento mayor (33).

2.2.2. Factores asociados a la adherencia terapéutica

Definición

Son aquellas condiciones que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de los medicamentos u orientaciones otorgadas por el personal sanitario.

La adherencia terapéutica puede estar influenciada por diversas causas relacionados con el paciente, con su entorno o con los prestadores de salud. Coexiste un problema de gran magnitud mundial y de salud pública vinculada con la falta de adherencia terapéutica, que conlleva a elevar la morbilidad y mortalidad, fallos de diagnósticos y fracasos en los tratamientos, los costes de salud aumentados entre otros (34).

2.2.2.1. Dimensiones de los factores asociados

Dentro de las dimensiones de los Factores vinculados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo tenemos:

Factores socioeconómicos

Factores vinculados a la institución prestadora de los servicios de salud

Factores vinculados con el paciente

Factores vinculados con el tratamiento

Características de los factores asociados

1) Factores socioeconómicos.

Los factores socioeconómicos son aquellos que afectan la adherencia al tratamiento, porque tienden a satisfacer necesidades humanas básicas, como alimento, vestido, educación, etc., mientras se satisfacen otras necesidades, al igual que con los medicamentos que no están cubiertos por el sistema de salud, no pueden cubrir estos costos, además de otros factores socioeconómicos como son el desempleo, el analfabetismo, el nivel educativo, la red de apoyo limitada, la cultura e ideas sobre la enfermedad y el tratamiento (5,6).

Indicadores de factores socioeconómicos

Adquisición de fármacos: Quiere decir hacerse dueño de medicamentos esto por algún derecho. Su adquisición puede darse por varias formas por ejemplo por compra, donación, seguro de salud, etc.

El procedimiento más común para adquirir medicamentos e insumos es a través de una compra directa (35).

Dieta: Se define como el conjunto de sustancias que normalmente se ingieren con los alimentos. Es decir, aquella con la que está conformada nuestra alimentación habitual y, por lo tanto, forma parte del estilo de vida (32).

Analfabetismo: Cualidad de analfabeto, ciudadano que no sabe leer (21).

Acceso a movilidad: Es la capacidad económica de trasladarse de un lugar a otro (21).

Apoyo familiar: Es todo aquello que los integrantes de una familia hacen los unos por los otros para afrontar diferentes situaciones y subsistir (36).

2) Factores vinculados a la institución prestadora de los servicios de salud:

Los factores relacionados con la institución prestadora de los servicios de salud se crean en relación entre el proveedor de atención médica y los pacientes, lo que aumenta la efectividad del cumplimiento de tratamiento, cuando existe una buena relación entre el profesional de la salud y el paciente; pero resulta negativo cuando la relación no es la adecuada, lo cual es así por muchas razones, por ejemplo: puede haber una falta de capacitación del personal médico en el control de enfermedades, el bajo rendimiento crónico del sistema impide una buena educación del paciente e impedir la continuación, entre otras cosas, la falta de motivación por la profesionalidad.

Indicadores de factores vinculados a la institución prestadora de los servicios de salud.

Educación continua: Es el proceso continuo del cual, las personas adquieren conocimientos, creencias, habilidades, valores o hábitos, de parte de otros quienes son los encargados de transferirles (25).

Comunicación efectiva: Se define como las **destrezas comunicativas** en la relación **profesional sanitario - paciente**, influyen en buenos resultados en la salud tanto física, como mental, funcional y subjetiva, sobre todo en los niveles de satisfacción de pacientes y familiares, en el acatamiento de los tratamientos y en la eficacia clínica (37).

3) Factores vinculados con el paciente:

Los factores relacionados con el paciente incluyen: Qué elementos y herramientas tiene el paciente y él maneja los procedimientos para enfrentar la enfermedad, y por lo tanto el tratamiento, entre estos factores está el conocimiento, actitudes, creencias, percepciones y expectativas que una

persona tiene sobre la enfermedad y además, la capacidad de cada paciente para poder adherirse al tratamiento se muestra en la conducta que está informando para terapia o tratamiento (5,6).

Autocuidado: Son actividades que cuidan nuestra condición física y mental, son aquellos hábitos que incorporamos a nuestra vida diaria y nos ayudan a cumplirlos y mejorar de esta manera la calidad de vida (38).

Compromiso: Es la fuerza que posee una persona para asumir conscientemente sobre la importancia que hay en cumplir con algo pactado. Compromiso es un cierto grado de responsabilidad sobre algo en específico, en este caso su salud (25).

4) Factores vinculados con el tratamiento

Los factores de tratamiento tienen diferentes causas y muchos, como complejidad del régimen de tratamiento, duración del mismo, posibles cambios en el tratamiento o terapia, fracaso del tratamiento y pueden ocurrir varios efectos secundarios (5,6).

Indicadores vinculados con el tratamiento

Complejidad del tratamiento: Son las pautas para la administración del tratamiento, que influye directamente a su capacidad de las personas para seguir adecuadamente las prescripciones médicas tiene que ver con la forma farmacéutica, posología o alguna instrucción para el manejo de la medicación” (39).

Efectos adversos: Son los efectos no deseados de los medicamentos, no es la actividad principal (40).

Duración del tratamiento: Tiempo que transcurre el tratamiento desde el inicio hasta el final del tratamiento (21).

2.2.3. Hipertensión Arterial

Definición

La hipertensión arterial es la alteración de la presión por encima de los valores normales, Se considera presión alta o hipertensión a valores igual o por arriba de 140/90 mmHg,

Se conoce que la hipertensión es uno de los principales factores de riesgo en muertes por enfermedades cardiovasculares (41).

El elevado consumo de sal y un bajo consumo de frutas y vegetales, así como el uso nocivo del alcohol y una baja actividad física son los principales factores de riesgo para tener esta enfermedad.

Epidemiología

Factores como la presión arterial alta, la hipertensión coherente con la edad y la prevalencia de la hipertensión varían según el país y el grupo de población. La hipertensión arterial (HTA) ocurre en todas las poblaciones con la excepción de un pequeño número de personas que viven en sociedades aisladas. En los países industrializados, la hipertensión aumenta lenta y constantemente durante las dos primeras décadas de vida. En niños y adolescentes, se acompaña de crecimiento y madurez. La presión arterial se eleva gradualmente con el tiempo en niños, adolescentes y adultos jóvenes. En los Estados Unidos, se observa que la presión arterial sistólica media es mucho mayor en los hombres que en las mujeres en la edad adulta temprana, aunque en los ancianos la prevalencia de hipertensión asociada con el envejecimiento es mayor en las mujeres.

La presión arterial diastólica se acrecienta también en forma creciente hasta que la persona tiene aproximadamente 55 años de edad, término a partir del cual tiende a bajar. El resultado es que se amplía la presión diferencial o del pulso después de los 60 años de edad (35).

Diagnóstico

El diagnóstico consta de un procedimiento sencillo de medición, aunque en ciertos casos es necesario realizar otras pruebas como el holter de presión arterial. Es indispensable complementar el diagnóstico con exámenes de laboratorio y también un electrocardiograma. Para proporcionar un diagnóstico es importante considerar algunas recomendaciones:

La hipertensión arterial no presenta síntomas y puede pasarse por alto, es más habitual a partir de los 40 años de edad, aunque puede surgir a cualquier edad de la vida. Sobre todo, cuando hay predisposición hereditaria o familiar, aunque se presenta también en personas sin estos antecedentes (35).

Métodos para la medición de la presión arterial

Para una adecuada medición de las cifras de presión arterial se pueden utilizar dos métodos:

Método auscultatorio

Método oscilométrico

El método auscultatorio:

Este método se hace necesariamente de forma manual, con un estetoscopio y un manguito inflable que está adherido a un manómetro, un dispositivo de medición de presión. Basado en los ruidos de Korotkoff. Cuando se enrolla el manguito del esfigmomanómetro brazo del paciente e inflado a una presión superior a su presión arterial no escuchará la sístole porque el manguito está bloqueando el flujo de sangre a través de la arteria. Cuando se agota, cuando la presión interna la presión en el manguito es igual a la presión sistólica, comienza a oír un soplo (primer sonido Korotkoff). Cuando esta presión arterial en el manguito baja por debajo de la presión diastólica

El sonido ya no es audible y la presión arterial se determina en este punto la presión diastólica. Este método requiere personal capacitado para escuchar el sonido, dispositivo de medición silencioso y adecuado (36).

El método oscilométrico:

Este método es el que usan los equipos automáticos. Por el contrario, con el método auscultatorio, se fundamenta en la localización de sonidos Korotkoff, este método se basa en sentir las vibraciones que provoca la sangre que empieza a refluir en las extremidades. Cuando el manguito o faja se infla por arriba de la presión arterial sistólica, la presión no cambiará; pero al soplar a presión sistólica comienza a aparecer flujo, provocando fluctuaciones que son detectadas por la máquina. A medida que se libera lentamente la presión de aire del manguito, la amplitud de estas oscilaciones vibratorias aumenta hasta un máximo y luego disminuye a medida que el flujo sanguíneo en las extremidades vuelve a la normalidad. La máquina determina el índice de aumento o disminución de la amplitud de la fluctuación de la presión arterial sistólica; y con oscilaciones que tienden a ser estables para la presión arterial diastólica. Estas medidas son siempre menos precisas que las medidas de auscultación, por lo que la calibración y verificación de los instrumentos es muy importante (36).

Tratamiento y prevención

Dentro del tratamiento más efectivo de la hipertensión arterial es la prevención para impedir su aparición. Por ello es esencial perseguir un estilo de vida saludable:

No fumar. Considerando que el tabaco eleva la frecuencia cardiaca, así como la presión arterial y asimismo las personas hipertensas que son fumadoras reproducen el efecto dañino del tabaco. Abandonar el fumar tiene unos efectos positivos principales a cualquier medicamento para la hipertensión”.

Reducir el consumo de alcohol. El excesivo consumo de alcohol estimula el aumento de la presión arterial y otras alteraciones nocivas en el corazón y otros órganos.

Controlar el peso. Obesidad y sobrepeso constituye una causa de hipertensión. controlarlo baja la presión arterial y por ende reduce el riesgo cardiovascular y de sufrir diabetes.

Realizar ejercicios. La práctica de ejercicio físico frecuente logra disminuir los valores de presión arterial. Asimismo, acrecienta la masa muscular, así como la capacidad de esfuerzo, ayuda también a equilibrar el peso logrando reducir el riesgo cardiovascular.

Practicar una dieta cardiosaludable. Los pacientes hipertensos deben reducir el consumo de cloruro de sodio y alimentos que la posean. Por el contrario, es necesario el consumo de frutas, legumbres, verduras, frutos secos y otros cereales. La utilización del aceite de oliva como principal grasa en la dieta e incrementar el consumo de aves y pescado en vez de las carnes rojas (35.)

Tratamiento farmacológico. Los resultados no siempre reflejan una disminución rápida de la presión arterial, así que es necesario la mayoría de las veces recibir un tratamiento farmacológico. Dentro de los fármacos antihipertensivos más utilizados tenemos:

Diuréticos.

Inhibidores del sistema renina angiotensina (IECA).

Antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA-II)

Calcio antagonista.

Betabloqueantes.

Asociación de fármacos.

A continuación, se detalla un resumen de la nueva guía de la OMS para el tratamiento de la hipertensión arterial dirigidas a personas adultas no embarazadas con diagnóstico de HTA.

Esta guía proporciona los lineamientos para el uso de agentes antihipertensivos basados en evidencia relevante y actualizada, con relevancia particular para países de ingresos medios y bajos. Tanto la valoración de la confianza de la evidencia como la fuerza de las recomendaciones fueron desarrolladas de manera rigurosa bajo el enfoque GRADE'' (42).

Tabla 2.

Resumen de las recomendaciones para el tratamiento de la HTA .

