

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE
CHINCHA BAJA - CHINCHA
ENERO 2018**

TESIS

**PRESENTADA POR LA BACHILLER:
TIFANNY YELIZETH GUERRA HUASASQUICHE**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**CHINCHA – PERÚ
2019**

ASESORA DE TESIS: Mg. VIVIANA LOZA FELIX

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haberme guiado y dado la fuerza necesaria de seguir adelante durante el desarrollo de mi tesis.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Casa formadora de profesionales de éxito, muy agradecida por albergarme por cinco años impartiendo una formación integral y de calidad para alcanzar en éxito profesional.

A la municipalidad de Chincha Baja

Por haberme brindado las facilidades para poder efectuar mi trabajo de tesis.

A mi asesora

Por haberme apoyado completamente, por su tiempo valioso, por guiarme siempre en el proceso de mi tesis.

DEDICATORIA

A mis padres por quienes luchan a mi lado por cumplir mis metas y mis sueños, y que me apoyaron emocionalmente en todo momento.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas como la hipertensión exigen un compromiso en el cumplimiento terapéutico, su prevalencia y asociación con enfermedades cardiovasculares es un problema a nivel mundial de gran magnitud y que cada vez va en aumento. Los problemas que se relacionan con la falta de cumplimiento del tratamiento se observan en todas las situaciones en las que éste tiene que ser administrado por el propio paciente, independientemente del tipo de enfermedad. La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar el cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja – Chincha Enero 2018.

Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, la población de estudio fue de 60 pacientes. La técnica utilizada para la variable fue la encuesta y como instrumento el cuestionario validado y confiable (con alfa de Cronbach de 0.79)

Resultados: El cumplimiento del tratamiento farmacológico de manera global fue desfavorable en el 58% de pacientes, asimismo según sus dimensiones: En relación a la enfermedad 55% desfavorable; sistema de salud 58% desfavorable; socioeconómica 57% desfavorable; con el tratamiento 73% desfavorable; y con el paciente 52% desfavorable respectivamente. **Conclusiones:** El cumplimiento del tratamiento farmacológico en los pacientes que asisten al centro de Salud de Chincha Baja es desfavorable.

PALABRAS CLAVE: Cumplimiento, tratamiento farmacológico, hipertensión.

ABSTRACT

Introduction: Chronic diseases such as hypertension require a commitment to therapeutic compliance, its prevalence and association with cardiovascular diseases, is a global problem of great magnitude that tends to increase. Problems related to non-compliance with treatment are observed in all situations in which it has to be administered by the patient, regardless of the type of disease. The objective of the present investigation was to determine the compliance of pharmacological treatment in patients with arterial hypertension who attend the Health Center of Chincha Baja - Chincha January 2018. Methodology: study of quantitative, descriptive and cross-sectional approach, the study population It was 60 patients. The technique used for the variable was the survey and as an instrument the validated and reliable questionnaire (with Cronbach's alpha of 0.79). Results: Compliance with pharmacological treatment overall was unfavorable in 58% of patients, also according to their dimensions: 55% unfavorable disease relation; 58% unfavorable health system; socioeconomic 57% unfavorable; with 73% unfavorable treatment; and with the patient 52% unfavorable respectively. Conclusions: Compliance with pharmacological treatment in patients attending the Chincha Baja Health Center is unfavorable.

KEY WORDS: Compliance, pharmacological treatment, hypertension.

PRESENTACIÓN

La hipertensión arterial es la causa principal de muerte en la civilización occidental; y para el 2020 se estima que la enfermedad cardiovascular será la primera causa de muerte en todo el mundo. No obstante, hay una gran diferencia entre los pacientes que conocen su posición de hipertensos, aquellos que reciben tratamiento, otros pacientes quienes no están bajo control de su enfermedad, y por otro lado los que sí están bajo control. De tal manera que esto precisa promover y desarrollar la concientización y el conocimiento sobre la enfermedad y tomar decisiones que faciliten el acceso al tratamiento adecuado y basado en la realidad.

El objetivo de la investigación fue determinar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja – Chincha enero 2018. El tipo de investigación es descriptivo, cuyo propósito fue identificar aspectos relacionados al cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según aspectos relacionados con: la enfermedad, el sistema de salud, socioeconómicos, naturaleza del tratamiento y con el paciente.

El presente trabajo está constituido por 5 capítulos distribuido de las siguientes maneras: **Capítulo I:** Comprende el problema, conformado por el planteamiento de problema, objetivo, justificación y propósito. **Capítulo II:** Comprende marco teórico, conformado por los antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. **Capítulo III:** Comprende material y métodos, conformado por el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnica de instrumento e recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento de datos. **Capítulo IV:** Comprende los resultados y discusión. **Capítulo V:**

Comprende las conclusiones y recomendación. Referencias bibliográficas, bibliografías y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACION	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	17
I.d.1. Objetivo general	17
I.d.2. Objetivo específico	18
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base teórica	25
II.c. Hipótesis	39
II.d. Variables	39
II.e. Definición operacional de términos	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	41

III.b. Área de estudio	41
III.c. Población y muestra	41
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	42
III.e. Diseño de recolección de datos	43
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	45
IV.b. Discusión	52
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	58
V.b Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	68

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de los pacientes hipertensos que asisten al centro de salud de Chincha Baja enero 2018.	45
TABLA 2 Cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, según aspecto relacionado con la enfermedad, que asisten al centro d salud de Chincha Baja enero 2018.	46
TABLA 3 Cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, según aspecto relacionado con el sistema de salud, que asisten al centro de salud de Chincha Baja enero 2018.	47
TABLA 4 Cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, según aspecto socioeconómico, que asisten al centro de salud de Chincha Baja enero 2018	48
TABLA 5 Cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, según aspecto relacionado con el tratamiento, que asisten al centro de salud de Chincha Baja enero 2018	49

TABLA 6 Cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, según aspecto relacionado con el paciente, que asisten al centro de salud de Chincha Baja enero 2018.

