

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS
A ADHERENCIA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS
EN EL C.S “SAN JUAN DE DIOS” PISCO 2022**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ALEJO VEGA KARENLAY ESTHEFANIA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2022

ASESORA: Mg. MIRIAM JESUS LEGUA BARRIOS

AGRADECIMIENTO

Agradezco Dios y a mis padres, hermanos por estar siempre para mí además a mi universidad y asesora por su ayuda, esfuerzo porque trabajaron en conjunto para brindarme los conocimientos necesarios en todo este proceso del desarrollo de mi tesis.

DEDICATORIA

En primera instancia a Dios por darme vida y permitirme realizar mis sueños, a mis padres y hermanos porque ellos nunca me dejaron sola, dándome aliento a que no me rinda y persiga mis sueños, a mis abuelitos en el cielo que cada día siento que están más orgullosos de mí y cuidan a toda la familia.

RESUMEN

Objetivo. Determinar Tratamiento farmacológico que tiene relación con los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Metodología. Investigación Básica no experimental, transversal, analítica, en una población de 200 pacientes hipertensos de donde se estudió a 132 pacientes con hipertensión arterial a quienes se les aplicó el cuestionario de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo test de Morisky-Green. **Resultados:** El 28,8% (38) tienen adherencia baja al tratamiento farmacológico antihipertensivo, 39,4% (52) tiene adherencia media y 31,8% (42) tienen adherencia alta. Los pacientes de 60 a más años tienen adherencias bajas en el 38,2% (29/76) y de 16,1% (9/56) en los menores de 60 años, $p=0,015$. Los pacientes masculinos tienen adherencias bajas en el 36,1% (26/72) y de 20% (12/60) en las femeninas, $p=0,042$. Los pacientes con grado de instrucción primaria y secundaria muestran un grado de Adherencia farmacológica antihipertensiva menor que los que tienen grado de instrucción superior $p=0,006$. Los pacientes que proceden de zonas alejadas al Centro de Salud tienen adherencias bajas en el 50% (15/30) y de 22,5% (23/102) en las que proceden de zonas cercanas, $p=0,01$. Los pacientes con terapia multidroga tienen adherencias bajas en el 40,3% (31/77) y de 12,7% (7/55) en las que tienen terapia monodroga, $p=0,000$.

Conclusión. Los factores que se asocian a una baja adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en los hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022 son la edad de 60 a más años, de sexo masculino, con grado de instrucción primaria o secundaria, que proceden de zonas alejadas al Centro de salud y que tienen terapia multidroga.

Palabras clave. Tratamiento farmacológico antihipertensivo, adherencia

ABSTRACT

Objetivo. To determine pharmacological treatment that is related to the factors associated with adherence in hypertensive patients treated at the "San Juan de Dios" Health Center in Pisco 2022

Methodology. Non-experimental, cross-sectional, analytical Basic Research, in a population of 200 hypertensive patients from which 132 patients with arterial hypertension were studied, to whom the Morisky-Green test adherence questionnaire to antihypertensive drug treatment was applied. **Results:** 28.8% (38) have low adherence to antihypertensive drug treatment, 39.4% (52) have medium adherence and 31.8% (42) have high adherence. Patients aged 60 years and over have low adhesions in 38.2% (29/76) and 16.1% (9/56) in those under 60 years of age, $p=0.015$. Male patients have low adhesions in 36.1% (26/72) and 20% (12/60) in females, $p=0.042$. Patients with a primary and secondary education level show a lower degree of antihypertensive pharmacological adherence than those with a higher education level $p=0.006$. Patients who come from areas far from the Health Center have low adhesions in 50% (15/30) and 22.5% (23/102) in those who come from nearby areas, $p=0.01$. Patients with multidrug therapy have low adhesions in 40.3% (31/77) and 12.7% (7/55) in those with monodrug therapy, $p=0.000$.

Conclusion. The factors that are associated with low adherence to antihypertensive pharmacological treatment in hypertensive patients treated at the "San Juan de Dios" Health Center in Pisco 2022 are age 60 or older, male, with a primary or secondary education degree. high school, who come from areas far from the Health Center and who have multidrug therapy.

Keywords. Antihypertensive pharmacological treatment, adherence

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un problema de salud mundial que aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, encefalopatías, enfermedades renales y otras enfermedades, y es una de las principales causas de muerte prematura¹.

Décadas de evidencia muestran que la adherencia al tratamiento es de tipo multifactorial. Hay factores socioeconómicos, demográficos y ambientales asociados a ella. En primer lugar, los factores directamente relacionados con la adherencia son la relación médico-paciente, la capacidad de comunicación/persuasión del médico y el grado de atención al paciente durante la toma de decisiones. La confianza es un componente esencial de cualquier relación interpersonal, por lo que se ha demostrado que el compromiso de los médicos de involucrar a los pacientes en la elección de los medicamentos que prescriben mejora su receptividad al tratamiento¹.

El control insatisfactorio de la presión arterial (PA), según lo recomendado por las guías clínicas actuales (<140/90 mmHg), es un problema persistente en las poblaciones hipertensas de todo el mundo. Un factor decisivo es la falta de acceso a la asistencia sanitaria. Esto varía del 90% en las regiones más pobres a menos del 20% en los países de ingresos más altos. Sin embargo, menos del 50% de las personas con hipertensión en tratamiento tienen la presión arterial bajo control².

Por la importancia de tener información local sobre la adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados a ella es que se desarrolló este estudio cuyo objetivo fue: Determinar Tratamiento farmacológico que tiene relación con los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud "San Juan de Dios" de Pisco 2022.

La investigación se desarrolló por capítulos: tratándose en el primer capítulo la problemática, se indican los objetivos y se indica la justificación de desarrollar la investigación. En el capítulo dos se plasma las bases teóricas con revisión de investigaciones y teorías actualizadas, se establecen las hipótesis y variables. En el capítulo tres está el diseño del estudio población muestra y técnica de recolección y manejo de datos. En el capítulo cuatro se muestran los resultados y discusión y en el quinto las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE	Pág.
CARATULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.6. Objetivos	5
1.6.1. Objetivo General	5
1.6.2. Objetivos Específicos	6
1.7. Propósito	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos	7
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Marco conceptual	24
2.4. Hipótesis de la Investigación	26
2.4.1 Hipótesis general	26
2.4.2. Hipótesis específicas	26
2.5. Variables	26

2.5.1. Variable independiente	26
2.5.2. Variables dependiente	27
2.6. Definición operacional de variables	27

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico	28
3.1.1. Tipo de investigación	28
3.1.2. Nivel de investigación	28
3.2. Población y muestra	28
3.2.1. Población	28
3.2.2. Muestra	28
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.3.1. Técnicas	29
3.3.2. Instrumentos	30
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	30
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	30
3.6. Aspectos éticos	31

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS	33
4.2. DISCUSIÓN	37

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES	41
5.2. RECOMENDACIONES	42

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Operacionalización de las variables	48
Matriz de consistencia	50
Instrumento	52
Juicio de expertos	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grado de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo y características de los pacientes hipertensos	7
Tabla 2. Edad del paciente y adherencia farmacológico antihipertensivo en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de pisco 2022	12
Tabla 3. Sexo del paciente y adherencia farmacológico antihipertensivo en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de pisco 2022	24
Tabla 4. Grado de instrucción del paciente y adherencia farmacológico antihipertensivo en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de pisco 2022	26
Tabla 5. Procedencia del paciente y adherencia farmacológico antihipertensivo en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de pisco 2022	26
Tabla 6. Terapia del paciente y adherencia farmacológico antihipertensivo en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de pisco 2022	26

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables	48
Anexo 2. Matriz de consistencia	50
Anexo 3. Instrumento	52
Anexo 4. Juicio de expertos	54

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS estima que en el mundo existe 1130 millones de sujetos con hipertensión arterial, la mayoría de las cuales (aproximadamente dos tercios) son de países pobres o medianamente pobres. Solo uno de cada 5 pacientes con presión arterial alta controla el problema adecuadamente. La presión arterial alta es un trastorno grave que aumenta significativamente el riesgo de enfermedad cardíaca, encefalopatía, enfermedad renal y otras nosologías y es una de las principales causas de muerte prematura mundialmente. (1)

Uno de los objetivos de todos los países es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% para 2025 para ello es necesario afrontar el problema de la adherencia al tratamiento y para ello hay varias formas de medir la adherencia, aunque no existe un estándar de oro, pues cada prueba tiene sus fortalezas y debilidades. El Test Morinsky-Green-Levine es el método más utilizado. La prevalencia global de hipertensión, definida como presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y / o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, es de 38.2%, 40.7% varones y 35.7% en las mujeres en el 2018. (2)

La prevalencia mundial está aumentando gradualmente y se estima que alcanzará los 1.500 millones en 2025. En Perú, según la Encuesta de Demografía y Salud Familiar 2018 (ENDES 2018), el 14,6% de las personas mayores de 15 años tiene hipertensión arterial, de los cuales el 18,5% son hombres y 11,3% en las del sexo femenino de ambos solo se tratan el 60,3%. (3)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) adherirse al tratamiento es cumplir con la terapia como un comportamiento complejo afectados por múltiples factores que se dividen en cinco dimensiones. 1) Factores socio-económicos que involucra nivel socioeconómico e instrucción. 2) Factores

relacionados con la estructura de la salud como accesibilidad y atención en el primer nivel de atención 3) Factores relacionados con la enfermedad como son la gravedad de los síntomas y tener comorbilidades 4) Factores relacionados a la terapia como es la presencia de efectos secundarios y regímenes de tratamiento medicamentoso y 5) factores relacionados a la autonomía como es reconocimiento de la eficacia del tratamiento, y presencia de mitos personales. Existe un vínculo entre la reducción de las drogas para el control de la patología y el cumplimiento de la terapia, pues la planificación de la dosis es muy importante para el cumplimiento de la terapia, así, la adherencia se reduce en un 50% con 4 o más dosis. (1)

La hipertensión es la enfermedad crónica más frecuente en nuestro medio y afecta a sujetos en las etapas más productivas de la vida. Su relevancia de esta patología está en su impacto que tiene sobre la esperanza de vida y la calidad de vida de las personas, ello se debe a que no se ha diagnosticado correctamente y es asintomático hasta que aparezcan una o más complicaciones. (1)

Planeado el problema creí necesario abordar la problemática de la adherencia a la terapia antihipertensiva en una localidad donde los pacientes son tratados sin un seguimiento estricto del control de la presión arterial, que bien podría deberse mejorarse al identificar los factores que influyen en una adherencia parcial o nula de la terapia de esta patología que muchas veces su única y primera manifestación son lesiones cerebrales o cardíacas irreversibles. (1)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿De qué manera el Tratamiento farmacológico tiene relación con los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de pisco 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera la Terapia monodroga influye en los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de pisco 2022?

