

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO SALUD PACHACAMAC
2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MARCOS BARRIENTOS CARLOS CRISTOPHER

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

Dr. Víctor Manuel Pulido Capurro

AGRADECIMIENTO

Al director Iván Ángeles Reque del Centro de Salud de Pachacamac
por su apoyo y facilidades para el estudio

DEDICATORIA

A mi madre por su apoyo desmedido e incondicional

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el centro salud Pachacamac, enero 2022

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, de corte transversal y nivel correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 105 pacientes con hipertensión arterial, los instrumentos fueron el instrumento de Varela, Rial y García para satisfacción del servicio sanitario, Test Martín Bayarre – Grau para la adherencia terapéutica y datos demográficos y socioeconómicos.

Resultados: El 33,3% de los pacientes hipertensos tenían entre 41 a 50 años, el 58,1% eran hombres; el 39% tenían nivel de instrucción secundaria, el 55,2% eran casados. Las mujeres el 43,2% eran adherente total y el 36,1% en las mujeres, el 12,4% vivía solo, el 17,1% compra sus medicamentos, el 49% era trabajador independiente, el 23,8% tenían más de 10 años con la enfermedad, y tuvieron una mayor adherencia total (52%), el 65,7% tenían una alta aceptación de su enfermedad, el 49,5% tenían un nivel de satisfacción bajo y el 50,5% un nivel medio con el servicio sanitario y el 61% era adherente parcial y el 39% adherente total.

Conclusión: Se concluye que los factores demográficos y los factores socioeconómicos y en los factores de la atención médica como la aceptación de la enfermedad y la satisfacción con el servicio sanitario no se relacionaron con la adherencia a la hipertensión arterial; mientras la dosificación, medicación y tiempo de diagnóstico se relacionaron con la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, hipertensión arterial, satisfacción, aceptación de la enfermedad.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to adherence to treatment of arterial hypertension in the Pachacamac health center, January 2022.

Materials and methods: An observational, prospective, cross-sectional and correlational study was carried out. The study population consisted of 105 patients with arterial hypertension. The instruments used were the Varela, Rial and García instrument for health service satisfaction, the Martín Bayarre - Grau test for therapeutic adherence, and demographic and socioeconomic data.

Results: 33.3% of the hypertensive patients were between 41 and 50 years of age, 58.1% were men; 39% had a high school education, 55.2% were married. Women 43.2% were fully adherent and 36.1% in women, 12.4% lived alone, 17.1% bought their medications, 49% were self-employed, 23.8% had more than 10 years with the disease, and had a higher total adherence (52%), 65.7% had a high acceptance of their disease, 49.5% had a low level of satisfaction and 50.5% a medium level with the health service and 61% were partially adherent and 39% were fully adherent.

Conclusion: It is concluded that in the demographic and socioeconomic factors and in the health care factors, acceptance of the disease and satisfaction with the health service were not related to adherence to hypertension treatment; while dosage, medication and time of diagnosis were related to adherence to hypertension treatment of hypertensive patients at the Pachacamac Health Center, January 2022.

Keywords: Adherence to treatment, arterial hypertension, satisfaction, disease acceptance.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una patología muy frecuente, sobre todo en las personas adultas mayores, siendo las causas más conocidas el envejecimiento de la población y los estilos de vida cada vez menos saludables, como alimentación hipercalórica, consumo de sal, mala calidad del sueño y poca o nula actividad física. Los pacientes hipertensos llevan su tratamiento; sin embargo, al no cumplir pueden estar más propensos a las complicaciones cardiovasculares con el cual aumenta la morbilidad, mortalidad y los costos del sistema sanitario.

El estudio está estructurado por 6 capítulos importantes en los que se desarrolla la investigación

En el capítulo I; está conformada por la realidad problemática, la formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones

En el capítulo II, el abordaje de la literatura como antecedentes, bases teóricas, conceptos,

Capítulo III, la hipótesis y variables con su respectiva conceptualización operacional

El capítulo IV, la metodología aborda todo lo relacionado a la metodología del estudio sobre la población, muestra, técnicas, análisis de datos.

Los resultados de la investigación en el capítulo V agrupando los hallazgos en base a los objetivos

Por último, las conclusiones y recomendaciones en el capítulo VI.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 General	2
1.2.2. Específicos	2
1.3 Justificación	3
1.4 Delimitación del área de estudio.....	4
1.5 Limitaciones de la investigación	4
1.6 Objetivos.....	4
1.6.1 General	4
1.6.2 Específicos.....	5
1.7 Propósito.....	5
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes Bibliográficos.....	6
2.2. Base Teórica.....	14
2.3. Marco conceptual	18
2.4. Hipótesis	18
2.4.1. General	18
2.4.2. Específicos.....	18

2.5. Variables.....	19
2.6. Definición operacional de términos.....	19
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1. Diseño metodológico	21
3.1.1 Tipo de estudio.....	21
3.1.2 Nivel de investigación.....	21
3.2 Población y muestra	21
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.4 Diseño de recolección de datos	23
3.5 Procesamiento y análisis de datos	23
3.6 Aspectos éticos	23
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1. Resultados.....	24
4.2. Discusión	30
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
5.1. Conclusiones	33
5.2. Recomendaciones	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	41

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022....	24
Tabla 2. Características demográficas y adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022.....	25
Tabla 3. Características socio-económica y adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022.....	27
Tabla 4. Relación de las características del sistema de atención y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022.....	28

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	41
ANEXO 2. INSTRUMENTOS.....	44
ANEXO 3. INFORME DE OPINÓN DE EXPERTO.....	48
ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA	51
ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO	57
ANEXO 6. PERMISO DE LA INSTITUCIÓN.....	59
ANEXO 7. REPORTE DE SIMILITUD	60

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión afecta entre el 20% y 40% de la población adulta y se le atribuye como el principal factor de riesgo de muerte y padecer enfermedades cardiovasculares ^{1,2}. Además, se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y un aproximado de dos tercios están en los países de ingresos bajos y medianos, otro dato importante muestra que casi la mitad (46%) de hipertensos no han sido diagnosticados ³.

La Organización Mundial de la Salud indica que África tiene la prevalencia HTA más elevada con cifras entre el 40% y 50%, ubicando a Nigeria con el 52,3% y Mozambique con el 50,9% como los países con mayores niveles, en el rango de 35% a 40% a Europa Occidental, menos Portugal, Noruega, Irlanda y Finlandia, de 30 a 34% se ubican a Camboya, Nueva Guinea, Australia, Nueva Zelanda, Israel, Islandia, Tailandia, Perú, Brunéi, Dinamarca, Singapur, Suiza y Bélgica y con menor prevalencia a Canadá, con el 29,7%, seguido de Corea, con el 29,8% y de Estados Unidos, con el 29,9% (4). Por otro lado, la tasa de mortalidad de la hipertensión arterial a nivel mundial es de 7,5 millones de personas y representa el 13% del total de defunciones anuales ⁴.

En el Perú en el 2020, el 21,7% de las personas de 15 y más años tenía hipertensión arterial, mientras en el 2019 la prevalencia fue de 19,7% y el 32% no reciben tratamiento, la prevalencia de HTA fue mayor en hombre que en mujeres con 24,5% y 19,1% respectivamente ⁽⁵⁾. El Ministerio de Salud (Minsa) establece que el número de personas con HTA se incrementaron en un 20% en el 2020. Los nuevos diagnósticos de hipertensión arterial superarían los 730 000 casos al 2020 y aumenta la comorbilidad y el riesgo de complicaciones y mortalidad por la COVID-19, la hipertensión arterial cuando tiene un gran avance afecta órganos

principales como el cerebro, corazón, riñones y retina. Además, es principal factor de riesgo para la aparición de patologías como infarto agudo de miocardio, diabetes, retinopatías, insuficiencia renal, sino se tratan adecuadamente⁶.

En el 2019 la prevalencia de HTA fue de 22,5% en Lima Metropolitana y el 73,9% recibieron tratamiento hipertensivo en los últimos 12 meses⁷ La adherencia al tratamiento de hipertensión arterial se estimó del 15% y 24,1% en los pacientes hipertensos con tratamiento^{8,9}.

En el Centro de Salud de Pachacamac también hay una prevalencia de HTA, pero se identifica que no acuden a sus controles periódicos, así como los pacientes diagnosticados

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 General

¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el centro salud Pachacamac, 2022?

1.2.2. Específicos

- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el centro salud Pachacamac, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre las características demográficas del paciente hipertensos y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del Centro de Salud Pachacamac, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre las características socio-económica de los pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y del Centro de Salud Pachacamac, 2022?

- ¿Cuál es la relación del sistema de atención médica de los pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y del Centro de Salud Pachacamac, 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica

El estudio es relevante porque las cifras de hipertensión arterial siguen en aumento, además a raíz de la pandemia se vieron afectados varios tratamientos y fallecen el 18% por enfermedades hipertensivas, razón por la cual se desea abordar sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento, porque con el tratamiento se logra buenos resultados en la salud.

Justificación práctica

El diagnóstico de la adherencia y de sus factores relacionados servirá para las autoridades del Centro de Salud y para los profesionales pues en base a los hallazgos pueden establecer estrategias y programas de mejora.

Además, cuando no hay adherencia al tratamiento, el médico puede asumir que el medicamento no está teniendo la eficacia esperada y puede aumentar la dosis o cambiar el tratamiento, cuando en verdad se debe la ineficacia a la falta de adherencia.

Justificación Metodológica

El estudio es un referente para futuras investigaciones, además consideras varios factores que se relacionan con una mayor adherencia al tratamiento de hipertensión.

Justificación social

Desde el punto de vista social servirá para que los profesionales de salud busquen promover la adherencia al tratamiento y los principales beneficiados serían los pacientes hipertensos.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación Espacial

El estudio se aplicó en el Centro de Pachacamac con dirección registrada en la avenida. Colonial S/N y esquina Castilla Pachacamac.

Delimitación Temporal

El estudio se realizó en los meses de marzo a abril del 2022 mediante cuestionarios aplicados a los pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión.

Delimitación social

El estudio abarcó a los pacientes hipertensos que se atienden en el Centro de Salud de Pachacamac

Delimitación de conocimiento

El presente estudio busca identificar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los pacientes hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Pachacamac.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Administrativa

Dentro de las limitaciones los instrumentos de adherencia del tratamiento más consideran el tratamiento, pero no el estilo de vida de los pacientes.

