

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN  
PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE  
PISCO, 2022 ”**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER:**

**SOTELO BARRETO HUGO GEANPIERRE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL**

**MÉDICO CIRUJANO**

**CHINCHA- PERÚ**

**2023**

**ASESOR**

PHD. BELMAR LÓPEZ CAROLINA

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**  
**SALUD PÚBLICA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista por la formación brindada todos estos años de estudio. También a mi asesor de la universidad por guiarme en este proceso del desarrollo del proyecto.

## **DEDICATORIA**

Le dedico esta tesis a mi familia por el apoyo brindado en estos años de mi desarrollo profesional.

También a mis compañeros de la facultad porque hemos pasado momentos inolvidables en esta hermosa carrera y nos hemos apoyado mutuamente para poder culminarla.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la AT en pacientes con diagnóstico de HTA del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022.

**Materiales y métodos:** Fue un estudio cuantitativo, de nivel no experimental, transversal y aplicado. Se analizaron a 125 pacientes con HTA mediante una encuesta de factores que contribuyen a la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y el test de Morisky Green.

**Resultados:** Se obtuvo que el 52.8% de los pacientes está en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento. Un 78.4% no presenta adherencia al tratamiento. Para el factor socioeconómico el 56% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. Mientras que, para los factores relacionados con el proveedor en el sistema y equipo de salud, los relacionados con la terapia y los relacionados con el paciente, la mayoría presentó ventaja para adherencia al tratamiento en un 62.4%, 51.2% y 84.4% respectivamente. Se encontró que existe una relación entre las variables del factor asociado a la adherencia al tratamiento y la adherencia al tratamiento de HTA con valores de  $X^2= 1.650$ .

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes están en riesgo de no desarrollar adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Así mismo, se observó una falta de adherencia en la mayoría de los pacientes.

**Palabras Clave:** Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento (DeCS), Hipertensión (DeCS), Farmacología (DeCS).

## ABSTRACT

**Aim:** To determine the factors associated with AT in patients diagnosed with AHT at the San Juan de Dios Hospital in Pisco, 2022.

**Materials and methods:** It was a quantitative, non-experimental, cross-sectional and applied study. 125 patients with AHT were analyzed using a survey of factors that contribute to adherence to pharmacological and non-pharmacological treatments and the Morisky Green test.

**Results:** It was found that 52.8% of the patients are at risk of not developing treatment adherence behavior. 78.4% do not present adherence to treatment. For the socioeconomic factor, 56% cannot respond with treatment adherence behaviors. While, for the factors related to the provider in the health system and team, those related to therapy and those related to the patient, the majority presented an advantage for adherence to treatment in 62.4%, 51.2% and 84.4% respectively. It was found that there is a relationship between the variables of the factor associated with adherence to treatment and adherence to HTN treatment with values of  $X^2= 1.650$ .

**Conclusions:** Most patients are at risk of not developing adherence to pharmacological and non-pharmacological treatments. Likewise, a lack of adherence was observed in most of the patients.

**Keywords:** Compliance and Adherence to Treatment (DeCS), Hypertension (DeCS), Pharmacology (DeCS).

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión es un importante factor de riesgo de para patologías cardiovasculares como lo son la insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio, enfermedad cerebrovascular e insuficiencia renal. Por lo que es indispensable el control de la hipertensión y la adherencia de los pacientes al tratamiento para prevenir las complicaciones de la hipertensión <sup>1</sup>.

A pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, la naturaleza asintomática de la enfermedad y la interminable duración del tratamiento, la adherencia a la medicación sigue siendo un desafío importante entre los pacientes con hipertensión. Según la OMS, más de la mitad de las personas con hipertensión interrumpen sus antihipertensivos por completo dentro del primer año del diagnóstico y como máximo la mitad de los que continúan con los medicamentos consumen  $\geq 80\%$  de sus regímenes prescritos <sup>2</sup>.

Es por ello que surge la importancia de estudiar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial, como el factor socioeconómico del paciente, los relacionados con el proveedor como el sistema y el equipo de salud, los relacionados con la terapia y con el propio paciente, así también se analiza la relación de estos factores con la adherencia al tratamiento de Morisky-Green.

Los resultados de esta investigación servirán para identificar los factores que impiden una buena adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico del paciente. Gracias a ello, las autoridades del Hospital San Juan De Dios de Pisco podrán implementar medidas que mejoren la adherencia del paciente con hipertensión arterial.

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	I
ASESOR .....	II
LINEA DE INVESTIGACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	VIII
ÍNDICE... ..	IX
INFORME ANTIPLAGIO .....	XI
LISTA DE TABLAS .....	XIII
LISTA DE ANEXOS .....	XIV
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2.    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1.    Problema General .....	3
1.2.2.    Problema Específico.....	3
1.3.    JUSTIFICACIÓN .....	3
1.4.    Delimitación del área de estudio .....	4
1.5.    Limitaciones de la investigación.....	4
1.6.    Objetivos .....	4
1.6.1.    Objetivo General.....	5
1.6.2.    Objetivos Específicos .....	5
1.7.    Propósito .....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.....	6

2.1.	Antecedentes bibliográficos .....	6
2.2.	Bases teóricas.....	10
2.3.	Marco conceptual.....	15
2.4.	Hipótesis .....	17
2.4.1.	Hipótesis general.....	17
2.5.	Variables .....	17
2.6.	Definición de conceptos operacionales.....	19
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		21
3.1.	Diseño Metodológico.....	21
3.1.1.	Tipo de Investigación.....	21
3.1.2.	Nivel de Investigación.....	21
3.2.	Población y muestra.....	21
3.3.	técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.4.	Recolección de datos.....	24
3.5.	Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.6.	Aspectos éticos .....	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....		27
4.1.	Resultados .....	27
4.2.	Discusión.....	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		39
5.1.	CONCLUSIONES .....	39
5.2.	RECOMENDACIONES .....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		41
ANEXOS .....		47

## INFORME ANTIPLAGIO

TESIS - HUGO GEANPIERRE SOTELO BARRETO - FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
4	<a href="https://bdigital.unal.edu.co">bdigital.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="https://repositorio.uceva.edu.co">repositorio.uceva.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 15/06/2023

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

HUGO GEANPIERRE SOTELO BARRETO

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- ARTÍCULO ( )
- OTROS ( )

---

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 5 %

TESIS "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2022"

COINCIDENCIA: 5 %

Conformidad Investigador:

Nombre: Hugo Geanpierre Sotelo Barreto

DNI: 71197454

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: CAROLINA BELMAR LÓPEZ  
DNI: 49004796

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Factores asociados a la adherencia al tratamiento .....	27
Tabla 2. Adherencia al tratamiento de acuerdo a Morisky Green.....	28
Tabla 3. Factor socioeconómico.....	29
Tabla 4. Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud.	30
Tabla 5. Factores relacionados con la terapia.....	31
Tabla 6. Factor relacionado con el paciente.....	32
Tabla 7. Asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo .....	33

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz operacional.....	47
Anexo 2. Matriz de consistencia.....	49
Anexo 3. Instrumento .....	51
Anexo 4. Consentimiento informado .....	54
Anexo 5. Base de datos .....	56
Anexo 6. Aprobación del Comité de Ética .....	61
Anexo 7. Aprobación por parte del hospital para ejecución del estudio .....	62

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La hipertensión arterial (HTA) es la patología más importante respecto a la carga mundial de morbilidad; sin embargo, el control de la enfermedad sigue siendo deficiente. Por lo que el tratamiento de la HTA basado en la adaptación del estilo de vida resulta absolutamente clave en la adaptación. Asimismo, farmacológicamente, se prescriben inhibidores y bloqueadores de la enzima de angiotensina. Así como bloqueadores de calcio y diuréticos. A pesar de ser una condición en gran medida controlable, los índices reales de concienciación, tratamiento y control de la HTA son decepcionantemente bajas. Es necesario abordar con urgencia mejoras adicionales a las deficiencias manifestadas en dichos índices <sup>3</sup>.

Datos presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) aseveran que la cifra de adultos (en un rango de 30-70 años) con HTA aumentó en 630 millones en las últimas 3 décadas. Asimismo, la mayoría de las mujeres (41%) y varones (53%) desconocen que padecen de HTA ya que nunca recibieron un diagnóstico. Asimismo, más del 50% de pacientes con dicho padecimiento no estaban siendo receptores del tratamiento. Además, El tratamiento farmacológico fue efectiva para llevar la presión arterial a los rangos estándar en aproximadamente el 25% en mujeres y en menos de 20% en varones. Los países con nivel socioeconómicos A y B suelen tener tasas más bajas de HTA, pero los países con estratos medios y bajos han representado un aumento. Como resultado. Asimismo, Canadá y Suiza reportaron una incidencia por debajo del promedio a nivel mundial. Mientras de los índices más altas se visualizaron en países como Jamaica y Paraguay<sup>4</sup>.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en países latinoamericanos se presentan más de un millón y medio de decesos por enfermedades cardiovasculares. De los cuales el 31,2%

resultan ser personas de menos de 70 años. En el mismo espacio geográfico, 250 millones de adultos lo padecen. Además, un tercio de la población latinoamericana presenta HTA. En ciertos países sudamericanos, poco más de la mitad de adultos conocen que tienen HTA. Asimismo, alrededor del 19% de los adultos hipertensos mantiene una presión arterial controlada<sup>5</sup>.

En el ámbito nacional, los indicadores de HTA en Tacna, Lima y Callao fueron en promedio de 20-22% hasta el 2017. Asimismo, en un estudio realizado en las dos últimas provincias mencionadas se evidenció que adultos mayores de 80 años presentan una incidencia de 44% de HTA. Con respecto a ello, las mujeres en dicho rango etario son las más vulnerables a padecer dicha patología<sup>6</sup>.

La omisión de cumplimiento del tratamiento (ya sea con el uso o no de fármacos) resulta ser una situación problemática de gran preocupación. Pues ocasiona que la mayor parte de los pacientes no logren tener un adecuado control de la presión y aumenten su predisposición a sufrir enfermedades y/o eventos cardiovasculares<sup>7</sup>.

Es por ello por lo que es altamente relevante conocer e identificar los factores asociados a la Adherencia al Tratamiento (AT) en pacientes con HTA. Para que de esta manera se pueda buscar soluciones o prevenir dicha enfermedad.

Por ello el objetivo principal de esta investigación consistirá en determinar los factores asociados a la AT en pacientes hipertensos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022.

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a la AT en pacientes con diagnóstico de HTA del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022?