50

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO 1	Cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, según aspecto relacionado con la enfermedad, que asisten al centro de salud de Chincha Baja enero 2018.	51
------------------	--	----

LISTA DE ANEXOS

		Pag.
Anexo 1	Operacionalización de variables	69
Anexo 2	Matriz de consistencia	71
Anexo 3	Instrumento	75
Anexo 4	Validación del instrumento	78
Anexo 5	Confiabilidad del instrumento	80
Anexo 6	Tabla de códigos	81
Anexo 7	Tabla matriz	82

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las enfermedades hasta el momento no controlada en toda su dimensión corresponde a la hipertensión arterial, se trata de una enfermedad crónica que afecta el sistema cardiovascular, por su relación directa termina afectando órganos blancos. Según la Organización Panamericana de la Salud (2017) publica que la enfermedad afecta al 20% de la población mundial, alcanzando mayor porcentaje en América Latina y el Caribe donde su prevalencia alcanza el 40%¹.

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (2013) revelan que, pese a su alta prevalencia es la causa de 9,4 millones de muertes anuales; la gravedad de sus complicaciones en los afectados con esta enfermedad se reduce al no cumplimiento del tratamiento; se establece como terapia obligatoria el tratamiento farmacológico, sin embargo, se hace mención que, tomando en cuenta a la hipertensión arterial, la proporción de pacientes que cumplen su régimen terapéutico es sólo del 27% en países como Gambia, país considerado en vía de desarrollo; sin embargo, es mayor en China y Estados Unidos, 43% y 51%².

Una publicación de la Revista Española de Cardiología menciona que: “La hipertensión arterial es una patología de causa diversa que afecta en España el 42,6% de la población adulta, siendo la prevalencia mayor en varones 49,9% que en mujeres 37,1% y también en pre diabéticos 67,9% y diabéticos 79,4% existiendo un 37.4% de hipertensos que desconocen su enfermedad”³.

Se estima que en América Latina y el Caribe, donde la proporción de hipertensos es mayor a otra región en general, aproximadamente el 80% de los pacientes que padecen de hipertensión no presentan un control apropiado de su presión arterial. Según el Estudio Epidemiológico Prospectivo Urbano Rural sobre hipertensión, en países latinoamericanos como Argentina, Brasil y Chile, establece que, sólo el 57% de los hipertensos sabe que tiene la enfermedad, apenas la mitad de ellos, 53%, sigue un tratamiento, y sólo el 30% de los tratados tiene su presión arterial controlada, puesto que es necesario seguir estilos de vida saludables⁴.

En el año 2015 en Colombia se realizó un estudio relacionado al cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial donde solo el 31.4 % mostraron cumplimiento a la terapia farmacológica. Asimismo, mediante el test de Morisky – Green se obtuvo que existe adherencia en los pacientes entre 39,7 al 56,2%⁵.

En el Perú, tomando en cuenta el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014) informa que un 14,8% de prevalencia de hipertensión arterial en la población de 15 y más años de edad; existiendo con mayor afectación en los hombres con 18,5% que las mujeres 11,6%. Además, se determinó que, la prevalencia de esta enfermedad es mayor en Lima Metropolitana 18,2%, existiendo en la costa mayor proporción a otras regiones 15,5%; sierra 12% y Selva 11,7%⁶.

En Ica, según informe de la Dirección Regional de Salud de Ica en el año 2017 informa que existe un 14.5% de personas hipertensas diagnosticadas en la región con mayor énfasis en Chincha e Ica. Sin embargo, a nivel de los establecimientos de salud del MINSA no se han podido implementar consultorios que permitan cumplir con lo establecido en la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de enfermedades crónicas, solo se realizan actividades educativas a demanda y la provisión del tratamiento

medicamentoso depende de la generación del SIS. Esto revela la falta de acciones que permitan controlar a dichos pacientes⁷.

En Chincha, durante el desarrollo de mis prácticas pre profesionales, realizado en el Centro de Salud de Chincha Baja se observó que los pacientes que padecen de hipertensión arterial refieren no tomar sus medicamentos antihipertensivos según prescripción médica, donde intervienen diversos aspectos que condicionan a que el paciente no pueda cumplir con su régimen terapéutico. Muchos de los pacientes no toman diariamente sus medicamentos; cuando se sienten bien o no presentan molestias o mantienen su presión en valores normales; se olvidan de tomar sus medicamentos, sufren de otras enfermedades que les impide cumplir con su tratamiento farmacológico de hipertensión arterial; asociados a otras enfermedades, así también refieren que los medios económicos les impide acceder a la compra de sus medicinas, ya que en su mayoría de casos el Seguro Integral de Salud no les brinda el tratamiento.

Frente a ello se plantea la siguiente interrogante de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten al centro de salud de Chincha Baja – Chincha Enero 2018?