¿De qué manera la Terapia multidroga influye en los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022?

¿De qué modo el Tratamiento farmacológico se relaciona con los Factores demográficos en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022?

¿De qué modo el Tratamiento farmacológico se relaciona con los Factores socioculturales en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022?

1.3. Justificación

La OMS informa que el incumplimiento de los tratamientos farmacológicos en las enfermedades crónicas tiene un mayor impacto en los países en desarrollo debido a la dificultad de los sistemas y recursos de salud. Investigaciones muestran que solo el 25% de los pacientes que reciben tratamiento para la hipertensión alcanzan la presión arterial dentro de los parámetros normales. La OMS considera que la adherencia es un factor determinante del tratamiento y el beneficio clínico de los pacientes tratados. El tratamiento adecuado también influye un estilo de vida saludable. (4)

Por la elevada prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, que ahora son una de las principales causas de muerte, sobrepasando incluso a las enfermedades infecciosas, es imperativo que el sistema

médico tome medidas para implementar el perfil epidemiológico que favorezca un cumplimiento adecuado de la terapia antihipertensiva.

Importancia

Es especialmente importante prevenir enfermedades que pueden causar restricción o incluso la muerte en sujetos que padecen esta enfermedad mediante el tratamiento responsable de la hipertensión arterial.

Desde el punto de vista práctico es importante abordar el tema debido a la alta prevalencia de hipertensión arterial en la población general. La falta de adherencia es el principal motivo de las consecuencias adversas observadas en el control de la hipertensión arterial que deben buscarse desde etapas tempranas para evitar complicaciones cardiovasculares.

Es teóricamente relevante, el tema de la adherencia al tratamiento rara vez se estudia y es uno de los principales temas abiertos por resolver en la salud global más aún que se enfoca la salud desde el punto de vista de la integralidad y de la familia.

Es metodológicamente relevante ya que da lugar a resultados que se pueden compartir con los profesionales interesados en el tema, especialmente las ciencias de la salud, de utilidad para trazar estrategias de intervención y mejorar la el cumplimiento de la terapia antihipertensiva.

Viabilidad.

Esta investigación es factible desde un punto de vista económico pues será financiada por la propia investigadora, teniendo el apoyo y asesoramiento metodológico y científico de profesores de la Universidad de San Juan Bautista. Técnicamente, los datos se pueden obtener con el permiso de los ejecutivos del centro de salud para la encuesta a los pacientes.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial. La investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco.
- Delimitación temporal. La investigación se realizó en los meses de julio a agosto del 2022
- Delimitación social. La investigación se desarrolló en los pacientes hipertensos que acuden para su atención al Centro de Salud.
- Delimitación conceptual. El estudio se limitó a identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022 y adecuar sus exigencias de los pacientes a la oferta del Centro de Salud mejorando así la adherencia al tratamiento.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación tiene la limitación de identificación de los principales factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión, siendo de gran utilidad identificar factores cualitativos que requieren una mayor indagación con lo que comprendería mejor al paciente que no cumple adecuadamente con la terapia antihipertensiva.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Determinar Tratamiento farmacológico tiene relación con los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

1.6.2. Objetivos Específicos

Determinar que la Terapia monodroga influye en los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Determinar que la Terapia multidroga influye en la adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Determinar que el Tratamiento farmacológico se relaciona con Factores demográficos en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Determinar que el Tratamiento farmacológico se relaciona con los Factores socioculturales en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

1.7. Propósito

El propósito del estudio fue identificar los principales factores que influyen en la adherencia del tratamiento de la HTA en la población que se encuentran presentes en la zona de estudio, enfocada desde el punto de vista médico, con la finalidad de mejorar este indicador de salud en beneficio de la sociedad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Bravo, B. en su estudio sobre Adherencia a la terapia antihipertensiva: Una propuesta para una intervención integral, Santa Rosa-El Oro en el 2016 en Loja Ecuador. El propósito de este estudio fue valorar el efecto de intervenciones integrales sobre el cumplimiento del tratamiento y el grado de conocimiento sobre la HTA en sujetos con hipertensión. Se realizó un estudio cuantitativo en pacientes con hipertensión de edades de 45 años o más. Las muestras se seleccionaron de manera no al azar y consistieron en 100 pacientes, 50 conformaron el grupo de control y 50 conformaron el grupo a intervenir. Los resultados muestran que los cumplimientos del tratamiento para los pacientes hipertensos antes de las intervenciones fueron del 80%, con un valor de $p < 0.05$ en comparación con el 88% que logró el cumplimiento después de la intervención. El grado de conocimientos sobre hipertensión antes de las intervenciones era del 56% y después de aplicar las intervenciones, alcanzó el 98% con valor de p significativo al 0.05, en conclusión, la intervención fue eficaz tanto en la adherencia a la terapia como en el grado de información sobre la HTA. (5)

Díaz-Molina M. desarrollo un estudio sobre: Adherencia a la terapia antihipertensiva en pacientes de la Aldea de Punuare, Honduras 2019. Metodología. Se realizó un estudio transversal para evaluar el cumplimiento de antihipertensivos en una muestra de pacientes de un centro de salud de Honduras. Se utilizaron el test de Morisky-Green-Levine, el cuestionario Martin-Bayarre-Grau. Las variables incluidas en este estudio fueron edad, sexo, tipo de tratamiento, medicación y cumplimiento los resultados indicaron que predominaron las pacientes del sexo femenino en el rango de edad de 51 a 70 años, con predominio de la hipertensión controlada en el 39%. Enalapril fue el fármaco más

utilizado, 43% de los hipertensos. La proporción de pacientes adherentes a la terapia antihipertensivo fue del 75% el test de Morisky-Green-Levine y del 41% según la encuesta Martin Bayerre-Grau. Conclusión. La adherencia al tratamiento antihipertensivo tiene un nivel medio. (6)

Jiménez L. en su estudio sobre Factores influyentes en la no adherencia al tratamiento medicamentoso en hipertensos del Policlínico XX Aniversario en Cuba en el 2017. Propósito: Valorar los factores influyentes del incumplimiento de la terapia farmacológica de los hipertensos Métodos: Realizamos un estudio transversal de 510 pacientes hipertensos como población y seleccionamos una muestra aleatoria de 102 pacientes hipertensos que recibían medicación para su enfermedad hipertensiva. Se realizaron entrevistas individuales para evaluar el cumplimiento del tratamiento con la prueba de Morisky-Green-Levine. Los resultados indican que el número de hipertensos que no se adhirieron al tratamiento farmacológico fue del 58.8%. El seguimiento incorrecto, la prescripción inadecuada y el conocimiento inadecuado de la hipertensión arterial y de su tratamiento contribuyeron al incumplimiento del tratamiento de hipertensión. Conclusión: El incumplimiento del tratamiento farmacológico se asoció con un mal control de la enfermedad. (7)

Formentin-Zayas M. desarrollo un trabajo de investigación sobre; Adherencia a la terapia antihipertensiva en pacientes del Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero” en Camagüey. Finalidad: Analizar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Métodos: Estudio observacional, descriptiva y transversal desde octubre de 2020 a febrero de 2021. El control de la presión arterial fue difícil en 98 pacientes mayores de 20 años debido al incumplimiento del tratamiento. Se midieron las variables: edad, sexo, grado de hipertensión, cumplimiento del tratamiento mediante la prueba de Morisky-Green-Levine, cantidad de fármaco consumido y factores de incumplimiento. Resultados indican que: La mayoría fueron pacientes de edad de 60 años y más (46.9%). Según la prueba de Morisky-Green-Levine, predominaron

los pacientes con cumplimiento parcial del tratamiento (68,3%) y que utilizaban tres fármacos para tratar su enfermedad 46.9%. Entre los factores más frecuentes, predominaron la poca disponibilidad de medicamentos 86.7% y la dieta inadecuada 77.5%. Conclusión. El incumplimiento terapéutico de la presión arterial puede condicionar la aparición de complicaciones vasculares y cardiacos. (8)

Ramírez Pérez A. en su trabajo de investigación sobre: Adherencia a la terapia antihipertensiva y factores de incumplimiento en el I° nivel de atención en Cienfuegos en el 2019. Propósito: Determinar los factores asociados al no cumplimiento del tratamiento antihipertensivo en la atención de I° nivel de Cienfuegos 2019. Método: Estudio descriptivo, transversal, clasificado como estudio epidemiológico farmacológico. 289 pacientes hipertensos entre 15 y 89 años de los consultorios médicos de primer nivel conformaron la población y a partir de un muestreo al azar, 80 pacientes fueron seleccionados y fueron sometidos al método de entrevista semi estructurada y al test de Morisky-Green-Levine. Resultados indican que: El cumplimiento del tratamiento se presentó en el 73.75% de los enfermos. Los más cumplidores fueron las mujeres y los que tenían 40 a 59 años. La polifarmacia y las comorbilidades influyeron en el incumplimiento. Conclusión: El incumplimiento de la terapia tiene varios factores influyentes entre ellos el sexo masculino y la polifarmacia. (9)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Alza, J. en su estudio sobre Factores relacionados a la adherencia de la terapia anti hipertensión en adultos del Hospital I Luis Albrecht Es salud de Trujillo en el 2016. Finalidad: Establecer la incidencia y los factores relacionados a la baja adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Materiales y Métodos: Estudio observacional cuantitativa, analítica y transversal. 380 pacientes constituyeron la población divididos en grupos con o sin cumplimiento del tratamiento, según el Test de Morisky-Green-