### 1.2.2. Problema Específico

- ¿Cuál es la AT en pacientes con diagnóstico de HTA del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022?
- ¿Cuáles son los factores asociados a la AT en pacientes con diagnóstico de HTA de acuerdo al factor socioeconómico?
- ¿Cuáles son los factores asociados a la AT en pacientes con diagnóstico de HTA de acuerdo al factor del proveedor de salud?
- ¿Cuáles son los factores asociados a la AT en pacientes con diagnóstico de HTA de acuerdo al factor de la terapia?
- ¿Cuáles son los factores asociados a la AT en pacientes con diagnóstico de HTA de acuerdo al factor relacionado con el paciente?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores y la AT antihipertensivo?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

La AT es el nivel de conducta del individuo con hipertensión asociado a su cumplimiento con el tratamiento farmacológica y su cambio en el estilo de vida, de acuerdo con las indicaciones del personal sanitario, esto tiene un carácter dinámico y está influenciado por varios factores.

Es por ello que, con el presente estudio se busca determinar los factores vinculados al grado de AT en pacientes con HTA en un hospital. Para que, de esta manera, se pueda conocer los determinantes asociados a la terapéutica de la hipertensión, colaborando con la adición de pruebas

científicas sobre este tema en la población de pacientes de Pisco y que sea usado como un medio de prevención. Finalmente, la investigación se justifica, pues brinda información estadística relevante sobre la problemática planteada; la cual será útil como referencia científica para la capacidad de decisión del personal de salud del hospital a estudiar. Lo cual será útil para la población de dicho hospital, pues promoverá la prevención de la HTA y facilitará el nivel de AT en los pacientes. Ello mediante un adecuado diagnóstico y tratamiento que puedan realizar los médicos en conjunto con los profesionales de la salud.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se realizará en el Hospital San Juan De Dios De Pisco ubicado en la dirección regional 7RP8+426, Pisco 11601 en pacientes con diagnóstico de HTA en el año 2022.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Para la elaboración del presente estudio, las problemáticas halladas fueron la falta de información sobre este tema a nivel nacional, así mismo teorías que relacionen estas dos variables, ya que es muy escaso el estudio de este tema a nivel internacional y nacional. Asimismo, se identificó una falta de estudios que hablen sobre estadísticas en el Perú, las cuales fueron superadas al realizar comparaciones con antecedentes de distintas casas universitarias. También se presenta una limitación administrativa ya que los trámites burocráticos para acceder a la data son de difícil realización por los tiempos de espera.

#### **1.6. OBJETIVOS**

### 1.6.1. **Objetivo General**

Determinar los factores asociados a la AT en pacientes con diagnóstico de HTA del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022.

### 1.6.2. **Objetivos Específicos**

- Identificar la AT en pacientes con diagnóstico de HTA del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022.
- Determinar los factores asociados a la AT en pacientes con diagnóstico de HTA del factor socioeconómico.
- Determinar los factores asociados a la AT en pacientes con diagnóstico de HTA del factor de proveedor de salud.
- Determinar los factores asociados a la AT en pacientes con diagnóstico de HTA del factor terapia.
- Determinar los factores asociados a la AT en pacientes con diagnóstico de HTA del factor relacionado con el paciente.
- Establecer la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

## 1.7. **PROPÓSITO**

El presente estudio servirá como base teórica para futuros profesionales de la salud que anhelan especializarse en la rama de cardiología, geriatría, medicina familiar, etc. Además, servirá a aquellos profesionales que consideren como notable esta temática. También, se utilizará como antecedente para próximas investigaciones y como fuente de información sobre la HTA y sus factores a la AT en la población de Pisco dado que hay pocos estudios sobre ello. Asimismo, se empleará para poder obtener data estadística que servirá a los directivos del hospital realizar programas preventivos y de control con los pacientes hipertensos de la región.

## CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### *Antecedentes Internacionales*

Cairo et, al.<sup>8</sup> publicó una investigación en donde identificaron las variables vinculadas al fracaso de los tratamientos en pacientes con HTA que se encontraban hospitalizados a raíz de afecciones vinculadas al control de la presión arterial (PA). Asimismo, en el aspecto metodológico, se señala que la muestra estuvo compuesta por 40 pacientes hospitalizados en el centro Marta Abreu en el 2016. Para el registro se usaron datos de las historias clínicas y se recolectó información mediante la técnica de la entrevista, llevada a cabo a los pacientes de la muestra y sus familiares. Ello con el fin de indagar en torno a las causas que impactaron en el fracaso de la AT. Ante ello, se halló que los pacientes masculinos de 60 años a más presentan ciertos hábitos que constituyen factores de riesgo como: la diabetes tipo 2, el abuso del consumo de tabaco y la cardiopatía isquémica. Por otro lado, las causas asociadas al control inadecuado de la PA fueron, en un 45% los tratamientos erróneos y la no adherencia a dicho tratamiento en un 30%.

Asimismo, las tres causas más frecuentes de hospitalización en el centro estudiado resultaron ser en mayoritariamente (más del 41%) accidentes cerebrovasculares, seguido estadísticamente por el síndrome coronario agudo en un 28% y de crisis hipertensiva en un 8%. De la misma manera, aproximadamente el 96% de pacientes hospitalizados resultaron ser de alto riesgo.

Finalmente, el estudio concluyó que las causas de ingreso más comunes fueron de tipo cardiovascular. Asimismo, el fracaso de los tratamientos fue demarcado por ser inadecuados y por la no adherencia a los mismos.

Asimismo, la mayoría de los pacientes fueron estratificados incorrectamente, lo que explica la falta de control recibida.

Garcés, y cols.<sup>9</sup> realizaron una investigación científica cuyo objetivo principal fue identificar las variables involucradas en la falta de AT. Para ello plantearon estrategias que faciliten dicho proceso de los pacientes. Asimismo, la metodología empleada en dicha investigación fue sistemática con artículos de 2015-2020 obtenidos de bases de datos y repositorios científicos. De dicha revisión se basó en estudios de América Latina.

A partir de dicha revisión, los investigadores concluyeron que el grado de AT fluctúa entre 50-63%. En tal sentido, se señala que uno de los factores más relevantes para alcanzar un resultado idóneo resulta ser el conocimiento por parte de los profesionales de la salud, quienes tienen un rol primario en la educación de los pacientes y familiares en torno a los tratamientos a administrar. Comentando sus beneficios y la forma adecuada de tomarlos <sup>9</sup>.

Angulo, y cols.<sup>10</sup>, llevó a cabo un estudio cuyo fin primordial era describir las variables asociadas a la AT en los pacientes con HTA que asisten a la consulta de salud primaria en tres municipios de Nariño y Putumayo. Asimismo, como metodología se empleó un enfoque cuantitativo de tipo transversal. Como herramientas se aplicaron encuestas para recabar información de los pacientes. Se concluyó que la HTA predomina más en mujeres que en pacientes varones porque por lo general son estos últimos quienes asisten con mayor frecuencia a la consulta médica y logran prevenirla.

Tavares, y cols.<sup>11</sup> realizaron un estudio en 2020 cuyo objetivo primario fue caracterizar las variables vinculadas a la AT farmacológico y no farmacológico en pacientes con HTA. Su investigación fue descriptivo, cuantitativo y transversal. Asimismo, se realizó en un centro de salud ubicado en el municipio de Teresina – Piauí, teniendo como muestra con 160 pacientes con HTA. En tal sentido, los resultados demuestran que los

sujetos estudiados son, en su mayoría, mujeres, adultos mayores (jubilados y con una pensión mínima). Con un estilo de vida demarcado por el consumo de sustancias alcohólicas y de tabaquismo. Los autores concluyen que la muestra estudiada accede de manera parcial al tratamiento propuesto.

Tarazona<sup>12</sup> en su estudio, publicado en 2020, analizó el grado de AT que presentan pacientes con HTA que residían en el municipio de San José de Miranda (Santander). Los cuales se encuentran en la base de datos del hospital de dicha localidad. Ello teniendo en cuenta el periodo enero-setiembre de 2018. Asimismo, la metodología que empleó el autor fue cuantitativa. Siendo la muestra de investigación 293 adultos hipertensos. La investigación concluyó que se logró en un 40% la AT de dicha muestra.

### ***Antecedentes Nacionales***

Los investigadores Medina, Rojas y Vilcachagua<sup>13</sup> realizaron un estudio en el año 2017, el cual tuvo como objetivo general de determinar los factores asociados a la AT antihipertensivo en pacientes de un hospital. Su metodología se caracterizó por ser descriptiva. Además, la población analizada fueron 150 pacientes con HTA. Para recabar datos, los investigadores aplicaron el test de Morisky, Green – Levine, así como un instrumento de elaboración propia. Como resultado se encontró que más del 79% de sujetos eran adultos mayores y un 65% eran mujeres. Finalmente, los investigadores concluyeron que la AT fue sólo de un 16%. Siendo el factor más vinculado estadísticamente la terapia. Por ende, se recomendó mejorar lo alcances de la AT para el autocuidado.

Canales<sup>14</sup> en su tesis de grado publicada en 2020, analizó los factores relacionados a la AT de pacientes peruanos con HTA. En tal sentido, su método fue observacional-transversal. Y usó como muestra los datos recogidos de la encuesta ENDES del año 2018. Además, para alcanzar los objetivos el autor consideró pertinente el uso del software SPSS v.23. y la regresión de Poisson para la estimación de los factores propuestos.

Como resultado encontraron que el nivel de educación influye en un 25% en la AT. Asimismo, las personas aseguradas en Essalud y las Fuerzas Armadas demuestran mayor adhesión. Además, aquellos pacientes que se controlan la presión de forma constante también tienen mayor AT. Finalmente, la investigación concluyó que los factores protectores de la AT son: el nivel de instrucción, la pertenencia a un seguro particular y el constante control de la presión arterial.

Vásquez<sup>15</sup> planteó una tesis en el 2021 que tuvo como objetivo general determinar cuáles eran las variables asociadas al grado de AT de pacientes adultos mayores con HTA. Su población fue de 15 adultos mayores con dicho padecimiento, los cuales se atendían en la IPRESS 1-3-Belén de Villa Belén. Asimismo, en el aspecto metodológico se ejecutó un estudio descriptivo, no experimental, correlacional, con corte transversal. Como instrumento se empleó una encuesta para recolectar datos sobre los factores sociodemográficos, y un cuestionario para medir la AT. Con ello obtuvieron que el 60% y el 40% de los pacientes tiene un grado alto y medio de conocimiento sobre su enfermedad, respectivamente. Por lo cual se pudo concluir que la muestra recibió atención educacional médica para una mejor AT.