Económica

El investigador asumió con recursos propios los costos que deriven de este estudio.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 General

- Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el centro salud Pachacamac, 2022

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Estimar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el centro salud Pachacamac, 2022.
- Establecer la relación entre las características demográficas de los pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022.
- Establecer la relación entre las características socio-económica de los pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del Centro de Salud Pachacamac, 2022.
- Establecer la relación entre las características del sistema de atención y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y del Centro de Salud Pachacamac, 2022.

1.7 PROPÓSITO

El presente trabajo tiene como propósito identificar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el centro de Salud Pachacamac justo en tiempo de pandemia.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 Internacionales

Tarazona JA¹⁰ en su estudio “Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en el municipio de San José de Miranda – Santander en el periodo enero a septiembre de 2018”, Colombia - 2021 con el objetivo de establecer los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en el municipio de Colombia fue de tipo cuantitativo y analítico, se realizó en una población de 293 pacientes hipertensos y una muestra de 167 pacientes, utilizó como técnica el test de Morisky Green y una ficha de recolección de datos con información sociodemográfica, la adherencia fue del 39,5% de los pacientes hipertensos, la adherencia fue del 39,6% en hombres y 39,4% en mujeres, los menores de 70 años fueron más adherentes (46,1%) y los mayores de 70 a más años el 35,2%, los que asisten a charlas el 64,2% tuvieron una mayor adherencia respecto a aquellos que no asisten a charlas (37,2%), los pacientes con educación con 46,4% y sin estudios 25,4%. Los que tuvieron IMC normal fue de 36,6% y sin IMC normal (41,6%), Concluye que el nivel educativo se asoció con la adherencia al tratamiento de Hipertensión arterial, no se asociaron con la edad, el sexo, IMC, asistencia a charlas.

Anrango D¹¹ en su investigación titulada “Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico de Hipertensión Arterial y Diabetes en los Adultos Mayores del Centro de Salud Imbaya de Atuntaqui” , Ecuador 2021 cuyo objetivo fue identificar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial y Diabetes en los Adultos Mayores en un Centro de Salud el estudio fue mixta, no experimental, analítico con una muestra de 33 pacientes adultos mayores con HTA y DM empleo el Test de Batalla, Test de Morisky Green Levine y Test BMQ. El 69,70% fueron del sexo femenino, el 57,58% tenía de 65 a 74 años, el 42,42% estaban casados, la adherencia fue del 24,4% con el test de batalla, el 15,15%

con el Test de Morisky el 72% de la población la falta de adherencia se relaciona al nivel de educación, el 78% al factor económico, y el 93,94% con posibles barreras en la memoria, concluye que los factores sociodemográficos que influyen notablemente en su incidencia.

Quintero LH et al¹², en su trabajo “Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial” con el objetivo de determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de un Consultorio de Cuba” 2021, en un estudio descriptivo en 160 pacientes. Aplicaron el test de Morisky-Green-Levine. La adherencia al tratamiento fue de 47,50%. La mayor adherencia se situó en el grupo etáreo de 65 años y más, del sexo femenino con un 31,3 % y el nivel preuniversitario en el 17,5 % Concluye que el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial es bajo, siendo el motivo más frecuente el olvido

Silva LM, et al ¹³ en su estudio “Síndrome de adherencia al tratamiento y fragilidad en adultos mayores hipertensos”, Brasil 2020. Tiene como objetivo analizar la asociación entre adherencia al tratamiento antihipertensivo y síndrome de fragilidad en adultos mayores hipertensos. El estudio es descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo. En una muestra de 193 adultos mayores. Los resultados indican que la edad promedio fue de 80,94 años, con predominio del sexo femenino (72%) y viudas (43,5%). Los factores que se asociaron a la adherencia al tratamiento fueron la presión arterial diastólica, la educación y el tiempo que el adulto mayor había fumado. La fragilidad no se asoció con los niveles de adherencia al tratamiento. Concluyen que no hubo asociación entre las puntuaciones de fragilidad y el control de la hipertensión arterial.

Gniwa R et al¹⁴ en su estudio “Predictores de mala adherencia al tratamiento de la hipertensión” Túnez, 2019, cuyo objetivo fue describir la adherencia terapéutica y los factores asociados a la mala adherencia en pacientes hipertensos fue un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 276

pacientes hipertensos. Los resultados indican una edad media de 64,9 años con predominio a sexo femenino (69,9%). La duración media de la hipertensión fue de 10,2 años ($\pm 7,3$). Se asoció con diabetes en 174 (63%) pacientes. Los pacientes que cumplieron tenían una presión arterial equilibrada, una ingesta reducida de medicamentos, un número reducido de comprimidos y un buen nivel socioeconómico. El cumplimiento deficiente es 2,3 veces más probable que ocurra en mujeres que en hombres. Tomar más de tres comprimidos al día aumenta el riesgo de cumplimiento deficiente en 4,2. Los pacientes con un nivel socioeconómico bajo tenían 7 veces más probabilidades de tener un cumplimiento deficiente en comparación con un nivel socioeconómico alto. Concluyen que el cumplimiento del tratamiento fue insatisfactorio en la población hipertensa.

Parra DI et al¹⁵, en su investigación “Factores Influyentes en la Adherencia al Régimen Terapéutico en Hipertensión Arterial y Diabetes”, Colombia 2019, en su estudio determinaron los factores asociados a la adherencia al régimen terapéutico en pacientes con hipertensión y diabetes mellitus tipo 2 fue una investigación analítico transversal, realizado en una muestra de 500 pacientes. Los resultados muestran que los factores que incidieron negativamente en la adherencia fueron: pertenencia al régimen subsidiado, nunca han recibido información escrita sobre el manejo de su enfermedad y nunca recibir información sobre los beneficios de los medicamentos recetados por el médico. Se notó influencia positiva al referirse "nunca" a las siguientes afirmaciones: las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera de la casa dificultan el seguimiento del tratamiento; cuando mejoran sus síntomas, interrumpe el tratamiento o anteriormente, ha tenido dificultades para cumplir con su tratamiento y cree que existen costumbres difíciles de cambiar sobre la alimentación y los ejercicios. Concluyen que los dos factores socioeconómicos y uno relacionado con el sistema de salud y el personal incidieron negativamente en la adherencia al régimen terapéutico, mientras que cuatro factores relacionados con la terapia lo favorecieron.

Lor M et al ¹⁶, en su investigación titulada “Asociación entre alfabetización en salud y adherencia a medicamentos entre hispanos con hipertensión”, República Dominicana 2019, cuyo objetivo fue investigar la asociación entre el nivel de alfabetización en salud y la adherencia a los medicamentos antihipertensivos entre los adultos hispanos. El estudio se realizó a través de una encuesta transversal, en una muestra de 1355 adultos. Según los resultados la mayoría de los participantes tenían niveles bajos de adherencia a los medicamentos antihipertensivos (88,4%) y conocimientos de salud inadecuados (84,9%). Al controlar por edad, sexo, país de nacimiento, nivel de educación, ubicación de reclutamiento, depresión, ansiedad y trastornos del sueño, tener una alfabetización en salud adecuada en comparación con inadecuada se asoció con una puntuación de adherencia más alta. Concluyen que se necesitan intervenciones personalizadas que consideren la alfabetización en salud para apoyar la adherencia a la medicación a fin de mejorar los resultados de la hipertensión en los hispanos.

Uchmanowicz B et al¹⁷, en su estudio “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión”, EEUU 2018 con el objetivo de identificar factores demográficos, socioeconómicos y clínicos que inciden en la adherencia en adultos mayores con HTA. El estudio es transversal, con una muestra de 150 pacientes (84 mujeres y 66 hombres). Según los resultados la puntuación media obtenida por los pacientes en el Hill-Bone CHBPTS fue de 20,19. El modelo de regresión lineal mostró los predictores independientes del puntaje total: 1) edad, cada año de vida subsiguiente eleva el puntaje total en un promedio de 0.2 puntos; 2) género, los hombres lo elevan en una media de 1,34 puntos en comparación con las mujeres; 3) la educación, una educación secundaria, superior o profesional superior la rebaja en un promedio de 1,75 puntos en comparación con una educación primaria o sin educación; y 4) vivir con la familia, tener apoyo familiar lo rebaja en promedio 1,91 puntos en comparación con vivir solo o en una institución organizada. Concluyen que el estudio ha demostrado que las

variables edad, nivel educativo y convivencia familiar fueron estadísticamente significativas para explicar las tasas de adherencia.

2.1.2 Nacionales

Hidalgo C, Huallpa M¹⁸ en su trabajo titulado “Factores de no adherencia al tratamiento de pacientes con Hipertensión Arterial en la Botica Santa Cruz SGR en el Callao – 2021”, Huancayo 2021, cuyo objetivo fue determinar los factores de no-adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en la botica Santa Cruz SGR en el Callao - 2021, la investigación fue de tipo analítico en una muestra de 50 pacientes, empleó el cuestionario validado internacionalmente en Cuba Martín-Bayarre-Grau "MBG". El 58% de los hipertensos fueron del sexo femenino, el 44% tenían entre 50 a 65 años, el 62% con más de 4 años de diagnóstico de HTA, el 20% tenía una adherencia total, el 70% está adherido parcialmente y el 10% no se encuentra adherido. Concluyéndose que el nivel de adherencia al tratamiento es parcial (64%) por lo tanto el nivel de adherencia en pacientes con hipertensión es insuficiente.

Soplopucó MK, Tejada CL¹⁹, en su investigación “Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021”, Lambayeque 2021, con el objetivo de evaluar la asociación del conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de dos centros de salud del primer nivel de atención con un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, en una muestra de 137 pacientes hipertensos, en proporción de 80 pacientes del C.S. Túpac Amaru y 57 pacientes del C.S. José Quiñonez Gonzales. Utilizaron el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau), y la variable de exposición fue nivel de conocimiento y fue evaluada con el cuestionario CSH. El 96.5% de la población con inadecuado conocimiento sobre hipertensión arterial tiene adherencia parcial al tratamiento; además, los pacientes con inadecuado conocimiento sobre su enfermedad tienen 5.1 veces más riesgo de tener adherencia parcial al

tratamiento. Se halló asociación significativa entre inadecuado nivel de conocimiento sobre hipertensión y adherencia parcial al tratamiento (OR 5.147); no recibir información sobre hipertensión arterial (OR 4.053) y tiempo de consulta menor a 10 minutos (OR 0.887), el resto de variables fueron no significativas. Concluyen que menor conocimiento sobre hipertensión arterial existe menor adherencia al tratamiento.