Levine. Resultados: La frecuencia de baja adherencia fue del 61% (232 / 380). Las mujeres fue el sexo de riesgo para el cumplimiento deficiente del tratamiento con una diferencia de 12,94% respecto a los masculinos $p < 0,01$ OR = 1,719 (IC del 95%: 1,129-2,618). Los bajos niveles de educación no fueron un factor de riesgo significativo $p=0.363$ OR = 1.101 (IC95%:0.729-1.663). No estar casado no fue un factor de riesgo significativo $p=0,348$ OR = 0,896 (IC95%:0,584-1,375). El déficit de apoyo de la familia fue un factor de riesgo $p < 0,01$ OR = 1,988 (IC95%:1,183-3,345). El uso de más de un fármaco no fue un factor de riesgo significativo $p=0,054$ OR = 1,475 (IC 95%:0,944-2,306). Los años de tratamiento no fueron un factor de riesgo para la adherencia al tratamiento. Conclusión: Los adultos con hipertensión arterial tienen una alta prevalencia de mal cumplimiento del tratamiento. El género de las mujeres, la falta de apoyo familiar son factores de riesgo para la mala adherencia al tratamiento. (10)

Moreno Cruz J. en su investigación que trata sobre Adherencia a la terapia antihipertensiva en pacientes - Hospital de Nivel III 2019- 2020 Trujillo Perú 2020. propósito precisar los niveles de cumplimiento de la terapia antihipertensiva en pacientes ambulatorios. 63 pacientes formaron la muestra tratados en consultorios ambulatorios con edades de 18 años o más que habían sido tratados con tratamiento antihipertensivo durante al menos un mes. Se monitorizó su presión arterial o consultas relacionadas y datos de interés para determinar el cumplimiento del tratamiento farmacológico con la prueba de Morisky-Green-Levine. Los resultados indican que de toda la encuesta (63), el 61,9% eran del sexo femenino, el 57.14% el 29% tenían más de 60 años eran el 19% eran diabetes mellitus II. Al aplicar la prueba de Morisky-Green-Levine, el 25.4%, 39.7% y 34.9% de los pacientes el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo es bajo, medio y alto, respectivamente. (11)

Limaylla, M. en su estudio titulado Adherencia a la terapia medicamentosa en adultos hipertensos tratados en el Centro de Atención Primaria III

Huaycan–EsSalud en el 2016. El propósito fue evaluar la mejor adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Centro de Atención Primaria III Huaycán-EsSalud. La metodología fue cuasi-experimental, descriptiva, observacional, cuantitativa. Se trabajó en una muestra de 22 pacientes han sido tratados durante más de 3 meses. Como resultado, a través de la prueba de Morisky-Green, se obtuvo un 4,5% de cumplimiento del tratamiento al inicio del estudio y un 40.9% al final del estudio. Al aplicar la prueba de Batalla, el 50% mostró primero un conocimiento suficiente sobre la hipertensión arterial y del 86,4% al final del estudio. El análisis de cumplimiento del tratamiento aplicando la prueba de Morisky-Green y el grado de conocimiento sobre la primera y la última prueba con la prueba de Batalla mostró cambios estadísticamente significativos en cada una ($p < 0,05$). (12)

Medina, R. en su estudio sobre Factores relacionados a la adherencia a la terapia en el adulto con hipertensión de un Hospital General, octubre 2016 en Lima Perú. Propósito: Precisar factores relacionados con la adherencia a la terapia antihipertensiva en adultos del hospital general de Lima. Materiales y métodos: tipo de estudio descriptivo transversal. La muestra se conformó por 150 pacientes y se utilizó para evaluar la prueba de Morisky, Green-Levine para determinar los factores que afectan el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Los resultados fueron en lo que respecta al cumplimiento del tratamiento, se determinó que el 16% de los pacientes cumplieron adecuadamente el tratamiento anti hipertensivo. Conclusión: El cumplimiento del tratamiento encontrado fue solo un 16% menor, y los factores que influyeron estadísticamente con el cumplimiento del tratamiento fueron factores que tenía relación con el tratamiento. (13)

Rueda Vidarte J. desarrollo un estudio sobre Adherencia a la terapia farmacológica antihipertensiva en pacientes del consultorio externo del Hospital Santa Rosa de Piura 2018. Con el propósito de descubrir el cumplimiento del tratamiento con medicamentos antihipertensivos. Se

realizó un estudio observacional, descriptiva, prospectiva, transversal, no experimental. Se utilizó el Test Morisky-Green, se entrevistó para determinar el cumplimiento de la medicación y determinar niveles de presión arterial. Encontramos que 49,2% eran de 65 años o más, 70% fueron mujeres, 80,8% eran de áreas urbanas, 76,3% estaban enfermos por más de 3 años y 25,8% tenían instrucción primaria incompletas, el 70.8% tiene un ingreso familiar mensual de 250-750 soles, el 85,8% toma monoterapia de control para la presión arterial, el 48,9% toma medicamentos ARA II para controlar la hipertensión 49,2% toma 2 dosis al día, el 52,5% controlan los niveles de presión arterial (PA) y el 53,3% de los pacientes se adhieren a la medicación óptimamente. Conclusión, la adherencia a la terapia farmacológica fue del 53,3%. (14)

Sánchez, S. en su estudio sobre: Adherencia a la terapia antihipertensiva en pacientes del hospital Regional Docente las Mercedes- Chiclayo 2016. Finalidad: Precisar el nivel de adherencia del tratamiento de los pacientes con antihipertensivos. Materiales y métodos: Se utilizó la prueba de Morisky-Green en un estudio de tipo no experimental, descriptiva, prospectivos y transversal para determinar el cumplimiento de la terapia antihipertensiva, los resultados muestran que el 64,1% eran varones, el 77.7% tenía más de 60 años, el 44.7% era analfabeto, el 58.3% estaba casado y el 41.7% tenía su presión arterial controlada. La tasa de cumplimiento del tratamiento farmacológico fue del 47.6%. Se encontró asociación entre adherencia y presión arterial controlada ($p < 0.05$). Conclusión: el cumplimiento farmacológico fue bajo y la principal causa de incumplimiento de los antihipertensivos fue el olvido de tomar el fármaco. (15)

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudios en la web

2.2. BASES TEÓRICAS

Se define como hipertensión arterial al aumento de la presión arterial sistólica por encima de 140 mmHg y la presión arterial diastólica por encima de 90 mmHg. Los valores normales son especialmente importantes para el funcionamiento adecuado de los órganos como el corazón, el sistema nervioso y riñones, así como para la salud y el bienestar en general (OMS, 2021). (1).

La hipertensión se refiere a un registro cuantificado de la sístole de una persona ($PAS \geq 140$ mmHg) y / o diástole ($PAD \geq 90$ mmHg) que están por encima de lo normal en condiciones de medición estándar. Para ello, se toman al menos dos medidas completas, cada una de las cuales contiene medidas de PAS y PAD, y se utilizan los valores de PAS y PAD promedio para determinar la presión arterial. En ENDES 2018, se tomaron medidas de presión arterial en poblaciones mayores de 15 años donde encontraron que el 14.8% de pacientes estaban con hipertensión, mientras que en el 2017 estas cifras eran de 13.6%, además determinaron que los hombres se ven más afectados que las mujeres (18.5% frente a 11.4%) y tienen relaciones similares a las de 2017 (16,6% para hombres y 10,7% para mujeres). Según la región natural, la prevalencia de hipertensión arterial fue alta en Lima Metropolitana con 17.1%, seguida por el resto de la costa con 15.1%. Las prevalencias más bajas se registraron en Sierra y La Selva con 12.3% y 12.4%, correlativamente. (3)

La fisiopatología de la presión arterial elevada es compleja, pues hay múltiples factores involucrados, la mayoría de los cuales tienen una base génica. Se ha demostrado que el más importante de estos factores es el sistema renina-angiotensina-aldosterona. Tiene como finalidad regular la acción de otros factores humorales y / o neurogénicos como la producción de endotelina, el óxido nítrico o la inhibición de esta y de la prostaciclina también las acciones de catecolaminas o vasopresina, sensibilizadores de del factor ouabaína o PDE, tromboxano A2 (TxA2) y diversas sustancias presoras endógenas. (16)

Hay 2 teorías que explicarían la etiología de la hipertensión. En el primero, la aparición de hipertensión parece ser la presencia de un factor genético que reduce la excreción renal de Na a presión arterial normal. La excreción baja de sodio retiene agua y aumenta la producción cardíaca. Este aumento creciente del gasto cardíaco, como mecanismo de autorregulación, produce vasoconstricción para evitar una irrigación tisular excesiva, a la que seguiría un incremento incontrolado del gasto cardíaco. Pues, esta autorregulación provoca un aumento de la resistencia periférica y, por tanto, hipertensión. Debido a esta hipertensión arterial, los riñones pueden excretar más Na, para prevenir la retención de líquidos. De esta manera, se logra un nivel anormal pero constante de excreción de Na a expensas de la hipertensión. (16)