Recomendación clave		Fuerza de recomendación (confianza en la evidencia)
Inicio del tratamiento farmacológico antihipertensivo	En personas con diagnóstico confirmado de HTA y TAS ≥ 140 mm Hg o PAD ≥ 90 mm Hg	>Fuerte (moderada a alta)
	En las personas con ECV y TAS entre 130 y 139 mm Hg	Fuerte (moderada a alta)
	En las personas sin ECV pero con alto riesgo cardiovascular, diabetes mellitus o enfermedad renal crónica y TAS entre 130 y 139 mm Hg	Condicional (moderada a alta)
Tratamiento inicial	Elegir entre: tiazidas y agentes similares a las tiazidas; IECA / ARA ; BCC	Fuerte (alta)
	Terapia combinada, preferiblemente en una sola píldora eligiendo entre: diuréticos (tiazidas), IECA / ARA y BCC	Condicional (moderada)

	Recomendación clave	Fuerza de recomendación (confianza en la evidencia)
Objetivo terapéutico	Tensión arterial <140/90 mm Hg en todos los pacientes con HTA sin comorbilidades	Fuerte (moderada)
	TAS <130 mmHg en pacientes con HTA y ECV conocida	Fuerte (moderada)
	TAS <130 mm Hg en las personas con alto riesgo cardiovascular e HTA (aquellos con alto riesgo de ECV, diabetes mellitus y/o enfermedad renal crónica)	Condiciona (moderada)
Frecuencia del seguimiento	Mensual al iniciar o cambiar la medicación antihipertensiva, hasta alcanzar el objetivo	Condiciona (baja)
	Cada tres a seis meses para los pacientes cuya tensión arterial se encuentra bajo control	Condiciona (baja)

Fuente: Quispe, M. (42)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Ho: La adherencia terapéutica no se relaciona significativamente con los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

Hi: La adherencia terapéutica se relaciona significativamente con los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

He1: La adherencia terapéutica se relaciona significativamente con los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

He2: La adherencia terapéutica se relaciona significativamente con los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud, en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023

He3: La adherencia terapéutica se relaciona significativamente con los factores vinculados con el tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023

He4: La adherencia terapéutica se relaciona significativamente con los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023

He5: Los factores asociados se relacionan significativamente con la conducta de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023

He6: Los factores asociados se relacionan significativamente con la toma de medicamentos en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023

He7: Los factores asociados se relacionan significativamente con la recomendación del profesional sanitario en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El presente estudio se orientó con el método de investigación hipotético-deductivo, por lo que se hizo uso de una continuación de procesos deductivos-lógicos, que persiguen generar enunciados muy individuales desde enunciados generales. A partir de las suposiciones teóricas se trazan hipótesis que serán probadas de forma empírica (11).

3.2. Enfoque de la Investigación

Referente al enfoque de la investigación es cuantitativo, porque la información a compilar se realizará a través de instrumentos de medición cuantitativo, y los resultados que se obtengan, serán procesadas y analizadas mediante procedimientos estadísticos (12).

3.3. Tipo de la Investigación

El presente estudio es una investigación tipo básica, es decir asume como objetivo generar conocimiento e indagar el aumento de los saberes específicos. La investigación básica acrecienta un acumulo de conocimientos y enunciados teóricos, los cuales posteriormente pueden ser considerados para ser aplicados en investigaciones que investiguen fines prácticos (12).

3.4. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no se manipuló deliberadamente ninguna de las variables, limitándose al análisis de la realidad tal como se presentó en el contexto de estudio.

3.4.1. Corte

En cuanto a su corte, el estudio fue de tipo transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo, lo que permitió analizar la relación entre las variables sin necesidad de un seguimiento longitudinal (11)

3.4.2. Nivel o alcance

Correspondió a un nivel descriptivo correlacional, puesto que permitió describir las características de la población en relación con la adherencia terapéutica y, a la vez, establecer la asociación entre las variables de interés (12)

3.5. Población, Muestra y Muestreo

La población: Estuvo conformada por los pacientes hipertensos mayores de edad que reciben tratamiento farmacológico, a los cuales se les identificará a través de un registro que será otorgado por el Hospital III Emergencias Grau – Essalud.

La población finita de la presente investigación es igual a 1550.

La muestra: se calculó a través de la siguiente fórmula con un nivel de confianza del 90%.

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

$$n = \frac{1048,584688}{10,59010625} \quad n = 99,0155021 \quad n = 100$$

Donde:

$$N= 1550$$

$$p= 0,5$$

$$q= 0.5$$

$$e= 8\% = 0.08$$

$$z= 1.645$$

El Muestreo: Se empleó el muestreo probabilístico aleatorio debido a que todos los sujetos de esta población tuvieron las mismas probabilidades de ser seleccionados.

Para considerar a los participantes se tomó en cuenta los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Personas diagnosticadas con hipertensión atendidos por consulta externa

Personas de 18 años a más

Los participantes deberán aceptar su participación voluntariamente

Los participantes que firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Participantes que no se hayan atendido en Hospital III Emergencias Grau – Essalud

Los participantes menores de 18 años

Participantes que no acepten participar voluntariamente y no firmen el consentimiento informado.

Personas que no sepan leer ni escribir.

3.6. Variables y operacionalización

La presente investigación presenta 2 variables principales, la variable 1 es la adherencia al tratamiento y la variable 2 son los factores asociados a la adherencia

Definición conceptual de la variable adherencia al tratamiento

Es la estimación de la conducta de una persona con HTA, respecto a si la toma de medicamento que le corresponde con las indicaciones concertadas con un profesional proveedor de atención médica (43).

Definición operacional de la variable adherencia al tratamiento

Es la medida de la conducta de los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023, con respecto a si toma su medicamento que corresponde con las indicaciones concertadas con un profesional prescriptor, esto será valorado a través del test de adherencia a la medicación (VIMI-001)

Definición conceptual de la variable Factores asociados a la adherencia al tratamiento

Son condiciones que perturban la conducta de la persona hacia el seguimiento de la medicación o orientaciones dadas por el personal de salud

Definición operacional de la variable Factores asociados a la adherencia al tratamiento

Se midió a través de un cuestionario que se les realizó a los pacientes diagnosticados con HTA, en base al instrumento para medir factores asociados adaptado de la OMS, de acuerdo a las dimensiones establecidas en los ítems propuestos por dimensión con una escala tipo Likert

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta, la cual se realizó de manera presencial. Esta técnica se identifica porque admite abordar a un número significativo de personas, su comprensión fácil, sencilla aplicación la ha transformado en una de las técnicas de investigación más manejadas en las investigaciones de enfoque cuantitativo. La ventaja de esta técnica es que accede a los investigadores de una importante cantidad de datos en periodos y cortos tiempos (12, 32).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Escala de adherencia a la medicación (VIMI- 001)

Esta escala mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, con 18 preposiciones cuyas alternativas son en escala de tipo Likert. La cual fue validada en pacientes hipertensos.

La adherencia se determinó de acuerdo a su puntuación, clasificando de acuerdo a las 3 dimensiones:

Conducta del paciente

Toma de medicamentos

Recomendación del profesional sanitario.

Para ello se utilizó una escala tipo Likert con las siguientes puntuaciones:

Totalmente en desacuerdo = 1

En desacuerdo =2

Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3

De acuerdo = 4

Totalmente de acuerdo= 5

Escala para medir factores asociados a la adherencia terapéutica

El instrumento de recolección de datos se realizó también de manera presencial, del cual evidenció que pacientes presentan HTA y no están siendo controlados.

Luego se aplicó una encuesta considerando sus 4 dimensiones:

Factores socioeconómicos.

Factores relacionados con el equipo de salud.

Factores relacionados al paciente

Factores relacionados al tratamiento.

Para ello se utilizó una escala tipo Likert con las siguientes puntuaciones:

Nunca= 1

Casi nunca= 2

Ocasionalmente= 3

Casi siempre= 4

Siempre= 5

3.7.3. Validación

La validez del instrumento lo realizaron tres profesionales de la salud de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener y son:

1. Dr. Orlando Juan Márquez Caro
2. Dr. Nesquén José Tasayco Yataco
3. Mg. José Rincón Chávez

El cuestionario fue examinado por un juicio de expertos referente a la relevancia para los índices básicos de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico y ajuste en términos de simplicidad, ambigüedad, validez y estructura de la oración (12, 44).

3.7.4. Confiabilidad

Se aplicó la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach a través del cual se determinó la consistencia interna de los cuestionarios (12, 44).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de haber recolectados los datos, se vació la información en hoja de cálculo y se hizo uso para este procesamiento y análisis del programa estadístico SPSS, en su versión 25. Por ciertas características del estudio, así como aquellas variables que intervinieron se utilizarán métodos estadísticos e inferenciales, esto dependió del análisis de los datos tanto sociodemográficos, variables-dimensiones y también las pruebas de hipótesis planeadas. Se empleó procedimientos como tablas de frecuencias, medidas de tendencia central, entre otros para determinar los valores finales de variables y dimensiones, posteriormente también las pruebas de hipótesis paramétricas o no paramétricas. Los resultados obtenidos fueron sistematizados y expuestos en tablas y figuras para su descripción e interpretación (12).

3.9. Aspectos Éticos

Se fundamentó en base a la Declaración de Helsinki: Las personas que participaron fueron voluntarios y participantes bien informados del proyecto de investigación. Toda la información compilada se mantuvo estrictamente confidencial y segura. Asimismo, la información sobre la identificación del paciente no se incluyó con los otros datos y solo los investigadores tuvieron acceso a esta información. Se consideró en todo momento la conducta ética del investigador, correcta conducta científica, autoría responsable, conflictos de intereses, mentoría, plagio, publicación responsable, entre otros puntos señalados según el Reglamento de ética de la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener” (34, 45).

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados:

De una población infinita de personas que acudió al Hospital III Emergencias Grau, se encuestó a 100 personas para el desarrollo de esta investigación (nivel de confianza del 95%).

Tabla 3

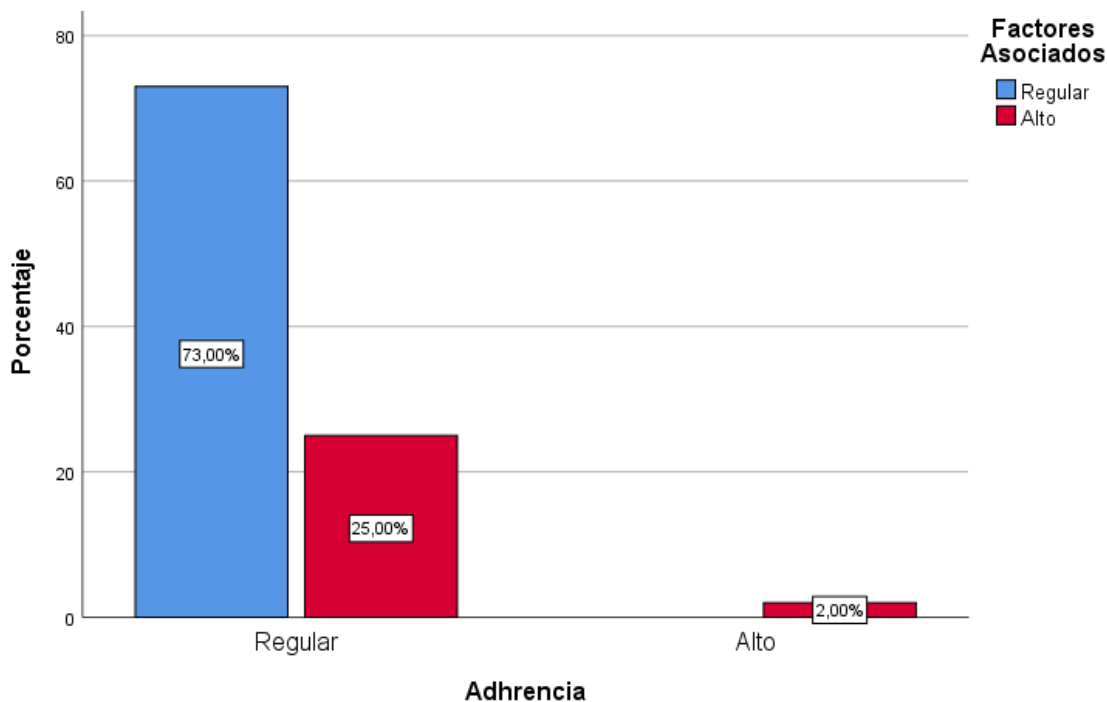
Relación entre la adherencia terapéutica y factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

Adherencia Terapéutica		Factores Asociados		
		Regular	Alto	Total
Regular	Recuento	73	25	98
	% dentro de Adherencia	74,5%	25,5%	100,0%
	% del total	73,0%	25,0%	98,0%
Alto	Recuento	0	2	2
	% dentro de Adherencia	0,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,0%	2,0%	2,0%
Total	Recuento	73	27	100
	% dentro de Adherencia	73,0%	27,0%	100,0%
	% del total	73,0%	27,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Relación entre la adherencia terapéutica y factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023

**Tabla 4**

Rho de Spearman para probar la hipótesis de investigación sobre la relación entre la Adherencia terapéutica y los factores Asociados.