Carhuachin<sup>16</sup> en su estudio de se propuso establecer los factores relacionados a la AT farmacológico en pacientes con HTA en Piura. Para ello empleó como metodología un enfoque cuantitativo correlacional, de tipo aplicativo y de diseño no experimental. Además, su población de estudio estuvo constituida por 156. Su herramienta fue el “Test de Morisky -Green para estimar la AT e identificar los factores. Asimismo, se empleó un instrumento de elaboración propia. Posteriormente, el autor llegó a la conclusión de que más del 70% de los pacientes con HTA presentan falta de AT farmacológico. Dentro de los factores asociados a ellos se resalta el nivel socioeconómico como barrera de acceso a la terapia.

Ramírez<sup>17</sup> publicó su tesis de licenciatura en 2018, en la cual tuvo objetivo principal de establecer los factores relacionados a la AT antihipertensivo

en ancianos de un hospital en la ciudad de Chiclayo. Para tal propósito, empleó una metodología descriptiva, transversal y correlacional. La muestra se constituyó con 76 pacientes adultos mayores con HTA de dicho hospital. Además, se emplearon instrumentos de elaboración propia y el Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín– Bayarre–Grau). Los resultados obtenidos señalan que las variables socioeconómicas y personales tienen asociación significativa ( $p < 0,05$ ) con la AT. Asimismo, dicho autor llegó a la conclusión que los adultos mayores de dicho centro de salud presentan una AT parcial y los factores negativos hacia dicha adherencia son de índole socioeconómica y personal.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

La adherencia puede ser definida como una conducta evidenciada por el paciente para la toma de su medicación. La cual implica el seguimiento disciplinado de la misma, la modificación o el mantenimiento de ciertos hábitos teniendo en cuenta las prescripciones de los profesionales de la salud <sup>6</sup>. El grado de AT está influenciado por varios factores<sup>18</sup>.

Así mismo la HTA puede ser descrita como una enfermedad multifactorial con un aumento en su prevalencia en las últimas décadas. Debido a ello, se le considera un problema de salud pública global. Asimismo, está relacionada con múltiples factores socioeconómicos, ambientales y étnicos. Además, es importante indicar que el aumento de la prevalencia global de la HTA asocia con distintos patrones que van desde la alimentación inadecuada hasta los hábitos improductivos o sedentarios<sup>7</sup>.

La falta de adherencia es una conducta muy habitual y poco detectada por parte del equipo de salud. Esto se debe a que es un comportamiento de complicada medición e influenciado por factores individuales del paciente, así como de los propios del padecimiento. Las consecuencias de la falta

de AT involucran aspectos salubres, psicosociales y económicos; puesto que representa retraso en la curación, recaídas y aparición de complicaciones<sup>19</sup>.

### ***Etiología***

Fernández<sup>20</sup> asevera que gran parte de los pacientes (alrededor del 90%) tiene HTA esencial o idiopática. Dichas causales se relacionan comúnmente con factores etarios y de salud como la arterioesclerosis. Sin embargo, la causa exacta de la HTA no está completamente definida.

Además, entre el 5-10% de los pacientes en los cuales la HTA se presenta de forma secundaria a otras causas. Las cuales suelen ser:

- Exógenas: Caracterizadas por la ingesta de fármacos (corticoides, anticonceptivos, antiinflamatorios no esteroideos) y el alcoholismo)
- Renales: Tales como la estenosis de la arteria renal o algunas nefropatías parenquimatosas.
- Suprarrenales: Como el feocromocitoma o el hiperaldosteronismo.
- Otras causas biológicas: Caracterizadas por la coartación de aorta, el Síndrome de apnea- hipopnea del sueño o el hipotiroidismo.

### ***Fisiopatología***

La presión arterial (PA) elevada puede adjudicarse a un gasto cardíaco elevado. Así como a una resistencia vascular periférica elevada o la persistencia de ambos. Asimismo, dichos mecanismos están demarcado, por procesos hemodinámicos, neurales, humorales y renales. Estos fluctúan en de un paciente a otro. En el transcurso del envejecimiento, la etiología principal de hipertensión tiende a ser una reciedumbre vascular periférica elevada. Comúnmente en conjunto con una mayor resistencia de los vasos, que se expone clínicamente como hipertensión sistólica aislada <sup>21</sup>.

### ***Clasificación de la presión arterial***

Según el Joint National Committee 7 (JNC7), la PA normal es una presión arterial sistólica (PAS) < 120 mmHg y una presión arterial diastólica (PAD) < 80 mm Hg. El área gris que cae entre 120–139 mmHg de PAS y 80–89 mmHg de PAD se define como “prehipertensión”. Por otro lado, la hipertensión se define como un nivel de PAS de  $\geq 140$  mmHg y/o nivel de PAD  $\geq 90$  mmHg. Además, el estadio 1 de hipertensión presenta un nivel de PAS de 140-159 mmHg y/o nivel de PAD 90 a 99 mmHg. Por último, el estadio 2 de hipertensión presenta un nivel de PAS de  $\geq 160$  mmHg y/o nivel de PAD  $\geq 100$  mmHg<sup>22</sup>.

### ***Diagnóstico***

La HTA se definió como valores de 140 mmHg para la PAS o 90 mmHg para la PAD, según las directrices de la Sociedad Europea de Hipertensión aplicables en 2005 y reconfirmadas por las directrices emitidas en 2007<sup>23</sup>. Cuando se quiere realizar el diagnóstico de HTA, el médico realizará una anamnesis al paciente interrogándole sobre sus antecedentes médicos y realizará una exploración física. Además, se realizará la toma de la presión arterial, por lo cual va a categorizar el nivel de PA que se presenta en ese momento del paciente y emitirá su diagnóstico apoyándose de otros exámenes complementarios<sup>24</sup>.

### ***Tratamiento***

Las guías ESH-ESC de 2018 recomiendan que el primer objetivo terapéutico sea reducir los valores por debajo de 140/90 mmHg para todos los pacientes. Para bajar la presión arterial, tenemos varios métodos, que van desde cambiar el estilo de vida hasta medicación antihipertensiva e incluso intervenciones cardiovasculares como la denervación renal. se

recomienda considerar el tratamiento antihipertensivo incluso con valores normales de PA altos (130-139/85-89mmHG) si el riesgo cardiovascular es muy alto cuando se asocia con cardiopatía isquémica. Excepto por unos pocos casos de HTA secundaria, la mayoría de los casos no se pueden curar. Las principales clases de fármacos empleados en la terapia de la HTA son los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina II, los bloqueadores de los receptores de la angiotensina II, los bloqueadores beta, los bloqueadores de los canales de calcio y los diuréticos (tiazídicos y similares a las tiazidas). El tratamiento antihipertensivo (TA) puede iniciarse con un solo fármaco o utilizando dos o tres fármacos administrados individualmente o en comprimidos de dosis fija. La guía actual recomienda iniciar el TA una combinación a dosis fija de dos fármacos que mejore la eficacia y rapidez en la vigilancia de la PA, así como cambios en los estilos de vida como en la dieta y el ejercicio<sup>25</sup>.

### **Factores Asociados en la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo**

La falta de AT farmacológico resulta ser común. Incrementada inclusive por condiciones crónicas y otros factores. A pesar de que la HTA es una de las patologías que tiene distintas opciones de tratamientos eficaces, la falta de adherencia puede resultar una barrera para el óptimo control de los pacientes. En países desarrollados, se está evidenciando un alto porcentaje de pacientes HTA no controlados; esta falla al tratamiento se describe fundamentalmente por la falta de AT farmacológica<sup>26</sup>. La HTA constituye el mayor riesgo de morbilidad cardiovascular, muerte por enfermedades coronarias y aumenta notablemente el riesgo de desarrollar enfermedad cerebrovascular. Aun así, las estadísticas de prevención, tratamiento y control de la HTA apenas y han fluctuado en los últimos años<sup>27</sup>.

### **Factor socioeconómico**

Décadas de evidencia indican que la adherencia es multifactorial. Existen factores socioeconómicos, demográficos y ambientales relacionados con la misma. De inicio, la relación médico-paciente, las habilidades de comunicación/persuasión del médico y el grado de enfoque en el paciente al momento de la toma de decisiones, son elementos involucrados directamente en la adherencia. La confianza es un factor primordial en cualquier relación interpersonal y, es por esto, que cuando el médico se dedica a convertir al paciente en partícipe de la elección sobre cuál medicamento prescribirle, ha demostrado que mejora la receptividad a la terapia<sup>28</sup>.

### ***Factores relacionados con la institución de salud***

Con relación a la inercia clínica, descrita como la falla del médico en intensificar el régimen terapéutico, es otro factor asociado con la carencia de control de la HTA. Daugherty y *col.*, demostraron que, en pacientes con HTA resistente o no controlada, el tratamiento antihipertensivo era intensificado en menos de un cuarto de las visitas a la consulta. Resulta erróneo atribuir el pobre control de los niveles tensionales solamente a la falta de adherencia por el paciente sin primero examinar si el individuo está en el régimen de tratamiento adecuado<sup>28</sup>.

### ***Factor relacionado con el tratamiento***

Un factor a destacar, que pudiera percibirse como no adherencia, es la no persistencia del tratamiento. En ocasiones, el clínico decide cambiar la terapia del paciente por otra droga que entiende tiene mayor efecto o, por el contrario, decide suspender una droga acorde a su criterio, pudiendo favorecer o no al control de la enfermedad. En otros casos, el criterio del clínico difiere de las recomendaciones de las guías sobre cuáles son los objetivos de tratamiento para el control de la PA<sup>28</sup>.

### ***Factor relacionado con el paciente***

La AT es comprendida como el grado de colaboración e involucramiento activo del paciente con su tratamiento. En tal sentido, teniendo en cuenta a Meichenbaum y Turk<sup>28</sup>, el paciente cumple un rol importante en la AT. Pues mientras mayor sea su de colaboración dentro del curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, se puede lograr producir un resultado preventivo o terapéutico deseado.

### **Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo**

La AT antihipertensiva se manifiesta de tres modos: total, parcial y no adherencia. En tal sentido, el proceso de AT puede estar favorecido por el factor del involucramiento personal del paciente. Así como con el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas relacionadas al cronograma y dosis de consumo<sup>29</sup>.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **Factores asociados:**

Los factores asociados son aquellos relativos a una patología o condición, lo cual pueden promover el desarrollo y el agravamiento de estas. Es importante su reconocimiento para poder optimar la calidad de vida de los pacientes que tenga una enfermedad, estos pueden ser factores socioeconómicos, clínicos, personales, etc<sup>30</sup>.