Otra hipótesis es que la resistencia periférica se ve incrementada por un factor que produce vasoconstricción funcional o un factor que provoca cambios estructurales en la pared del vaso (hipertrofias, remodelaciones, hiperplasias de células de músculo liso), generando como resultado, el incremento del grosor de los vasos, con estenosis de la pared vascular o luminal. (16)

El estímulo vasoconstrictor es el siguiente. 1) Psicogénico. Estrés; 2) Mayor liberación de vasoconstrictores; 3) Incremento de la sensibilidad del tejido muscular a la regulación del vasoconstrictor. Este aumento de la sensibilidad se debe a un defecto genético importante en el transporte de Na y Ca a través de la membrana celular del músculo liso, que se ha sugerido que provoca un aumento del Ca intracelular y la contracción de las fibras del músculo liso. Si el estímulo vasoconstrictor se aplica durante un tiempo prolongado o repetidamente, los vasos sanguíneos pueden engrosarse y la hipertensión puede persistir. La angiotensina II (AGT II) también funciona como factor de crecimiento (hipertrofias, hiperplasias y acumulación de matriz de las fibras del músculo liso). (17)

En la hipertensión, los defectos en el entorno genético en la señalización intracelular de las fibras musculares lisas provocan crecimiento del músculo liso, ya que existe evidencia de que los cambios en la pared del vaso preceden y no siguen a la vasoconstricción. Se presume que afecta el flujo de iones que hacen que produzca aumento de la tensión de las fibras musculares con paredes más gruesas y constricción vascular. (17) Los riñones producen algunas sustancias relajantes de la musculatura lisa o antihipertensivas, que probablemente contrarresten los efectos de la angiotensina, se trata de prostaglandinas, factores activadores de plaquetas y de NO (óxido nítrico). El factor natriurético independiente de la tasa de filtración glomerular, incluido el factor natriurético auricular (atoriopeptina), inhiben la reabsorción de Na en los túbulos distales y causan dilatación vascular. (17)

La hipertensión esencial es un complejo proceso que se origina en la susceptibilidad del sujeto, es probablemente hereditario e incluye mecanismos relacionados con la hidrosarina, la homeostasis neural y hormonal. El gasto cardíaco y la resistencia periférica son recursos para el funcionamiento del sistema de regulación de la presión arterial, que busca mantener los niveles de presión arterial dentro de los límites normales. Más allá del mecanismo causal regulador en alguna etapa de participación, las cifras de presión arterial van más allá de todo control. Luego, el sistema establece nuevos valores regulatorios que son más elevados, con la que la hipertensión arterial se establece, persiste y pueden empeorar. (18)

A fines de 2017, el Colegio Estadounidense de Cardiología y la Asociación Estadounidense del Corazón (ACC / AHA) publicaron nuevas pautas para la hipertensión. Este documento contiene los principales factores de estilo de vida que afectan su presencia.

-El sobrepeso o ser obeso, especialmente según la distribución de la grasa en el abdomen. Dieta inadecuada por ingesta aumentada de sodio e ingesta inadecuada de potasio, calcio, magnesio, proteínas (vegetales), fibras y pescado.

-Falta de ejercicio o mala condición física.

-Beber alcohol en exceso.

Es importante mencionar que estas organizaciones actualizan la clasificación de hipertensión reduciéndola de 140/90 a 130/80 mmHg. Las nuevas clasificaciones son:

Categoría	Presión arterial (Sistólica / Diastólica)	
Normal	<120 mm Hg	< 80 mm Hg
Elevada	120–129 mm Hg	< 80mm Hg
Hipertensión Etapa 1	130–139 mm Hg	80–89 mm Hg
Hipertensión Etapa 2	> 140 mm Hg	> 90 mm Hg

Con dichos valores se prevé que la incidencia de hipertensión arterial se incrementará pues existirá mayor número de personas con tensiones arteriales por encima de 120/80 mmHg con lo que se conseguirá que tomen las medidas de prevención y control. (19)

Respecto a la relación entre la presión arterial y el riesgo de eventos cardiovasculares y renales, la presión arterial elevada fue un factor importante asociado con la muerte prematura en el 2015, causando casi 10 millones de muertes y más de 200 millones de años de vida ajustado por discapacidades. Sin que los avances científicos en el tema hayan podido disminuir la incidencia de complicaciones por la hipertensión arterial disminuyendo los años de vida. Los niveles de PAS por encima de 140 mmHg son las principales causas de mortandad y discapacidades (alrededor del 70%), y la mayor mortalidad anual relacionada con la presión arterial sistólica es la cardiopatía isquémica que provoca 4.9 millones eventos y el accidente cerebrovascular hemorrágico alrededor de

2 millones de casos y el accidente cerebrovascular isquémico que bordea los 1,5 millones de personas. (20)

La PA causan varios eventos cardiovasculares tales como accidente cerebrovascular hemorrágico, accidente cerebrovascular isquémico, infarto de miocardio, muertes súbitas, enfermedades arteriales periféricas. Son importante causal de enfermedad renal terminal. La evidencia de varios estudios está estrechamente asociada con un mayor riesgo de fibrilación auricular por hipertensión arterial, y existe nueva evidencia de la relación entre un aumento temprano de los niveles de PA y un mayor riesgo de deterioro tanto cognitivo y cuadros de demencia. (20)

Esta relación entre la presión arterial y el incremento de riesgos de complicaciones se ha observado en todos los grupos etareos y en todas las etnias, que van desde la presión arterial alta a la relativamente baja. La presión arterial sistólica parece ser un mejor predictor de complicaciones que la presión arterial diastólica después de 50 años. La presión arterial diastólica incrementada está asociada con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares y es más común en personas más jóvenes (< 50 años). La presión arterial diastólica tiene tendencia a disminuir en la mediana edad como resultado del aumento de la arteriosclerosis. Como resultado, la PAS asume un papel más importante como factor de riesgo de este período de vida. (20)(21)

En relación al tratamiento de la hipertensión arterial utilizando un método riguroso basado en la evidencia, los miembros del 8° Comité Nacional Conjunto han desarrollado recomendaciones para tratar la HTA para satisfacer las necesidades de los usuarios, especialmente los médicos de atención primaria utilizando las cuatro clases de fármacos: diuréticos tiazídicos, bloqueadores de canales de calcio (BCC), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) o bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA). Las recomendaciones de JNC8 tienen

repercusiones sobre la mortalidad general y los episodios cardiovascular, cerebro vascular y del riñón, con excepción de la insuficiencia cardíaca. (22)

La organización en mención también señaló que la evidencia que respalda el control de la presión arterial en sí, más que el uso de medicamentos específicos, es el autocuidado. En un estudio, se mencionan el consumo de beta bloqueadores resulta en un incremento de eventos cardiovasculares y cerebrales. (21,22)

En un estudio, los bloqueadores alfa de adrenalina no se recomendaron como tratamiento de primera línea porque el tratamiento inicial con bloqueadores alfa tuvo peores resultados para las enfermedades cerebrovasculares, la insuficiencia cardíaca y los eventos cardiovasculares en comparación con los diuréticos. (23)

No existen investigaciones aleatorizadas de buena o moderada calidad que comparen las siguientes clases de fármacos con cualquiera de las clases recomendadas: bloqueadores duales α -1 y β -adrenalina, vasodilatadores β -bloqueadores, α -2 central agonistas adrenérgicos, vasodilatadores directos, antagonistas de receptores de aldosterona (espironolactona), antagonista adrenérgico periférico (reserpina) y diuréticos de asa (furosemida). (23)

Por ello, este fármaco no es recomendable su uso como tratamiento de primera línea, pues muchos pacientes requieren terapias combinadas, el grupo recomienda que una de las cuatro clases de medicamentos de primera línea recomendadas puede ser una buena opción para terapia adicional. Para los diuréticos, esta recomendación se aplica solo a los diuréticos tiazídicos. Es importante ajustar la dosis para lograr los resultados obtenidos en los ensayos clínicos. (23)

Respecto a la Adherencia al tratamiento farmacológico, la Organización Mundial de la Salud define el cumplimiento o adherencia como "la medida en que el comportamiento de una persona para tomar medicamentos, dieta, cambios en el estilo de vida que se corresponde con las recomendaciones acordadas con un asistente de atención médica".

El término "cumplimiento" se ha utilizado tradicionalmente para definir el grado en el que un paciente sigue las recomendaciones de prescripción, donde el paciente juega un papel pasivo en el tratamiento ahora se prefiere el término "adherencia" y se define como la medida en que el comportamiento de un paciente es coherente con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente. Solo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con estos requisitos en países que son desarrollados. (3,21)

La adherencia reconoce varios tipos de conducta, desde la transmisión y el mantenimiento del tratamiento hasta la implementación de cambios apropiados en el estilo de vida y la evitación de conductas no adecuadas. (24,25).

Los efectos sobre la salud del incumplimiento incluyen un mayor número de consultas médicas primarias debido a la falta de control de la hipertensión, un mayor número de pruebas para descartar hipertensión secundaria y mayores dosis de antihipertensivos. Por lo tanto, las principales consecuencias del cumplimiento inadecuado de los tratamientos antihipertensivos que enfrentan los pacientes son: recurrencia más grave, mayor riesgo de dependencia, mayor riesgo de efectos secundarios, mayor riesgo de toxicidad, mayor riesgo accidental, mayor riesgo de resistencia a los medicamentos (24,25).