Liñan AS, Miñano IG ²⁰ en su trabajo “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2020”, con el objetivo de identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo de pacientes de un Policlínico fue un estudio correlacional cuantitativo en una muestra de 386 pacientes utilizaron la escala de Morisky, Green-Levine de 8 ítem (MMAS-8) y una ficha para los factores, la adherencia fue del 41,45% y la no adherencia del 58.55%, de los pacientes hipertenso el 63,72% fue de sexo femenino, el 81,42% fueron adultos mayores, con nivel de instrucción primaria (38.50%), los que consumían 2 o más medicamentos antihipertensivos fueron 68.58% y el 17 % manifestó la presencia de efectos adversos. En el análisis multivariado, los factores de riesgo asociados a la no adherencia fueron la disfunción familiar (OR: 4,165) y la presencia de efectos adversos (OR: 1.968), el sexo masculino (OR: 0,574), y el grado de instrucción (OR: 0.427) favorecen a la adherencia. Concluyen que la disfunción familiar y la presencia de efectos adversos a los medicamentos antihipertensivos favorecen la no adherencia; mientras, el sexo masculino, el nivel de instrucción secundaria y superior favorecen la adherencia.

Choquepuma K y Flores C²¹, en su estudio “Comunicación terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial hospital municipal, Arequipa-2019”, cuyo objetivo fue determinar la relación de la comunicación terapéutica con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal. Utilizaron los cuestionarios del Instrumento de nivel de Comunicación

Terapéutica e Instrumento de nivel de Adherencia Terapéutica. La población de estudio fue 508, obteniendo una muestra de 165 hipertensos. Obteniéndose como resultados: Las personas se caracterizan en su mayor parte por estar entre de 51 a 60 años (36.4%), mujeres (65.5%), casados (68.5%), grado universitario (33.3%), ocupación dependiente (52.1%) e ingreso mensual mínimo (52.1%) y la Adherencia al tratamiento presentó un nivel alto (52.1%). En cuanto a las relaciones de las dimensiones respeto, información e interés no guardan relación significativa con adherencia terapéutica. Concluyen que a mayor comunicación terapéutica más alto es el nivel de Adherencia al Tratamiento; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Alfárez J ²² en su investigación “Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de la Red Asistencial de EsSalud –Tacna, 2017”, con el objetivo de identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes. Fue un estudio descriptivo, correlacional de corte trasversal con una muestra de 180 pacientes entrevistados en sus domicilios, utilizando el cuestionario de Martín Bayarre Grau para determinar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo e instrumentos para identificar los factores influyentes. El 20% se encontró adherente al tratamiento antihipertensivo; el 30% presentó nivel insatisfactorio de conocimiento de la enfermedad, 25.6% nivel bajo de aceptación de la enfermedad; 35.6% tuvo satisfacción baja con el servicio de atención primaria. Concluye que se halló asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, años de diagnóstico, aceptación de la enfermedad y con la satisfacción con el servicio de atención primaria. Concluyen que se encontró bajo porcentaje de adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes estudiados.

Asto RA²³ en su trabajo “Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos”, Trujillo-2018 con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y terapéuticos

asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de un Hospital Público con un estudio observacional, descriptivo, no experimental, en una muestra de 369 pacientes hipertensos aplicó el test de Morisky – Green - Levine. El 60,98% tuvieron baja adherencia al tratamiento antihipertensivo. Concluye que hay una baja adherencia del tratamiento hipertensivo. Además, el género femenino, la edad mayor a 65 años, estado civil soltero, nivel educativo primaria incompleta, monoterapia y tiempo de tratamiento menor a 5 años son factores de asociados a baja adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Rodríguez J et al²⁴, en su trabajo titulado “Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015”, Lima, 2017, cuyo objetivo de evaluar la asociación entre conciencia hipertensiva y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. El estudio es analítico transversal, con una muestra de 340 pacientes. Los resultados indican una asociación entre la baja conciencia de la hipertensión y la adherencia parcial al tratamiento, una historia de más de 10 años de hipertensión, no recibir suficiente información sobre hipertensión y tiempo de consulta superior a 15 minutos. Concluyen que los pacientes con poco conocimiento sobre la hipertensión tienen más probabilidades de tener una adherencia parcial al tratamiento.

Mejía CR et al²⁵, en su investigación “Características y factores asociados al uso de medicamentos antihipertensivos en pacientes que asisten a establecimientos de salud peruanos” 2017, con el objetivo de determinar las características y factores asociados al uso de medicación antihipertensiva en pacientes que acuden a establecimientos de salud. El estudio es multicéntrico, transversal. En una muestra de 894 pacientes hipertensos. Los resultados indican que el 61% eran mujeres y el 60% estaban en tratamiento antihipertensivo, de los cuales el 82% habían recibido monoterapia y el 52% habían tomado recientemente su medicación. El tratamiento antihipertensivo

se correlacionó positivamente con la edad del paciente, diabetes y enfermedad cardiovascular. Por el contrario, la frecuencia del tratamiento antihipertensivo disminuye con la actividad física. Concluyen que los pacientes con comorbilidades y edad avanzada tienen más probabilidades de estar en tratamiento antihipertensivo. Por el contrario, los pacientes con mayor actividad física tienen menor frecuencia de tratamiento antihipertensivo.

2.2. BASE TEÓRICA

La hipertensión arterial (HTA) se diagnostica cuando se presenta mediciones repetidas de la presión arterial valores de 140/90 mmHg o más se debe tomar mediciones dos días distintos y en ambas lecturas la tensión sistólica ha de ser superiores²⁶.

La tensión arterial se conoce como la fuerza que hace la sangre contra las paredes de las arterias, la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada. De la tensión arterial se dan dos valores: el primero es la tensión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late, mientras que el segundo, la tensión diastólica, representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro³.

La presión arterial alta (HTA) se considera uno de los problemas de salud pública más desafiantes en todo el mundo y se informa como el principal factor de riesgo de muerte cardiovascular y hospitalizaciones. La HTA afecta a más de 1.500 millones de personas en todo el mundo y, para 2025, se estima que 2.000 millones de personas sufrirán de HTA. Un estudio mostró que la principal causa de la carga mundial de morbilidad era la hipertensión arterial, que representó aproximadamente el 7% de los años de vida ajustados por discapacidad en 2010 y contribuye a aproximadamente 9,4 millones de muertes en todo el mundo sobre una base anual²⁷.

La hipertensión es el factor de riesgo prevenible más común de enfermedad cardiovascular (ECV; incluida la enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca,

accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, fibrilación auricular y enfermedad arterial periférica), enfermedad renal crónica (ERC) y deterioro cognitivo, y es el principal contribuyente a todas las causas de muerte y discapacidad en todo el mundo 10. La relación entre la PA y el aumento del riesgo de ECV es gradual y continua, comenzando tan bajo como 115/75 mmHg, muy dentro de lo que se considera el rango normotenso. La prevención y el tratamiento exitosos de la hipertensión son fundamentales para reducir la carga de morbilidad y promover la longevidad de la población mundial ²⁸.

La presión arterial elevada puede deberse a un gasto cardíaco elevado, una resistencia vascular periférica elevada o una combinación de ambos. Cada uno de estos mecanismos está regulado, a su vez, por procesos hemodinámicos, neurales, humorales y renales, todos los cuales varían en su contribución de un individuo a otro. A medida que las personas envejecen, la causa predominante de hipertensión tiende a ser una elevada resistencia vascular periférica, a menudo en combinación con una mayor rigidez de los vasos, que se manifiesta clínicamente como hipertensión sistólica aislada. El agrupamiento familiar implica una predisposición genética cuya interacción con factores ambientales, como la ingesta de sal y calorías y el grado de ejercicio físico, determina en última instancia la gravedad del aumento de la presión arterial²⁶.

Existen mecanismos subyacentes específicos de la HTA en las personas mayores, incluidos los cambios hemodinámicos mecánicos, la rigidez arterial, la desregulación neurohormonal y autónoma y el envejecimiento del riñón. El envejecimiento produce varios cambios estructurales y funcionales en la vasculatura arterial. Con el tiempo, las arterias se endurecen, con fractura de las laminillas elásticas y se observa hiperplasia de la íntima en la aorta. Las arterias rígidas tienen una capacidad disminuida y un retroceso limitado, con la consiguiente dificultad para adaptarse a los cambios de volumen a lo largo del ciclo cardíaco. Tanto la PA sistólica (PAS) como la PA diastólica (PAD)

aumentan con la edad, sin embargo, después de los 60 años predomina la rigidez arterial central y, como consecuencia²⁹.

La adherencia al régimen terapéutico se define como el grado en que el comportamiento de una persona con respecto a la ingesta de medicamentos, la dieta adecuada y la modificación de hábitos de vida se ajusta a las recomendaciones de su proveedor de atención médica, e incluyen tanto el componente farmacéutico como el no farmacéutico³⁰.

La adherencia subóptima a la medicación antihipertensiva es un factor importante que contribuye al control deficiente de la presión arterial. La adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo y varias de las barreras para la adherencia deberán abordarse a nivel del sistema de salud; sin embargo, cuando se mira la adherencia desde un punto de vista más práctico y desde la perspectiva del médico, la relación paciente-médico es un elemento clave tanto para detectar la adherencia como para intentar elegir intervenciones adaptadas al perfil del paciente³¹.

La mala adherencia a los medicamentos a largo plazo compromete gravemente la eficacia del tratamiento, lo que hace que este sea un tema crucial, tanto desde la perspectiva de los resultados del paciente como de la calidad de vida y la economía de la salud³².

Existen múltiples factores que influyen en el nivel de adherencia a la medicación de un paciente, como el tipo de enfermedad y su gravedad, las características del paciente, los factores socioeconómicos o el tipo de tratamiento y su régimen; también hay factores que están relacionados con los proveedores de atención médica. Otro factor importante que contribuye a la mala adherencia en los pacientes con HA es la naturaleza asintomática y de por vida de la enfermedad. La identificación de predictores de adherencia es importante para reducir los riesgos de no adherencia en el futuro³³.