Rho de Spearman		Adherencia	Factores Asociados
Rho de Spearman	Adherencia	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,235*
		N	100
	Factores Asociados	Coefficiente de correlación	,235*
	Sig. (bilateral)	,019	1,000
	N	100	100

Interpretación: En la tabla 3 y 4, se puede apreciar que el 98% de los pacientes hipertensos tiene una adherencia terapéutica regular, y de este grupo el 74.5% tiene los factores asociados en un nivel regular y el 25.5% tiene en un nivel alto; además se observa que el 2% que tiene una adherencia terapéutica de nivel alto, el 100% de estos tienen los factores asociados en un nivel alto. Con respecto al Rho de Spearman para determinar la relación entre la Adherencia terapéutica y los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial, de esta manera se obtuvo una significativa de 0.019 que es menor a 0.05 por tal motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que afirma la relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. Y como el coeficiente de correlación es de 0.235 dicha relación es positiva media.

Tabla 5

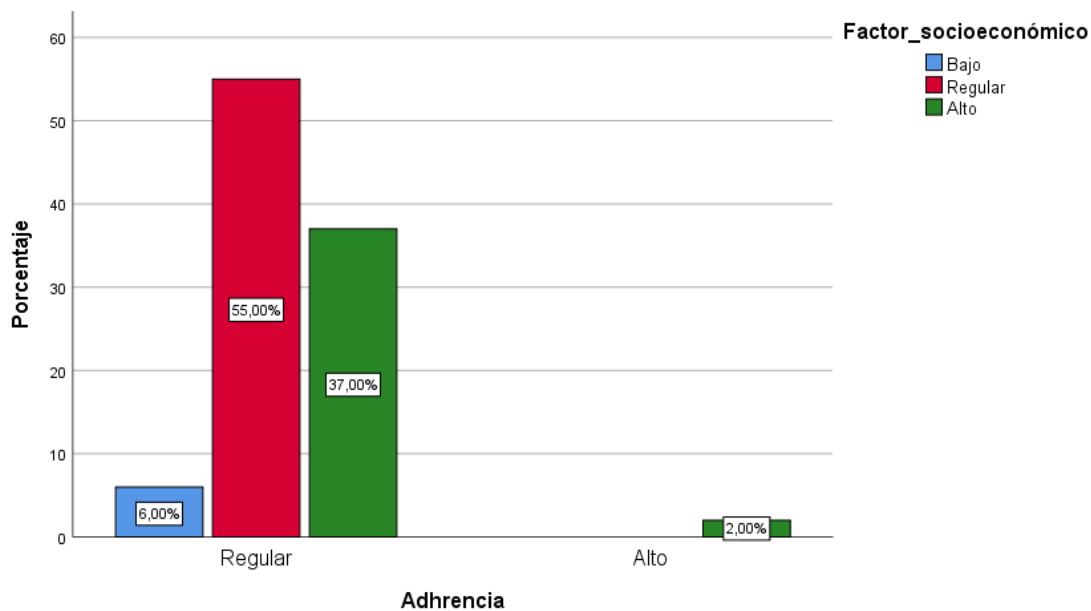
Relación de la adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

Adherencia terapéutica		Factor socioeconómico			Total
		Bajo	Regula r	Alto	
Regula r	Recuento	6	55	37	98
	% dentro de Adherencia	6,1%	56,1%	37,8%	100,0%
	% del total	6,0%	55,0%	37,0%	98,0%
Alto	Recuento	0	0	2	2
	% dentro de Adherencia	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,0%	0,0%	2,0%	2,0%
Total	Recuento	6	55	39	100
	% dentro de Adherencia	6,0%	55,0%	39,0%	100,0%
	% del total	6,0%	55,0%	39,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Relación de la adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

**Tabla 6**

Rho de Spearman para probar la hipótesis de investigación sobre la relación entre la Adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos.

		Correlaciones	Adherencia	Factor socioeconómico
Rho de Spearman	Adherencia	Coeficiente de correlación	1,000	,172
		Sig. (bilateral)	.	,088
		N	100	100
	Factor socioeconómico	Coeficiente de correlación	,172	1,000
		Sig. (bilateral)	,088	.
		N	100	100

Interpretación: En la tabla 5 y 6, se puede apreciar que cuando el 98% tiene una adherencia terapéutica de nivel regular, el 56.1% tiene los factores socioeconómicos en un nivel regular, el 37.8% tiene un nivel alto, y sólo el 6.1% tiene un nivel bajo. Además, cuando el 2% tiene una adherencia terapéutica de nivel alto, el 100% tiene los factores socioeconómicos de nivel alto.

Respecto al Rho de Spearman para determinar la relación entre la Adherencia terapéutica y los factores Socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial, de esta manera se obtuvo una significativa de 0.088 que es mayor a 0.05 por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se afirma que no existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. El coeficiente de correlación fue de 0.172 dicha relación es positiva media.

Tabla 7

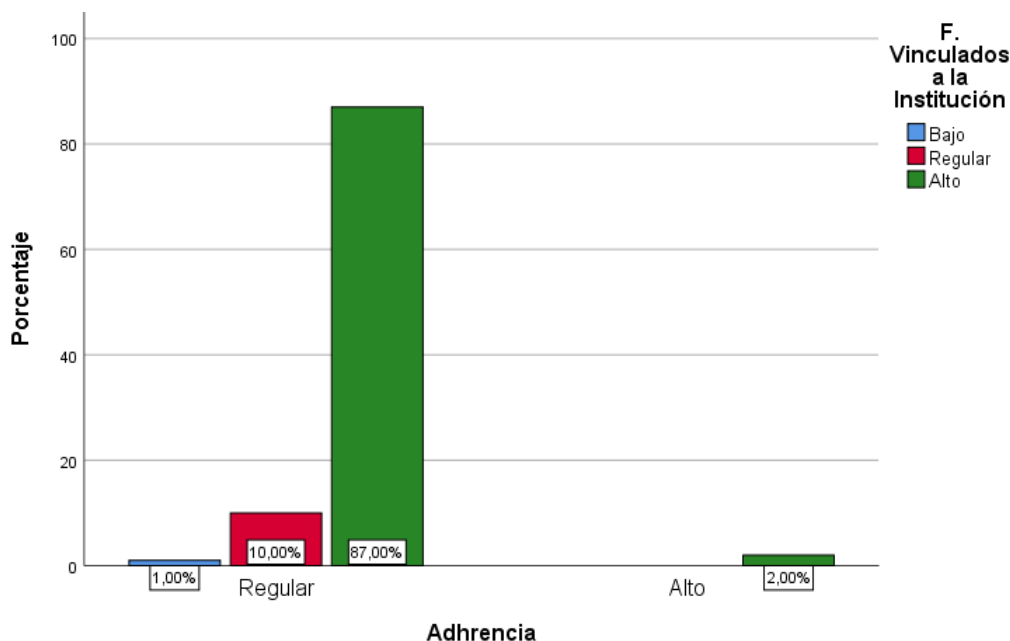
Relación de la adherencia terapéutica y los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud, en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

Adherencia terapéutica		Factores vinculados a la Institución			Total
		Bajo	Regular	Alto	
Regular	Recuento	1	10	87	98
	% dentro de Adherencia	1,0%	10,2%	88,8%	100,0%
	% del total	1,0%	10,0%	87,0%	98,0%
Alto	Recuento	0	0	2	2
	% dentro de Adherencia	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,0%	0,0%	2,0%	2,0%
Total	Recuento	1	10	89	100
	% dentro de Adherencia	1,0%	10,0%	89,0%	100,0%
	% del total	1,0%	10,0%	89,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Relación de la adherencia terapéutica y los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud, en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

**Tabla 8**

Rho de Spearman para probar la hipótesis de investigación sobre la relación entre la Adherencia terapéutica y los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud.

Correlaciones			Adherencia	FV_Institución
			a	n
Rho de Spearman	Adherencia	Coeficiente de correlación	1,000	,050
		Sig. (bilateral)	.	,620
		N	100	100
Rho de Spearman	FV_Institución	Coeficiente de correlación	,050	1,000
		Sig. (bilateral)	,620	.
		N	100	100

Interpretación: En la tabla 7 y 8, se puede apreciar que cuando el 98% tiene una adherencia terapéutica regular, el 88.8% tiene los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud en un nivel alto, el 10.2% tiene un nivel regular, y sólo el 1% tiene un nivel bajo. Además del 2% que tiene una adherencia terapéutica de nivel alto, el 100% tienen los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud en un nivel alto. Referente al Rho de Spearman para determinar la relación entre la Adherencia terapéutica y los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud en los pacientes con hipertensión arterial, de esta manera se obtuvo una significativa de 0.62 que es mayor a 0.05 por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se afirma que no existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. El coeficiente de correlación fue de 0.50 dicha relación es positiva media.

Tabla 9

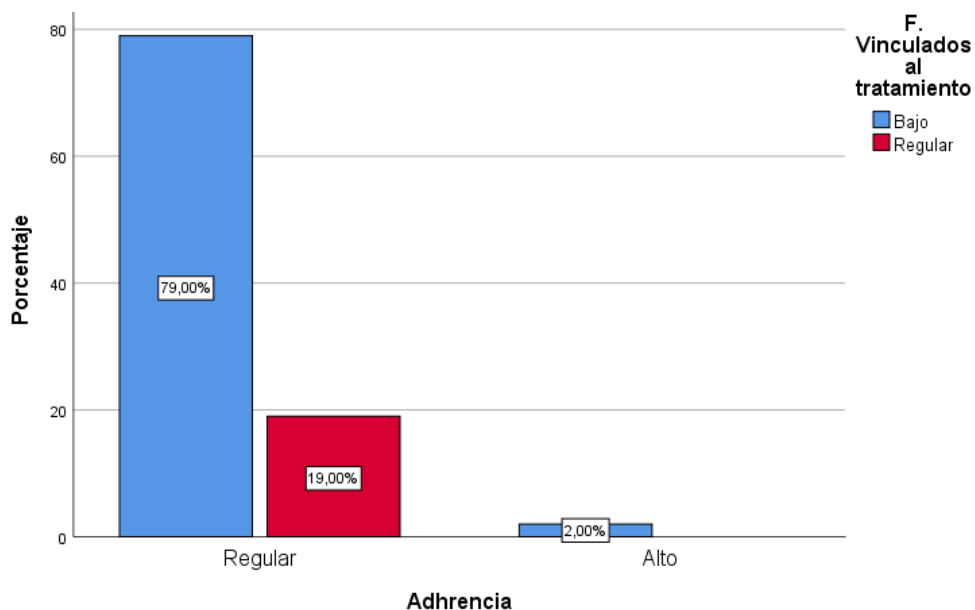
Relación de la adherencia terapéutica y los factores vinculados con el tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

Adherencia terapéutica			Factores vinculados al tratamiento		
			Bajo	Regular	Total
Adherencia	Regular	Recuento	79	19	98
		% dentro de Adherencia	80,6%	19,4%	100,0%
		% del total	79,0%	19,0%	98,0%
	Alto	Recuento	2	0	2
		% dentro de Adherencia	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	2,0%	0,0%	2,0%
Total	Recuento	81	19	100	
	% dentro de Adherencia	81,0%	19,0%	100,0%	
	% del total	81,0%	19,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Relación de la adherencia terapéutica y los factores vinculados con el tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

**Tabla 10**

Rho de Spearman para probar la hipótesis de investigación sobre la relación entre la Adherencia terapéutica y los factores vinculados con el tratamiento.