La falta de cumplimiento de la medicación es preocupación por parte de los médicos y del sistema de salud, ya que cada vez hay más evidencia de que está asociada con las consecuencias adversas de diversas

enfermedades crónicas como la hipertensión arterial descompensada y conlleva mayores costos médicos. Hasta la fecha, medir la adherencia a la medicación del paciente y utilizar intervenciones para mejorarla ha sido poco común en la práctica clínica habitual. (24)

La baja adherencia al tratamiento es un problema común y relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Las tasas de incumplimiento pueden variar ampliamente según la afección, pero generalmente se estima que entre el 20 y el 50% de los pacientes no toman el medicamento según lo prescrito. (24)

Mientras que los factores determinantes de la adherencia, la OMS prevé 5 aspectos interactivos que afectan la adherencia y que consisten en la interacción de un conjunto de factores que afectan la capacidad de las personas para adherirse al tratamiento. Estos aspectos o factores son socioeconómicos y demográficos, relacionados con la enfermedad, relacionados con el tratamiento, relacionados con el sistema médico o el equipo y relacionados con el paciente. Todos estos factores constituyen un fenómeno multidimensional que explica la conducta de apego. (25)

Las estrategias para mejorar el cumplimiento del tratamiento incluyen:

- Estrategia técnica (regímenes simplificados, administración de dosis con menor frecuencia, prescripción de drogas con liberación sostenida, combinación de fármacos).
- Estrategia educativa:
 - ✓ Sistema de administración personalizado (SPD).
 - ✓ Sistema de recuerdo para tomar los medicamentos
 - ✓ Sistema de recuperación para instrucciones y pautas básicas
 - ✓ Aplicaciones para teléfonos móviles o tabletas (aplicaciones de software instaladas en dispositivos móviles o tabletas que ayudan a los usuarios en el recuerdo para la toma de los medicamentos)
 - ✓ Tratamiento de seguimiento directo (DOT)

- Estrategias de apoyo social (apoyo domiciliario, terapia familiar, grupos de apoyo).
- Estrategias Profesionales (Información para Profesionales Sanitarios, Cursos para Profesionales Sanitarios, Recordatorios para Profesionales Sanitarios, Gestión y Seguimiento por parte de los propios Profesionales Sanitarios que Apoyan el Cumplimiento). (25).

"Virtual Pillbox for Smartphones" es una aplicación para dispositivos móviles que ayuda a las personas mayores con múltiples afecciones médicas a autocontrolar mejor sus medicamentos. A través de este asistente virtual personalizado, se espera reducir la frecuencia de errores de dosificación y aumentar el bienestar y la autonomía del paciente. Se instala en las tabletas y teléfonos inteligentes de los pacientes y tiene más funciones que los pastilleros normales. Por ejemplo, puede emitir alertas con imágenes del envase y del medicamento en sí, o notificarle sobre el almacenamiento y uso adecuado del medicamento. Incluso permite sugerencias sobre ejercicio y dieta (25,26).

- Factores socio-económicos: este grupo incluye todas las características relacionadas con la accesibilidad socioeconómica del paciente y que se encuentran relacionadas con la mala calidad de vida.
- Factores relacionados con la patología: generalmente se asocian con el abandono del tratamiento debido a una sensación de mejora que finaliza con la autodeterminación.
- Factores del tratamiento: Se asocia a una posición de miedo del paciente por baja autoconfianza y poco conocimiento del tratamiento.
- Factores relacionados con el equipo médico: integra la relación médico-paciente en la que la confianza que el médico genera en el paciente es punto crucial. (26,27)

Los métodos para medir el grado de adherencia al tratamiento se pueden dividir en dos grandes grupos: directos e indirectos.

El método directo se basa en la cuantificación de fármacos o sus metabolitos en fluidos biológicos como sanguíneo, orinas, salivas y piel. Consiste en monitorear los niveles de medicamentos en la sangre, medir la excreción de medicamentos o metabolitos en la orina, usar marcadores relacionados con los medicamentos, medir los niveles de eliminación por saliva y medir los niveles en otros fluidos corporales. La característica principal de estos métodos es que son específicos, de un fármaco. Pero, su alto costo dificulta su uso en el sector público. (28)

Aunque el método indirecto es menos confiable que el método directo, es muy útil para la atención primaria porque refleja el comportamiento del paciente y es más simple y económico. Pueden caracterizarse como no inespecíficos, para todo tipo de fármacos y, en general, tienden a sobrestimar el cumplimiento, lo que identifica solo algunos de los incumplimientos. (28)

Además, el cumplimiento se puede evaluar subjetivamente, pero se puede cuantificar estableciendo un orden de puntuación utilizando evaluaciones nominales (cumplimiento bueno o malo) o cualitativas basadas en el número de respuestas al cuestionario. (28,29)

Otro beneficio que presentan es que ayuda a investigar y evaluar el cumplimiento en las condiciones reales de la práctica clínica y, por lo tanto, contribuye al conocimiento de la eficacia terapéutica. (29)

Los principales métodos de seguimiento o de adherencia son los siguientes.

-Número de comprimidos: Consiste en contar el fármaco dejado en el envase por el paciente, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la fecha de indicación hasta la del conteo.

-Prueba de cumplimiento auto informado o Test de Hayes – Sackett: técnica basada en preguntar al paciente sobre su grado de cumplimiento de la terapia.

--La prueba de Morisky-Grenn-Levine ha sido validada solo para afecciones crónicas como la HTA y tiene una alta especificidad y un alto valor predictivo positivo, lo que la convierte en la mejor medida indirecta del cumplimiento del tratamiento y se considera una de las mejores formas de realizarla. (29)

La mejor forma de evaluar a los grupos en riesgo de incumplimientos del tratamiento de atención primaria es porque se trata de un cuestionario corto y fácil de aplicar, con requisitos accesibles a cualquier nivel sociocultural pues es totalmente comprensible (29).

La prueba utilizada en este estudio para medir el cumplimiento del tratamiento farmacológico se denomina prueba de cumplimiento auto informado de Morisky-Green, un método de medición indirecto basado en entrevistas voluntarias, con cumplimiento o no cumplimiento. Consiste en un cuestionario de 8 preguntas. Cuyos criterios de adherencia son:

Adherencia baja < 6 puntos

Adherencia media 6-7 puntos

Adherencia alta 8 puntos

Las consecuencias de la no adherencia indican que la adherencia inadecuada al tratamiento puede tomar varios aspectos: dificultad para iniciarlo, terminación o abandono prematuro, cumplimiento inadecuado de las indicaciones, se omite dosis, tiempo, puede manifestarse como un mal cambio en el estilo de vida. (30)

Teniendo en cuenta el tiempo y recursos invertidos en el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo, se ha observado que la dificultad de

cumplimiento terapéutico con el consumo de fármacos ocupa un lugar muy importante. (30)

Anualmente se gasta dinero en la investigación relacionada con los medicamentos, y se dedica escasos recursos para saber qué están haciendo los pacientes para mantener constante la toma de los medicamentos. La Organización Mundial de la Salud dijo: "El no cumplimiento del tratamiento es una de las principales causas de que no se tengan a plenitud los beneficios que un medicamento puede proporcionar a un paciente y, por lo tanto, especialmente para la salud pública moderna, especialmente cuando se toma para problemas graves. Es un problema global, y ocurre en todos los países, independientemente del nivel de desarrollo, especialmente en los países pobres. (4)

Los factores de riesgo son definidos como aquellas circunstancias que influyen en el cumplimiento o incumplimiento de la terapia medicamentosa para cualquier enfermedad que para el caso de la investigación está referida a la terapia antihipertensiva. Los factores de riesgo pueden ser corregibles e incorregibles a los que una persona está expuesta a diario. Por lo que la prevención primaria es una estrategia centrada en la comunidad, mientras que otra estrategia para grupos de alto riesgo, es una educación sobre la prevención y el manejo de la hipertensión, y a través de estas acciones, no solo se aumentará el número de adherentes sobre el tratamiento y la prevención de la hipertensión, sino también se eleva la conciencia pública. (30)

Se pueden realizar muchas modificaciones de comportamiento en el paciente a un costo mínimo y, si se utiliza un tratamiento farmacológico, se puede reducir la dosis de fármaco utilizada. Las probabilidades de que una persona tenga hipertensión se conocen como un factor de riesgo, y conocer estos factores es fundamental para la prevención, el tratamiento y el control de la hipertensión. (30)

Así los factores de riesgo son variables de causas biológicos, físicos, químicos, psicológicos, sociales y culturales que afectan a pacientes en distinta intensidad por lo que cada paciente tiene sus propios factores de riesgo. (30)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Cumplimiento del tratamiento o adherencia: El cumplimiento de la medicación se refiere al grado en que un paciente se adhiere a la medicación según lo prescrito médicamente. (12)

Comportamiento: El comportamiento está relacionado con la conducta en diferentes áreas de la vida. Esto significa que este término se puede utilizar como sinónimo de acción. Se refiere a la conducta que se desarrolla ante el estímulo recibido por el sujeto y la conexión con el entorno. (19)

Conocimiento: Es el proceso por el cual los humanos reflejan en sus cerebros los estados característicos del mundo que los rodea. (31)

Dieta poco saludable: una dieta malsana es una dieta que es perjudicial para su salud. (24)

Estilos de vida: Son expresiones especificadas de un estilo, forma o modo en que se entiende la vida de manera general. (24)

Hábitos dañinos: Son los factores conductuales o externos que provocan la práctica o interacción repetida y nos estimulan a corto o largo plazo o aumentan el riesgo de desarrollar una enfermedad grave. (24)

Hipertensión arterial: Es una enfermedad crónica caracterizada por un aumento continuo de los niveles de presión arterial. Las clínicas son

elevaciones anormales y persistentes de la presión arterial sistólica o diastólica. Este umbral es el valor tradicional de 140 mm Hg sistólico, 90 mm Hg diastólico. (1)

Drogas o medicamento: Es una sustancia que tiene propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades humanas. También se consideran las sustancias que se utilizan o administran para restaurar, modificar la función fisiológica de un organismo, o sustancias que establecen un diagnóstico médico. (20)

Prevención: Medidas o preparativos que se toman con anticipación para evitar que ocurra algo que se considera negativo. (27)