Se encuentran los factores sociales y económicos, que son el apoyo social, el costo de los medicamentos³⁴.

Factores relacionados con el equipo o sistema de atención médica, como una comunicación clara y el tiempo dedicado a explicar la enfermedad y el tratamiento³⁴.

Entre los factores relacionados con la terapia se establece la complejidad del régimen de medicación (frecuencia de dosificación y número de medicamentos) y efectos secundarios(34). El uso de combinaciones de una sola pastilla. Permitir la simplificación del régimen de tratamiento, la implementación de un enfoque colaborativo en equipo y el desarrollo de herramientas electrónicas de salud también son prometedoras para mejorar la adherencia y, por lo tanto, afectar los resultados cardiovasculares y los costos de atención médica³¹.

Factores relacionados con el paciente, como el estado emocional, creencias sobre la salud y conocimientos sobre salud³⁴. Los factores sociodemográficos, pues se establece que el sexo y la residencia son factores asociados a la adherencias a la HTA, donde las mujeres presentaron un mejor predictor de adherencia al tratamiento que los hombres, así como los de residencia urbana tienen menos adherencia que los pacientes de la costa; sobre todo por la brecha de educación y nivel económico ²⁷. También se encontró relación de un mayor cumplimiento con el nivel de educación del paciente³⁵.

Los factores que afectan negativamente el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas atribuibles al personal médico incluyen muy poco tiempo dedicado al paciente, falta de instrucción comprensible sobre el uso de medicamentos, falta de interés en el grado de cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas por parte del paciente y conducta y fracaso poco profesionales. Para cumplir el rol profesional de un trabajador médico, especialmente el rol educativo y de apoyo³⁵.

La evaluación de la adherencia a la medicación son las medidas indirectas de adherencia han sido los métodos más utilizados en la investigación. Estos incluyen la entrevista del paciente, el recuento de píldoras, el diario del

paciente, el cuestionario del paciente, la medición de marcadores fisiológicos y el sistema de monitoreo de eventos de medicación (MEMS)³⁵.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adherencia al tratamiento

Se denomina al cumplimiento respecto a la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito, la persistencia y tomar la medicación a lo largo del tiempo³⁶.

Edad

Tiempo transcurrido del paciente hasta un tiempo específico. Expresado en años³⁷.

Nivel de instrucción

Grado más elevado de estudios alcanzados de una persona.

Hipertensión

Presión arterial por encima de 140/90 y se considera grave cuando está por encima de 180/120¹.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. General

H0. No existen factores relacionados a la adherencia al tratamiento de Hipertensión arterial en el Centro de Salud Pachacamac, 2022

Ha. Existen factores relacionados la adherencia al tratamiento de Hipertensión arterial en el Centro de Salud Pachacamac, 2022

2.4.2. Específicos

- HE1: Existe baja adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el centro de Salud Pachacamac, 2022.

- HE2: Existe relación entre las características demográficas de los pacientes hipertensos y adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del Centro de Salud Pachacamac, 2022.
- HE3: Existe relación entre las características socio-económica de los pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022.
- HE4: Existe relación el sistema de atención y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022.

2.5. VARIABLES

Las variables de estudio son:

- Factores de relacionados:
- Adherencia al tratamiento de Hipertensión arterial:

Las cuales se clasifican en:

Variable 1: Factores relacionados

Características demográficas, socio-económicas y del sistema de atención

Variable 2: Adherencia al tratamiento de Hipertensión arterial.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, cumplimiento del tratamiento hipertensivo medido con la escala del cuestionario de Martín Bayarre Grau (MBG) Adherente total (38-48), Adherente parcial (18-37), no adherente (0-17)

Características demográficas de los pacientes:

Edad: Mediante el cuestionario aplicado a los pacientes hipertensos agrupados en rangos de edad; Menos de 40 años, de 41 a 50 años, de 51 a 60 años, de 60 a 70 años, más de 70 años

Sexo del paciente: mediante el cuestionario de recolección, de variable cualitativa; con las categorías: Masculino, femenino

Nivel de instrucción: Sin estudios, primaria, secundaria, superior técnica, superior universitario.

Estado civil: Soltero (a), casado (a), divorciado (a), viudo (a)

Características socio económicas:

Apoyo social: vive con familia, o solo

Costo de los medicamentos: gratuito, compra en farmacia

Ocupación: desempleado, trabajador independiente, trabajador dependiente, ama de casa.

Aceptación de la enfermedad: bajo, medio, alto

Característica del sistema de atención

Satisfacción con el servicio sanitario: Insatisfecho, medianamente satisfecho, satisfecho

Frecuencia de dosificación: 1 dosis al día, 2 dosis al día, 3 dosis al día

Combinación de medicamento: Un medicamento, dos medicamentos, más de dos medicamentos

Tiempo de diagnóstico de la enfermedad: <= 5 años 6-10 años > 10 años

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio es de tipo observacional, prospectivo, correlacional y transversal

3.1.1 Tipo de estudio

Observacional: Obtener y recopilar información de un hecho concreto sin manipular el estado de la situación³⁸

Prospectivo: de acuerdo a la temporalidad de la recolección de los datos el estudio es prospectivo, porque se encarga de recopilar información en un tiempo presente que suceden los acontecimientos³⁸.

Transversal: Los datos se recopilarán en un momento único, que implica aplicar los instrumentos una sola vez.

3.1.2 Nivel de investigación

De nivel correlacional porque se encarga de establecer la relación entre dos o más variables sin indicar causalidad³⁸.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Poblacion de estudio

Se considera población a una agrupación de personas o cosas con características homogéneas³⁸. La población de estudios son los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que están recibiendo tratamiento en el Centro de Salud Pachacamac.

En el centro de Salud Pachacamac son un total de 105 pacientes hipertensos los que conforman la población.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial mayores de 18 años.
- Pacientes con tratamiento farmacológico

Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas
- Pacientes con comorbilidades dependientes o postrados

Muestra

La muestra lo conformaron un total de 105 pacientes, donde se seleccionó todos los pacientes por ser una población pequeña.

Muestreo

La muestra se seleccionó mediante el tipo de muestreo censal donde fue toda la población, donde se seleccionaron de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una ficha de recolección de los datos para obtener la información de las características de los pacientes y cuestionarios.

Se utilizó el cuestionario de validación en España denominado cuestionario de aceptación de la enfermedad y también fue utilizado en estudios nacionales. La confiabilidad de alfa de cronbach fue de 0,79. Conformado por 8 preguntas, con una escala de Likert de 1 al 5; totalmente de acuerdo (1), de acuerdo (2), ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (4) y totalmente en desacuerdo (5).

Satisfacción del servicio sanitario; cuestionario de 11 ítems con una escala de likert: nada Satisfecho (1), poco Satisfecho (2), algo Satisfecho (3), bastante satisfecho (4) y muy satisfecho (5). El instrumento es de autoría de Varela, Rial y García, con un alfa de cronbach de 0.82 que se utilizó en el ámbito nacional en el estudio de Alférez J (22).

Para la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos se utilizó el Test Martín Bayarre – Grau estuvo conformado por 12 preguntas, con una escala de 1 al 5, siempre (4) casi siempre (3), a veces (2), casi nunca (1) y nunca (0)

El instrumento es de origen cubano creado por los autores Martín, Bayarre y Grau, tiene una confiabilidad de alfa de cronbach de 0,889 (22).

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso al Médico responsable de Centro de salud de Pachacamac para realizar los cuestionarios a los pacientes hipertensos se recopilaron las encuestas en el mes de mayo a junio del 2022.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se pasaron a una base en Excel Vs 16, luego para extrapolarlo al software estadístico de SPSS vs 25, donde se realizaron el procesamiento de los datos de acuerdo al tipo de variables y a los objetivos planteados.

Se realizó en tablas descriptivas para la estadística descriptiva y para el análisis inferencial tablas de contingencia con la aplicación de la prueba no paramétrica de chi cuadrado ($p < 0.05$), respondiendo así a los objetivos planteados por la investigación.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó la autorización del médico jefe del centro de Salud de Pachacamac a los pacientes hipertensos se solicitó el consentimiento informado por parte de los pacientes; para mantener la confidencialidad de los participantes se registró con un ID de cada participante no se solicitó ni nombre ni algún dato que permita identificar un resultado en particular.

No hay un riesgo para los participantes por tratarse de historias clínicas con información personal que se mantuvo de forma anónima en una base de datos dentro de un servidor encriptado al cual solo el investigador y asesores tuvieron acceso, la información sólo se usó para fines del estudio.

La investigación fue revisada y evaluada por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista previa a la ejecución del estudio.

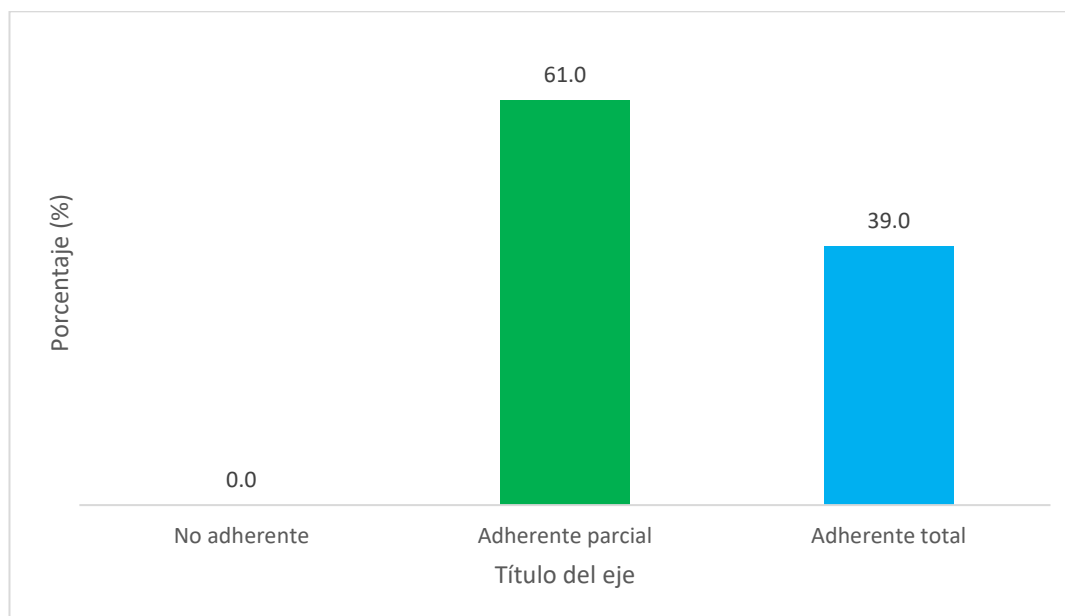
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022.

	n	%
No adherente	0	0,0
Adherente parcial	64	61,0
Adherente total	41	39,0
Total	105	100,0

Figura 1. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022.