Correlaciones			Adherencia	FV al Tratamiento
			a	
Rho de Spearman	Adherencia	Coefficiente de correlación	1,000	-,069
		Sig. (bilateral)	.	,494
	N	100	100	
	FV al tratamiento	Coefficiente de correlación	-,069	1,000
		Sig. (bilateral)	,494	.
		N	100	100

Interpretación: En la tabla 9 y 10, se puede apreciar que cuando el 98% tiene una adherencia terapéutica de nivel regular, el 80.6% tiene los factores vinculados con el tratamiento en un nivel

bajo y el 19.4% tiene un nivel regular. Además, cuando el 2% tiene una adherencia terapéutica de nivel alto, el 100% tiene los factores vinculados con el tratamiento en un nivel bajo. Con respecto al Rho de Spearman para determinar la relación entre la Adherencia terapéutica y los factores vinculados con el tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial, de esta manera se obtuvo una significativa de 0.494 que es mayor a 0.05 por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se afirma que no existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados con el tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. El coeficiente de correlación fue de -0.69 dicha relación es negativa fuerte.

Tabla 11

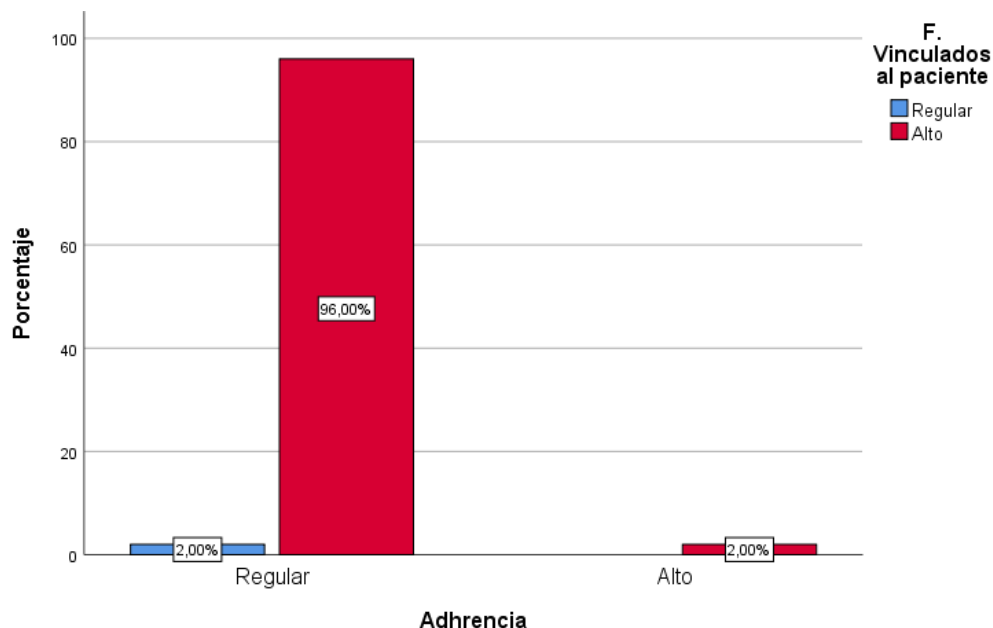
Relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

Adherencia terapéutica			FV al paciente		Total
			Regular	Alto	
Adherencia	Regular	Recuento	2	96	98
		% dentro de Adherencia	2,0%	98,0%	100,0%
	Alto	% del total	2,0%	96,0%	98,0%
		Recuento	0	2	2
	Total	% dentro de Adherencia	0,0%	100,0%	100,0%
		% del total	0,0%	2,0%	2,0%
		Recuento	2	98	100
		% dentro de Adherencia	2,0%	98,0%	100,0%
		% del total	2,0%	98,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

**Tabla 12**

Rho de Spearman para probar la hipótesis de investigación sobre la relación entre la Adherencia terapéutica y los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial.

Correlaciones			Adherencia	FV_al_paciente
Rho de Spearman	Adherencia	Coefficiente de correlación	1,000	,020
		Sig. (bilateral)	.	,840
		N	100	100
	FV_al_paciente	Coefficiente de correlación	,020	1,000
		Sig. (bilateral)	,840	.
		N	100	100

Interpretación: En la tabla 11 y 12, se puede apreciar que cuando el 98% tiene una adherencia

terapéutica regular, el 98.0% tiene los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial en un nivel alto, y el 2% tiene un nivel regular, además del 2% que tiene una adherencia terapéutica de nivel alto, el 100% tienen los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial en un nivel alto. Respecto al Rho de Spearman para determinar la relación entre la Adherencia terapéutica y los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial, de esta manera se obtuvo una significancia de 0.84 que es mayor a 0.05 por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se afirma que no existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. El coeficiente de correlación fue de 0.20 dicha relación es positiva media.

Tabla 13

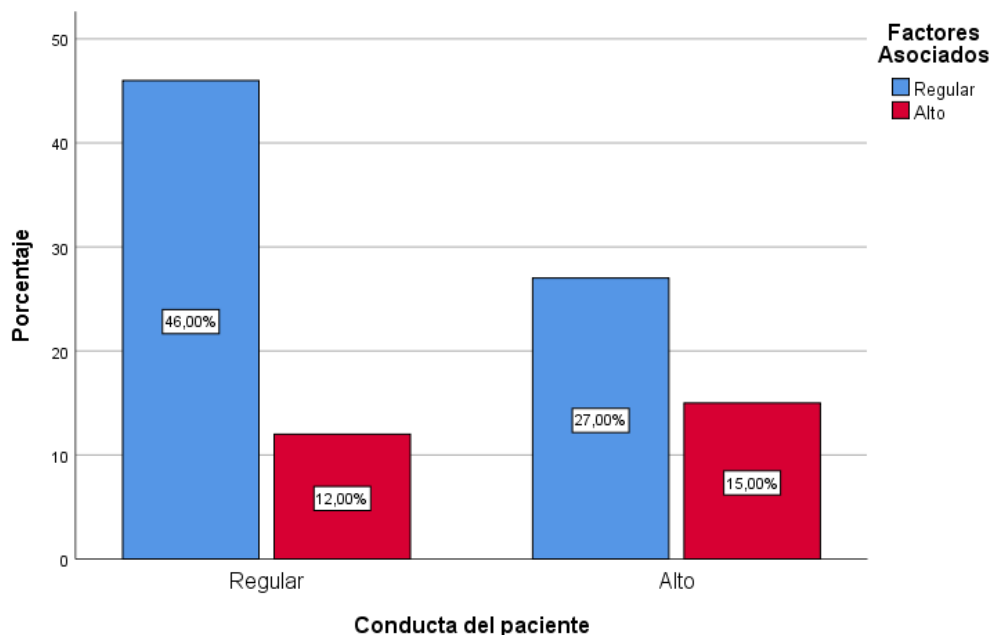
Relación de los factores asociados y la conducta de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023.

Conducta paciente			Factores Asociados		Total
			Regular	Alto	
Conducta paciente	Regular	Recuento	46	12	58
		% dentro de Conducta_paciente	79,3%	20,7%	100,0%
		% del total	46,0%	12,0%	58,0%
	Alto	Recuento	27	15	42
		% dentro de Conducta_paciente	64,3%	35,7%	100,0%
		% del total	27,0%	15,0%	42,0%
	Total	Recuento	73	27	100
		% dentro de Conducta_paciente	73,0%	27,0%	100,0%
		% del total	73,0%	27,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Relación de los factores asociados y la conducta de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023.

**Tabla 14**

Cálculo del Rho de Spearman para probar la hipótesis de investigación sobre la relación entre los factores asociados y la conducta de los pacientes con hipertensión arterial

Correlaciones			Factores_Aso	Conducta_pacient e
Rho de Spearman	Factores_Aso	Coefficiente de correlación	1,000	,167
		Sig. (bilateral)	.	,097
	N	100	100	
	Conducta_pacient e	Coefficiente de correlación	,167	1,000
		Sig. (bilateral)	,097	.
		N	100	100

Interpretación: En la tabla 13 y 14, se puede apreciar que cuando el 58% tiene una conducta de nivel regular, el 79.3% tiene los factores asociados en un nivel regular y el 20.7% tiene un nivel alto. Además, cuando el 42% tiene una conducta de nivel alto, el 64.3% tiene los factores asociados

en un nivel regular y el 35.7% en un nivel alto.

Referente al Rho de Spearman para determinar la relación entre los factores asociados y la conducta de los pacientes con hipertensión arterial, de esta manera se obtuvo una significancia de 0.097 que es mayor a 0.05 por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se afirma que no existe relación significativa entre los factores asociados y la conducta de los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. El coeficiente de correlación fue de 0.167 dicha relación es positiva media.

Tabla 15

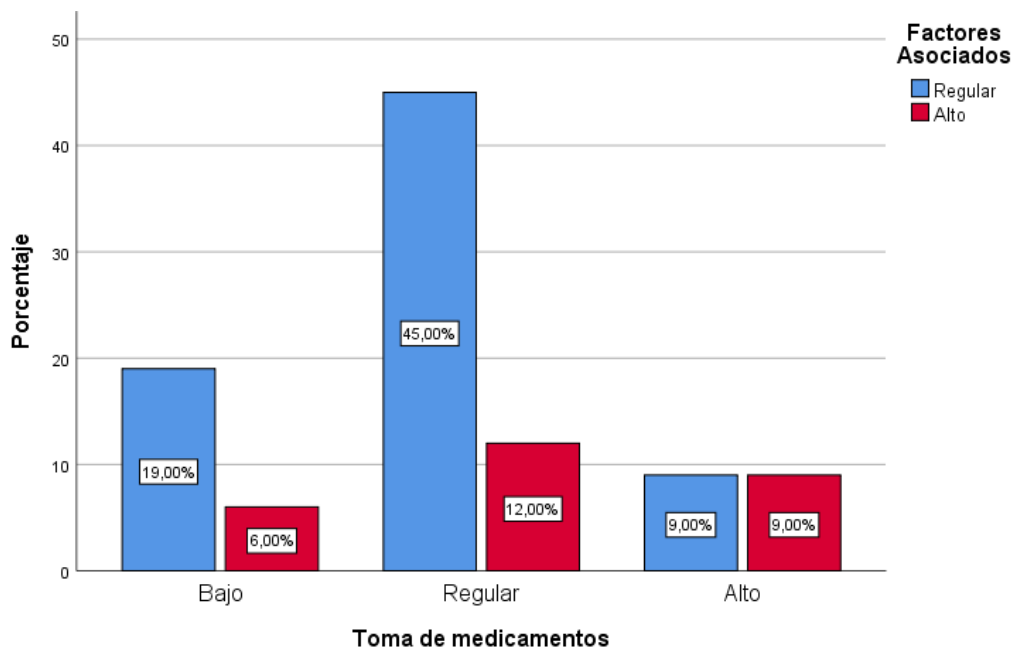
Relación de los factores asociados y la toma de medicamentos en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023.

			Factores_Asociados		Total
			Regular	Alto	
Toma_medicamentos	Bajo	Recuento	19	6	25
		% dentro de Toma_medicamentos	76,0%	24,0%	100,0%
		% del total	19,0%	6,0%	25,0%
	Regular	Recuento	45	12	57
		% dentro de Toma_medicamentos	78,9%	21,1%	100,0%
		% del total	45,0%	12,0%	57,0%
	Alto	Recuento	9	9	18
		% dentro de Toma_medicamentos	50,0%	50,0%	100,0%
		% del total	9,0%	9,0%	18,0%
	Total	Recuento	73	27	100
		% dentro de Toma_medicamentos	73,0%	27,0%	100,0%
		% del total	73,0%	27,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 7

Relación de los factores asociados y la toma de medicamentos en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023.

**Tabla 16**

Rho de Spearman para probar la hipótesis de investigación sobre la relación entre los factores asociados y la toma de medicamentos de los pacientes con hipertensión arterial.

Correlaciones		Factores Asociados	Toma medicamentos
Factores Asociados	Coefficiente de correlación	1,000	,163
	Sig. (bilateral)	.	,105
	N	100	100
Toma medicamentos	Coefficiente de correlación	,163	1,000
	Sig. (bilateral)	,105	.
	N	100	100

Interpretación: En la tabla 15 y 16, se puede apreciar que cuando el 57% tiene una toma de

medicamentos de nivel regular, el 78.9% tiene los factores asociados en un nivel regular y el 21.1% tiene un nivel alto. Además, cuando el 25% tiene una toma de medicamentos de nivel bajo, el 76% tiene los factores asociados en un nivel regular y el 24% en un nivel alto. Por último, cuando el 18% tiene una toma de medicamentos de nivel alto, el 50% tiene los factores asociados en un nivel regular y alto. Referente al Rho de Spearman para determinar la relación entre los factores asociados y la toma de medicamentos de los pacientes con hipertensión arterial, de esta manera se obtuvo una significancia de 0.105 que es mayor a 0.05 por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se afirma que no existe relación significativa entre los factores asociados y la toma de medicamentos de los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. El coeficiente de correlación fue de 0.163 dicha relación es positiva media. El coeficiente de correlación fue de 0.163 dicha relación es positiva media.