I.c. OBJETIVOS

I.d.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja – Chincha Enero 2018.

I.d.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar aspectos relacionados al cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según aspectos relacionados a:

- La enfermedad
- El sistema de salud
- Socioeconómicos
- El tratamiento
- Con el paciente

I.d. JUSTIFICACIÓN

El valor del estudio radica en que cada día se conocen nuevos casos de pacientes hipertensos, y dado que la hipertensión arterial es una enfermedad estimada como un problema de salud pública muy importante, la enfermera desempeña una labor de suma importancia en dicho ámbito, tanto en la parte preventiva como promocional. La hipertensión arterial es una enfermedad incurable, pero su terapia de mantenimiento requiere cumplimiento estricto de la medicación. Debido a diversos aspectos que existen en los estilos de vida de los pacientes; como son el propio paciente, que puede tener ciertas creencias en cuanto a la toma de medicinas, se olvidan de tomar el medicamento en horas especificadas, al no tener los síntomas dejan de lado el medicamento o porque creen que la enfermedad tiene cura. En tal sentido, comprende a enfermería evaluar y sensibilizar a la población en riesgo a fin de evitar complicaciones que afecten su calidad de vida. Tratándose de un paciente adulto y adulto mayor, son los familiares quienes están a cargo de ellos, quienes toman la responsabilidad del cumplimiento del tratamiento, puesto que los mismos pacientes olvidan tomar sus medicinas, ya sea en la hora indicada o durante todo el día.

I.e. PROPÓSITO

El propósito del estudio es brindar información actualizada y relevante a las autoridades del Centro de Salud de Chincha Baja a fin de diseñar estrategias de cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, donde la enfermera cumple un rol fundamental en la promoción de la salud cuyo rol educativo es el más relevante para la toma de conciencia, explicando al paciente medidas correctas de la toma del tratamiento farmacológico; trabajar también conjuntamente con la familia, quien se convierte en el principal sostén de la terapia y estilos de vida que debe seguir una persona hipertensa en adelante.

Además, los resultados servirán de base para consolidar la necesidad de aperturas y atender daños prevalentes en la etapa adulta y adulto mayor, parte del paquete de atención integral; y prevención y control de enfermedades crónicas.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Santiago A, Chávez R. En el año 2016 realizaron un estudio de tipo descriptiva de corte transversal con el objetivo de **CARACTERIZAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS DEL CONSULTORIO 16, POLICLÍNICO "26 DE JULIO", MUNICIPIO PLAYA, CUBA. Metodología:** Se trabajó con 245 hipertensos mayores de 60 años con tratamiento farmacológico, la técnica fue la encuesta y como instrumento se usó el test de Morisky Green Levine; teniendo como **resultado** que la adherencia al tratamiento fue de 58,3 %. Un 21.2% de pacientes no tuvieron adherencia al tratamiento a pesar de tratarse de un solo medicamento diario. Olvidar la dosis es uno de los motivos más usuales al no cumplimiento, obteniendo 40% y sensación de estar bien 58,2 %. **Conclusión:** La adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos es baja⁸.

Pineda V. En el año 2016 realizó una investigación de tipo descriptiva de corte transversal con el objetivo de **ESTABLECER LA ADHERENCIA TERAPEUTICA FARMACOLÓGICA Y LOS FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL. ECUADOR. Material y métodos:** la investigación fue realizado con 211 pacientes hipertensos. La técnica fue la encuesta y se aplicó el test de Morisky Green y Test de Batalla como instrumentos. **Resultados:** El 36% de pacientes presentaron una adherencia terapéutica a través del test de Morisky Green, y 44.5% por el test de batalla. **Conclusiones:** los pacientes hipertensos mantienen una mayor prevalencia en cuanto a adherencia de tratamiento⁹.

Guarin G. en el 2015 realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional con el objetivo de **COMPROBAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE PACIENTES.** COLOMBIA. **Metodología:** El estudio fue realizado con 242 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. **Material y métodos:** usando el test de Morisky Green. **Resultados:** del total de pacientes, solo el 31.4% se determinaron como cumplidores y el 68.6% como incumplidores, de los cuales un 43% no posee recursos económicos suficientes para adquirir el medicamento. **Conclusión:** No existe un adecuado cumplimiento a la terapia farmacológica en los pacientes, sin embargo, consta relación entre sus estilos de vida y la adherencia farmacológica¹⁰.

Chacín A, Solórzano M. En el 2015 realizaron un estudio de tipo descriptivo, con el objetivo de **CARACTERIZAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO A LA TERAPIA FARMACOLÓGICA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.** VENEZUELA **Material y método:** La población del estudio estuvo compuesta por 110 pacientes con hipertensión arterial. Se tomó en cuenta la encuesta y como instrumento se empleó la escala de Morisky-Green. **Resultados:** El 35% de pacientes se adhieren al tratamiento de su enfermedad, un 41% cumplen con la revisión de su presión arterial. En lo que respecta a los riesgos en los pacientes se encontró un 16,4% en riesgo alto sin embargo su comportamiento hacia la adherencia no fue efectiva. **Conclusión:** Los pacientes que tienen mala adherencia al tratamiento farmacológico son aquellos que no tienen control de su enfermedad, demostrándose dicha asociación significativa¹¹.