En la tabla y figura 1 se muestra que del total de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022, el 61,0% eran adherente parcial, mientras que el 39,0% fue adherente total.

Tabla 2. Características demográficas y adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022.

Características demográficas	Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial				Total		Chi-cuadrado de Pearson (Sig. Bilateral)
	Adherente parcial		Adherente total		n	%	
	n	%	n	%			
Edad							
Menos de 41 años	1	50,0	1	50,0	2	1,9	Valor=4,53 Sig, = 0,338
De 41 a 50 años	5	41,7	7	58,3	12	11,4	
De 51 a 60 años	25	71,4	10	28,6	35	33,3	
De 61 a 70 años	17	65,4	9	34,6	26	24,8	
Más de 70 años	16	53,3	14	46,7	30	28,6	
Sexo							
Masculino	39	63,9	22	36,1	61	58,1	Valor=0,544 Sig, = 0,461
Femenino	25	56,8	19	43,2	44	41,9	
Nivel de instrucción							
Sin estudios	2	40,0	3	60,0	5	4,8	Valor=2,657 Sig, = 0,617
Primaria	23	69,7	10	30,3	33	31,4	
Secundaria	23	56,1	18	43,9	41	39,0	
Superior técnica	14	63,6	8	36,4	22	21,0	
Superior universitario	2	50,0	2	50,0	4	3,8	
Estado civil							
Soltero (a)	16	76,2	5	23,8	21	20,0	Valor=2,871 Sig, = 0,412
Casado (a)	32	55,2	26	44,8	58	55,2	
Divorciado (a)	5	62,5	3	37,5	8	7,6	
Viudo (a)	11	61,1	7	38,9	18	17,1	
Total	64	61,0	41	39,0	105	100,0	

En la tabla 2 se observa que el 33,3 % de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, tenía entre 51 y 60 años y son adherente parcial al tratamiento de hipertensión arterial (71,4%), el 24,8% de pacientes entre 61 y 70 años mostraron una adherencia parcial al tratamiento de hipertensión arterial (65,4%), se concluye que la edad no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial con $\text{sig.}=0,338$ mayor a 0,05, Del total de pacientes hombres (58,1%), el 63,9 % tenían una adherencia parcial al tratamiento y 43,2 % una adherencia total, el 41,9 % eran pacientes mujeres y tenían una adherencia parcial, asimismo se obtuvo una $\text{sig.}=0,461$ mayor a 0,05, indicando que no existe una relación entre el sexo y la adherencia al tratamiento, El 69,7 % de pacientes con nivel de instrucción primaria mostraron una adherencia parcial al tratamiento, de pacientes que tenían solo secundaria el 56,1 % tuvo una adherencia parcial al tratamiento y 43,9 % adherencia total, el 63,6 % tenían adherencia parcial en los pacientes con superior técnica y, asimismo se obtuvo una $\text{sig.}=0,617$ mayor a 0,05, indicando que no existe una relación entre el nivel de instrucción del paciente y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, Respecto al estado civil, del total de pacientes casados, el 55,2 % mostraron adherencia parcial al tratamiento y 44,8 % adherencia total; el 17,1 % eran viudos y tenían adherencia parcial (61,1%); el 7,6 % eran divorciados y tenían adherencia parcial al tratamiento (62,5%), asimismo se obtuvo una $\text{sig.}=0,6412$ mayor a 0,05, indicando que no existe una relación entre el estado civil del paciente y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, Se llegó a concluir que las características demográficas no se relacionan al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022,

Tabla 3. Características socio-económica y adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022

Características socio-económica	Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial				Total		Chi-cuadrado de Pearson
	Adherente parcial		Adherente total		n	%	
	n	%	n	%			
Apoyo social							
Vive con su familia	54	58,7	38	41,3	92	87,6	Valor=1,590
Vive solo	10	76,9	3	23,1	13	12,4	Sig, = 0,207
Costo de los medicamentos							
Gratuitos recibe en el centro de Salud	52	59,8	35	40,2	87	82,9	Valor=0,299
Compra en farmacia	12	66,7	6	33,3	18	17,1	Sig, = 0,585
Ocupación							
Desempleado	4	66,7	2	33,3	6	5,7	
Trabajador independiente	36	70,6	15	29,4	51	49,0	Valor=7,012
Trabajador dependiente	6	75,0	2	25,0	8	7,6	Sig, = 0,072
Ama de casa	18	45,0	22	55,0	40	38,0	
Total	64	61,0	41	39,0	105	100	

En la tabla 3 se observa que del total de pacientes que viven con su familia, el 58,7 % tiene una adherencia parcial al tratamiento de hipertensión arterial y 41,3 % tiene una adherencia total, el 76,9% de pacientes vive solo tiene una adherencia parcial, además se obtuvo una sig.=0,207 mayor a 0,05 esto indica que no existe una relación significativa entre el apoyo social del paciente y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial. De pacientes que reciben medicamentos gratuitos en el centro de salud, el 59,8 % tiene una adherencia parcial al tratamiento y 40,2 % adherencia total, el 66,7 % lo compra en farmacias tenían una adherencia parcial al tratamiento; asimismo,

no se presenta asociación con $\text{sig.}=0,585>0,05$, es decir, el costo de los medicamentos no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, De pacientes que trabajan de manera independientes, el 70,6% tienen una adherencia parcial al tratamiento y 25,0 % adherencia total; de pacientes que son ama de casa, el 45,0 % tiene adherencia parcial y 55,0 % adherencia total al tratamiento, asimismo, no se presenta relación con $\text{sig.}=0,072>0,05$, es decir, la ocupación del paciente no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial. Se concluye que no existe relación entre las características socio-económica y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022.

Tabla 4. Relación de las características del sistema de atención y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022.

Características del sistema de atención	Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial				Total		Chi-cuadrado de Pearson
	Adherente parcial		Adherente total		n	%	
	n	%	n	%			
Dosificación							
1 dosis al día	62	67,4%	30	32,6%	92	87,6	Valor=12,944
2 dosis al día	2	15,4%	11	84,6%	13	12,4	Sig, = 0,000
Medicación							
1 medicamento	61	67,8%	29	32,2%	90	85,7	Valor=12,331
Dos medicamentos	3	20,0%	12	80,0%	15	14,3	Sig, = 0,001
Tiempo de diagnóstico							
<= 5 años	42	68,9%	19	31,1%	61	58,1	Valor=3,914 Sig, = 0,049
6-10 años	10	52,6%	9	47,4%	19	18,1	
> 10 años	12	48,0%	13	52,0%	25	23,8	
Nivel de aceptación de la enfermedad							
Medio	21	58,3%	15	41,7%	36	34,3	

Alto	43	62,3%	26	37,7%	69	65,7	Valor=0,158 Sig, = 0,691
Nivel de satisfacción con el servicio sanitario							
Insatisfecho	30	57,7%	22	42,3%	52	49,5	
Medianamente satisfecho	34	64,2%	19	35,8%	53	50,5	Valor=0,460 Sig, = 0,498
Total	64	61,0%	41	39,0%	105	100,0	

En la tabla 4, de los 87,6% con 1 sola dosis al día, el 67,4% era adherente parcial, y los que tenían 2 dosis al día, el 84,6% era adherente total. Asimismo, se presenta relación con sig.=0,000<0,05, es decir, la dosificación del paciente se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial

De los pacientes que recibían un solo medicamento (85,7%), el 67,8% era adherente parcial, mientras de los que recibían 2 medicamentos; el 80% era adherente total. Asimismo, se presenta relación con sig.=0,001<0,05, es decir, la medicación del paciente se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.

El 58,1% de los pacientes tenían menor igual a 5 años con el tiempo de diagnóstico, el 18,1% entre 6 a 10 años con la enfermedad y el 23,8% con más de 10 años con la enfermedad, los pacientes con más de 10 años eran los más adherentes (52%). Asimismo, se presenta relación con sig.=0,049<0,05, es decir, el tiempo de diagnóstico del paciente se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.

El 65,7% de los pacientes tenían un nivel alta de aceptación de la enfermedad; por el contrario, fueron los tuvieron un menor porcentaje de ser adherente total (37,7%). Sin embargo, no se presenta relación con sig.=0,691>0,05, es decir, el nivel de aceptación de la enfermedad del paciente no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.

El 49,5% de los pacientes estuvieron insatisfechos con el servicio sanitario, el 42,3% era adherente total y los que tenían satisfacción de nivel medio el 35,8% era adherente total. Sin embargo, no se presenta relación con $\text{sig.}=0,498>0,05$, es decir, el nivel de satisfacción con el servicio sanitario del paciente no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.

Se concluye la aceptación de la enfermedad y la satisfacción con el servicio sanitario no se relacionó con la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022. Mientras, la dosificación, la medicación y tiempo de diagnóstico se relacionó con la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022.

4.2. DISCUSIÓN

El 61,0 % de los pacientes fueron adherentes parciales al tratamiento de hipertensión arterial y el 39,0 % era adherente total. Muy parecido al estudio nacional realizado en Callao por Hidalgo C, Huallpa M¹⁸ estableció un 20% adherente total y el 70% adherente parcial. En cambio en los estudios que supera la adherencia del 30% fueron los estudios Tarazona JA¹⁰ encontró un 39,5% de los pacientes hipertensos de un Municipio de Colombia fueron adherentes al tratamiento, en Quintero LH et al¹² el 47,5% en Cuba, también Liñan AS, Miñano IG²⁰ estableció un 41,45% de adherencia. Y que superó el 50% de adherencia fueron los estudios de Choquepuma K y Flores C²¹ (52,1%), Asto RA²³ (60,98%).