Tabla 17

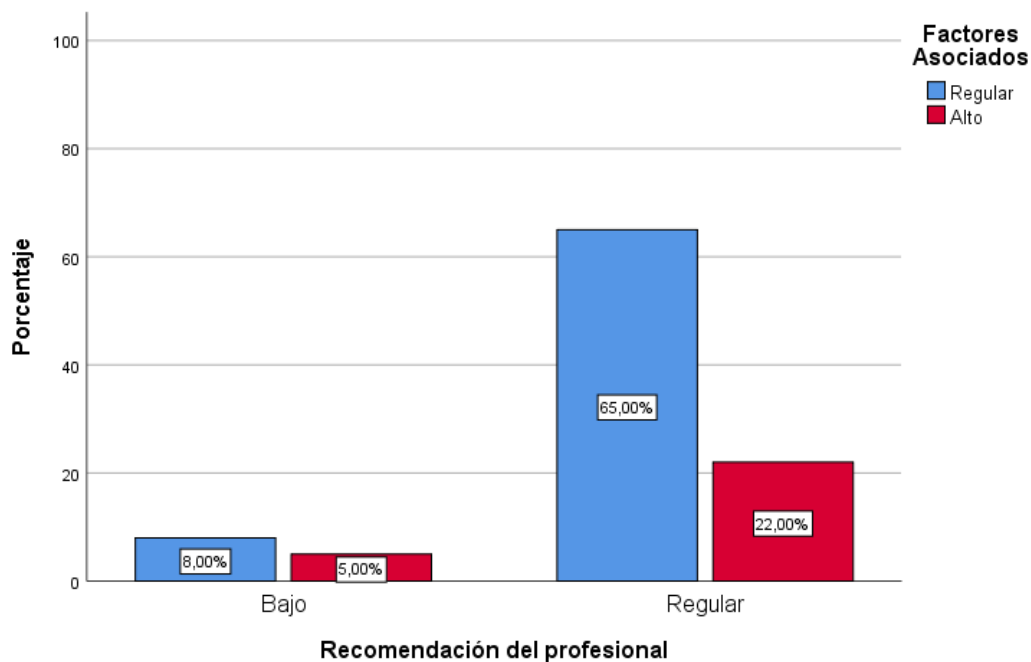
Relación de los factores asociados y la recomendación del profesional sanitario en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

Recomendación del profesional			Factores Asociados		Total
			Regular	Alto	
Recomendación del profesional	Bajo	Recuento	8	5	13
		% dentro de Recomendación del profesional	61,5%	38,5%	100,0%
	Regular	% del total	8,0%	5,0%	13,0%
		Recuento	65	22	87
	Total	% dentro de Recomendación del profesional	74,7%	25,3%	100,0%
		% del total	65,0%	22,0%	87,0%
		Recuento	73	27	100
		% dentro de Recomendación del profesional	73,0%	27,0%	100,0%
		% del total	73,0%	27,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 8

Relación de los factores asociados y la recomendación del profesional sanitario en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

**Tabla 18**

Cálculo del Rho de Spearman para probar la hipótesis de investigación sobre la relación entre los factores asociados y Recomendación del profesional.

		Correlaciones	Factores Asociados	Recomendación del profesional
Rho de Spearman	Factores Asociados	Coefficiente de correlación	1,000	-,100
		Sig. (bilateral)	.	,323
	Recomendación del profesional	Coefficiente de correlación	-,100	1,000
		Sig. (bilateral)	,323	.
		N	100	100

Interpretación: En la tabla 17 y 18, se puede apreciar que cuando el 87% tiene una recomendación del profesional sanitario de nivel regular, el 74.7% tiene los factores asociados en un nivel regular y el 25.3% tiene un nivel alto. Además, cuando el 13% tiene una recomendación del profesional sanitario de nivel bajo, el 61.5% tiene los factores asociados en un nivel regular y el 38.5% en un nivel alto. Con respecto al Rho de Spearman para determinar la relación entre los factores asociados y la recomendación del profesional sanitario, de esta manera se obtuvo una significancia de 0.323 que es mayor a 0.05 por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se afirma que no existe relación significativa entre los factores asociados y la recomendación del profesional sanitario en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023. El coeficiente de correlación fue de -0.1 dicha relación es negativa débil.

4.2. Discusión de los resultados:

Estudiar la adherencia al tratamiento farmacológico de enfermedades crónicas como es la hipertensión arterial es muy importante para la recuperación y control del paciente, así como también fortalecer la actividad asistencial del Químico Farmacéutico por tal razón se investigó sobre los factores asociados a la adherencia terapéutica.

Se observó en la tabla 1 que el 98% de los pacientes hipertensos tiene una adherencia terapéutica regular, y de este grupo el 74.5% tienen relación los factores asociados en un nivel regular y el 25.5% tiene relación con los factores asociados en un nivel alto; además se observa que el 2% que tiene una adherencia terapéutica de nivel alto, el 100% de estos tienen los factores asociados en un nivel alto. Con respecto al Rho de Spearman fue de 0.019 que es menor a 0.05 por tal motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación lo cual indica relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores asociados en los pacientes con

hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. Asimismo, al analizar el coeficiente de correlación que fue de 0.235 se afirma que dicha relación es positiva media, estos resultados que difieren con el estudio que hizo Paquirachi L. et al. En un hospital de Pucallpa donde se halló que la gran mayoría participantes del estudio fueron adherentes en un 54.9% y su asociación es lineal baja directa y significativa entre los factores determinantes. (46)

Mientras que en otra investigación realizado por Rodríguez J. et al. sobre la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos realizado en cuba reportó que la mayoría es decir el 63,6 % de estos pacientes fueron no adherentes al tratamiento antihipertensivo. (47)

En el análisis a la tabla 2, para determinar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial se observó que el 98% tiene una adherencia terapéutica de nivel regular de los cuales, el 56.1% tiene relación con los factores socioeconómicos en un nivel regular, el 37.8% tiene un nivel alto, y sólo el 6.1% tiene un nivel bajo. Mientras que el Rho de Spearman para determinar dicha relación fue de 0.088 que es mayor a 0.05 por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se afirma que no existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. Estos resultados son semejantes al estudio realizado por Paquirachi L. et al, en un hospital de Pucallpa para determinar asociación entre adherencia y factores determinantes en pacientes hipertensos donde concluyeron que no existía asociación estadísticamente significativa entre factores socioeconómicos y la adherencia terapéutica (46). Sin embargo, otra investigación realizada por Prieto B y Dolores M. sobre factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en un hospital Militar Peruano nos muestra que sí existe una asociación entre los factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento farmacológico en dichos pacientes (48).

Al apreciar la tabla 3, se evidencia que el 98% de los pacientes hipertensos presentan una adherencia terapéutica regular, del cual el 88.8% tiene los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud en un nivel alto, el 10.2% tiene un nivel regular, y sólo el 1% tiene un nivel bajo. El Rho fue 0.62 siendo mayor a 0.05 por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se afirma que no existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. Por el contrario, tenemos a Prieto B y Dolores M. es su investigación realizada sobre factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en un hospital Militar Peruano nos reportó que el factor relacionado con la institución prestadora del servicio de Salud presenta asociación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo (48), así como también lo afirma Sánchez J. et al. en su investigación sobre los Factores relacionados a la Adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos donde reporta que existe una relación significativa entre los factores relacionados con el proveedor de salud y la adherencia terapéutica antihipertensiva (49).

Al analizar el análisis de las tablas 4 y 5, se puede apreciar que cuando el 98% tiene una adherencia terapéutica de nivel regular, de los cuales el 80.6% tiene los factores vinculados con el tratamiento en un nivel bajo y el 19.4% tiene un nivel regular y su valor del Rho de Spearman fue de 0.494 que es mayor a 0.05 por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, así también se observó en la tabla 5, se puede apreciar que cuando el 98% tiene una adherencia terapéutica regular, el 98.0% tiene los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial en un nivel alto, y el 2% tiene un nivel regular, con un valor de Rho de Spearman de 0.84, mayor de 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se afirma que

no existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados al tratamiento y a los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. Resultado similar encontramos en una investigación realizada por Prieto B. y Dolores M. donde concluyen afirmando que no existe una asociación entre los factores relacionados al tratamiento y los factores relacionados al paciente con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes adultos atendidos en el servicio de cardiología del hospital militar. Otro estudio realizado por Velásquez A. et al. También reporta que los factores socioeconómicos, factores relacionados a la institución prestadora del servicio de salud y los factores relacionados al paciente se asociaron a una menor frecuencia de desarrollar conductas de no adherencia a su tratamiento (50).

Referente a la tabla 6, se puede apreciar que cuando el 58% de los pacientes tiene una conducta de adherencia de nivel regular, de los cuales el 79.3% tiene los factores asociados en un nivel regular y el 20.7% tiene un nivel alto. Así también, cuando el 42% de los hipertensos tiene una conducta de adherencia de nivel alto, y de estos el 64.3% tiene los factores asociados en un nivel regular y el 35.7% en un nivel alto. Analizando el Rho de Spearman para determinar la relación entre los factores asociados y la conducta de adherencia de los pacientes con hipertensión arterial, se obtuvo una significancia de 0.097 que es mayor a 0.05 por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se afirma que no existe relación significativa entre los factores asociados y la conducta de los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. Resultados similares tenemos en una investigación realizada por Formentin M. et al en Cuba donde el 68,3% de los pacientes hipertensos presentaban una adherencia terapéutica parcial (51), así también otro estudio realizado por Conte E. et al sobre adherencia en pacientes hipertensos en un centro de atención primaria reportó en sus resultados que un alto porcentaje de

la población participante sufría de hipertensión arterial habían olvidado tomar los medicamentos en varias oportunidades, estos pacientes reconocieron sufrir y conocer la hipertensión pero a pesar de ello fueron no adherentes al tratamiento antihipertensivo es decir presentaron conductas de no adherencia a su tratamiento (52). Por ello es importante que el paciente tome conciencia y participe en el control de su enfermedad, la conducta del paciente no solo depende del conocimiento que tenga de su enfermedad sino de otros factores como la motivación que tenga el mismo y su familia forme parte en esa motivación para la mejora en la adherencia a su tratamiento, como nos refiere también García A. et al. Que es indispensable ayudar al paciente a predisponer de forma positiva y motivada hacia su tratamiento, ya que los pacientes son los principales responsables del progreso del mismo. (53)

En el análisis de tabla 7, se aprecia que cuando el 57% de los pacientes hipertensos tiene una toma de medicamentos de nivel regular, el 78.9% tiene los factores asociados en un nivel regular y el 21.1% tiene un nivel alto. Además, cuando el 25% tiene una toma de medicamentos de nivel bajo, el 76% tiene los factores asociados en un nivel regular y el 24% en un nivel alto. Por último, cuando el 18% tiene una toma de medicamentos de nivel alto, el 50% tiene los factores asociados en un nivel regular y alto. Referente al Rho de Spearman se obtuvo una significancia de 0.105 que es mayor a 0.05 por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se afirma que no existe relación significativa entre los factores asociados y la toma de medicamentos de los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. Resultado semejante reporta Fornos J et al. Es su investigación realizada en las farmacias comunitarias en Galicia donde el incumplimiento a su medicación de los pacientes crónicos hipertensos fue medio con un 42,6% y se debe a diferentes factores como falta de conocimiento, mala percepción de su tratamiento, la polimedicación entre otros (54). Asimismo en su

investigación Conte E et al sobre adherencia en pacientes hipertensos en un centro de atención primaria describe que el 40% reveló haber dejado de tomar los medicamentos por lo tanto no cumplían con sus medicamentos indicados (52) y Ramírez A. et al. afirman que los factores que se asocian a este incumplimiento dependiente del propio paciente por interrumpir los tratamientos por varias causas y dependientes del prescriptor, polimedicación y esquemas de tratamiento combinado así como de las enfermedades asociadas (9).