### **Hipertensión arterial:**

La hipertensión arterial se considera cuando llega a 140/90 o más milímetros de mercurio de presión diastólica y sistólica de forma crónica. La hipertensión también provoca una reducción del flujo sanguíneo al cerebro o hipoperfusión, debido a un problema de autorregulación y rarefacción microvascular, así como aterosclerosis<sup>31</sup>.

**Adherencia al tratamiento:**

La adherencia es el nivel de comportamiento de un individuo para poder seguir con la terapia indicada, ya sea farmacológica, dietética o de estilo de vida brindadas por el personal médico ante una enfermedad<sup>32</sup>.

**Tratamiento farmacológico:**

El tratamiento farmacológico es aquel que emplea medicamentos con principios activos que colaboran con controlar, disminuir o erradicar una patología<sup>32</sup>.

**Calidad de vida:**

Se define como “la capacidad de un individuo para disfrutar de las actividades normales de la vida”<sup>33</sup>. En tal sentido, la calidad de vida es una consideración relevante en la atención médica. Algunos tratamientos médicos pueden afectar gravemente la calidad de vida sin proporcionar un beneficio apreciable, mientras que otros optimizan la calidad de vida<sup>33,34</sup>.

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. Hipótesis general

No presenta por ser descriptivo.

## 2.5. VARIABLES

**Variable principal:** Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos

- Tipo: cualitativa
- Escala: nominal
- **Dimensión:** Factor socioeconómico

Indicadores:

- Disponibilidad económica.
- Cubre costos de medicamentos.
- Recursos económicos para el traslado.
- Dificultad en el cambio de dieta.
- Capacidad para la lectura.
- Apoyo familiar o de otras personas.

**Dimensión 2:** Factores relacionados con la institución de salud

**Indicadores:**

- Recibir respuestas a inquietudes.
- Conocimiento del médico del cumplimiento del tratamiento.

- Recibir información sobre los beneficios de los medicamentos.
- Recibir información sobre la organización de la toma de medicamentos.
- Entendimiento del personal de salud.
- Recibir información en forma clara y sencilla.
- Recibe información sobre resultados del tratamiento.
- Preocupación del médico por su mejoría.

### **Dimensión 3:** Factor relacionado con el tratamiento

#### **Indicadores:**

- Dificultades para continuar el tratamiento.
- Cumplir con las citas programadas.
- Dificultades para entender el tratamiento.
- Suspender el tratamiento.
- Presentar dificultades para cumplir el tratamiento.
- Existencia de hábitos difíciles de cambiar.

### **Dimensión 4:** Factor relacionado con el paciente

#### **Indicadores:**

- Certeza de que el tratamiento es beneficioso.
- Interés por conocer sobre su salud.
- Percepción de la importancia de seguir el tratamiento.

- Responsabilidad en la salud.

**Variable Secundaria:** Adherencia al tratamiento

- Tipo: cualitativa
- Escala: nominal
- **Indicadores:**

- Olvido de la toma de medicamentos.
- Olvido de la toma de medicamentos a la hora indicada.
- Dejar la medicación al sentirse bien.
- Descontinuar la medicación al sentirse mal.

## 2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

**Hipertensión:** La HTA es un aumento continuo de la presión arterial (PA) sobre los límites normales<sup>34</sup>.

**Adherencia:** La capacidad que tiene el paciente para demostrar una conducta activa y cumplir adecuadamente con la prescripción médica o hábito dado por el profesional de salud<sup>35</sup>.

**Factor socioeconómico:** Los factores socioeconómicos son aquellos abordan el factor social como la educación, ocupación del individuo, la etnia, etc. Además, acorde al factor económico, se va a relacionar con el ingreso del sujeto y con el nivel del lugar donde reside. Por lo que, es la agrupación de individuos con semejantes ocupaciones, nivel de educación y categorización económica<sup>36</sup>.

**Factores relacionados con la institución de salud:** Se refiere a la relación terapéutica del individuo con el servicio y los equipos de salud,

en cuanto a la satisfacción de la atención que presenta con el resultado de la interacción<sup>13</sup>.

**Factor relacionado con el tratamiento:** Están relacionados con el tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico como la duración del tratamiento, los horarios, las ventajas, la suspensión de la terapéutica, entre otros<sup>13</sup>.

**Factor relacionado con el paciente:** Está presentado por el interés del paciente sobre el conocimiento de su patología, la relevancia que presenta continuar con el tratamiento y las perspectivas de este<sup>13</sup>.

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación fue cuantitativa, según Hernández y col.<sup>37</sup> un estudio cuantitativo se refiere a emplear herramientas estadísticas para determinar los resultados de forma objetiva.

Según la intervención del investigador es un estudio de tipo no experimental, por lo que según Hernández y col.<sup>37</sup>, no se va a presentar una manipulación de las variables por parte del investigador.

Según la evolución del fenómeno investigado, es un estudio transversal, por lo cual, de acuerdo a Ríos<sup>38</sup>, se va a tomar la muestra una sola vez y no se va realizar un seguimiento de las variables de la investigación a través del tiempo.

Según el tipo de investigación, fue aplicado, ya que el estudio va a poder aplicar los conocimientos previos de teorías e investigaciones realizadas anteriormente.

#### 3.1.2. Nivel de Investigación

El presente trabajo fue descriptivo-correlacional. En tal sentido, según Hernández y col.<sup>37</sup>, dicho nivel busca presentar de forma específica cualidades, características o sucesos importantes que abarquen un fenómeno, grupo o población. Además, busca determinar la asociación entre los factores y la variable de estudio.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### *Población*

La población del estudio fue compuesta por todos los pacientes con diagnóstico de HTA atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, en el año 2022. El número de pacientes total fue de 325.

***Criterios de inclusión:***

- Personas diagnosticadas con hipertensión arterial.
- Diagnosticados mayores de edad.
- Diagnosticados que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco
- Pacientes registrados en el 2022.

***Criterios de exclusión:***

- Personas con otros diagnósticos
- Diagnosticados menores de edad.
- Diagnosticados que acuden a otros hospitales
- Pacientes registrados en años anteriores.

***Muestra***

La muestra fue obtenida mediante el empleo de la fórmula de población finita de tipo probabilística aleatoria mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

$$n = \frac{325(1.96)^2(0.05)(0.95)}{(0.03)^2(325 - 1) + (1.96)^2(0.05)(0.95)} = 125.09 \approx 125$$

N= 325

Z= 1.96

p= 0.05

q= 0.95

d= 0.03

De ese modo, la muestra del presente estudio fue constituida por 125 los individuos que cumplen con los criterios de inclusión.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el presente estudio se empleó la técnica de la encuesta por medio del empleo de un cuestionario para valorar los factores que contribuyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con diagnóstico de HTA. Este instrumento fue desarrollado por Ortiz y Guaqueta en el año 2008 y cuenta con 24 ítems<sup>13</sup>. El instrumento tuvo una confiabilidad de 0.85, considerándose como aceptable. El rango promedio de calificación fue de 0 a 48 puntos acorde a lo que respondieron los usuarios y se clasificó como “ventaja para la adherencia al tratamiento” de 38 a 48 puntos, “en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento” de 29 a 37 puntos y “no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento” de 0 a 28 puntos. En este instrumento se cuentan a 8 ítems como negativos y 16 positivos, para los ítems positivos se les valorará con 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (siempre), para los negativos será 2 (nunca), 1 (a veces), 0 (siempre). Los ítems positivos son las preguntas 1, 3, 7, 8, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31, 47, 40, 49, 52 y 53. Los ítems negativos son las preguntas 2, 6, 10, 13, 18, 37, 38 y 43.

Para estimar la adherencia al tratamiento se empleó el instrumento de Morisky, Green y Levine, validado por Val Jiménez y *col.*<sup>13</sup>, el cual es ampliamente aceptado para determinar la adherencia al tratamiento a nivel hispanoamericano. El paciente va a ser considerado como cumplidor si responde correctamente las 4 preguntas. Los ítems se deben de responder como No/Si/No/No. Por ello, para lo que las preguntas 1, 3 y 4 fueron codificados como “no” con el valor de “1” y “si” con el valor de “0”.

Para la pregunta 2, fue codificado como “si” con el valor de “1” y “no” con el valor de “0”. No se considera como adecuado (inadecuado), presentando como respuestas No/No/No/No.

### **3.4. RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se presentó una solicitud a la dirección del Hospital San Juan de Dios de Pisco para poder acceder a los pacientes. Luego de ello, se le informó al personal de enfermería y medicina del Hospital San Juan de Dios de Pisco la aprobación del proyecto para poder recabar los datos. Posteriormente, se empleó la encuesta para recabar la información necesaria de los pacientes, por lo que se les brindará una pequeña charla de los objetivos y propósitos del estudio de forma presencial. Después, se les otorgó un consentimiento informado para verificar su participación y se les dará las encuestas para que puedan ser llenadas acorde a su criterio. La información se va a resumir en una hoja de Excel 2019, los ítems positivos acorde a las dimensiones I, II y IV como las preguntas 1,3 7 y 8, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31, 47, 40, 49, 52 y 53 fueron codificados como “nunca” con el valor de “0”, “a veces” con el valor de “1” y “siempre” con el valor de “2”. Para los ítems negativos de las dimensiones I y III como las preguntas 10, 13, 18, 37, 38 y 43 fueron codificados como “nunca” con el valor de “2”, “a veces” con el valor de “1” y “siempre” con el valor de “0”. Para el test de Morisky-Green, los ítems se deben de responder como No/Si/No/No. Para lo que las preguntas 1, 3 y 4 fueron codificados como “no” con el valor de “1” y “si” con el valor de “0”. Para la pregunta 2, fue codificado como “si” con el valor de “1” y “no” con el valor de “0”.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis, los datos fueron tabulados y analizados con el software SPSSv.25. Posteriormente, las variables han sido representadas por medidas de tendencia central de dispersión para su posterior análisis cuantitativo. Por otro lado, para las variables cualitativas se usaron medidas de distribución de frecuencia, utilizando gráficos para sintetizar los resultados. Para determinar la hipótesis de la investigación se realizó el análisis con la prueba de chi-cuadrado.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudio empleó el consentimiento informado para poder acceder a la información brindada por los propios usuarios, por lo que asume la responsabilidad en el tratamiento de datos y la absoluta confidencialidad de estos, los cuales serán empleados solo para fines investigativos. El estudio se ejecutó tomando en cuenta la normatividad y regulación internacional pertinente sobre la ética para la investigación. Los principios bioéticos que se siguieron en la presente investigación fueron los principios de justicia; en este sentido, el estudio respetó toda medida de equidad y los derechos de la privacidad de los pacientes al momento de reservar la confidencialidad de sus datos; así mismo se respetaron los principios de no maleficencia ya que no se realizaron actos médicos que puedan ocasionar daños de manera directa o indirecta a los pacientes. También se respetaron los principios de beneficencia, debido a que el estudio brindó beneficios a los pacientes con diabetes mellitus por la realización de los estudios sin afectar a los pacientes. Por último, se consideraron los principios de autonomía, ya que solo se encuestaron a los pacientes con el permiso de la entidad correspondiente y de ellos mismos, de manera que no va a perjudicar al paciente en la toma de decisiones sobre su participación en el estudio. Esta investigación cuenta

con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista con código de registro: N° 1168-2022-CIEI-UPSJB.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se evaluaron a 125 individuos que contestaron las encuestas sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, así como la ficha de recolección de datos.

### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1. Factores asociados a la adherencia al tratamiento**

	Frecuencia	Porcentaje
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	5	4,0%
Válidos Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	66	52,8%
Ventaja para adherencia al tratamiento.	54	43,2%
Total	125	100,0%

*Fuente: Instrumento de Factores Asociados a la Adherencia al tratamiento*

*Nota: SPSS V.25*

**Interpretación:** De la tabla 1, del total de 125 encuestados, se observa que un 4% (5) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento de forma general, así mismo un 52.8% (66) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y finalmente un 43.2% (54) tiene ventaja para adherencia al tratamiento. Es decir, la mayoría de encuestados (n=66) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.

**Tabla 2. Adherencia al tratamiento de acuerdo a Morisky Green**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No adherente	98 78,4%
	Adherente	27 21,6%
	Total	125 100,0%

*Fuente: Test de Morisky-Green*

*Nota: SPSS V.25*

**Interpretación:** De la tabla 2, del total de 125 encuestados, se observa que un 21.6% (27) presenta adherencia al tratamiento y el 78.4% (98) no presenta adherencia. Es decir, la mayoría de encuestados (n=98) no tiene adherencia al tratamiento terapéutico.

**Tabla 3. Factor socioeconómico**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	70	56,0%
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	44	35,2%
Ventaja para adherencia al tratamiento.	11	8,8%
Total	125	100,0%

*Fuente: Instrumento de Factores Asociados a la Adherencia al tratamiento*

*Nota: SPSS V.25*

**Interpretación:** De la tabla 3, del total de 125 encuestados, se observa que un 56% (70) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, por otro lado, un 35.2% (44) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y un 8.8% (11) tiene ventaja para adherencia al tratamiento. Es decir, a la mayoría de encuestados (n=70) se le dificulta seguir con su tratamiento debido al factor socioeconómico lo que hace referencia a su disponibilidad económica para poder costear los medicamentos, para poder trasladarse a sus consultas, para poder consumir una mejor dieta, etc.

**Tabla 4. Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	15	12,0%
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	32	25,6%
Ventaja para adherencia al tratamiento.	78	62,4%
Total	125	100,0%

*Fuente: Instrumento de Factores Asociados a la Adherencia al tratamiento*

*Nota: SPSS V.25*

**Interpretación:** De la tabla 4, del total de 125 encuestados, se observa que un 12% (15) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, por otro lado, un 25.6% (32) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y un 62.4% (78) tiene ventaja para adherencia al tratamiento. Es decir, la mayoría de encuestados (n=78) puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento por medio de los factores relacionados con el proveedor por parte de los sistemas y equipos de salud ya que siente que el personal de salud que lo atiende presenta el conocimiento adecuado, le informa correctamente sobre los beneficios de su terapia farmacológica, hablan de forma comprensible y se preocupan por su mejoría.

**Tabla 5. Factores relacionados con la terapia**

	Frecuencia	Porcentaje
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	11	8,8%
Válidos Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	50	40,0%
Ventaja para adherencia al tratamiento.	64	51,2%
Total	125	100,0%

*Fuente: Instrumento de Factores Asociados a la Adherencia al tratamiento*

*Nota: SPSS V.25*

**Interpretación:** De la tabla 5, del total de 125 encuestados, se observa que un 8.8% (11) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, por otro lado, un 40% (50) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y un 51.2% (64) tiene ventaja para adherencia al tratamiento. Es decir, la mayoría de encuestados (n=64) puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento por medio del factor relacionado con la terapia ya que trata de cumplir con sus citas programadas, entiende el tratamiento recibido y sus beneficios.

**Tabla 6. Factor relacionado con el paciente**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	7	5,6%
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	12	9,6%
Ventaja para adherencia al tratamiento.	106	84,8%
Total	125	100,0%

Fuente: Instrumento de Factores Asociados a la Adherencia al tratamiento

Nota: SPSS V.25

**Interpretación:** De la tabla 6, del total de 125 encuestados, se observa que un 5.6% (7) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, por otro lado, un 9.6% (12) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y un 84.8% (106) tiene ventaja para adherencia al tratamiento. Es decir, la mayoría de encuestados (n=106) puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento por medio del factor relacionado con el paciente ya que los pacientes son conscientes de la importancia de su tratamiento y presentan interés por su salud.

**Tabla 7. Asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo**

			Presencia de adherencia		Total	Valor X <sup>2</sup>	GL	P
			No adherente	Adherente				
Factores relacionados a la adherencia	No puede responder con la	Recuento	3	2	5	1.650	2	0.438
	comportamiento	% del total	2,4%	1,6%	4,0%			
	s de adherencia al tratamiento.							
Riesgo de no desarrollar comportamiento s de adherencia al tratamiento.		Recuento	54	12	66	1.650	2	0.438
		% del total	43,2%	9,6%	52,8%			
Ventaja adherencia al tratamiento.	para	Recuento	41	13	54	1.650	2	0.438
	al	% del total	32,8%	10,4%	43,2%			
Total		Recuento	98	27	125			
		% del total	78,4%	21,6%	100,0%			

**Interpretación:** De la tabla 7 del total de 125 encuestados, se observa valores de  $X^2_{crítico} = 1.713$ ,  $p = 0.438$  y grados de libertad de 2. El  $X^2_{calculado} = 1.650$  por lo que se encuentra dentro de la zona de aceptación de 0 – 1.713. Por lo tanto, se presenta una asociación significativa entre los factores relacionados a la adherencia y la adherencia al tratamiento hipertensivo. Esto hace referencia a que los factores socioeconómicos, los factores relacionados con la institución de salud, los factores relacionados con la terapia y los factores relacionados con el paciente presentan una asociación con la adherencia al tratamiento.

## 4.2. DISCUSIÓN

La HTA es la patología más importante respecto a la carga mundial de morbilidad; sin embargo, el control de la enfermedad sigue siendo deficiente. Por lo que el tratamiento de la HTA basado en la adaptación del estilo de vida resulta absolutamente clave en su control. Típicamente se prescriben inhibidores y bloqueadores de la enzima de angiotensina, así como bloqueadores de calcio y diuréticos. Se ha apreciado que los pacientes presentan dificultades para seguir el tratamiento farmacológico (19), por ende, el estudio tuvo el objetivo general de determinar los factores asociados a la AT en pacientes con diagnóstico de HTA del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022.

De acuerdo al resultado del análisis del objetivo general, se obtuvo que el 52.8 % de los pacientes está en riesgo de no desarrollar comportamiento de AT. Estos resultados son disímiles a los obtenidos por Medina, Rojas y Vilcachagua (13) debido a que encontraron que la mayoría de las personas de su muestra de estudio realizado en Lima, las cuales fueron todos los adultos de 20 a 59 años con diagnóstico de HTA, presentaron una ventaja a la AT en un 63 %, esto puede deberse a que la muestra que evaluaron presentaron mayores porcentajes de ventaja a la adherencia en los demás factores por lo que esto influyó en la puntuación general. Además, los pacientes que acuden al hospital del estudio de Medina, Rojas y Vilcachagua (13) pertenecen al sector económico medio emergente, lo que implica mayores oportunidades para adherirse a su tratamiento<sup>39</sup>.

Los resultados del primer objetivo específico que fue determinar la AT de los pacientes con HTA. Se halló que la mayoría de encuestados en un 78.4 % no presenta AT. Estos resultados son similares a los de Cairo y col.<sup>8</sup> realizado en Cuba a 40 hipertensos mayores de 18 años, debido a que encontraron una falta de adherencia en un 30 %. Estos autores sugieren que la falta de adherencia al tratamiento se puede deber a una selección no adecuada del tratamiento farmacológico por parte del médico, así como una falta de comunicación entre médico paciente y una falta de percepción del riesgo por parte los propios pacientes, por lo que, las responsabilidades de la falta de adherencia son iguales tanto para los médicos como pacientes. Asimismo, se corresponde con los

hallazgos de Angulo, y col.<sup>10</sup>, efectuado en Colombia a pacientes con HTA mayores de edad, debido a que existe una insatisfacción por parte de los pacientes hacia la atención del centro de salud, por lo que no prestan atención a su tratamiento y no le dan la relevancia debida. Medina, Rojas y Vilcachagua<sup>13</sup>, realizado en Lima a pacientes con HTA de 20 a 70 años, se halló la no AT en el 84 % y Carhuachin<sup>16</sup> desarrollado en Piura a pacientes con HTA que mostraron una no AT del 67.3 %, indica a que puede deberse porque los propios pacientes son responsables de su tratamiento, por lo que la falta de adherencia puede ocasionar que estos no presenten una buena calidad de vida. Caso contrario, estos Por su parte, Tarazona<sup>12</sup> en Colombia, encontró una no adherencia del 61 % en su muestra constituida por todos los pacientes con HTA mayores de edad de un hospital municipal, esto se debe a que la población no presenta un conocimiento de la patología, por lo que se pueden olvidar y alterar sus horarios y dosis. Estos resultados, no concuerdan con Garcés, y col.<sup>9</sup>, estudio realizado en Ecuador, ya que encontraron una AT del 50.86 % y estuvo asociada a que los profesionales de salud cuentan con un mayor conocimiento de la enfermedad y estos juegan un rol importante en la educación del paciente y explicando los beneficios del tratamiento y su continuidad. Vásquez<sup>15</sup> en su investigación realizada en Iquitos, menciona que la mayoría de su muestra, las cuales fueron adultos mayores (60 a 70 años) que se atendían en un hospital, sí presentaron AT en un 53 % y el principal factor se debió al conocimiento alto que presentaba la muestra sobre la patología. Ramírez<sup>17</sup> en su estudio realizado en Chiclayo, encontró que el 76,3 % de los adultos mayores (60 años a más) hipertensos mostraron adherencia parcial al tratamiento antihipertensivo. Fue parcial porque el factor socioeconómico tuvo incidencia en los resultados, ya que los pacientes debían cubrir gastos en alimentación, medicamentos y otros. Estos resultados pueden deberse a que los pacientes de los estudios presentaron mejores indicaciones para mantener su AT y mejores niveles socioeconómicos que podría influenciar en la compra de estos medicamentos.