Además, hay estudios con muy baja adherencia, donde el cumplimiento del tratamiento fue menor o igual al 20%; en los que destacan Anrango D¹¹ con 15,15% de adherencia en pacientes de un Centro de Salud de Ecuador; también, Lor M et al¹⁶ estableció una baja adherencia (88,4%) en República dominicana y sólo el 11,6% fueron adherentes, Alférez J²² (20,0%). Los

resultados evidenciaron una variabilidad de la adherencia al tratamiento de hipertensión, que osciló entre 11,6% a 60,98%. Siendo el 39% del adherencia total que se ubica dentro de este rango.

Los instrumentos más usado para medir la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos fue el Morisky, Green-Levine y en menor proporción el cuestionario de Martín Bayarre Grau los estudios realizados con este último instrumento determinaron mayor adherencia; por lo tanto, la principal diferencia de adherencia al tratamiento puede ser el uso de los instrumentos, así como el cambio de entorno en el que se realiza el estudio porque también hay factores como el sistema de salud y las perspectiva médica, donde la paciente-médico es un elemento clave tanto para detectar la adherencia como para intentar elegir intervenciones adaptadas al perfil del paciente³¹.

El 33,3% de los pacientes hipertensos tenían de 51 a 60 años y el 53,4% tenían más de 60 años, la mayor adherencia fue en los pacientes mayores de 70 años (46,7%) y en el rango de 41 a 50 años (58,3%). Además se estableció que la edad no es un factor relacionado con la adherencia al tratamiento de hipertensión (Valor=4.53, Sig. = 0.338). concuerda con el estudio de Tarazona JA¹⁰, Difiere con Alférez J ²², Uchmanowicz B et al¹⁷ y Asto RA²³ que establecieron relación de la edad y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. También con Tarazona JA¹⁰ que manifestó que los pacientes mayores de 70 años eran menos adherentes. Por su parte Quintero LH et al¹², encontró que los pacientes mayores de 65 años eran más adherentes. La principal diferencia se puede asociar a que la mayoría de los pacientes fueron mayores de 60 años, lo cual puede generar resultados más homogéneos, y también en este estudio no se estableció niveles no adherentes.

En el estudio fueron más pacientes del sexo masculino (58,1 %), y la mayor adherencia total fue en las mujeres (43,2% vs 36,1%). Además se estableció que el sexo no es un factor relacionado con la adherencia al tratamiento de hipertensión (Valor=0,544, Sig, = 0,461). Se contradice de que los factores

sociodemográficos, de que el sexo es factor asociado a la adherencia a la HTA, aunque si se constata que las mujeres presentaron un mejor predictor de adherencia al tratamiento que los hombres²⁷. Difiere con Asto RA²³ que estableció el género femenino fue un factor asociado a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo.

La mayor cantidad de pacientes hipertensos tenían nivel de instrucción secundaria (39,0 %) y el 31,4 % con nivel primaria y el 21,0 % y 3,8% tuvieron superior técnica y superior universitario. Los que tuvieron secundaria el 43,9% fueron adherente total. Sin embargo, se estableció que el nivel de instrucción no es un factor relacionado con la adherencia al tratamiento de hipertensión (Valor=2,657, Sig, = 0,617). Difiere con lo manifestado que hay mayor cumplimiento con el nivel de educación del paciente³⁵.

El 55,2% de los pacientes hipertensos eran casados, y de estos el 44,8% eran adherente total, los solteros (20%), de estos sólo el 23,8% era adherente total, confirmando que casados fueron más adherentes que los solteros. Sin embargo, se estableció que el estado civil no es un factor relacionado con la adherencia al tratamiento de hipertensión (Valor=2,871; Sig, = 0,412). Concuera con Asto RA²³ que los solteros presentaban un menor adherencia, pero por el contrario en su estudio si lo estableció como un factor asociado a la adherencia a la hipertensión.

De los pacientes hipertensos el 87,6% vive con su familia y tuvieron mayor adherencia total con los pacientes hipertensos que vives solos (41,3% vs 23,1%). Sin embargo, se estableció que el apoyo social no es un factor relacionado con la adherencia al tratamiento de hipertensión (Valor=1,590; Sig, = 0,207). Concuera con Liñan AS, Miñano IG ²⁰ la disfunción familiar favorecen la no adherencia.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Se concluye que la dosificación, la medicación y el tiempo de diagnóstico se relacionaron con la adherencia al tratamiento de hipertensión ($p=0,05$), la edad, el sexo, el grado de instrucción, el estado civil, el apoyo social, el costo de los medicamentos, la ocupación, la aceptación de la enfermedad y la satisfacción con el servicio sanitario no se relacionan con la adherencia al tratamiento hipertenso.

1. De los factores demográficos estudiados tenían mayor adherencia total los pacientes de 41 a 50 años (58,3%), las mujeres (43,2%), los casados (44,8%). Se confirmó que el sexo, la edad, el nivel de instrucción y el estado civil no fueron factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.
2. De los factores socio-económicos presentaron una mayor adherencia total los que viven con su familia (41,3%), los que recibieron medicamentos gratuitos (40,2%), las amas de casa (55,0%). Sin embargo se concluye, que el apoyo social, el costo de los medicamentos y la ocupación no fueron factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.
3. De los factores del sistema de atención médica; la dosificación, la medicación y el tiempo de diagnóstico se relacionó con la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, mientras la aceptación de la enfermedad y la satisfacción con el servicio sanitario no se relacionó con adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac.

5.2. RECOMENDACIONES

Al personal de salud del Centro de Salud Pachacamac realizar estudios de seguimiento entre los pacientes sobre su dosificación y tipos de medicación a fin de comparar los mejores resultados en la salud, así como la adherencia de los pacientes con hipertensión.

1. Al personal de salud elaborar un perfil de pacientes con más probabilidades de tener baja adherencia, como los hombres, personas solteras a fin de brindar charlas y más hincapié en su tratamiento.
2. A los pacientes que viven se les debe recomendar medidas para recordar su medicación como el uso de alarmas en el celular, recordatorios con notas en lugares estratégicos y ubicar el medicamento en un lugar que lo pueda hacer accesible y que recuerde su medicación, también con personas que trabajan.
3. Se recomienda crear hábitos y educación sobre la enfermedad en los pacientes recién diagnosticados, ya que tienen más posibilidades de tener baja adherencia, también los estudios de satisfacción en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1, Piña M, Araujo G, Castillo I, Hipertensión arterial un problema de salud pública en México [Internet], Instituto Nacional de Salud Pública, 2021 [citado 29 de noviembre de 2021], Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5398-hipertension-arterial-problema-salud-publica.html>
- 2, Organización Panamericana de la Salud, Día Mundial de la Hipertensión 2020 [Internet], 2020 [citado 29 de noviembre de 2021], Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
- 3, Organizació Mundial de la Salud, Hipertensión [Internet], 2021 [citado 29 de noviembre de 2021], Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- 4, Fundación Española del Corazón, La hipertensión mata cada año a 7,5 millones de personas en el mundo [Internet], Fundación Española del Corazón, 2020 [citado 29 de noviembre de 2021], Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2567-hipertension-mata-cada-ano-a-75-millones-de-personas-en-el-mundo.html>
- 5, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), El 39,9 de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet], 2021 [citado 29 de noviembre de 2021], Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
- 6, Ministerio de Salud, Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20 durante la pandemia [Internet], 2021 [citado 29 de noviembre de 2021], Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que->

pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia

- 7, INEI, Programas de enfermedades no transmisibles [Internet], 2019, Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
- 8, Rosas G, Romero CA, Ramirez E, Málaga G, El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2019;36(2):214-21,
- 9, Garaundo C, Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017 [Internet] [Tesis de pregrado], [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2018, Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1312>
- 10, Tarazona JA, Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en el municipio de San José de Miranda – Santander en el periodo enero a septiembre de 2018 [Internet] [Tesis de Maestría], [Colombia]: Universidad Santo Tomás; 2021 [citado 30 de noviembre de 2021], Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/31580>
- 11, Anrango DL, Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico de Hipertensión Arterial y Diabetes en los Adultos Mayores del Centro de Salud Imbaya de Atuntaqui [Internet] [Tesis Maestría], [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2021 [citado 30 de noviembre de 2021], Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11550>

- 12, Quintero LH, Fernández DAC, Cruz LT, Quintero LMH, Pérez MA, Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, Revista Finlay, 2021;11(3):279-86,
- 13, Silva LM, Souza AC de, Fhon JRS, Rodrigues RAP, Treatment adherence and frailty syndrome in hypertensive older adults, Rev Esc Enferm USP, 2020;54:e03590,
- 14, Gniwa R, Akkara A, Abdelkafi A, Belguith A, Rdissi A, Amamou K, Predictors of Poor Adherence to Hypertension Treatment, Tunis Med, abril de 2019;97(4):564-71,
- 15, Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ, Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes, Invest Educ Enferm, septiembre de 2019;37(3),
- 16, Lor L, Koleck T, Bakken S, Yoon S, Dunn A, Association Between Health Literacy and Medication Adherence Among Hispanics with Hypertension, Journal of racial and ethnic health disparities [Internet], junio de 2019 [citado 6 de diciembre de 2021];6(3), Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30607576/>
- 17, Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES, Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension, Clin Interv Aging, 2018;13:2425-41,
- 18, Hidalgo CJ, Huallpa MT, Factores de no-adherencia al tratamiento de pacientes con Hipertensión Arterial en la Botica Santa Cruz S,G,R, en el Callao – 2021 [Internet] [Thesis], [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021 [citado 30 de noviembre de 2021], Disponible en: <http://repositorio,uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/478>

- 19, Soplopucó MK, Tejada CL, Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021 [Internet] [Tesis de pregrado], [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 30 de noviembre de 2021], Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20,500,12893/9222>
- 20, Liñan AS, Miñano IG, Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2020 [Internet] [Tesis de pregrado], [Nuevo Chimbote]: Universidad Nacional de Santa; 2020 [citado 30 de noviembre de 2021], Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3532>
- 21, Choquepuma KD, Flores CI, Comunicación terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial hospital municipal, Arequipa-2019 [Internet] [Tesis de pregrado], [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 6 de diciembre de 2021], Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10408>
- 22, Alférez JB, Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de la Red Asistencial de EsSalud –Tacna, 2017 [Internet] [Tesis de pregrado], [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2019 [citado 6 de diciembre de 2021], Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20,500,12969/683>
- 23, Asto RA, Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos [Internet] [Tesis de pregrado], [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado 30 de noviembre de 2021], Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15550>