Arana G, Ciliani B, Abant D. En el año 2015 realizaron una investigación de tipo descriptivo con el objetivo de determinar **CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y SU REPERCUSIÓN EN EL OBSERVACIÓN DE LOS VALORES DE TENSIÓN ARTERIAL EN LOS**

PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN. PERU.

Metodología: El estudio se realizó con un total de 81 pacientes de consultorio externo (programa). La técnica que se usó fue la entrevista y el instrumento fue la tarjeta de control del paciente **Resultados:** Se obtuvo que, el 58% de pacientes cumplen con las indicaciones dadas para el tratamiento farmacológico, el 71.6% acude regularmente a las citas. Un 55.9% de pacientes no cumplió con su tratamiento porque se le olvidó, al 38.2% de ellos se le acabaron las medicinas que le proporciona el programa y sólo el 2.9% refiere que dejó de tomarlos por haberse sentido mejor y efectos secundarios, tuvieron controles de presión arterial adecuadas 53.8 %. En **conclusión**, los pacientes refirieron como motivo principal del no cumplimiento de la terapia, el olvidarse lo que le indicó el médico¹².

Pacheco M. En el año 2015 realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal con el objetivo de valorar la eminencia de **ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y FACTORES INTERVINIENTES, EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION DEL POLICLÍNICO METROPOLITANO. PERU. Material y métodos:** El estudio se realizó con 156 personas con hipertensión, el cumplimiento farmacológico se identificó a través el test de Morisky-Green, a manera de encuesta. **Resultados:** el 56% eran mujeres; el 55.8% además de la hipertensión padece de Diabetes, se determinó que el 51% tiene controlada la enfermedad el 39% tienen alta adherencia, el 54% tiene mediana adherencia y 7% tiene baja. **Concluyendo** que la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, se relaciona con el apropiado control de la presión arterial y el género del paciente¹³.

Apaza G. En el año 2013 realizó una investigación de tipo correlativo, prospectivo y observacional con el objetivo de comprobar la **ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO Y EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS PACIENTES**

DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL POLICLÍNICO METROPOLITANO. PERU. Metodología: De una cantidad de 1563 se realizó la encuesta a 517 pacientes. Material y métodos: la técnica fue la encuesta y el instrumento usado fue de Morisky-Green-Levine. **Resultados:** el 58% de la muestra mostraron tener mala adherencia al tratamiento, y un 40% presentaron no tener una revisión constante de su tensión arterial. **Conclusión:** una asociación muy significativa es que el paciente que no mantiene revisión de su presión arterial, tenga un mal apego al tratamiento farmacológico¹⁴.

Villacorta R, Dianne P. En el año 2013 realizaron una investigación de Tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal con diseño no experimental con el objetivo de **EVALUAR ESTADO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE SE ATIENDEN EN LA BOTICA YULIANA. PERU. Metodología:** El estudio se realizó con una población de 12 personas que fueron colaboradoras para la realización del estudio. Se usaron 3 técnicas como: “Haynes Sackett, Recuento de tabletas y el Test de Morisky Green Levine”. **Resultados:** un 50 % de pacientes no cumplidores, un 33,3% fueron pacientes levemente no cumplidores y el 16.67% fueron pacientes que cumplen con su terapia. **Se concluye:** los estados de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión no es la apropiada¹⁵.

De acuerdo a los estudios realizados en cuanto al cumplimiento de la terapia farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, se destaca un punto muy importante; que el paciente por diversos motivos no cumple su tratamiento o no tienen una idea clara de cómo tomar el medicamento. Por lo que se da a entender que el cumplimiento del tratamiento farmacológico no es favorable. En lo que implica un trabajo de seguimiento y educación al paciente para que pueda continuar y mantenerse con su tratamiento prescrito, y de tal manera que no presente complicaciones relacionadas a su

enfermedad. Los estudios anteriormente realizados son de vital importancia para las investigaciones futuras ya que nos ayudan a conocer los resultados de la realidad de un determinado problema y saber en qué punto debemos actuar con más énfasis.

II.b BASE TEÓRICA

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

En el tercer foro internacional en España sobre Adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida; se hace referencia a su concepto afirmando que “La adherencia al tratamiento es como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la perseverancia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se acrecientan al relatar determinadas patologías con una alta incidencia. La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública”¹⁶.

La hipertensión arterial, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos presentan una tensión incesantemente elevada, lo que consigue dañar a los vasos sanguíneos. “En cada latido del corazón, existe un bombeo de sangre a los vasos, que transportan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es el impulso que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos al ser bombeada por el corazón”. Las mujeres tienen 40% más de probabilidades de desarrollar problemas vasculares más graves al sufrir hipertensión. En las mujeres cuando se presenta la menopausia existe una variación en los valores de la presión arterial, este aumenta debido a las variaciones del equilibrio hormonal. En efecto, por término medio, las mujeres de edad avanzada sufren hipertensión con más reiteración que los hombres de la misma edad. El corazón realiza más esfuerzo para bombear la sangre, cuando existe una subida de la tensión arterial. En adultos la tensión arterial cuando es normal se presenta en valores de 120 mm Hg, en la tensión sistólica (cuando el corazón late); y de 80 mm Hg en la tensión diastólica (cuando el corazón de relaja).

“Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se valora como alta o elevada. En su mayoría las personas hipertensas son asintomáticas, es decir, no presentan síntomas de la enfermedad; por ello la hipertensión arterial puede pasar desapercibida; a lo que se le conoce como el "asesino silencioso". En algunas ocasiones, la hipertensión arterial presenta algunos síntomas; como cefalea, problema para respirar, mareos, dolor torácico, latidos fuertes del corazón y sangrado nasal, pero esto no se presenta siempre”¹⁷.

Como consecuencia, los órganos más afectados son el cerebro y los riñones, que, al ser órganos principales, existe un mayor riesgo de daño a los vasos sanguíneos. Si esta enfermedad no tiene un estricto control, puede ocasionar un infarto de miocardio, y a largo plazo puede provocar una insuficiencia cardíaca. Los vasos sanguíneos podrían desenvolver prominencias (aneurismas) y zonas frágiles que los hacen más aptos de taponarse y fragmentarse. Un accidente cerebrovascular es provocado cuando la sangre se filtra en el cerebro, esto es lo que sucede cuando hay una tensión arterial elevada. La hipertensión también puede provocar insuficiencia renal, pérdida de la visión y deterioro cognitivo¹⁷.

Como medida preventiva es de suma importancia que no solo los pacientes hipertensos lleven un control sobre su estado de tensión arterial, sino que también toda la población adulto mayor debe medirse la presión periódicamente, para que así conozcan los valores normales de su presión. Si en algún control presentan una presión elevada, consultar con un personal de salud. En algunos casos existen pacientes que solo les hace falta modificar su estilo de vida para mantener su presión en valores normales, tales como; renunciar al consumo de tabaco y alcohol, emplear dietas saludables, en ella usar el bajo contenido de sal, empezar con rutinas de ejercicios. Pero en cambio con otros pacientes estos cambios no les es

suficiente por lo que necesitan tener una terapia de medicamentos bajo prescripción médica¹⁷.

Aquellos pacientes que ya están bajo tratamiento médico, deben, contribuir con el cumplimiento de la medicación, proponerse cambios en su estilo de vida y manteniendo siempre un estado de alerta sobre su enfermedad. Hay pacientes que aparte de tener hipertensión arterial, padecen de otras enfermedades, tales como hipercolesterolemia, diabetes mellitus o insuficiencia renal, pues dichos pacientes están más propensos de sufrir un infarto de miocardio o en otros casos un accidente cerebrovascular. Por ende, es de suma importancia que realicen un control periódico de colesterol en la sangre y hacerse revisiones de la albumina en la orina¹⁷.

Iniciar en la población un método de vida saludable, teniendo en cuenta también a la población joven, resaltando siempre la importancia de la nutrición; disminuyendo la ingesta de sal, comer frutas y verduras por lo menos 3 veces al día; no consumir comidas que tengan alto contenido de grasas; evitar el consumo de alcohol y tabaco¹⁷.

Educar a la población sobre la importancia del ejercicio físico, evitar el sedentarismo, conservar un peso adecuado: cuando hay una pérdida de peso la tensión arterial tiende a reducir el riesgo de hipertensión; evitar el consumo de alcohol y tabaco y a la vez evitar lugares donde haya exposición de estos productos nocivos¹⁷.

La hipertensión arterial es un problema frecuente en casi todos los países desarrollados, tanto el diagnóstico como el tratamiento completo de los pacientes con medicamentos de bajo costo ha aplacado un descenso revelador. “La proporción de pacientes con tensión arterial elevada, así como de la tensión arterial media en todas las poblaciones a disminuido, lo que ha favorecido a disminuir la mortalidad por enfermedades del corazón. Por ejemplo, el 31% de los adultos en la Región de las Américas de la

Organización Mundial de la Salud sufría tensión arterial alta en el año 1980, a diferencia con 18% en el año 2014¹⁷.

En los países en vía de desarrollo, muchos de los pacientes que sobrellevan de hipertensión no conocen su enfermedad ni mucho menos saben cómo tratarla y muchos de ellos no poseen acceso a los medicamentos que pueden mantener su tensión en valores normales. En todo el mundo existe una prioridad de salud, que se basa en el diagnóstico, el tratamiento y el control de la tensión arterial¹⁷.

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2004 en un informe: Adherencia a los tratamientos a largo plazo; pruebas para la acción. Redacta importantes aspectos que se relacionan al apego terapéutico; y da a conocer la importancia de cada uno de ellos; dicho informe está dirigido a los gerentes sanitarios, los formuladores de políticas y los profesionales de la salud, dicho informe brinda un breve extracto sobre las lo que genera el no cumplir con la terapia farmacológica. También se estipulan diversas opciones que ayudan a que los pacientes mejoren su apego al tratamiento e indica que existe una posible repercusión sobre los resultados anhelados de salud y los presupuestos de asistencia sanitaria. Se estima que este informe sea una fuente de inspiración para modificar la formulación de políticas y planes que se pongan en marcha sobre el cumplimiento del tratamiento farmacológico¹⁸.

Aspectos relacionados con la enfermedad

Cada paciente es único, por ello cada uno enfrenta de manera distinta su enfermedad. Los aspectos que se relacionan con la enfermedad disponen de requerimientos tanto para el paciente como para la enfermedad. La gravedad de los síntomas, el peligro de la enfermedad, el medio de tratamiento eficaces son un factor influyente hacia el cumplimiento de tratamiento farmacológico. Su consecuencia depende de cuanta conciencia

dominen los pacientes sobre el riesgo de su enfermedad, la importancia del cumplimiento del tratamiento, un seguimiento vigilado y una preferencia determinada al cumplimiento terapéutico¹⁹.