Así mismo, se planteó como segundo objetivo específico determinar los factores asociados a la AT en pacientes hipertensos a nivel socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente. Se encontró que para el

factor socioeconómico el 56 % no puede responder con comportamientos de AT. Respecto a factores relacionados con el proveedor en el sistema y equipo de salud, la mayoría presentó ventaja para AT en un 62.4 %. De acuerdo a factores relacionados con la terapia se encontró una ventaja para AT en un 51.2 %. Según el factor relacionado con el paciente se encontró que un 84.8 % presentó una ventaja para AT. Estos resultados fueron similares a lo obtenido por Medina, Rojas y Vilcachagua<sup>13</sup> que en su estudio que tuvo 80 % de pacientes mayores de 60 años con mayoría femenina (64 %), encontró valores similares respecto a las dimensiones, ya que en el factor socioeconómico, halló que el 46 % no puede responder con comportamientos de AT, por lo que, es un impedimento para controlar su presión, debido a que muchos pacientes se atienden por el SIS y en algunos casos no se presenta el adecuado abastecimiento de los fármacos y los pacientes deben comprarlos para mantener su tratamiento. Además, halló que el 79 % presentó ventaja para AT esto se debe a que las personas pudieron preguntar con confianza sus dudas al personal de salud y estas han sido correctamente respondidas, asimismo, se resolvieron todas sus inquietudes y dificultades respecto a su terapia farmacológica. También, el 53 % encontró una ventaja para AT relacionado con la terapia, no obstante, otros pacientes (más del 46%), presentó dificultades para cumplir su tratamiento, ya que sus hábitos alimenticios como los ejercicios que deben de realizar son difíciles de cambiar. Por lo que, en la población que todavía le falta desarrollar mejor el factor relacionado con la terapia se debe trabajar los puntos débiles, sobre todo en la promoción, educación y apoyo de los profesionales sobre el tratamiento. Asimismo, encontró que el 96 % presentó una ventaja para AT relacionado con el paciente, lo cual, refleja que los pacientes presentan actitudes y motivaciones para poder sobrellevar el tratamiento, así también están dispuestos a realizar su propio autocuidado, siendo un factor positivo. Así mismo, Carhuachin<sup>16</sup> encontró que los factores relacionados con el paciente presentaron una ventaja en un 100 %, dado que los pacientes creen que el tratamiento es ventajoso para su salud y está dispuesto a adaptarse a los estilos de vida que sean necesarios y después se presentó como ventaja el factor sistema de salud con el 92.2 %, debido a que el personal de salud trata adecuadamente a sus pacientes y les explica su

tratamiento de forma coloquial y entendible, lo que facilita la comunicación. Los factores socioeconómicos y el factor con la terapia presentan riesgos de no tener adherencia. Este autor también hace referencia a la falta de disponibilidad que tiene el sistema de salud sobre el abasto de medicamentos por lo que los pacientes deben suministrarse ellos mismos la compra de los fármacos siendo un gasto de bolsillo para ellos. Asimismo, refiere que el bajo nivel del factor de terapia puede afectar con gravedad la eficacia del tratamiento, por lo que es esencial para su calidad de vida. También, Ramírez<sup>17</sup>, encontró que los pacientes presentaron riesgo de no tener adherencia para los factores socioeconómico (51.3 %), como las otras investigaciones hace referencia que puede deberse a las dificultades de abastecimiento que presentan los hospitales y centros de salud del estado para poder tener los medicamentos a la disponibilidad del usuario, lo que hace que los usuarios deban buscar en farmacias privadas sus propios medicamentos gastando su dinero; en cuanto al proveedor de salud el 69.7 % no presentó ventaja para la adherencia, puede ser consecuencia que los pacientes pueden encontrarse descontentos con su atención médica, así como por la duración de la citas y la falta de absolución de dudas. No puede responder con factores referidos al tratamiento relacionados con la AT en un 60.5 % lo que puede relacionarse con el factor económico y el 48.7 % de los factores referidos al paciente, no puede responder con comportamientos de AT debido a la falta de cambio de hábitos saludables relevantes para la AT.

Respecto al tercer objetivo específico, se encontró que existe una relación entre las variables del factor asociado a la AT y la AT de HTA. Estos hallazgos fueron similares a los encontrados por Vásquez<sup>15</sup> determinó que si existe asociación entre las variables y demostró un p-valor de 0,007 y con un coeficiente de chi cuadrado de Pearson de 0,707. Así también, Ramírez<sup>17</sup> encontró una asociación entre estas ( $p < 0,05$ ). Sin embargo, Medina, Rojas y Vilcachagua<sup>13</sup> no encontraron una asociación entre las dos variables ( $p = 0.435$ ) esto puede deberse a que los resultados encontrados por los autores los consideraron inferiores a lo que esperaban, aun cuando han evitado los sesgos que podían

alterar los resultados. Así también Carhuachin<sup>16</sup> no encontró asociación entre las variables (Sig.>0.05), por lo que concluyen que la AT no se relaciona con los factores asociados, sin embargo, se encontró que puede estar asociado parcialmente el factor del sistema de salud con la AT.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- El presente estudio concluye que, para los factores asociados a la adherencia la mayoría de los pacientes está en riesgo de no desarrollar adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.
- Así mismo se llega a la conclusión de que, la mayoría de los pacientes presentan una falta de adherencia al tratamiento de acuerdo al índice de Morisky-Green.
- Por otro lado, se concluye que, respecto a los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos para la dimensión de factor socioeconómico la mayoría no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. Mientras que, para las dimensiones de factores asociados a la adherencia de proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente la mayoría presentó ventaja para la adherencia al tratamiento.
- Por último, según los resultados sobre la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo se presentó una asociación significativa entre ambas variables.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al personal médico y personal de enfermería realizar un adecuado seguimiento de los pacientes y el tratamiento e indicaciones que se brinden. Se debe sugerir controles periódicos para verificar que su estado de salud este controlado.
- Del mismo modo se recomienda a los pacientes seguir con las indicaciones dadas por el personal médico para que puedan controlar su HTA, por lo que los médicos deben darle una charla previa a cada paciente para recalcar la importancia del tratamiento y absolver las dudas que presenten.
- Se recomienda que los hospitales cuenten con los medicamentos necesarios para tratar la HTA y con el stock suficiente, ya que existen problemas socioeconómicos para seguir con la medicación. Así también se sugiere que los médicos indiquen fármacos genéricos que sirvan para controlar la HTA en los pacientes lo que ayudará a los pacientes a adquirir los medicamentos a precios accesibles.
- Por último, se recomienda que las instituciones de salud brinden charlas educacionales sobre la HTA a los pacientes y que expliquen las ventajas del tratamiento farmacológico con productos genéricos, la importancia de seguir las indicaciones de los médicos y relevancia en consultar las dudas que pueda presentar sobre la continuidad del tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Algabbani F, Algabbani A. Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study. *Clin Hypertens.* 2020;26:18.
2. Pallangyo P, Komba M, Mkojera Z, Kisenge P, Bhalia S, Mayala H, et al. Medication Adherence and Blood Pressure Control Among Hypertensive Outpatients Attending a Tertiary Cardiovascular Hospital in Tanzania: A Cross-Sectional Study. *Integr Blood Press Control.* 2022;15:97-112.
3. Brouwers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica E. Arterial hypertension. *Lancet.* 2021;398(10296):249-61.
4. Brunier A, O'Hare R. More than 700 million people with untreated hypertension [Internet]. [citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
5. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. [citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
6. Cajachagua M, Vargas C, Ingles M, Chávez J. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. *Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2023];16(1). Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_lh/article/view/23064](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/23064)
7. Hernández L, Crespo D, Trujillo L, Hernández L, Azcuy M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay.* 2021;11(3):279-86.
8. Cairo G, Cepero D, Pérez R, González D. Factores asociados al fracaso del tratamiento en pacientes hipertensos que requieren ingreso hospitalario. *CorSalud.* 2018;10(4):294-9.

9. Garcés J, Quillupangui S, Delgado E, Sarmiento S, Samaniego X, García G, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2020 [citado 18 de abril de 2023];15(5). Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_lh/article/view/22373](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/22373)
10. Angulo I, Benítez V, Coral N, Pauta I, Rodríguez A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a consulta médica de primer nivel de atención en tres Municipios del departamento de Nariño y en un Municipio de Putumayo [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Colombia]: Universidad CES; 2015. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2483>
11. Tavares A, Santos J, Meneses M, Vicente M, Martins S, de Sousa S. Factores asociados con el cumplimiento de la medicación y el tratamiento sin medicación en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2023];37(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192021000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Tarazona J. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en el Municipio de San José de Miranda – Santander en el periodo enero a septiembre de 2018 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Colombia]: Universidad Santo Tomás; 2017. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/31580?show=full>
13. Medina R, Rojas J, Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un Hospital General, Octubre 2016 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores\\_MedinaGutierrez\\_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

14. Canales G. Factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial: Estudio poblacional Pruano (ENDES 2018). [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4299/CANALES%20MUZANTE%20GINA%20KRIS%20\\_ESTEFANY%20TITILLO%20%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4299/CANALES%20MUZANTE%20GINA%20KRIS%20_ESTEFANY%20TITILLO%20%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Vásquez A. Factores asociados de adherencia al tratamiento de Hipertensión Arterial del adulto mayor atendido en la IPRESS1-3 Belen de Villa Belen 2020 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1575/ANITA%20BIANCA%20V%C3%81SQUEZ%20FUCHS%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Carhuachin Y. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 “Tacalá” Castilla\_Piura mayo 2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3053>
17. Ramírez K. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un Hospital – Chiclayo, 2018 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5895>
18. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Revista de la OFIL. 2020;30(4):313-23.
19. Enríquez I. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet].