Al interpretar la tabla 8, se observa que cuando el 87% tiene una recomendación del profesional sanitario de nivel regular, el 74.7% tiene los factores asociados en un nivel regular y el 25.3% tiene un nivel alto. Además, cuando el 13% tiene una recomendación del profesional sanitario de nivel bajo, el 61.5% tiene los factores asociados en un nivel regular también. En cuanto al Rho de Spearman resultó con una significancia de 0.323 que es mayor a 0.05 por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se afirma que no existe relación significativa entre los factores asociados y la recomendación del profesional sanitario en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. Debemos considerar que el profesional de la salud juega un rol protagónico en la adherencia terapéutica esto implica al médico y al farmacéutico principalmente, pero es necesario el abordaje integral es decir con otros profesionales de la salud como la enfermera en los programas para pacientes crónicos y el psicólogo en la promoción de la salud mental. Para ello personal de salud debe brindar información al paciente otorgándole indicaciones claras y sencillas entablando una relación cordial para que la comunicación sea efectiva, en nuestro medio existe la falta de seguimiento, la falla en la gestión adecuada de medicamentos y la polifarmacia que también pueden afectar la adherencia terapéutica (55).

La consejería farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico podría ser una gran alternativa como lo describe Huapaya C. et al. en su estudio sobre la Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento antihipertensivo donde describe que el nivel de adherencia que mostraron los pacientes, antes de efectuarse la consejería farmacéutica, fue de 83.3%, sin embargo, al término de esta, el nivel de adherencia se aumentó a 93.3% de estos el 63.3% personas con adherencia media o parcial al tratamiento (56).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

La adherencia terapéutica es un proceso multifactorial y muy complejo de abordar que está determinado por diversos factores los que más se conocen son los socioeconómicos, los relacionados con el profesional de la salud de Essalud, la institución prestadora del servicio de salud, la enfermedad del paciente, el tratamiento y el propio paciente, pero estos no son los únicos factores, La presente investigación concluye en los siguiente:

- Primera: Existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. Se determinó que el 98% de dichos pacientes presentan una adherencia terapéutica regular y solo el 2% muestra una adherencia terapéutica de nivel alto.
- Segunda: No existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital III Emergencias Grau, 2023.

- Tercera: No existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de salud en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital III Emergencias Grau, 2023.
- Cuarta: No existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital III Emergencias Grau, 2023.
- Quinta: No existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados a las características de los pacientes con hipertensión arterial del Hospital III Emergencias Grau, 2023.
- Sexta: No existe relación significativa entre los factores asociados y la conducta de adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital III Emergencias Grau, 2023.
- Séptima: No existe relación significativa entre los factores asociados y la toma de medicamentos en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital III Emergencias Grau, 2023.
- Octava: No existe relación significativa entre los factores asociados y la recomendación del profesional sanitario en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

5.2. Recomendaciones:

- Se recomienda continuar con estudios relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas y sus factores asociados para identificar las posibles causas, con la finalidad de implementar programas de salud integral y fortalecer los existentes que

son muy escasos en nuestro país dirigidos a estos pacientes crónicos considerando que la adherencia terapéutica es un problema de salud pública nacional y mundial.

- Diseñar programas de intervención que se centren en la alfabetización en salud y el empoderamiento del paciente, más allá de sus limitaciones económicas. Se sugiere implementar talleres de educación farmacoterapéutica donde se refuercen los beneficios de la adherencia, ya que la dimensión socioeconómica no explica por sí misma la conducta del paciente.
- Promover estrategias de humanización en la atención y seguimiento farmacoterapéutico individualizado. Si la estructura institucional no condiciona la adherencia, entonces se debe privilegiar la calidad comunicacional del vínculo clínico-paciente, con consultas periódicas en farmacia clínica para detectar barreras no institucionales (como la comprensión del esquema posológico).
- Fortalecer programas de farmacovigilancia activa y simplificación terapéutica (por ejemplo, uso de combinaciones fijas antihipertensivas en una sola tableta). Aunque no haya evidencia estadística directa, la reducción de la complejidad terapéutica y la monitorización bioquímica (control de presión arterial, perfil lipídico, creatinina sérica) favorecen la adherencia a largo plazo.
- Orientar las intervenciones hacia aspectos conductuales y motivacionales, como la terapia cognitivo-conductual, recordatorios digitales y sistemas de apoyo familiar. Si variables demográficas o clínicas individuales no influyen, deben explorarse determinantes psicológicos y de percepción de riesgo, que suelen ser más decisivos en la adherencia.
- Incorporar metodologías multidimensionales de análisis, considerando no solo factores aislados sino la interacción de variables biológicas, emocionales y culturales. Se sugiere

aplicar modelos teóricos como el de Adherencia de la OMS, que consideran percepciones subjetivas y contextuales.

- Implementar estrategias tecnológicas de soporte, como aplicaciones móviles con alarmas de medicación, dispensadores electrónicos y monitoreo remoto de la presión arterial. Estos dispositivos reducen la dependencia de factores externos y refuerzan la adherencia de manera autónoma y sistemática.
- Capacitar a los profesionales de la salud en técnicas de comunicación persuasiva y centrada en el paciente. Aunque las recomendaciones del médico o farmacéutico no se correlacionen estadísticamente con la adherencia, el lenguaje motivacional, la repetición estructurada y la validación de dudas del paciente pueden transformar la mera instrucción en un acto de influencia terapéutica efectiva.

REFERENCIAS

1. Organización panamericana de la salud (OPS). Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental, y Causas Externas; 2021. Disponible en <https://www.paho.org/es/enlace>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES;2021. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3530354/Nota%20de%20Prensa%20END ES%202021.pdf?v=16612019273>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú. Programa de enfermedades no transmisibles; 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
4. Callapiña De Paz, M. Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Atención de Urgencias-UCE, Lima; 2021. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3355260>.
5. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O y Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
6. Pagès N y Valverde I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]; 59 (4): 251-258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es. Epub 19-Oct-2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>.

7. Pagès N y Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm* [Internet]. 2018; 59(3): 163-172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163&lng=es. Epub 19-Oct-2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
8. Ramírez A, Ramírez J y Borrell J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. *Revista Cubana de Farmacia* [Internet]. 2020; 53 (1) Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385>
9. Barrientos L y De La Cruz Y. 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. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/924>
10. Gonzales J y Bautista W. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Rural de Nueva Cajamarca, 2022. Universidad Nacional de San Martín. Tesis 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4602>
11. Hernández, R., Fernández C., y Baptista L. Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México 2018. Edit McGraw-Hill Interamericana. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
12. Hernández R y Mendoza C. Metodología de la investigación: las Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1º edición. Mcgraw-hill / interamericana editores. México 2018. Disponible: en:

- http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
13. Monje C. Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa. Guía didáctica. Neiva. Universidad Surcolombiana. Colombia 2011. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/.../Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion>
 14. Zapattini y Ortiz I. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. Un. fac. Cienc. Medicina. (Asunción). 2021; 54(2): 89-96. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200089&lng=en. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.89> .
 15. Ayala, M. Factores asociados al incumplimiento terapéutico en pacientes hipertensos." (2017). Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo. Tesis de especialidad. Mexico 2017. Disponible en : : http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/4274/F-CMB-E-2017-0293.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Barrientos L y De La Cruz Y. 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." Universidad maría Auxiliadora 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/924>
 17. Velásquez Á, Dávila M y Valladares M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022; 15(1): 11-18. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000100002&lng=es.

Epub 31-Mar-

2022. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1169>.

18. Cárdenas, B. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en relación a la HBA1C en pacientes beneficiarios del programa FOFAR en Cesfam Dr. Víctor Manuel Fernández – Concepción. Tesis de maestría, 2021. Universidad de Chile. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/184356/Tesis%20Barbara%20Cardenas.pdf?sequence=1>
19. Laboratorio Normon Class. Adherencia terapéutica y el papel del farmacéutico. Blogg. Mayo 2021. Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/adherencia-terapeutica-y-el-papel-del-farmaceutico>
20. Clínica de Universidad de Navarra, Diccionario médico. Web site España 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/conducta-salud#:~:text=Cualquier%20actividad%20llevada%20a%20cabo,o%20mejorar%20la%20salud%3B%20p>.
21. Real Academia de España. Diccionario de la lengua española. Actualización 2022 Disponible en: <https://www.rae.es/>
22. Clinic Cloud. Tipos de pacientes en Medicina. Granada España 2023. Disponible en: <https://clinic-cloud.com/blog/tipos-de-pacientes-en-medicina-veras-en-una-consulta/>
23. Pérez J y Gardey A. Definición de conocimiento - Qué es, Significado y Concepto. Definicion.de. Última actualización el 10 de mayo de 2021. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>

24. Garcia J. Tipos de motivación: Las 8 fuentes motivacionales. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-motivacion>.
25. Equipo editorial, Etecé. Entorno: Concepto. Argentina. Última edición: 12 de agosto de 2022 Disponible en: <https://concepto.de/entorno/>
26. Laboratorio Cífa. Escolar M. Uso correcto de medicamentos. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/uso-correcto-de-medicamentos/>
27. Clinicalinfo. Glosario de términos: Dosificación. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/dosificacion>
28. Diccionario Medico Meaning88.com. Infradosis. Actualización 2020. Disponible en: <https://meaning88.com/medical/underdose>
29. Enciclopedia Medica en español, Medline Plus. Sobredosis. Disponible en: <http://www.funsepa.net/medlineplus/spanish/ency/article/007287.htm>
30. Word Reference. Diccionario de la lengua española. Actualizado 2022. Disponible en: <https://www.wordreference.com/definicion/recomendaci%C3%B3n>
31. Sociedad española de salud y seguridad del trabajo. Recomendaciones para gozar de buena salud OMS. Disponible en: <https://www.sesst.org/12-consejos-para-gozar-de-buena-salud-oms-2/>
32. Pinero M. Mejor con salud ¿Cuál es la diferencia entre dieta y régimen alimentario?. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/diferencia-dieta-regimen-alimentario/>
33. Hernández I et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Rev Metro Ciencia 2018; 26(1): 07-11. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>

34. Organización panamericana de la salud (OPS). Dia mundial de la Hipertensión. 2021.
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
35. Loscalzo J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D et al. Harrison. Principios de Medicina Interna. vigésima primera edición en español, por McGraw Hill Education S.A de C.V. 2022. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3118>
36. Fundación española del corazón. Presión arterial/ Hipertensión. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
37. Euroinnova. Qué es la comunicación efectiva en salud? Artículo. Diponible en: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-es-la-comunicacion-efectiva-en-salud>
38. Fundación clínica Shiaio. El autocuidado es una responsabilidad con nuestra salud. Actualizado en el 2020. Disponible en: <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>.
39. Portal del medicamento. Índice de Complejidad del Tratamiento Farmacológico adaptado a España. Disponible en : <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/noticias-destacados/noticias/indice-complejidad-tratamiento-farmacologico-adaptado-espan>
40. Manual Merck. Introducción a las reacciones adversas a los fármacos. <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/introducci%C3%B3n-a-las-reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos>
41. Valente B, Salas Apaza JA, Salgado MV. Nueva guía de la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en adultos. Evid actual

- pract ambul [Internet]. 17 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6984>
42. Quispe M. Adherencia al tratamiento y Calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín de Porres. Tesis 2021. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5846>
 43. Valencia F, Mendoza S y Luengo L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev. peru. med. exp. salud pública [Internet]. 2017; 34(2): 245-249. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>.
 44. Lozada O y Yangali J. Guía para la elaboración de tesis. Enfoque Cuantitativo. Vicerrectorado de investigación. Univ. Wiener 2022. ISBN: 978-612-48657-5-6 DOI: <https://doi.org/10.37768/unw.vri.0004>.
 45. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Última actualización 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 46. Paquirachi L y Rengifo D. Factores determinantes asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa, 2022. Tesis de Grado 2023. Universidad Nacional de Ucayali. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6012>.
 47. Rodríguez J, Fonseca K, Salazar J. y Marrero D. Therapeutic adherence in hypertensive patients with morning hypertension. Rev cubana medica]; 59(3): e1368. Disponible

- en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000300005&lng=es
48. Prieto B y 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, 2018. Universidad María Auxiliadora 2019. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6012/B2_2023_UNU_ENFERMERIA_2022_T_LESLY-PAQUIRACHI_DENISSE-RENGIFO_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Sánchez J y Sillcahue M. Factores relacionados a la adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores de la asociación regional de cesantes y jubilados de educación de Arequipa. ARCIJEA 2018. Tesis de grado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/25302ca2-7331-4c7b-ad4e-22aea4a03851>
50. Velásquez Á, Dávila M y Valladares M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19. Rev. Cuerpo Med. 2022; 15(1):11-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000100002
51. Formentin M, Carbajales E, Medina G, Formentin D y Formentin M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021; 100(4): e3444. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400001&lng=es. Epub 24-Jun-2021.

52. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev. OFIL·ILAPHAR [Internet]. 2021; 30(4): 313-323. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009&lng=es. Epub 25-Mayo-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000400011>.
53. García A, Blanco J, García R, Rebaque A y De caso A. Motivación, emociones y pensamiento positivo en el campo de la salud y la adherencia terapéutica. Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2019, 5(1), 345–354. Disponible en: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1608>
54. Fornos J, Rodríguez F, Iglesias J, Mera R, Álvarez O y Rodicio L. Valoración del cumplimiento de los tratamientos hipoglucemiantes y antihipertensivos en Galicia. Rev Farm Comunitarios. 2017;9(4):5-13. doi: 10.5672/FC.2173-9218.(2017/Vo19).004.02
55. Carrillo G. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. Rev Universitaria Universidad Técnica de Ambato. Mediciencias UTA, 3(2), 2–9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1319>
56. Huapaya C y Rocca L. Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en el Comité Local de Administración de Salud (CLAS) de Puerto Pizarro, Tumbes, enero a febrero 2022. Universidad María Auxiliadora 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1300>
-

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación: Tipo básico Nivel Descriptiva-Correlacional Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Diseño de la investigación No experimental Corte: transversal Población y muestra: Población: 1550 pacientes hipertensos mayores de edad que reciben tratamiento farmacológico, en Hospital III Emergencias
¿Qué relación existe entre la adherencia terapéutica y los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023?	Determinar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.	Hi: La adherencia terapéutica se relaciona significativamente con los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023. Ho: La adherencia terapéutica no se relaciona significativamente con los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.	Adherencia terapéutica Dimensiones: -Conducta del paciente -Toma de medicamentos -Recomendación del profesional sanitario	
Problemas Específicos	Objetivo Específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	
1. ¿Qué relación existe entre la adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023?	1. Determinar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023	1. La adherencia terapéutica se relaciona significativamente con los factores socioeconómicos en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.	Factores asociados Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ● Factores socioeconómicos ● Factores vinculados con la institución prestadora de salud. ● Factor vinculado al tratamiento. ● Factor vinculado al paciente. 	
2. ¿Qué relación existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados de la institución prestadora del servicio de Salud, en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023?	2. Determinar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados de la institución prestadora del servicio de Salud, en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023	2. La adherencia terapéutica se relaciona significativamente con los factores vinculados a la institución prestadora del servicio de Salud, en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023		

3. ¿Qué relación existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados con el tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023?	3.Determinar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados con el tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023	3. La adherencia terapéutica se relaciona significativamente con los factores vinculados con el tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023	Grau – Essalud. Muestra: 100 Pacientes seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio
4. ¿Qué relación existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023?	4.Determinar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023	4. La adherencia terapéutica se relaciona significativamente con los factores vinculados a los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023	
5. ¿Qué relación existe entre los factores asociados y la conducta de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023?	5.Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la conducta de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023	5. Los factores asociados se relacionan significativamente con la conducta de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023	
6. ¿Qué relación existe entre los factores asociados y la toma de medicamentos en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023?	6.Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la toma de medicamentos en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023	6. Los factores asociados se relacionan significativamente con la toma de medicamentos en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023	
7. ¿Qué relación existe entre los factores asociados y la recomendación del profesional sanitario en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023?	7.Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la recomendación del profesional sanitario en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023	7. Los factores asociados se relacionan significativamente con la recomendación del profesional sanitario en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Emergencias Grau – Essalud, 2023	

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 1.1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGO)
VARIABLE 1 ADHERENCIA TERAPEUTICA	La adherencia al tratamiento es el grado en el que la conducta o comportamiento de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.	La adherencia de tratamiento se medirá en base a Escala de adherencia a la medicación 18 ítems que medirá comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, con 18 preguntas cuyas alternativas están en escala de tipo Likert. La adherencia se determinará de acuerdo a su puntuación, que se obtenga	Conducta del paciente	Conocimiento Motivación Entorno	Escala de Likert - Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Ni de acuerdo ni en desacuerdo -De acuerdo -Totalmente de acuerdo
			Toma de medicamentos	Dosificación prescrita Infradosis Sobredosis	
			Recomendación del profesional sanitario.	Régimen dietético Hábitos Ejercicios	
VARIABLE 2 FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA TERAPEUTICA	Son aquellas condiciones que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud.	Se medirá a través de un cuestionario que se le realizará a los pacientes diagnosticados con HTA, en base al instrumentos para medir factores asociados adaptado de la OMS, de acuerdo las dimensiones establecidas en los ítems propuesto por dimensión con una escala tipo Likert	Factor socio económico.	Adquisición de fármacos. Dieta Analfabetismo Acceso a movilidad para consultas medicas Apoyo familiar	Escala de Likert - Nunca - Casi nunca - Ocasionalmente - Casi siempre - Siempre Autocuidado Compromiso del paciente
			Factor vinculado con la institución prestadora de salud	Educación continua Comunicación efectiva	
			Factor vinculado al tratamiento.	Complejidad terapéutica Efectos adversos Duración del tratamiento	
			Factor vinculado al paciente.	Autocuidado Compromiso del paciente	

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 2: INSTRUMENTOS

ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACION (VIMI-001)

	DIMENSION: CONDUCTA AL PACIENTE	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
1	Asume usted que la hipertensión arterial es una enfermedad que debe ser tratada de por vida					
2	Considera que la presión arterial mayor a 140/90 mmHg es un signo de hipertensión					
3	Cree Ud. que la hipertensión arterial no controlada produce daño en sus órganos como corazón, cerebro, riñones y vasos Sanguíneos.					
4	Considera Ud. que los productos naturales son más seguros que los medicamentos y deberían reemplazarlos para tratar la hipertensión arterial.					
5	Toma su medicamento para la hipertensión por decisión propia porque sabe que le hará bien					
6	Piensa que tomar el medicamento para la presión es en vano porque los medicamentos no le van a curar y se ha sentido desanimado continuar con su tratamiento					
7	Ha dejado de tomar el o los medicamentos para su hipertensión arterial, porque se sintió bien					
8	Ha dejado de tomar la medicación para la hipertensión arterial durante algún fin de semana, feriado o viaje, por olvido.					
9	Siente que su entorno (familia, casa, situación que vive) le motiva a que usted cumpla su tratamiento para la hipertensión					
	DIMENSION: TOMA DE MEDICAMENTOS					
10	Toma siempre sus medicamentos para la hipertensión arterial la cantidad y hora indicada por su médico					

11	Asume haber tomado menos pastillas, o ha dejado de tomar alguna dosis porque se sentía muy bien de salud o tal vez porque pensó que le estaba chocando o haciendo mal los medicamentos cuando las tomaba					
12	Asume haber tomado más pastillas de las prescritas cuando ha sentido que su presión se ha elevado o no ha podido ser contralada					
	DIMENSION: RECOMENDACIONES DEL PROFESIONAL SANITARIO					
13	Asume que a veces se da sus gustos en cuanto a las comidas saladas, bien condimentadas, tomar café, frituras y otros alimentos que se le ha recomendado evitar					
14	Asume que a veces se da su gusto en tomar alguna bebida alcohólica (cerveza, wiski, pisco, ron u otra) por motivo especial o fuerza mayor					
15	Asume que a veces ha fumado cigarros por motivo especial o fuerza mayor después de haber sabido que sufría hipertensión arterial					
16	Realiza regularmente caminatas, paseos al aire libre para evitar tener vida sedentaria, relajarse y mejorar su salud					
17	Realiza Ud. regularmente algún tipo de deporte o realiza algún tipo de ejercicio en casa o fuera de casa para mejorar su salud					
18	Acude usted regularmente a sus controles médicos o consultas médicas, exámenes de laboratorio de control según las indicaciones de su médico					

Fuente: Elaboración propia.

INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA

Nº _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Instrucciones:

A continuación, Ud. encontrará una serie de preguntas sobre su estilo de vida que influyen en el cumplimiento de los tratamientos que le indica el médico para su condición de salud actual.

Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponde.

FACTOR SOCIOECONOMICO					
	Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Casi siempre	Siempre
1. Considera que tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).					
2. Asume que puede costearse los medicamentos					
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse o movilizarse al lugar de la consulta					
4. Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados					
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad					
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento farmacológico					

FACTOR VINCULADO A LA INSTITUCION PRESTADORA DEL SERVICIO DE SALUD					
	Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Casi siempre	Siempre
1. Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento					
2. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace					
3. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos recetados por su médico					
4. Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias					
5. En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico entendería sus motivos					
6. El médico u otro profesional de la salud le dan explicaciones con palabras sencillas que su familia y usted entienden					
7. El médico y u otro profesional de la salud le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando					

8. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos					
---	--	--	--	--	--

FACTOR VINCULADO AL PACIENTE					
	Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Casi siempre	Siempre
1. Asume estar convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo					
2. Tiene interés por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse					
3. Considera que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud					
4. Considera que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud					
5. Se siente cansado de imaginar que debe tomar la medicación toda la vida					

FACTOR VINCULADO AL TRATAMIENTO					
	Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Casi siempre	Siempre
1. Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos antihipertensivos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas					
2. Considera que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar					
3. Siente algunas veces que algunos efectos desfavorables de los medicamentos le dificultan el cumplimiento de los mismos					
4. Afirma que, si mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento					
5. Hasta el momento afirma haber tenido dificultades para adaptarse y cumplir su tratamiento antihipertensivo					
6. Siente que las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento					

Anexo 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU, 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevanci ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: ADHERENCIA TERAPÉUTICA							
	DIMENSIÓN 1: CONDUCTA DEL PACIENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Asume usted que la hipertensión arterial es una enfermedad que debe ser tratada de por vida							
2	Considera que la presión arterial mayor a 140/90 mmHg es un signo de hipertensión							
3	Cree usted que la hipertensión arterial no controlada produce daño en sus órganos como corazón, cerebro, riñones y vasos sanguíneos							
4	Considera Ud. que los productos naturales son más seguros que los medicamentos y deberían reemplazarlos para tratar la hipertensión arterial.							
5	Toma su medicamento para la hipertensión por decisión propia porque sabe que le hará bien							
6	Piensa que tomar el medicamento para la presión es en vano porque los medicamentos no le van a curar y se ha sentido desanimado continuar con su tratamiento							
7	Ha dejado de tomar algún día el o los medicamentos para su hipertensión arterial, porque se sintió bien.							
8	Ha dejado de tomar la medicación para la hipertensión arterial durante algún fin de semana, feriado o viaje, por olvido.							
9	Siente que su entorno (familia, casa, situación que vive) le motiva a que usted cumpla su tratamiento para la hipertensión							
	DIMENSIÓN 2: TOMA DE MEDICAMENTOS	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Toma siempre sus medicamentos para la hipertensión arterial la cantidad y hora indicada por su médico							
11	Asume haber tomado menos pastillas, o ha dejado de tomar alguna dosis porque se sentía muy bien de salud o tal vez porque pensó que le estaba chocando o haciendo mal los medicamentos cuando las tomaba							
12	Asume haber tomado más pastillas de las prescritas cuando ha sentido que su presión se ha elevado o no ha podido ser controlada							