Lalonde citado por la Organización Mundial de la Salud (1979) a gran escala realizó una investigación que lo llevó a exteriorizar un patrón de salud pública que hasta hoy se considera a modo de referencia. “Según este modelo, la eminencia de salud de una comunidad viene determinado por la interacción de cuatro variables: La biología humana; el medio ambiente; el sistema sanitario y estilo de vida o conductas insanas”²⁰.

Otras patologías. Existen pacientes que aparte de presentar como enfermedad a la hipertensión arterial, pueden tener otras enfermedades que le impidan cumplir con el tratamiento de hipertensión arterial, o por la carga farmacológica que presenten por otras patologías haya un olvido o descuido por falta del paciente tomar sus medicamentos. Tales enfermedades pueden ser: Insuficiencia renal, afecciones cerebrovasculares, etc²¹.

Según Pacheco M. (2015) refiere que existen pacientes que además de padecer de hipertensión arterial, también sufren de otras enfermedades como la diabetes mellitus¹².

Ausencia de síntomas. El solo hecho que el paciente que sufre de hipertensión arterial en muchas ocasiones sea asintomático, ya indica un problema, ya que no existe un síntoma específico que pueda servir como un método de aviso o alarma para acudir a una visita médica. Los síntomas característicos son; dolor en los ojos, sensación de pesadez en las piernas, visión borrosa, entre otros; y estas características son las que los pacientes toman en cuenta para decir que la presión no está en sus valores normales, o simplemente se puede ser hipertenso y no presentar ningún síntoma²².

Según Santiago A, Chávez R (2016), refieren que los pacientes no tuvieron adherencia al tratamiento porque se sintieron bien durante la toma del medicamento y dejaron de hacerlo los días siguientes⁹.

Cabe resaltar que si un paciente no cumple a diario su tratamiento podría presentar una crisis hipertensiva lo cual agravaría su enfermedad.

Expectativas de curación. La expectativa resulta ser el sentimiento de esperanza, ilusión que experimenta un paciente ante la posibilidad de creer que su enfermedad tiene una cura. Los estilos de vida saludables y un tratamiento específico para la hipertensión arterial son un factor para mantener controlada la presión arterial. Por ello algunos pacientes mantienen una esperanza o creencia de que la hipertensión tiene una cura y al momento de sentirse bien o no presentar los síntomas, tienden a dejar el tratamiento.²³ Según Arana G, Ciliani B, Abant D, (2015), refieren que los pacientes dejaron de tomar los medicamentos por la sensación de mejoría experimentada¹¹.

Aceptación. La aceptación de una enfermedad no es un tema de resignación, solo se debe comprender que la vida ya no será la misma de antes, que desde el momento en que se recibe el diagnóstico de dicha enfermedad se debe tomar conciencia de lo que estamos enfrentando. No hay límites de tiempo estipulados para superar todas las etapas de afrontar la enfermedad; este tiempo es diferente a cada persona ya sea de la manera como toma la enfermedad hasta de la forma en que aprenda a conllevarla. Los pacientes deben saber que a pesar de que el tratamiento funcione bien, es normal sentirse preocupado o triste de vez en cuando, cuando los síntomas se incrementan o se presente una crisis²⁴.

El periodo de aceptación se presenta en cada paciente de manera distinta, involucra el entendimiento de afrontar una enfermedad o aceptar la pérdida de la salud. El padecimiento de una enfermedad es un proceso que se le

denomina como natural en todas las personas, es una reacción humana que no todos responden de la misma manera, pero cada quien la afronta como cree conveniente y mejor para sí mismo²⁵.

Aspectos relacionados con el sistema de salud

Para este aspecto, la Organización Mundial de la Salud plantea el resultado de las atenciones de salud poco avanzadas, existencia de un déficit de la repartición de medicamentos, la falta de capacitación constante del personal de salud en cuanto a la vigilancia de enfermedades crónicas. Teniendo en cuenta las dificultades que también pueden tener los pacientes en cuanto al acceso a los centros de salud, la falta de personal médico para cuando se requiere o los cambios sistemáticos del profesional de asistencia²⁶.

Hay un objetivo principal por parte del sistema de salud, que está enfocada a mejorar la salud, en donde la Organización Mundial de la Salud nos hace hincapié que un gobierno de salud comprende un trabajo conjunto de diversas actividades donde están involucradas todas las organizaciones e instituciones. El sector privado, público, tradicional e informal; están comprendidos por el sistema de salud, donde cabe resaltar que existe 4 funciones principales que forman parte de dicho sistema: el suministro de servicios, la generación de recursos, la inversión y la gestión²⁷.

Confianza recíproca. Se demuestran cuidados beneficiosos tanto para la enfermera como para el paciente a través de una experiencia de maduración tanto personal como en el contexto laboral y de un continuo aprendizaje. En efecto para brindar un cuidado cálido y afectivo se pretende también de conocimientos que le permitan al profesional de la salud ser reconocido como un especializado en el cuidado de la salud, y en muchas ocasiones mediante de la interacción enfermera – paciente. Por otro lado, para extenderse y construir la relación persona a persona; existe un

cuidado con un grado de exigencia en cuanto a una relación interpersonal que requiere habilidades que se logran a través de la experiencia de ser un cuidador²⁸.