- 2022;1(1). Disponible en: [revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-pacientes-hipertensos/](http://revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-pacientes-hipertensos/)
20. Fernández A. Manejo de la hipertensión arterial. Archivos de Medicina [Internet]. 2013 [citado 18 de abril de 2023];9(2). Disponible en: <http://imed.pub/ojs2/index.php/archmed/article/view/550>
  21. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Dtsch Arztebl Int. 20 de agosto de 2018;115(33-34):557-68.
  22. Singh S, Shankar R, Singh GP. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. Int J Hypertens. 2017;2017:5491838.
  23. Dorobantu M, Darabont R, Badila E, Ghiorghe S. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Romania: Results of the SEPHAR Study. Int J Hypertens. 2010;2010:970694.
  24. Chernova I, Krishnan N. Resistant Hypertension Updated Guidelines. Curr Cardiol Rep. 2019;21(10):117.
  25. Braşoveanu A, Cruce R, Mogoantă L, Cârliş V. The Treatment of Arterial Hypertension. Curr Health Sci J. 2019;45(4):358-65.
  26. Pocohuanca L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2021;14(3):316-21.
  27. Ocampo P. Factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos establecimientos públicos. In Crescendo. 2014;5(2):181-92.
  28. Piña P. Adherencia al tratamiento y control de la presión arterial [Internet]. SIAC. 2022 [citado 18 de abril de 2023]. Disponible en:

<https://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/siacprevent/hta/>

29. Libertad M, Bayarre H, Corugedo M, Vento F, La Rosa Y. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado 18 de abril de 2023];41(1). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/305>
30. Al Hamid A, Ghaleb M, Aljadhey H, Aslanpour Z. Factors contributing to medicine-related problems in adult patients with diabetes and/or cardiovascular diseases in Saudi Arabia: a qualitative study. *BMJ Open*. 2017;7(11):e017664.
31. Sánchez J, Rivera U, Mendoza V. Relationship between Arterial Hypertension with Cognitive Performance in Elderly. *Systematic Review and Meta-Analysis*. *Brain Sci*. 2021;11(11):1445.
32. Al-Makki A, DiPette D, Whelton P, Murad MH, Mustafa R, Acharya S, et al. Hypertension Pharmacological Treatment in Adults: A World Health Organization Guideline Executive Summary. *Hypertension*. 2022;79(1):293-301.
33. Gil I, Martín-Rodríguez A, Conrad R, Pérez MÁ. Quality of life in adults with multiple sclerosis: a systematic review. *BMJ Open*. 2020;10(11):e041249.
34. Ocharan J, Espinosa M. Hipertensión arterial. Definición, clínica y seguimiento. *Gaceta Médica de Bilbao* [Internet]. 2016 [citado 18 de abril de 2023];113(4). Disponible en: <https://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/131>
35. López-Romero LA, Guevara SLR, Parra DI, Sánchez LZR. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia la Promoción de la Salud*. 3 de junio de 2016;21(1):117-37.

36. Agualongo D, Garcés A. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. 2020;5(2):19-27.
37. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 6a ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
38. Rios R. Metodología para la investigación y redacción. Primera. España: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017.
39. Carrión M, Mesa I, Ramírez A, Jaya L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón. AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2023];40(3). Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/22969](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22969)

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz operacional

Variables	Definición conceptual	Definición de Operacional	Dimensión	Indicadores
<b>FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO</b>	Son condiciones que afectan el comportamiento del individuo hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por los profesionales de la salud (13).	Los factores asociados en la adherencia al tratamiento antihipertensivo se evaluarán mediante el factor socioeconómico, los factores relacionados con la institución de salud, factor relacionado con el tratamiento y factor relacionado con el paciente, los cuales serán evaluados mediante un cuestionario.	Factor socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disponibilidad económica.</li> <li>- Cubre costos de medicamentos.</li> <li>-Recursos económicos para el traslado.</li> <li>- Dificultad en el cambio de dieta.</li> <li>- Capacidad para la lectura.</li> <li>-Apoyo familiar o de otras personas.</li> </ul>
			Factores relacionados con la institución de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibir respuestas a inquietudes.</li> <li>- Conocimiento del médico del cumplimiento del tratamiento.</li> <li>- Recibir información sobre los beneficios de los medicamentos.</li> <li>- Recibir información sobre la organización de la toma de medicamentos.</li> <li>- Entendimiento del personal de salud.</li> <li>- Recibir información en forma clara y sencilla.</li> <li>- Recibe información sobre resultados del tratamiento.</li> <li>- Preocupación del médico por su mejoría.</li> </ul>
			Factor relacionado con el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades para continuar el tratamiento.</li> <li>- Cumplir con las citas programadas.</li> <li>- Dificultades para entender el tratamiento.</li> <li>- Suspender el tratamiento.</li> <li>- Presentar dificultades para cumplir el tratamiento.</li> <li>- Existencia de hábitos difíciles de cambiar.</li> </ul>
			Factor relacionado con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certeza de que el tratamiento es beneficioso.</li> <li>- Interés por conocer sobre su salud.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción de la importancia de seguir el tratamiento.</li> <li>- Responsabilidad en la salud.</li> </ul>
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO</b>	<p>Es el grado en que el paciente cumple con la toma de medicación, cuida su dieta y sus hábitos, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud (13).</p>	<p>La adherencia al tratamiento antihipertensivo será evaluada por el Test de Morisky Green, el cual evalúa esta variable en un cuestionario de 4 ítems para verificar la adherencia al tratamiento y la no adherencia al tratamiento.</p>	<p>-----</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Olvido de la toma de medicamentos.</li> <li>- Olvido de la toma de medicamentos a la hora indicada.</li> <li>- Dejar la medicación al sentirse bien.</li> <li>- Dejar la medicación cuando al sentirse mal.</li> </ul>

## Anexo 2. Matriz de consistencia

### TÍTULO DEL TEMA DE TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2022 "

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> 1. ¿Cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022? 2. ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> 1. Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022. 2. Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> No presenta por ser descriptivo.</p>	<p><b>Variable 1</b> <b>Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos</b> <b>Dimensiones:</b> <b>X.1: Factor socioeconómico</b> <i>Indicadores</i> -Disponibilidad económica. - Cubre costos de medicamentos. -Recursos económicos para el traslado. - Dificultad en el cambio de dieta. - Capacidad para la lectura. -Apoyo familiar o de otras personas. <b>X.2: Factores relacionados con la institución de salud</b> <i>Indicadores:</i> - Recibir respuestas a inquietudes. - Conocimiento del médico del cumplimiento del tratamiento. - Recibir información sobre los beneficios de los medicamentos. - Recibir información sobre la organización de la toma de medicamentos. - Entendimiento del personal de salud. - Recibir información en forma clara y sencilla. - Recibe información sobre resultados del tratamiento. - Preocupación del médico por su mejoría.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> No Experimental – Transversal.</p> <p><b>Población:</b> La población estará compuesta por los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022.</p> <p><b>Muestra:</b> Estará constituida por todos los individuos que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p><b>Técnica de recolección:</b> Observacional</p>

<p>3. ¿Cuál es la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo?</p>	<p>3. Establecer la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.</p>		<p><b>X.3: Factor relacionado con el tratamiento</b>  <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades para continuar el tratamiento.</li> <li>- Cumplir con las citas programadas.</li> <li>- Dificultades para entender el tratamiento.</li> <li>- Suspender el tratamiento.</li> <li>- Presentar dificultades para cumplir el tratamiento.</li> <li>- Existencia de hábitos difíciles de cambiar.</li> </ul> <p><b>X.4: Factor relacionado con el paciente</b>  <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certeza de que el tratamiento es beneficioso.</li> <li>- Interés por conocer sobre su salud.</li> <li>- Percepción de la importancia de seguir el tratamiento.</li> <li>- Responsabilidad en la salud.</li> </ul> <p><b>Variable 2</b>  <b>Adherencia al tratamiento</b>  <i>Indicadores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Olvido de la toma de medicamentos.</li> <li>- Olvido de la toma de medicamentos a la hora indicada.</li> <li>- Dejar la medicación al sentirse bien.</li> <li>- Dejar la medicación cuando al sentirse mal.</li> </ul>	<p><b>Instrumento de recolección:</b>  Cuestionario</p> <p><b>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:</b>  Se tabulará la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del software estadístico SPSS, versión 26 en español.</p>
--	--	--	---	---

### Anexo 3. Instrumento

## INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Instrucciones:

A continuación, encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones. Marque por favor para cada ítem con una sola aspa (X) en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular.

<b>FACTORES INFLUYENTES</b>				
<b>I. DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICO</b>	<b>FACTOR</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
	1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda, educación).	0	1	2
	2. ¿Puede costearse los medicamentos?	2	1	0
	3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	0	1	2
	6. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	2	1	0
	7. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	0	1	2
	8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	0	1	2
<b>II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD</b>		<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
	21. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	0	1	2
	22. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	0	1	2
	23. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	1	2
	24. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	0	1	2

25. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	0	1	2
27. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	0	1	2
31. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	1	2
47. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2
<b>III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
10. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	1	0
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	2	1	0
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	2	1	0
37. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	2	1	0
38. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	2	1	0
43. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	2	1	0
<b>IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
40. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	1	2
49. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	1	2
52. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	1	2
53. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

**CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MORISKY, GREEN,  
LEVINE**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

## **Anexo 4. Consentimiento informado**



UNIVERSIDAD PRIVADA  
**SAN JUAN BAUTISTA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HIPERTENSIVO**

El estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022” tiene como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022.

Por lo cual, lo invitamos a participar de este estudio siendo su participación totalmente voluntaria. Si accede participar, se efectuarán dos encuestas a su criterio para valorar los factores de adherencia al tratamiento y su nivel de adherencia a este.

Se garantiza la confidencialidad de los datos que proporcione, así como la confidencialidad de los resultados obtenidos en este estudio, ya que serán empleados solo con propósitos académicos y serán resguardados bajo claves de seguridad, de las cuales solo presentan acceso los investigadores, asegurando así la confidencialidad y suprimiendo todo riesgo existente. Además, recuerde que cuenta con la autonomía suficiente para retirarse del estudio cuando lo crea conveniente.

Si presenta consultas respecto al estudio y su participación en esta investigación puede contactar al investigador Bach. Hugo Geanpierre Sotelo Barreto al teléfono 995 376 518.

Si desea preguntar sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación y quien aprobó el estudio. 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](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

Finalmente, se le recuerda que su participación es completamente voluntaria, si no desea participar, continuará con su atención habitual y su negativa no les traerá ninguna afectación futura a sus atenciones con el hospital.