- 24, Rodríguez JC, Solís RJ, Rogic SJ, Román Y, Reyes M, Association between hypertension awareness and treatment adherence in hypertensive patients at Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins in Lima, Perú, 2015, *Revista de la Facultad de Medicina*, marzo de 2017;65(1):55-60,
- 25, Mejia CR, Failoc VE, So E, Cervantes C, Aspajo AJ, Leandro JG, et al, Characteristics and Factors Associated With Antihypertensive Medication Use in Patients Attending Peruvian Health Facilities, *Cureus*, 9(2):e1011,
- 26, Jordan J, Kurschat C, Reuter H, Arterial Hypertension, *Dtsch Arztebl Int*, 2018;115(33-34):557-68,
- 27, Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X, et al, Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients, *Medicine (Baltimore)*, 5 de julio de 2019;98(27):e16116,
- 28, Oparil S, Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cífková R, Dominiczak AF, et al, Hypertension, *Nat Rev Dis Primers*, 22 de marzo de 2018;4:18014,
- 29, Oliveros E, Patel H, Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges, *Clin Cardiol*, 2020;43(2):9-107,
- 30, Parra DI, Trapero Gimeno I, Sánchez Rodríguez JM, Rodríguez Corredor LC, Hernández Vargas JA, López Romero LA, et al, Individual interventions to improve adherence to pharmaceutical treatment, diet and physical activity among adults with primary hypertension, A systematic review protocol, *BMJ Open*, 22 de diciembre de 2020;10(12):e037920,
- 31, Poulter NR, Borghi C, Parati G, Pathak A, Toli D, Williams B, et al, Medication adherence in hypertension, *Journal of Hypertension*, abril de 2020;38(4):579-87,

- 32, Hameed MA, Dasgupta I, Medication adherence and treatment-resistant hypertension: a review, *Drugs Context*, 4 de febrero de 2019;8:212560,
- 33, Gavrilova A, Bandere D, Rutkovska I, Šmits D, Mauriņa B, Poplavska E, et al, Knowledge about Disease, Medication Therapy, and Related Medication Adherence Levels among Patients with Hypertension, *Medicina (Kaunas)*, 28 de octubre de 2019;55(11):715,
- 34, Morgado M, Rolo S, Factors influencing medication adherence and hypertension management revisited: recent insights from cancer survivors, *Hypertens Res*, septiembre de 2012;35(9):894-6,
- 35, Pluta A, Sulikowska B, Manitius J, Posieczek Z, Marzec A, Morisky DE, Acceptance of Illness and Compliance with Therapeutic Recommendations in Patients with Hypertension, *Int J Environ Res Public Health*, septiembre de 2020;17(18):6789,
- 36, Ramos LE, La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas, *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, diciembre de 2015;16(2):175-89,
- 37, RAE, Edad: Definición [Internet], 2016, Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
- 38, Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la Investigación Científica, 6ta ed, México: MCGRAW HILL Interamericana; 2014,

ANEXOS

ANEXO 1. CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: MARCOS BARRIENTOS CARLOS CRISTOPHER

ASESOR: DR. VICTOR MANUEL PULIDO CAPURRO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO SALUD PACHACAMAC 2022,

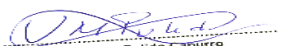
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES RELACIONADOS			
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	Menos de 41 años De 41 a 50 años De 51 a 60 años De 61 a 70 años Más de 70 años	categórica nominal	Cuestionario
Sexo	Masculino Femenino	Categórica nominal dicotómica	Cuestionario
Nivel de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria	Categórica nominal	Cuestionario

	Superior técnica Superior universitario		
Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	Categórica nominal	Cuestionario
CARACTERÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS			
Apoyo social	Vive con su familia Vive solo	Categórica nominal	Cuestionario
Costo de los medicamentos	Gratis recibe en el centro de Salud Compra en farmacia	Categórica nominal	Cuestionario
Ocupación	Desempleado Trabajador independiente Trabajador dependiente Ama de casa	Categórica nominal	Cuestionario
Aceptación de la enfermedad	Alto (de 30 o más) Medio (De 19 a 29) Bajo (menos de 18)	Categórica Ordinal	Cuestionario de aceptación de la enfermedad
CARACTERÍSTICA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA			
Satisfacción con el servicio sanitario	Insatisfecho (menor igual a 20) medianamente satisfecho (21 - 40) satisfecho (mayor igual de 41)	Categórica Ordinal	Cuestionario de satisfacción
Frecuencia de dosificación	1 dosis al día 2 dosis al día	Categórica nominal	Cuestionario

	3 dosis al día		
Combinación de medicamento	1 medicamento Dos medicamentos Más de dos medicamentos	Categórica nominal	Cuestionario
Tiempo de diagnóstico de la enfermedad:	<= 5 años 6-10 años > 10 años	Categórica nominal	Cuestionario

VARIABLE DEPENDIENTE: Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial	1 – 12 Adherente total (38-48), Adherente parcial (18-37), no adherente (0-17)	Cualitativa Ordinal	Encuesta De Martín- Bayarre- Grau

43


 Dr. Victor Pulido Capurro
 Docente que realiza Investigación
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista

ASESOR


 Elsi Gasán Rodríguez
 COESPE N° 444

ESTADÍSTICO



ANEXO 2. INSTRUMENTOS
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUAMANA
CUESTIONARIO DE ENCUESTA DE FACTORES
RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO HTA

TITULO: factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el Centro Salud Pachacamac 2022,

AUTOR: Marcos Barrientos Carlos Christopher

I, CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

1, Edad:,

Menos de 41 años ()

De 41 a 50 años

De 51 a 60 años ()

De 61 a 70 años ()

Más de 70 años ()

2, Sexo

Masculino ()

Femenino ()

3, Nivel de instrucción

Sin estudios ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnica ()

Superior universitario ()

4, Estado civil

Soltero (a) ()

Casado (a) ()

Divorciado (a) ()

Viudo (a) ()

II, Características socio económicas

5, Apoyo social

Vive con su familia ()

Vive solo ()

6, Costo de los medicamentos

Gratis recibe en el centro de Salud ()

Compra en farmacia ()

7, Ocupación

Desempleado ()

Trabajador independiente ()

Trabajador dependiente ()

Ama de casa ()

8, Aceptación de la enfermedad

1	2	3	4	5
Totalmente acuerdo	Acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo

		1	2	3	4	5
1	Para mí, aceptar las limitaciones de mi enfermedad es difícil					
2	Debido a mi salud no puedo hacer cosas que me gustaría hacer					
3	A veces mi enfermedad me hace sentir inútil					
4	Los problemas de salud me hacen más dependiente de los demás de lo que me gustaría					
5	Mi enfermedad me hace sentir como una carga para mi familia y amigos					
6	Mi enfermedad me hace sentir inútil					
7	Nunca seré autosuficiente a tal nivel para sentirme feliz					
8	A menudo pienso que la gente se siente incómoda de estar conmigo debido a mi enfermedad,					

9, Satisfacción con el servicio sanitario

		1	2	3	4	5
1	Tiempo que le dedica su médico					
2	Solución que el médico/enfermera le da					
3	Interés del médico en explicarle su dolencia					
4	Información proporcionada sobre el tratamiento					
5	Trato recibido por el resto de personal					
6	Disposición del personal para ayudarle					
7	Comodidad y amplitud de la sala de espera					
8	Instalaciones y equipamiento del centro					
9	Señalización interna del centro					
10	Horario de atención a los pacientes					
11	Tiempo de espera para entrar a la consulta					

10, Frecuencia de dosificación

1 dosis al día ()

2 dosis al día ()

3 dosis al día ()

11, Combinación de medicamento

1 medicamento ()

Dos medicamentos ()

Más de dos medicamentos ()

12, Tiempo de diagnóstico de la enfermedad:

<= 5 años ()

6-10 años ()

> 10 años ()

IV, CUESTIONARIO DE MARTÍN- BAYARRE- GRAU

0	1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

		0	1	2	3	4
1	Toma los medicamentos en el horario establecido					
2	Se toma todas las dosis indicadas					
3	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta					
4	Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
5	Realiza los ejercicios físicos indicados					
6	Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria					
7	Usted y su médico, decide de manera conjunta, el tratamiento a seguir					
8	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos					
9	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
10	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					
11	Usted y su médico analizan, como cumplir el tratamiento					
12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico					

ANEXO 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I,- DATOS GENERALES:

- 1,1 Apellidos y Nombres del Experto: Klinsmar Gregory Choque Güere
- 1,2 Cargo e institución donde labora:
- 1,3 Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (x) Estadístico ()
- 1,4 Nombre del instrumento: Cuestionario de encuesta de factores relacionados a la adherencia al tratamiento HTA
- 1,5 Autor (a) del instrumento: Carlos Christopher Marcos Barrientos,

II,- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE 00-20	REGULAR 21-40	BUENO 41-60	MUY BUENO 61-80	EXCELENTE 81-100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible,					85%
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan					90%
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que se investiga					92%
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente					85%
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación					82%
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos				79%	
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems					90%
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio					85%
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico					90%

III,- OPINION DE APLICABILIDAD: Instrumento Apto para su aplicación

IV,- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 87% (Excelente)

Lugar y Fecha: Lima, 12 de Abril de 2022



 Dr. Klinsmar Gregory Choque Güere
 Médico Psiquiatra
 Firmado el Experto
 D.N.I N°: 46582063
 Teléfono: 972951381

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I,- DATOS GENERALES:

- 1,1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Víctor Manuel Pulido Capurro
- 1,2 Cargo e institución donde labora:
- 1,3 Tipo de Experto: Metodólogo (x) Especialista () Estadístico ()
- 1,4 Nombre del instrumento: Cuestionario de encuesta de factores relacionados a la adherencia al tratamiento HTA
- 1,5 Autor (a) del instrumento: Carlos Cristopher Marcos Barrientos,


II,- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE 00-20	REGULAR 21-40	BUENO 41-60	MUY BUENO 61-80	EXCELENTE 81-100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible,					90
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan					84
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que se investiga					85
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente				80	
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio					91
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación					92
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos					89
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems					96
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio					84
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico					82