Continuidad asistencial. En un enfoque continuo y compartida de trabajo asistenciales donde interceden el equipo multidisciplinario de salud, que se realizan en centros de trabajo diferentes, que intervienen en tiempos distintos; con un objetivo y resultado común: El paciente. Asumiendo un concepto de integralidad se coloca al paciente y no a sus padecimientos. Para obtener un resultado final de eficiencia y calidad, se debe tratar específicamente de una Continuidad Asistencial y no de una coordinación. Una continuidad asistencial es favorable tanto para el personal de salud como para el paciente mismo, ayuda a ofrecer una atención integral, que simboliza la satisfacción de sus necesidades y materia de salud; entre las ventajas que se muestran para el profesional de la salud es en que favorece la relación del profesional con el paciente²⁹.

Según Arana G, Ciliani B, Abant D, (2015), refieren que un alto porcentaje de los pacientes estudiados acuden regularmente a sus citas médicas¹¹.

Aspectos socioeconómicos

Un efecto considerable que se le atribuye al cumplimiento terapéutico que están relacionados con el aspecto socioeconómico, se encuentran: la escasez, la falta de conocimiento, la distancia que hay entre las viviendas de los pacientes hasta el Centro de Salud, el precio de los tratamientos farmacológicos. En caso del aumento de la enfermedad o crisis de la misma; existe un beneficio económico tanto para el sistema de salud como para la fase de adherencia terapéutica, esto se manifiesta a través de ahorros creados por el bajo uso de servicios de atenciones complejas. La conservación de una buena calidad de vida y de todas las funciones laborales y sociales que dependen de la recuperación del paciente se basa

en la capital o ahorro que existe para sobrellevar la enfermedad. Un 20% de los precios de la salud pública se deben a la interrupción o abandono al tratamiento terapéutico³⁰.

Según Guarín G (2015) en su estudio refiere que los pacientes no cumplen el tratamiento farmacológico por motivos económicos que les impide acceder al tratamiento¹³.

Situación laboral. Diversas acepciones hacen referencia hoy en día a la situación laboral, uno de ellos es relacionarlo con el nivel de salud para aquellas personas que padecen una determinada enfermedad y deben cumplir con un régimen terapéutico. Pero también el termino puede tener relación con el aspecto legal de trabajo y dichas consideraciones para los pacientes que laboran en dicha institución. Hay pacientes con hipertensión que no pueden tener un trabajo estable por la propia enfermedad y su situación laboral es baja o no esta en ellos. Existen muchos trabajos que impiden que su tratamiento se haga efectivo como aquellos que requieran esfuerzos físicos o aquellos en cuales la alimentación de donde labora no cuenta con dietas específicas para ellos³¹.

Suficiente medicamento. La falta de eficacia de los medicamentos se debe a no cumplir de forma apropiada el tratamiento, de tal caso los pacientes pueden presentar subidas bruscas de la presión arterial, lo cual ocasiona un incremento del número de visitas a los servicios de emergencias y a su vez de ingresos hospitalarios. En el caso de no contar con la medicación en casa o con la dosis suficiente es probable que la tensión aumente lo cual llevara al paciente a una crisis hipertensiva³².

Arana G, Cilliani B, Abant D (2015) en su investigación refieren que existen pacientes a los cuales se le terminaron las medicinas que les proporciona el programa¹¹.

Creencias populares. La creencia de los pacientes en cuanto a la prescripción terapéutica y a la enfermedad es uno de los elementos que influye mucho en el cumplimiento del tratamiento farmacológico: ya sea porque el paciente tenga el convencimiento de que su enfermedad tiene cura, o de que si toma constantemente las medicinas puede enfrentarse a una nueva enfermedad. Otro factor que se relaciona con la falta de la adherencia terapéutica es creer sobre el nivel de inminencia que la enfermedad significa para el paciente. Entrar en cada paciente es entrar a un nuevo mundo, conocer sobre sus conocimientos en cuanto a creencias y costumbres es también un modo de saber cómo tratar al paciente, saber escucharlos nos permite intervenir de manera completa con relación a lo que el paciente necesita³³.

Aspectos relacionados con el tratamiento

Aunque en los últimos 20 años se hayan obtenido grandes avances para el tratamiento antihipertensivo, se podría resaltar que varias metas del tratamiento para esta enfermedad se pueden considerar como aun no logrados, ello también engloba a la importancia de la toma de presión y conocer sus valores normales, para que el paciente aprenda a reconocer cuando debe actuar de emergencia ya cuando solo debe cumplir con su tratamiento específico a su enfermedad. También se destaca los efectos secundarios que los medicamentos pueden causar en el paciente, esto afecta la tasa de adherencia dado que esto puede ser mucho más perturbadores que los propios síntomas³⁴.

El test de Morisky Green además de ser un método muy utilizado es uno de los métodos más efectivos para conocer o saber si un paciente cumple con su medicación prescrita, que, a pesar de ser un test sencillo es suficiente y efectivo a la hora de aplicarlo. Consiste en realizarle cuatro preguntas al paciente. Es un test eficaz sobre todo en enfermedades crónicas³⁵.