Sexo: Características orgánicas que distinguen a la especie humana en hombres y mujeres. (27)

Factores de riesgo: se refiere a las características, o exposición a algo, de un individuo que aumentan la probabilidad de sufrir una patología o lesiones. (27)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: El Tratamiento farmacológico tiene relación con los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco” 2022

2.4.2. Hipótesis específicas

Ha: La Terapia monodroga influye en los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Ha: La Terapia multidroga influye en los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Ha: El Tratamiento farmacológico se relaciona con los Factores demográficos en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Ha: El Tratamiento farmacológico se relaciona con los Factores socioculturales en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

2.5. Variables

2.5.1. Variables Independientes

- Tratamiento farmacológico

Variables intervinientes

- Terapia monodroga
- Terapia multidroga

2.5.2. Variable dependiente

- Adherencia en pacientes hipertensos

Variables intervinientes

- Factores demográficos
- Factores socioculturales

Contexto: atendidos en el centro de salud “San Juan de Dios” de pisco 2022

2.6. Definición operacional de términos

- Adherencia al tratamiento antihipertensivo. Obtenida a partir de la aplicación del cuestionario de Morisky-Green-Levine
- Edad. Obtenida a través de la encuesta según los años cumplidos.
- Sexo. Obtenida a través de la encuesta según las características fenotípicas.
- Grado de instrucción. Obtenida a través de la encuesta según el nivel de instrucción completado
- Procedencia. Obtenida a través de la encuesta según si procede de las zonas cercanas al centro de la ciudad o alejadas de ella.
- Terapia monodroga y multidroga. Obtenidas a través de la encuesta según la cantidad de medicamentos que consume para el control de la hipertensión arterial.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Investigación Básica no experimental porque no existió intervención ni modificación de las variables por parte del investigador, transversal debido a que las medidas de las variables fue una sola vez en un solo tiempo, analítica pues son dos variables en estudio que son los factores influyentes y la adherencia a la terapia antihipertensiva.

3.1.2. Nivel de investigación

Estudio descriptivo, explicativo y correlacional pues relaciona dos variables y prospectivo

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

Pacientes con hipertensión arterial que pertenecen al programa de Hipertensión y Diabetes del Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco que son 200 pacientes.

3.2.2. Muestra:

Se estudió en una muestra la que fue calculada según la fórmula para población conocida.

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

Donde:

n	=	Tamaño de muestra
N	=	Población= 200
Z	=	Nivel de confianza (95% = 1.96)
E	=	Error permitido (5%)
p	=	Proporción de adherencia al tratamiento 0.5
q	=	1-p = 0.5

n = 132

Criterios de Inclusión

Pacientes hipertensos tratados en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco julio a agosto del 2022

Paciente hipertenso que desea participar del estudio previo consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Pacientes que llegan por otro motivo de enfermedad al Centro de salud.

Pacientes hipertensos tratados en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco fuera del periodo de estudio

Paciente hipertenso que no desea participar del estudio previo consentimiento informado.

Muestreo: Aleatorio simple

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de información

3.3.1. Técnica

Los datos usados para esta investigación se tomaron de información recolectada directamente del paciente. Igualmente se usó las Encuesta

pues lo pacientes fueron encuestados a fin de que manifiesten su adherencia al tratamiento antihipertensivo según el test de Morisky-Green.

Y ficha de recolección de datos para las variables sociodemográficas y culturales.

3.3.2. Instrumento

El cuestionario de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Moreno Cruz J. en su estudio sobre Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de un Hospital de Nivel III septiembre 2019- marzo 2020 Trujillo Perú 2020 consta de 8 ítem, que calificó al paciente con adherencia baja < 6 puntos, adherencia media 6 a 7 puntos y adherencia alta 8 puntos. (11)

Ficha de datos. Donde se consignan los factores de riesgo en estudio.

4.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron digitados en una hoja Excel, codificada para tal fin, de donde se extrapolaron al programa estadístico SPSS v23 de donde se obtuvieron los estadísticos descriptivos como son valores absolutos y porcentuales, así como medias y desviación estándar según se trate de variables categóricas o numéricas y las tablas descriptivas y comparativas para su análisis con la prueba estadística no paramétrica como el chi cuadrado.

4.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

	Factor a	Factor b	Total
Adherente bajo	A	b	a+b
Adherente medio	C	d	c+d
Adherente alto	E	f	e+f
Total	a+c+e	b+d+f	n

4.6. Aspectos Éticos

En el presente estudio aplicó los principios bioéticos, que permite cumplir los objetivos establecidos, moral y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y equidad.

Principio de respeto

Los datos recolectados de los usuarios serán empleados estrictamente para fines de la investigación y respetando la privacidad de los participantes.

Principio de veracidad

Los datos obtenidos son fidedignos, sin adulterar el contenido de las fichas de cada paciente.

Principio de responsabilidad

La investigadora en todo momento buscó cumplir con el calendario de encuestas en forma confidencial.

Los datos de la investigación son guardados en un archivo electrónico con clave de conocimiento solo del investigador, pudiendo ser utilizados en otros estudios siempre que se cumpla las normas éticas en la investigación con aprobación del Comité de ética de la Universidad San Juan Bautista.

El proyecto fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista antes de su ejecución.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Grado de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo y características de los pacientes hipertensos

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia al tratamiento	Adherencia baja	38	28,8%
	Adherencia media	52	39,4%
	Adherencia alta	42	31,8%
	Total	132	100,0%
Edad	60 a más años	76	57,6%
	< 60 años	56	42,4%
	Total	132	100,0%
Sexo	Masculino	72	54,5%
	Femenino	60	45,5%
	Total	132	100,0%
Grado de instrucción	Primaria	26	19,7%
	Secundaria	70	53,0%
	Superior	36	27,3%
	Total	132	100,0%
Procedencia	Alejada del Centro de Salud	30	22,7%
	Cercana al Centro de Salud	102	77,3%
	Total	132	100,0%
Tipo de terapia	Multidroga	77	58,3
	Monodroga	55	41,7
	Total	132	100,0

La tabla indica que 28,8% (38) tienen adherencia baja al tratamiento farmacológico antihipertensivo, 39,4% (52) tiene adherencia media y 31,8% (42) tienen adherencia alta, 57,6% (76) son de 60 a más años, 54,5% (72) son de sexo masculino, 19,7% (26) tienen grado de instrucción primaria, 53,0% (70) secundaria y 27,3% (36) superior. 22,7% (30) proceden de zonas alejadas al Centro de Salud y 58,3% (77) tienen terapia multidroga.

Tabla 2. Edad del paciente y adherencia tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Adherencia farmacológica antihipertensiva	Edad		Total	Estadísticos
	≥ 60 años	< 60 años		
	29	9	38	X ² =8,4 p=0,015
Adherencia baja	38,2%	16,1%	28,8%	
	28	24	52	
Adherencia media	36,8%	42,9%	39,4%	
	19	23	42	
Adherencia alta	25,0%	41,1%	31,8%	
	76	56	132	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes de 60 a más años muestran un grado de Adherencia farmacológica antihipertensiva menor que los menores de 60 años, con adherencias baja en el 38,2% (29/76) en los de 60 a más y de 16,1% (9/56) en los menores de 60 años, p=0,015

Tabla 3. Sexo del paciente y adherencia tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Adherencia farmacológica antihipertensiva	Sexo		Total	Estadísticos
	Masculino	Femenino		
	26	12	38	X ² =6,3 p=0,042
Adherencia baja	36,1%	20,0%	28,8%	
	29	23	52	
Adherencia media	40,3%	38,3%	39,4%	
	17	25	42	
Adherencia alta	23,6%	41,7%	31,8%	
	72	60	132	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes masculinos muestran un grado de Adherencia farmacológica antihipertensiva menor que las femeninas, con adherencias baja en el 36,1% (26/72) en los masculinos y de 20% (12/60) en las femeninas, p=0,042

Tabla 4. Grado de instrucción del paciente y adherencia tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Adherencia farmacológica antihipertensiva	Grado de Instrucción			Total	Estadísticos
	Primaria	Secundaria	Superior		
	11	21	6	38	X ² =14,6 p=0,006
Adherencia baja	42,3%	30,0%	16,7%	28,8%	
	11	31	10	52	
Adherencia media	42,3%	44,3%	27,8%	39,4%	
	4	18	20	42	
Adherencia alta	15,4%	25,7%	55,6%	31,8%	
	26	70	36	132	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con grado de instrucción primaria y secundaria muestran un grado de Adherencia farmacológica antihipertensiva menor que los que tienen grado de instrucción superior, con adherencias bajas en el 42,3% (11/26) en los de primaria, 30% (21/70) en los de secundaria frente a 15,7% (6/36) en los de superior, p=0,006

Tabla 5. Procedencia del paciente y adherencia tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Adherencia farmacológica antihipertensiva	Procedencia		Total	Estadísticos
	Alejada del Centro de Salud	Cercana al Centro de Salud		
	15	23	38	X ² =9,2 p=0,01
Adherencia baja	50,0%	22,5%	28,8%	
	10	42	52	
Adherencia media	33,3%	41,2%	39,4%	
	5	37	42	
Adherencia alta	16,7%	36,3%	31,8%	
	30	102	132	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes que proceden de zonas alejadas al Centro de Salud muestran un grado de Adherencia farmacológica antihipertensiva menor que las que proceden de zonas cercanas al Centro de salud, con adherencias baja en el 50%

(15/30) en los que proceden de zonas alejadas y de 22,5% (23/102) en las que proceden de zonas cercanas, $p=0,01$

Tabla 6. Terapia del paciente y adherencia tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Adherencia farmacológica antihipertensiva	Tipo de Terapia		Total	Estadísticos
	Multidroga	Monodroga		
	31	7	38	$X^2=17,3$ $p=0,000$
Adherencia baja	40,3%	12,7%	28,8%	
	31	21	52	
Adherencia media	40,3%	38,2%	39,4%	
	15	27	42	
Adherencia alta	19,5%	49,1%	31,8%	
	77	55	132	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con terapia multidroga muestran un grado de Adherencia farmacológica antihipertensiva menor que las que tienen terapia monodroga, con adherencias baja en el 40,3% (31/77) en los que tienen terapia multidroga y de 12,7% (7/55) en las que tienen terapia monodroga, $p=0,000$

4.2. DISCUSIÓN

La adherencia a la terapia farmacológica antihipertensiva es una condición importante en el control de la enfermedad y de sus complicaciones siendo la más temida la hemorragia intracerebral, de allí que evaluar este parámetro en la población hipertensa es de gran valor determinándose en la investigación que 28,8% (38) tienen adherencia baja al tratamiento farmacológico antihipertensivo, 39,4% (52) tiene adherencia media y 31,8% (42) tienen adherencia alta.