Si acepta, proceda a rellenar sus datos declarando que:

- He sido informado (a) por los investigadores sobre las ventajas y limitaciones de los cuestionarios de factores asociados a la adherencia al tratamiento y de adherencia al tratamiento de Morisky, Green y Levine.
- He entendido la información que se me brindó y he podido formular todas las preguntas que he creído convenientes.

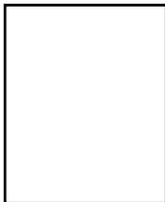
Yo, \_\_\_\_\_, identificado con DNI/CE/PASAPORTE N° \_\_\_\_\_, con número de contacto: \_\_\_\_\_, de forma voluntaria acepto participar en rellenar los cuestionarios para el estudio sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022. Teniendo pleno conocimiento de sus posibles limitaciones, exonerando de toda responsabilidad civil y legal al Hospital San Juan de Dios de Pisco, así como a los investigadores; habiendo entendido favorablemente toda la información brindada, sin requerirse autenticación notarial y declarando no mantener reserva mental alguna sobre esta exoneración de responsabilidad.

Lo suscribo, firmo y estampo huella digital, el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

  
Huella

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

  
Huella

DNI:

DNI:

## Anexo 5. Base de datos

N°1	Cuestionario para evaluar los factores asociados en la adherencia al tratamiento																							Cuestionario de adherencia al tratamiento Morisky, Green, Levine				
	Factor socioeconómico						Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud								Factor relacionado con la terapia						Factor relacionado con el paciente				PC1	PC2	PC3	PC4
	P1	P2	P3	P6	P7	P8	P21	P22	P23	P24	P25	P27	P31	P47	P10	P13	P18	P37	P38	P43	P40	P49	P52	P53				
1	2	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	NO	SI	NO	NO
2	2	0	0	0	2	2	2	1	0	1	2	2	2	2	1	1	2	0	0	0	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
3	1	1	2	2	0	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	NO	SI	NO	NO
4	2	0	0	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	0	1	2	2	2	2	NO	SI	SI	SI
5	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	SI	SI
6	2	0	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	2	2	2	2	SI	SI	NO	NO
7	1	1	2	0	0	1	0	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	NO	SI	SI	NO
8	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	NO	SI	SI	NO
9	2	0	2	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	SI	SI	SI	NO
10	2	0	0	2	2	2	2	0	1	1	2	0	0	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
11	0	0	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	NO	SI	SI	NO
12	2	0	1	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
13	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	SI	SI	SI	NO
14	0	1	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
15	1	1	2	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	NO	SI	SI	NO
16	0	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
17	0	1	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	NO	SI	NO	NO
18	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	SI	SI	SI	NO
19	0	1	1	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
20	1	1	1	0	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	SI	NO

21	0	1	2	2	0	2	0	1	2	1	0	0	2	0	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	NO	SI	NO	NO
22	2	0	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	SI	SI	NO	SI
23	0	0	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
24	2	0	2	0	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	NO	SI	SI	NO
25	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	NO	SI	NO	NO
26	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
27	1	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2	SI	SI	NO	NO
28	0	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	SI	SI	NO	SI
29	1	1	2	0	0	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	0	1	2	2	2	2	SI	SI	NO	SI
30	0	1	1	2	2	2	0	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	NO	SI	NO	SI
31	2	0	1	0	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	SI	NO	NO	SI
32	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	2	0	1	2	2	1	1	0	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI
33	0	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	NO	SI	SI	NO
34	0	0	1	0	2	2	0	1	0	2	2	1	2	2	0	1	2	2	2	0	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI
35	0	0	2	2	0	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	1	2	NO	NO	NO	NO
36	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	SI	SI	NO	SI
37	0	0	2	0	1	2	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI
38	1	0	2	1	0	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	SI	SI	NO	NO
39	2	0	0	1	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	SI	NO	NO	SI
40	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	SI	NO	SI	SI
41	0	0	0	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	SI	SI	NO	NO
42	0	0	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	1	2	2	NO	SI	NO	SI
43	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	NO	NO	NO	NO
44	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	SI	SI	NO	SI
45	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	SI	SI	NO	SI
46	2	0	2	0	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	0	1	1	1	2	2	NO	SI	NO	SI
47	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	SI	NO	NO	SI

48	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	2	NO	SI	NO	SI
49	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	SI	SI	SI	NO
50	2	0	1	2	2	2	0	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	NO	NO	NO	NO	
51	2	1	0	1	0	2	2	2	0	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	SI	SI	NO	SI	
52	1	0	1	0	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI
53	1	0	2	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	SI	SI	NO	NO	
54	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	SI	NO	NO	SI	
55	2	1	0	1	2	2	1	1	1	1	0	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	NO	SI	NO	SI	
56	2	1	1	0	2	2	0	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	SI	SI	NO	SI	
57	1	1	2	2	0	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	NO	SI	NO	SI	
58	1	0	0	0	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	SI	NO	NO	SI	
59	1	0	1	2	0	0	0	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	NO	SI	NO	SI	
60	2	0	2	0	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	SI	NO	
61	1	0	0	2	1	2	0	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	NO	SI	NO	SI	
62	1	0	2	0	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI	
63	2	0	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	NO	SI	SI	NO	
64	2	0	0	0	0	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI	
65	2	0	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	SI	SI	NO	NO	
66	2	0	0	0	0	2	0	1	2	1	0	2	0	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	NO	NO	NO	NO	
67	2	0	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2	1	SI	SI	NO	SI	
68	2	0	2	0	0	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	NO	SI	NO	SI	
69	2	0	0	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	SI	SI	NO	NO	
70	2	0	2	0	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	SI	SI	NO	SI	
71	1	1	0	1	0	2	2	2	1	1	0	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	NO	SI	SI	NO	
72	2	0	0	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	SI	SI	SI	NO	
73	2	0	0	2	0	2	2	2	1	0	0	1	2	2	1	2	2	1	0	1	2	2	2	NO	SI	SI	SI	
74	2	1	2	0	2	1	0	2	0	1	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO	

75	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	1	2	2	1	0	1	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
76	1	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	NO	SI	NO	SI
77	2	0	0	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
78	1	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
79	1	0	0	2	0	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI
80	1	0	2	0	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
81	2	0	2	2	0	1	2	1	1	1	0	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
82	2	0	2	0	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	SI	NO
83	2	0	2	2	0	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
84	2	0	0	0	1	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
85	2	0	2	2	0	2	2	2	1	0	2	2	1	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	SI	SI	NO	NO
86	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
87	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
88	2	0	0	0	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI
89	2	0	2	2	0	2	0	1	1	0	0	0	1	2	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	NO	SI	SI	NO
90	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	SI	SI	NO	NO
91	2	0	2	0	0	2	2	1	0	1	0	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	SI	SI	NO	NO
92	2	0	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
93	2	0	2	1	0	2	2	1	0	2	0	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
94	1	0	1	0	0	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2	NO	SI	SI	NO
95	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	1	2	2	2	NO	SI	NO	NO
96	1	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	NO	SI	NO	NO
97	2	0	2	2	0	2	0	2	1	2	0	2	0	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	SI	SI	NO	NO
98	1	0	0	2	2	2	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	SI	SI	NO	SI
99	2	0	2	2	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	1	2	2	2	1	0	1	1	1	2	SI	SI	NO	SI
100	1	0	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI
101	2	0	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	1	2	1	1	SI	NO	NO	SI

102	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI
103	2	0	2	2	2	2	2	0	1	1	2	2	0	2	2	2	1	2	0	0	2	2	2	2	NO	SI	SI	NO
104	2	0	0	0	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI
105	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	NO	NO	NO	NO
106	2	0	0	2	1	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	SI	SI	NO	SI
107	2	0	2	0	0	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI
108	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	SI	SI	NO	NO
109	2	0	2	0	2	2	2	2	1	2	0	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	SI	NO	NO	SI
110	2	0	2	2	0	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	SI	NO	SI	SI
111	2	0	0	1	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	SI	SI	NO	NO
112	2	0	2	0	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI
113	2	0	1	1	0	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	NO	NO	NO	NO
114	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	SI	SI	NO	SI
115	2	0	1	0	0	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	SI	SI	NO	SI
116	2	0	1	2	0	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI
117	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	SI	NO	NO	SI
118	2	0	2	0	0	1	2	2	2	0	2	1	2	2	1	2	2	1	0	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI
119	2	0	2	2	2	2	0	1	1	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	SI	SI	SI	NO
120	2	0	0	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	NO	NO	NO	NO
121	2	0	2	0	0	2	1	0	1	0	1	2	0	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	SI	SI	NO	SI
122	2	0	0	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	NO	SI	NO	SI
123	2	1	2	0	0	2	1	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	SI	SI	NO	NO
124	2	1	2	0	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	0	1	2	2	2	2	SI	NO	NO	SI
125	2	0	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	NO	SI	NO	SI

## Anexo 6. Aprobación del Comité de Ética



### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

#### CONSTANCIA N° 1168-2022 - CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1168-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2022”**

Investigador (a) Principal: **“SOTELO BARRETO HUGO GEANPIERRE”**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **22/08/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 22 de agosto de 2022.



  
**Mg. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle N°  
302-304 (Ex Hacienda Villa)

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur  
Ex km 300 La Angostura,  
Subtanjalla

**CHINCHA**  
Calle Albilla 108 Urbanización  
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

## Anexo 7. Aprobación por parte del hospital para ejecución del estudio



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Pisco, 08 de Noviembre del 2022

### CARTA N° 024- 2022- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señor : Hugo Geanpierre Sotelo Barreto  
Bachi. Medicina Humana -Universidad San Juan Bautista- Chincha

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaboración  
De Tesis

Referencia : Proveído N° 44543

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarlo cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba Vuestra solicitud brindándole las facilidades, para que recabe información y realice encuestas para la elaboración de su Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2022" trabajo que será utilizado para optar el Título de Médico Cirujano.

Al respecto debo manifestarle que existe el compromiso formal que una vez concluido el trabajo deberá alcanzar una copia al Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA  
UE 024 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO

M.C. MARTINEZ PAUCAR FELIX E.  
C.M.P. 062098  
DIRECTOR EJECUTIVO

FEMP-D-HS/JP  
AGGC-J-UADEI  
C.C.  
Archí

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA  
Hospital San Juan de Dios  
Unidad Apoyo Docencia e Investigación  
Fundo Alto la Luna Mz-B Lt-5  
Ica - Pisco