	DIMENSIÓN 3: RECOMENDACIÓN DEL PROFESIONAL SANITARIO.	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Asume que a veces se da sus gustos en cuanto a las comidas saladas, bien condimentadas, tomar café, frituras y otros alimentos que se le ha recomendado evitar							
14	Asume que a veces se da su gusto en tomar alguna bebida alcohólica (cerveza, wiski, pisco, ron u otra) por motivo especial o fuerza mayor							
15	Asume que a veces ha fumado cigarros por motivo especial o fuerza mayor después de haber sabido que sufría hipertensión arterial							
16	Realiza regularmente caminatas, paseos al aire libre para evitar tener vida sedentaria, relajarse y mejorar su salud							
17	¿Realiza usted regularmente algún tipo de deporte o realiza algún tipo de ejercicio en casa o fuera de casa para mejorar su salud?							
18	¿Acude usted regularmente a sus controles médicos o consultas médicas, exámenes de laboratorio de control según las indicaciones de su médico?							
	VARIABLE 2: FACTORES ASOCIADOS							
	DIMENSIÓN 1: Factor socioeconómico	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Considera que tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).							
2	Asume que puede costearse los medicamentos							
3	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse o movilizarse al lugar de la consulta							
4	Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados							
5	Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad							
6	Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 2: Factor vinculado a la institución prestadora del servicio de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento							
2	Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace							
3	Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos recetados por su médico							
4	Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias							

5	En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico entendería sus motivos							
6	El médico u otro profesional de la salud le dan explicaciones con palabras sencillas que su familia y usted entienden							
7	El médico y u otro profesional de la salud le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando							
8	Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos							
	DIMENSIÓN 3: Factor vinculado al paciente							
1	Asume estar convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo							
2	Tiene interés por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse							
3	Considera que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud							
4	Considera que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud							
5	Se siente cansado de imaginar que debe tomar la medicación toda la vida							
	DIMENSIÓN 4: Factor relacionado al tratamiento							
1	Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos antihipertensivos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas							
2	Considera que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar							
3	Siente algunas veces que algunos efectos desfavorables de los medicamentos le dificultan el cumplimiento de los mismos							
4	Sí mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento							
5	Hasta el momento afirma haber tenido dificultades para adaptarse y cumplir su tratamiento antihipertensivo							
6	Siente que las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento							

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

1. Dr. Orlando Juan MÁRQUEZ CARO

2- Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sí hay suficiencia para la recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr.: Márquez Caro, Orlando Juan

DNI:.....09075930...

Especialidad del validador: ...Metodólogo...

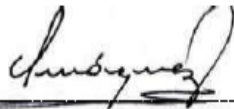
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

.....26....de...Febrero.....del 2023.



Firma del Experto Informante

2.-Dr. Nesquén José TASAYCO YATACO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sí hay suficiencia para la recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: Tasayco Yataco, Nesquén José

DNI:.....21873096.....

Especialidad del validador: ...Doctor en Salud.....

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

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

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

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

.....01.de...Marzo ...del 2023.



Firma del Experto Informante

3. Mg. José RINCON CHÁVEZ

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sí hay suficiencia para la recolección de Datos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. José Rincón Chávez

DNI:.....08863131.....

Especialidad del validador: Mg. en Salud Pública y Gestión

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

.....11.de...Marzo ...del 2023.



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

Confiabilidad.

Confiabilidad de la variable 1.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,755	18

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	100	100,0

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

Confiabilidad de la variable 2.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,847	25

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	100	100,0

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

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



RESOLUCIÓN N° 023-2023-DFFB/UPNW

Lima, 13 de mayo de 2023

VISTO:

El Acta N° 018 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 GIRALDO POLO, MILAGROS EYSBELL y PIZARRO HUILLCA, VICKY GLORIA egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU, 2023" presentado por el/la tesista GIRALDO POLO, MILAGROS EYSBELL y PIZARRO HUILLCA, VICKY GLORIA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



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

Anexo 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores : Giraldo Polo Milagros / Pizarro Huilca Vicky
Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)
Título de proyecto de investigación: “Adherencia Terapéutica y Factores asociados en pacientes con hipertensión Arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023”

Nombre del participante: _____

Estimado participante se le invita a participar del presente estudio denominado “Adherencia Terapéutica y Factores asociados en pacientes con hipertensión Arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023” será desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener: Giraldo Polo Milagros y Pizarro Huilca Vicky. La ejecución de esta investigación permitirá que la institución pueda intervenir o implementar estrategias para mejorar la adherencia terapéutica o cumplimiento de los tratamientos y así mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren hipertensión arterial

Propósito del estudio:

Determinar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y los factores asociados en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023

Procedimientos del estudio:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente.
- Responder todas las preguntas formuladas de la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La *entrevista/encuesta* puede demorar 10 a 15 minutos y los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios:

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados de manera individual que le pueda ser de mucha utilidad.

Costos e incentivos:

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

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 la investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Milagros Giraldo Polo al 969361653- Vicky Pizarro Huilca al 972625844 o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. 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.

Firma

Nombre **participante:**

DNI:



Investigador: Milagros Giraldo Polo

DNI:41055290



Investigador: Vicky Pizarro Huilca

DNI: 08506085

Anexo 7: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de datos

Solicitud.



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

NOTA N° 052 CIEI-OIVD-GRPA-ESSALUD-2024

Lima, 27 de febrero del 2024

Doctor:
JOSÉ QUIÑONES LOZANO
Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia
Red Prestacional Almenara - EsSalud
Presente. –

Asunto: Revisión por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación a Estudio Observacional

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud, ha evaluado el proyecto de investigación:

N° 76-2023 Adherencia terapéutica y factores asociados en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital III Emergencias Grau, 2023.

Autores: Milagros Eysbell Giraldo Polo
Vicky Gloria Pizarro Huillca.

El Comité acordó **APROBARLO**, el estudio se llevará a cabo en el Área de Atención Integral del Programa del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus que se aplicara en la Sede Aljovín del Hospital III Emergencia Grau de la Red Prestacional Almenara - EsSalud, que emitió la correspondiente carta en la que da el visto bueno a la realización del estudio.

Así mismo, se recuerda que el equipo de investigación deberá:

- Cumplir lo establecido por la Declaración de Helsinki y las Directivas de investigación de EsSalud velando en todo momento por un tratamiento responsable y ético de los datos y de las personas involucradas en la investigación.
- Ejecutar la investigación cumpliendo estrictamente con lo estipulado en el protocolo de investigación remitido a este Comité.
- Remitir las publicaciones respectivas.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
DR. DEMETRIO MOLERO CASTRO
PRESIDENTE
EsSalud

DMC/eli
NIT: 591-2023-393

www.gob.pe/essalud Av. Grau 800
La Victoria
Lima 13, Perú
T. 3242983



Anexo 8: Informe del Asesor de Turnitin

Mg. Tessie Lorena Loli Tovar

Jefe de Grados y Titulos
Universidad privada Norbert Wiener

Presente.-
De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor de la Tesis titulada:

“ADHERENCIA TERAPEÚTICA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU, 2023”, desarrollada por las egresadas: Giraldo Polo Milagros E. Pizarro Huilca Vicky Gloria; para la obtención del Título Profesional de Químico Farmacéutico; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Redacción del Proyecto de Investigación
- Redacción de Objetivos
- Redacción de Marco Teórico
- Redacción de Metodología
- Redacción de Resultados y Discusión
- Redacción de Conclusiones y Recomendaciones.

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,



Dr. Muñoz Jáuegui Manuel Jesús

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU, 2023.

RECuento DE PALABRAS 22527
Words

RECuento DE CARACTERES 129500
Characters

RECuento DE PÁGINAS 118
Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
3.1MB

FECHA DE ENTREGA
Jan 24, 2025 10:22 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Jan 24, 2025 10:24 PM GMT-5

● 19% de similitud general

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

- 15% Base de datos de Internet publicaciones
- 4% Base de datos de Base de datos de Crossref de contenido publicado Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados



-
-
-

Excluir del Reporte de Similitud

Material bibliográfico

Material citado

Material citado

Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

TESIS ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON HIPERTE...




Resumen de fuentes

18%

de las fuentes originales.

1	repositorio.uwinnere.edu.pe ARTÍCULO	4%
2	repositorio.una.edu.pe ARTÍCULO	1%
3	repositorio.ubadech.edu.pe ARTÍCULO	1%
4	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA en 2023-02-28 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
5	Universidad Andina del Cusco en 2025-03-04 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
6	repositorio.unac.edu.pe ARTÍCULO	<1%
7	hdi.hardio.net ARTÍCULO	<1%
8	uwiener en 2024-02-25 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
9	repositorio.una.edu.pe ARTÍCULO	<1%
10	Universidad Cesar Vallejo en 2016-02-27 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
11	uwiener en 2023-02-21 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
12	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en 2026-11-12 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
13	uwiener en 2024-05-21 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
14	tesis.usot.edu.pe ARTÍCULO	<1%
15	Universidad Autónoma del Perú en 2018-08-14 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
16	Universidad Católica de Santa María en 2025-03-03 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
17	Bryant Andrade Méndez, Laura Sofía Chacón Muñoz, Luz Dina Gómez Tovar. "Asociación entre la adherencia terapéutica y los factores conductuales de personas postrasplantadas de riñón", Revista Ps... CRÓNICAS	<1%
18	uwiener en 2023-05-05 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
19	Universidad Privada San Juan Bautista en 2025-09-02 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
20	repositorio.usampeds.edu.pe ARTÍCULO	<1%
21	uwiener en 2023-12-28 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
22	uwiener en 2025-03-24 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
23	Universidad Wiener en 2025-07-05 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
24	uwiener en 2023-02-13 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
25	Universidad Wiener en 2024-07-02 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
26	uwiener en 2024-01-17 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
27	uwiener en 2023-10-16 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%

TESIS ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPI...

-  My Files
-  My Files
-  Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:516042135

Fecha de entrega

21 oct 2025, 11:02 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

21 oct 2025, 12:02 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN A.....docx

Tamaño del archivo

4.5 MB

115 páginas

22.503 palabras

129.675 caracteres



Página 2 de 122 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:516042135




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad


N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
109 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Anexo 9: Evidencia de la Recolección de datos.

NUTRICION ENTERAL


INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA

N° _____ Fecha: 9 - 06 - 23

Nombre: ~~FRANCISCA GONZALEZ GARCERAN~~ Edad: 73

Dirección: ~~AV. PUEBLO 7 DE OCTUBRE~~ Teléfono: _____

Instrucciones:
 A continuación, Ud. encontrará una serie de preguntas sobre su estilo de vida que influyen en el cumplimiento de los tratamientos que le indica el médico para su condición de salud actual. Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponde.

FACTOR SOCIOECONOMICO				
	Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Casi siempre
1. Considera que tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).	X			
2. Asume que puede costearse los medicamentos	X			
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse o movilizarse al lugar de la consulta		X		
4. Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados		X		
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad				
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento farmacológico				

FACTOR VINCULADO A LA INSTITUCION PRESTADORA DEL SERVICIO				
	Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Casi siempre
1. Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento				
2. Toma cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace				
3. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos recetados por su médico				
4. Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias				

INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA

N° _____ Fecha: 13-07-23

Nombre: Victoria Aragón Cortés Edad: 86

Dirección: Calle Peña 1396, La Libertad Teléfono: _____

Instrucciones:

A continuación, Ud. encontrará una serie de preguntas sobre su estilo de vida que influyen en el cumplimiento de los tratamientos que le indica el médico para su condición de salud actual. Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponde.

FACTOR SOCIOECONÓMICO					
	Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Casi siempre	Siempre
1. Considera que tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).	X				
2. Asume que puede costearse los medicamentos	X				
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse o movilizarse al lugar de la consulta	X				
4. Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados					X
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad					X
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento farmacológico	X				

FACTOR VINCULADO A LA INSTITUCION PRESTADORA DEL SERVICIO DE SALUD					
	Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Casi siempre	Siempre
1. Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento					X
2. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace					X
3. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos recetados por su médico				X	
4. Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias			X		
5. En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico entendería sus motivos	X				
6. El médico u otro profesional de la salud le dan explicaciones con palabras sencillas que su familia y usted entienden				X	
7. El médico y u otro profesional de la salud le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando				X	
8. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos					X

FACTOR VINCULADO AL PACIENTE



Programa de Adulto y Adulta Mayor Hipertenso y/o Diabético

Salud Renal para Todos
RECIBIMOS EL CARIÓTIPO DE NUESTROS BIENESTAR

¡Juego Saludable!
Alimentate sano, vive saludable

¡Juego Saludable!
Alimentate sano, vive saludable




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
109 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.unu.edu.pe	1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-26	<1%
6	Publicación	Quispe Charca, Jaime. "Desempeño docente y rendimiento académico en instituci...	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-03-10	<1%
8	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-05	<1%