El estudio de Jiménez (7) en Cuba y Formentin (8) concluyen que los hipertensos que no se adhirieron al tratamiento farmacológico fue del 58.8% similar al encontrado en la investigación. Así mismo, el estudio de Moreno (11) encuentra resultados similares a los de la investigación el 25.4%, 39.7% y 34.9% de los pacientes el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo es bajo, medio y alto, respectivamente.

Los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo es la edad de 60 a más años que es un grupo de edad más dependiente que los menores de 60 años, lo que estaría condicionando la baja adherencia pues para hacerse de su tratamiento necesitan en muchos de ellos la ayuda de sus familiares, además que son pacientes que presentan más comorbilidades que los menores de 60 años, y están en tratamiento de otras enfermedades lo que condonaría a una baja adherencia al tratamiento en este grupo de pacientes. Esta asociación es determinada por el estudio de Ramírez (9) que concluye que los más cumplidores los que tenían 40 a 59 años.

El sexo masculino se asocia significativamente a una baja adherencia a la terapia farmacológica antihipertensiva, atribuible a que este sexo es el que tienen menor tiempo de vida que las mujeres en razón de que el descuido personal es mayor en ellos, lo que también repercutiría en su cumplimiento de la terapia antihipertensiva. Esta asociación es también encontrada en el estudio de Díaz (6) que concluye que el sexo femenino tiene una más alta adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. También el estudio

de Ramírez (9) y de Sánchez (15) determinan que los más cumplidores fueron las mujeres.

El grado de instrucción es una condición importante en la concientización de la enfermedad y que influye en el cumplimiento de la terapia antihipertensiva farmacológica, pues se determinó que los pacientes con grado de instrucción primaria o secundaria tienen menos adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico que los pacientes que tienen grado de instrucción superior, explicable por la baja información de la importancia que tienen una terapia adecuada de la presión arterial en este grupo de pacientes vulnerables. Ello estaría en relación a lo que Bravo (5) y Jimaylla (12) determinan en sus estudios en la que una intervención educativa en los pacientes hipertensos tiene efectos en aumentar el cumplimiento de la terapia antihipertensiva, por lo que a mayor información mayor cumplimiento. Mientras que, el estudio de Alza (10) muestra que los bajos niveles de educación no fueron un factor de riesgo significativo para el cumplimiento del tratamiento para la presión arterial, probablemente por los programas de tratamiento antihipertensivo que disponen en este Hospital de EsSalud de Trujillo.

La procedencia de los paciente respecto a la cercanía con el Centro de Salud es otro factor que se asocia a la adherencia farmacológica antihipertensiva, encontrando que los pacientes que proceden de zonas alejadas al Centro de Salud tienen menor grado e adherencia farmacológica que los pacientes que proceden de zonas cercanas, lo que se explica por el trabajo que tienen los pacientes de zonas alejadas que condiciona a que cumplan adecuadamente con su terapia, además tiene menor probabilidad de acceder a la información sobre su enfermedad al no estar cerca del Centro de Salud.

Además, el tipo de tratamiento farmacológico también se asocia al cumplimiento de la terapia farmacológica antihipertensiva, determinándose que los pacientes que tienen terapia multidroga tienen menos adherencia al tratamiento que los que tienen monodroga como tratamiento, pues consumir más drogas condiciona a mayores efectos colaterales que pueden ser motivo de la baja adherencia en estos pacientes, así mismo el gasto económico en

la terapia multidroga es mayor que en la monodroga por ello el paciente estaría cumpliendo en menor proporción su tratamiento por falta de medios económicos para un tratamiento antihipertensivo. Así lo indica el estudio de Ramírez (9), Medina (13) y Rueda (14) que concluyen que la polifarmacia influyó en el incumplimiento farmacológico antihipertensivo. Sin embargo, el estudio de Alza concluye que el uso de más de un fármaco no fue un factor de riesgo significativo para la adherencia al tratamiento lo que se debería que estos pacientes pertenecen a un sistema de Salud asegurado Essalud de Trujillo donde las barreras económicas no existirían pues el paciente dispone de manera gratuita de su tratamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El tratamiento farmacológico si tiene una relación a una baja adherencia en los factores asociados en los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Los pacientes con terapia monodroga tienen un grado mayor de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en los pacientes atendidos en el centro de salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Los pacientes con terapia multidroga tienen un grado menor de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en los pacientes atendidos en el centro de salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Los pacientes con factores demográficos tienen un grado menor de adherencia tratamiento farmacológico antihipertensivo en los pacientes atendidos en el centro de salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Los pacientes con factores socioculturales tienen un grado menor de adherencia tratamiento farmacológico antihipertensivo en los pacientes atendidos en el centro de salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

.

5.2. RECOMENDACIONES

Realizar seguimientos a los pacientes hipertensos, orientándolos sobre la importancia de un tratamiento adecuado, lo que es posible mediante actividades preventivas y promocionales que debe ser realizadas por todo el personal de salud.

Dirigir las actividades orientadas a una mejor información a los pacientes adultos mayores, involucrando en su tratamiento a toda la familia, para ello es necesario realizar terapia familiar con charlas a todos los integrantes de la familia.

Supervisar el tratamiento de cada paciente sobre todo en los que la terapia es multidroga a fin de buscar alternativas de solución en los casos en que los medios económicos sean una barrera, ello es posible involucrando a toda la familia en conseguir los medicamentos indicados o brindando medicamentos genéricos.

Dirigir y promover las actividades con charlas educativas o mediante marchas con carteles alusivos para fomentar el cumplimiento adecuado de la terapia además de una vida y dieta saludable en la población, sobre todo en los del sexo masculino en quienes se debe insistir en erradicar hábitos nocivos y generar una mayor responsabilidad en su tratamiento.

Desarrollar visitas domiciliarias a los pacientes que se encuentra viviendo lejos del Centro de Salud, la que es posible mediante proyecciones sociales a la comunidad desarrollada por todos los miembros del Centro de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud: Hipertensión - WHO | World Health Organization 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- 2.- Ojeda Zegarra O. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la microred de salud norte de la ciudad de Tacna 2019. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1005/Ojeda-Zegarra-Osmar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 3.- Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/cap01.pdf
4. Organización Mundial de la salud. WHO | Enfermedades cardiovasculares (CVDs) 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> (accessed mayo 15, 2017).
- 5.- Bravo, B. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa- El Oro, 2016 Loja Ecuador.
- 6.- Díaz-Molina M. Adherencia a antihipertensivos en pacientes de la Aldea de Punuare, Departamento de Olancho, Honduras 2019. REVISTA SALUD QUINTANA ROO Volumen 12 • No. 41 • enero-junio 2019 • p. 7-12
- 7.- Jiménez, L. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo Cuba 2017
- 8.- Formentin-Zayas M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. Revista Información Científica, vol. 100, núm. 4, e3444, 2021. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551768187001/html/>
- 9.- Ramírez Pérez A. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019.

- Rev. Cubana de farmacología 2020. Vol. 53, No. 1. Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385/335>
- 10.- Alza, J. Factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del Hospital I Luis Albrecht Es salud. Trujillo. 2016
- 11.- Moreno Cruz J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de un Hospital de Nivel III septiembre 2019- marzo 2020 Trujillo Perú 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2225435>
- 12.- Limaylla, M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycán – EsSalud 2016.
- 13.- Medina, R. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un Hospital General, octubre 2016 Lima Perú. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 14.- Rueda Vidarte J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>
- 15.- Sánchez, S. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el hospital Regional Docente las Mercedes- Chiclayo, enero-noviembre 2016
- 16.- Wagner Grau P. Fisiopatología de la hipertensión arterial. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, ISSN-e 2304-5132, ISSN 2304-5124, Vol. 64, Nº. 2, 2018, págs. 175-184
- 17.- Murillo-Godínez G. Hipotensión arterial sistémica “esencial”. Med Int Méx. 2020; 36 (4): 550-556. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v36i4.3597>
- 18.- Tagle, R. Diagnóstico de hipertensión arterial. Rev. Méd. Los Condes. Vol. 29. Núm. 1. enero - febrero 2018
- 19.- Rubio-Guerra AF. Nuevas guías del American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta? Med Int Méx. 2018

mar;34(2):299-303. Disponible en: <https://www.medigraphic.com › pdfs › mim-2018>

20. Williams B. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la European Society of Hypertension (ESH) sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol*. 2019;72(2):160.e1-e78. Disponible en: <http://doi.Org/10.1016/j.recesp2018.12.005>

21.- Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, Hennis A, Asma S, Angell S, for the Standardized Hypertension Treatment and Prevention Network. Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2016;18(12):1284–1294. DOI: 10.1111/jch.12861

22.- Vásquez, G. Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial Esencial. Landívar. Guatemala 2016

23.- Guija, E. Guía estadounidense de hipertensión arterial 2017. Disponible en: <https://www.semfyec.es/wp-content/.../2017/.../TRADUCCIÓN-DE-GUIA-AHA-2017.p...>

24.- Mena, F. Autoeficacia y estrés como determinantes de adherencia en pacientes hipertensos Comuna de Retiro, Región del Maule, Chile 2016

25.- Ramos M. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Rev Urug Cardiol* 2019; 34: 53-60 doi: 10.29277/cardio.34.1.10

26.- Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2019. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

27.- Vela, R. Factores que determinan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, Lima 2016.