III,- OPINION DE APLICABILIDAD: Puede aplicar el instrumento

IV,- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 87,3

Lugar y Fecha: Lima, 18 de Abril de 2022


Dr. Víctor Pulido Capurro
Docente que realiza Investigación
Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Privada San Juan Bautista

Firma del Experto

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I,- DATOS GENERALES:

- 1,1 Apellidos y Nombres del Experto: Elsi Bazán Rodríguez
 1,2 Cargo e institución donde labora:
 1,3 Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico (x)
 1,4 Nombre del instrumento: Cuestionario de encuesta de factores relacionados a la adherencia al tratamiento HTA
 1,5 Autor (a) del instrumento: Carlos Christopher Marcos Barrientos,

II,- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE 00-20	REGULAR 21-40	BUENO 41-60	MUY BUENO 61-80	EXCELENTE 81-100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible,					85
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan					82
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que se investiga					85
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente				79	
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación					92
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos					90
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems					95
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio					86
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico					95

III,- OPINION DE APLICABILIDAD: Apto de aplicación

IV,- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 87,9

Lugar y Fecha: Lima, 18 de Abril de 2022


 Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

Firma del Experto
COESPE N°: 444

ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: MARCOS BARRIENTOS CARLOS CRISTOPHER

ASESOR: DR. VICTOR MANUEL PULIDO CAPURRO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO SALUD PACHACAMAC 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el centro salud Pachacamac, enero 2022?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de hipertensión</p>	<p>General: OG: Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el centro salud Pachacamac, enero 2022</p> <p>Específicos: OE1: Estimar la adherencia al tratamiento de hipertensión</p>	<p>General: H0: No existen factores relacionados a la adherencia al tratamiento de Hipertensión arterial en el Centro de Salud Pachacamac, 2022</p>	<p>Variable Independiente: Factores relacionados</p> <p>Indicadores: Edad, sexo del paciente, nivel de instrucción: Estado civil: situación jurídica del paciente, estado civil,</p>


<p>arterial en el centro salud Pachacamac, enero 2022?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la relación entre las características demográficas del paciente hipertensos y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del Centro de Salud Pachacamac, 2022?</p> <p>PE 3: • ¿Cuál es la relación entre las características socio-económica de los pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y del Centro de Salud Pachacamac, 2022?</p>	<p>arterial en el centro salud Pachacamac, enero 2022,</p> <p>OE 2: Establecer la relación entre las características demográficas de los pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022,</p> <p>OE 3: Establecer la relación entre las características socio-económica de los pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento de hipertensión</p>	<p>Ha: Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de Hipertensión arterial en el Centro de Salud Pachacamac, 2022</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: No Aplica</p> <p>HE2: Existe asociación entre la adherencia al</p>	<p>Apoyo social: vive con familia, o solo</p> <p>Costo de los medicamentos, ocupación: desempleado, aceptación de la enfermedad: bajo, medio, alto, satisfacción con el servicio sanitario, frecuencia de dosificación, Combinación de medicamento, Tiempo de diagnóstico de la enfermedad</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Adherencia al tratamiento de Hipertensión arterial,</p> <p>Indicadores:</p>
---	--	--	--

<p>PE 4: • ¿Cuál es la relación del sistema de atención médica de los pacientes hipertensos y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y del Centro de Salud Pachacamac, 2022?</p>	<p>arterial del Centro de Salud Pachacamac, 2022,</p> <p>OE 4: Establecer la relación entre las características del sistema de atención y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y del Centro de Salud Pachacamac, 2022,</p>	<p>tratamiento de hipertensión arterial y las características de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero – marzo 2022,</p> <p>HE3: Existe asociación de la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y las características socio-económica de los pacientes</p>	<p>Adherente total (38-48), Adherente parcial (18-37), no adherente (0-17)</p>
---	---	--	--

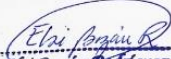
		<p>hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022,</p> <p>HE4: Existe asociación de la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y el sistema de atención médica de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pachacamac, enero 2022,</p>	
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel:</p> <p>Analítico</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Investigación analítica, observacional, prospectiva y transversal,</p>	<p>Población: 105 Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que están recibiendo tratamiento en el Centro de Salud Pachacamac,</p> <p>CRITERIOS DE SELECCIÓN</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSION:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial mayores de 8 años, - Pacientes con tratamiento farmacológico <p>CRITERIOS DE EXCLUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mujeres embarazadas 	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

	<p>- Pacientes con comorbilidades dependientes o postrados</p> <p>MUESTRA</p> <p>Se establece como muestra a los 105 pacientes hipertensos,</p>	
--	--	--


Dr. Victor Pulido Capurro
Docente que realiza Investigación
Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Privada San Juan Bautista

ASESOR


Eli Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

ESTADISTICO

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Estimado paciente, el presente documento es una invitación para participar en el estudio titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO SALUD PACHACAMAC 2022**, antes de dar su consentimiento se le hace de su conocimiento los siguientes aspectos:

¿Quién es el responsable de esta investigación?

La investigación será financiada a un 100% con recursos del investigador que es el estudiante Carlos Cristopher Marcos Barrientos estudiante de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista,

¿Por qué se me invita a participar en el estudio?

Se le extiende la invitación para participar en el estudio que permitirá determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el centro salud Pachacamac, 2022, espero pueda participar en el estudio

¿En qué consiste el estudio?

En el estudio usted estará respondiendo un cuestionario que está conformado en cuatro partes, la primera parte sobre las características de los pacientes, aceptación de la enfermedad, satisfacción con el servicio sanitario y el cuestionario de adherencia al tratamiento (cuestionario de Martín- Bayarre-Grau),

Riesgos

Al participar en el estudio no se encuentra expuesto a ningún en su salud física o mental,

Beneficios

Sentirá una gran satisfacción de saber que colaboró en el estudio y que puede servir para mejora de la atención en los pacientes hipertensos y así puedan cumplir con su tratamiento farmacológico,

Confidencialidad

La investigación es estrictamente confidencial, nadie se enterará de su participación, además al momento de registrar los resultados estos se escriben con un número correlativo,

Costos e incentivos

Al participar en el estudio no incurre en ningún costo para el participante, Asimismo, no recibirá ninguna recompensa económica ni de otro tipo por su participación,

Derechos de los participantes en la investigación

Al participar en el estudio, en caso de presentar dudas puede contactarte con el Comité Institucional de Ética en investigación (CIEI) de la UPSJB que son los encargados de la protección y resguardo de la investigación, con el encargado el Mg, Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 146, al correo ciei@upsjb.edu.pe o apersonarse al: Vicerrectorado de Investigación, Campus UPSJB, Av, Juan Antonio Lavalle S/N (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima,

Por lo tanto, al firmar usted está indicando que su participación es voluntaria, pudiendo no aceptar o retirarse del estudio si usted considera por alguna razón no desee participar en la misma, asimismo su participación en el estudio podría ser determinada por el investigador en cuanto considere que por alguna razón su información no sea pertinente,

Por lo antes expuesto, afirmo que lo he leído, he realizado algunas preguntas que se me han contestado, por lo que presto libre y voluntariamente mi conformidad para participar, entendiendo de que puedo retirarme si lo deseo sin dar explicaciones,

¿Acepta participar LIBREMENTE en esta evaluación?

- Acepto participar en la evaluación
- No acepto participar en la evaluación

Contacto del investigador principal: Carlos Christopher Marcos Barrientos, Celular: +51 991979859,

ANEXO 6. PERMISO DE LA INSTITUCIÓN

PERU, LIMA 2022

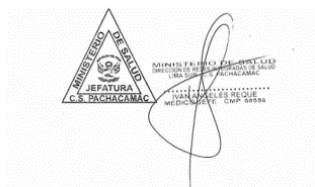
Señor:

Director del Centro de salud Pachacamac

Iván Ángeles Reque

Solicito:

Es de mi grato placer dirigirme a usted en mi calidad de bachiller para solicitar la ejecución de mi tesis "Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en el Centro de salud Pachacamac 2022", para elaboración y aprobación para obtener el grado de Medico Cirujano de la Universidad Privada San Juan Bautista.



ANEXO 7. REPORTE DE SIMILITUD



Document Information

Analyzed document	MARCOS BARRIENTOS CARLOS CRISTOPHER TESIS.docx (D142778170)
Submitted	8/9/2022 11:10:00 PM
Submitted by	Victor Pulido
Submitter email	victor.pulido@upsjb.edu.pe
Similarity	0%
Analysis address	victor.pulido.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO SALUD PACHACAMAC 2022
TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER
MARCOS BARRIENTOS CARLOS CRISTOPHER
LIMA – PERÚ 2022

ASESOR Dr. Víctor Manuel Pulido Capurro
AGRADECIMIENTOS

Al director Iván Ángeles Reque del Centro de Salud de Pachacamac por su apoyo y facilidades para el estudio
DEDICATORIA

A mi madre por su apoyo desmedido e incondicional

RESUMEN

Objetivo:

Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el centro salud Pachacamac, enero 2022

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, de corte transversal y nivel correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 105 pacientes con hipertensión arterial, los instrumentos fueron el instrumento de Varela, Rial y García para satisfacción del servicio sanitario, Test Martín Bayarre – Grau para la adherencia terapéutica y datos demográficos y socioeconómicos. Resultados: El 33,3% de los pacientes hipertensos tenían entre 41 a 50 años, el 58,1% eran hombres; el 39% tenían nivel de instrucción secundaria, el 55,2% eran casados. Las mujeres el 43,2% eran adherente total y el 36,1% en las mujeres, el 12,4% vivía solo, el 17,1% compra sus medicamentos, el 49% era trabajador independiente, el 23,8% tenían más de 10 años con la enfermedad, y tuvieron una mayor adherencia total (52%), el 65,7% tenían una alta aceptación de su enfermedad, el 49,5% tenían un nivel de satisfacción bajo y el 50,5% un nivel medio con el servicio sanitario y el 61% era adherente parcial y el 39% adherente total. Conclusión: Se concluye que los factores demográficos y los factores socio-económicos y en los factores de la atención médica como la aceptación de la enfermedad y la satisfacción con el servicio sanitario no se relacionaron con la adherencia a la hipertensión arterial; mientras la dosificación, medicación y tiempo de diagnóstico se relacionaron con