28.- Pagès-Puigdemont N. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm*. 2018; 59(3): 163-172. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>

29.- Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos

mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):245-9. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2206

30.- Castillo, A. Factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en mayores de 55 años, en los hospitales Santa Rosa de Tenjo y Santa Matilde Madrid en el periodo marzo-abril de 2017

31.- Machado Núñez, A. 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. URI. info:eu-repo/semantics/openAccess

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNA: KARENLAY ESTHEFANIA ALEJO VEGA

ASESOR: MIRIAM JESUS LEGUA BARRIOS

LOCAL: CENTRO DE SALUD “SAN JUAN DE DIOS”

TEMA: TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL C.S “SAN JUAN DE DIOS” PISCO 2022.

VARIABLE INDEPENDIENTE						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Tratamiento Farmacológico	Medicamentos indicados para el tratamiento de dicha patología	Obtenida a través de la encuesta según el paciente.	Terapia monodroga y multidroga	Monodroga o multidroga	Ficha de datos	Paciente

VARIABLES DEPENDIENTES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Adherencia en pacientes hipertensos	Grado en que los pacientes cumplen con tomar sus medicamentos según las indicaciones médicas.	Obtenida a partir de la aplicación del cuestionario de Morisky-Green-Levine	Adherencia baja < 6 puntos, Adherencia media 6 a 7 puntos y Adherencia alta 8 puntos.	Valor del test de Morisky-Green-Levine	Test de Morisky-Green-Levine	Paciente



FIRMA DEL ASESOR



Harry Laveau Bartra Ph. D
C.M.P. 27304 R.N.E. 11568
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADISTICO



Humberto Balbuena Conislla
C.M.P. 88259
MAGISTER EN SALUD PUBLICA

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: KARENLAY ESTHEFANIA ALEJO VEGA

ASESOR: MIRIAM JESUS LEGUA BARRIOS

LOCAL: CENTRO DE SALUD “SAN JUAN DE DIOS”

TEMA: TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA EN PACIENTES HIPERTENSOS

ATENDIDOS EN EL C.S “SAN JUAN DE DIOS” PISCO 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema general: ¿De qué manera el Tratamiento farmacológico tiene relación con los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de pisco 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿De qué manera la Terapia monodroga influye en los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud</p>	<p>Objetivo general: Determinar Tratamiento farmacológico que tiene relación con los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022</p> <p>Objetivos Específicos Determinar que la Terapia monodroga influye en los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022</p>	<p>Hipótesis general: Ha: El Tratamiento farmacológico tiene relación con los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022</p> <p>Hipótesis específicas Ha: La Terapia monodroga influye en los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022</p> <p>Ha: La Terapia multidroga influye en los Factores asociados a adherencia en pacientes</p>	<p>Variables independientes • Tratamiento farmacológico</p> <p>Dimensiones: • Terapia monodroga • Terapia multidroga</p> <p>Variable Dependiente • Adherencia en pacientes hipertensos</p> <p>Dimensiones: • Factores Demográficos • Factores socioculturales</p>

<p>“San Juan de Dios” de pisco 2022?</p> <p>¿De qué manera la Terapia multidroga influye en los Factores de riesgo a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022?</p> <p>¿De qué modo el Tratamiento farmacológico se relaciona con los Factores demográficos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022?</p> <p>¿De qué modo el Tratamiento farmacológico se relaciona con los Factores socioculturales atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022?</p>	<p>Determinar que la Terapia multidroga influye en la adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022</p> <p>Determinar que el Tratamiento farmacológico se relaciona con Factores demográficos en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022</p> <p>Determinar que el Tratamiento farmacológico se relaciona con los Factores socioculturales en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022</p>	<p>hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022</p> <p>Ha: El Tratamiento farmacológico se relaciona con los Factores demográficos en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022</p> <p>Ha: El Tratamiento farmacológico se relaciona con los Factores socioculturales en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022</p>	<p>Contexto: Atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” Pisco 2022</p>
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>- Nivel: Relacional</p> <p>- Investigación:</p>	<p>Población: Pacientes con hipertensión arterial que pertenecen al programa de Hipertensión y Diabetes del Centro de Salud</p>	<p>Técnica: Encuesta pues lo pacientes serán encuestados a fin de que manifiesten su adherencia al tratamiento antihipertensivo según el test de Morisky-Green.</p>	

<p>Según el estudio es: Analítico, Observacional, Transversal, Retrospectiva.</p>	<p>“San Juan de Dios” de Pisco que son 200 pacientes.</p> <p>Tamaño de muestra: n = 132</p> <p>Muestreo: Aleatorio</p>	<p>Y ficha de recolección de datos para las variables sociodemográficas y culturales.</p> <p>Instrumentos: El cuestionario de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Moreno Cruz J. en su estudio sobre Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de un Hospital de Nivel III septiembre 2019- marzo 2020 Trujillo Perú 2020 consta de 8 ítem, que calificará al paciente con adherencia baja < 6 puntos, adherencia media 6 a 7 puntos y adherencia alta 8 puntos. Ficha de datos.</p>
---	--	--

FIRMA DEL ASESOR

Harry Leveau Bartra Ph. D
CMP. 27304 RNE. 11562
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADISTICO

Humberto Balbuena Conislla
C.M.P. 88259
MAGISTER EN SALUD PUBLICA

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

Edad

(Menor de 50 años) _____

(50 a más años) _____

Sexo

(Masculino) (Femenino)

Grado de instrucción

(Primaria) _____

(Secundaria) _____

(Superior) _____

Procedencia

(Rural) _____

(Urbana) _____

Terapia multidroga

(Monodroga) _____

(Multidroga) _____

Test de Morisky-Green

Preguntas	Alternativas de respuesta	
	SI	NO
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para la hipertensión arterial?	Si=0	No=1
2. Algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿Hubo algún día en el que se le olvido tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Si=0	No=1
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	Si=0	No=1
4. Cuando viaja o está fuera del hogar. ¿Se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?	Si=0	No=1
5. ¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?	Si=0	No=1
6. Cuando se siente que su hipertensión arterial está bajo control ¿Deja a veces de tomar su medicina?	Si=0	No=1
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	Si=0	No=1
8. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?	Nunca/Casi nunca	1
	Rara vez	0.75
	Algunas veces	0.5
	Habitualmente	0.25
	Siempre	0

Criterios de adherencia

Adherencia baja < 6 puntos

Adherencia media 6-7 puntos

Adherencia alta 8 puntos

**TÍTULO: TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y FACTORES ASOCIADOS A
ADHERENCIA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL C.S
“SAN JUAN DE DIOS” PISCO 2022**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Harry Leveau Bartra
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Regional de Ica
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: KARENLAY ESTHEFANIA ALEJO VEGA

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					✓

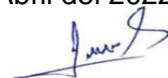
**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
APLICABLE**

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

96%

Lugar y Fecha: Ica, 14 de Abril del 2022



Harry Leveau Bartra Ph. D
 CMP. 27304 RNE. 11562
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

Firma del Experto Estadístico

**TÍTULO: TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y FACTORES ASOCIADOS A
ADHERENCIA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL C.S
“SAN JUAN DE DIOS” PISCO 2022**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Adrián Navarrete Saravia
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Regional de Ica
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: KARENLAY ESTHEFANIA ALEJO VEGA

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					✓

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
APLICABLE**

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

Lugar y Fecha: Ica, 14 de Abril del 2022






Firma del Experto

**TÍTULO: TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y FACTORES ASOCIADOS A
ADHERENCIA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL C.S
“SAN JUAN DE DIOS” PISCO 2022**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Humberto Balbuena Conislla
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Regional de Ica
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: KARENLAY ESTHEFANIA ALEJO VEGA

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					✓

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
APLICABLE**

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Ica, 14 de Abril del 2022


 Humberto Balbuena Conislla
 C.M.P. 88259
 MAGISTER EN SALUD PUBLICA



Firma del Experto

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) señor, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN DE DIOS” DE PISCO 2022”**. Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación tiene propósito de determinar Tratamiento farmacológico que tiene relación con los Factores asociados a adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Juan de Dios” de Pisco 2022

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puedes realizarla a la Srta. ALEJO VEGA KARENLAY ESTHEFANIA que es la investigadora con teléfono 954915979 y correo electrónico karen.alejo14@gmail.com y/o al Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico. Así mismo informo que antes de aplicar el cuestionario, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, con quien usted puede comunicarse a través del correo institucional: ciei@upsjb.edu.pe

Por lo tanto, yo _____, manifesté que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación y solicitar los resultados a que se llegaron. Considerando que si se necesita mi participación en futuras investigaciones pueden contactarse a mi teléfono N° _____

Nombre y Apellidos

Firma

CARTA DE AUTORIZACION

Yo, Paul Hernández Cabrera; jefe del Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco-Ica, autorizo a la Srta.: Alejo Vega Karenlay Esthefania, identificado con DNI N° 71469128, bachiller en Medicina Humana, actualmente Egresada de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, para que aplique los instrumentos necesarios para su proyecto de tesis denominado **“TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL C.S “SAN JUAN DE DIOS” PISCO 2022”**

Sin más que decirle me despido de Usted con la espera de su pronta visita para el proyecto de investigación con fines académicos y de buen desarrollo para nuestro establecimiento.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresar nuestro agradecimiento y consideraciones.

Atentamente