Olvida tomar la medicina. Existe un porcentaje que más del 80% de pacientes que en muchas ocasiones olvida toma su medicina a la hora que le indica el médico. Esto sin duda alguna indica un problema ya que si el paciente olvida tomar las medicina puede que el efecto del medicamento sea menos eficaz, o por otra parte que el paciente tome las dosis posteriores demasiada junta, esto puede aumentar el riesgo de obtener efectos secundarios del medicamento. Es muy común ver estos casos de la falta de adherencia a causa del olvido, y la falta de asesoramiento también es un influyente común. En un estudio en el año 2014, se halló que un 90% de pacientes se preguntaban ¿Qué hacer cuando se olvidan de tomar la medicina? El profesional de la salud debe mantener una interacción constante con los pacientes bajo tratamiento para realizar planes de qué medidas se debe tomar o que se debe hacer en caso el paciente olvide tomar sus medicinas. En tal caso los pacientes deben ser informados durante la prescripción del tratamiento y en cada cita médica y realizar estrategias que ayuden al paciente a reducir al mínimo la perdida de dosis³⁶.

Según Santiago A, Chávez R (2016), refieren que olvidar la dosis es uno de los motivos más frecuentes a la no adherencia⁹.

Toma la medicina en hora indicada. Muchos de los pacientes no conocen exactamente la hora en que debe tomar su medicina, y la desvariación de la toma puede alterar su presión arterial. Un estudio realizado en España, se demostró que de un grupo de 661 pacientes que padecían de hipertensión arterial y estaban bajo tratamiento médico; la mitad de los pacientes optaba por tomar las medicinas cuando se despertaban, y la otra mitad de pacientes las tomaba por lo menos uno de los medicamentos antihipertensivos antes de ir a dormir. Posteriormente de realizarles un seguimiento de 5 años 4 meses se comprobó que los pacientes que tomaban la medicina antihipertensiva antes de ir a dormir presentaron un mejor control de su presión arterial y solo un tercio del riesgo de sobrellevar

algún problema cardíaco; a comparación de los que la tomaban al momento de despertar³⁷.

No toma la medicina. Ser reflexivos de que tomar un medicamento es un tema de seriedad, y disponer de información confiable sobre la gestión de las medicinas pasa por una activa colaboración ante un equipo multidisciplinario de salud. La información para cada paciente varía de acuerdo a su estado de salud por ello es importante que la labor de los profesionales de salud tales como médicos, enfermeras y farmacéuticos es clave al momento de explicar sobre la toma de la medicina. En pacientes hipertensos que llevan un control de su presión y notan que su tensión se ha regularizado, dejan de tomar la medicación, esto puede ser tan grave como la posibilidad que sufra de una enfermedad cardiovascular que puede llegar a ser mortal para su salud³⁸.

Tolerancia a la medicina. Cuando el cuerpo se acostumbra a un medicamento se le determina como un estado de tolerancia a la medicina, de modo que el cuerpo recibe el medicamento de forma positiva, logrando así efectos esperados y sin algún tipo de complicación. Entre las reacciones adversas que presenta el tratamiento antihipertensivo está: Toser constantemente, diarrea o estreñimiento, vértigo o mareo leve, problemas de erección, ansiedad, cansancio, debilidad, sueño o con falta de energía, cefalea, náuseas o vómitos, rash cutáneo, pérdida o aumento de peso sin plantearse³⁹.

Aspectos relacionados con el paciente

En general, las personas que cumplen su tratamiento tienden ser aquellas que viven acompañados bajo la supervisión de alguien o aquellas con cónyuges, quienes suelen estar atentos y/o más preocupados al tratamiento. Muchas de las intervenciones en cuanto sesiones educativas han demostrado mejorar la adherencia al tratamiento. Existen también

algunos inconvenientes que impiden que el paciente logre una adecuada adherencia a su tratamiento, por ejemplo: el analfabetismo, disminución de la visión, actitudes culturales; tanto como en preferencia a la medicina alternativa o como la desconfianza hacia la medicina moderna. Estas desventajas o actitudes deben ser analizadas y consideradas⁴⁰.

Conocimiento de la enfermedad. Muchos de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, no conocen o no se informan del todo sobre su enfermedad; esto conlleva a un grave problema de salud pública. Por ello es sumamente importante que el personal de salud cree estrategias en donde se pueda educar al paciente tanto de su enfermedad y toda la consecuencia que esta trae si no se lleva a cabo un estricto tratamiento médico. Los pacientes en su mayoría no relacionan las cifras de normalidad de la hipertensión, desconocen los objetivos de control de la presión arterial y ni ven la terapia como una disposición de ayuda para el control de la misma ⁴¹.

Necesidad de tratamiento. Según el grado de la presión arterial es lo que nos va a determinar cuándo hay riesgo cardiovascular que indique que el paciente puede iniciar tratamiento médico, la necesidad de iniciar tratamiento también se puede dar a través de factores de riesgo, de aparición de daño en los órganos diana de la hipertensión o trastornos clínicos que se asocian a la enfermedad; pero no específicamente un tratamiento farmacológico, debe ser adecuado para el paciente y la etapa de su enfermedad. Se puede controlar la hipertensión a través de estilos de vida modificables, como evitando todo tipo de excesos, llevando una dieta adecuada que deben ser bajas en sal, evitando bebidas tales como gaseosas o que contengan preservantes químicos; pero esto se puede tratar cuando el riesgo de la enfermedad es bajo o medio; no necesariamente se debe tener tratamiento farmacológico⁴².

Teoría de Enfermería de Nola Pender

El modelo utilizado por Nola Pender tiene como base identificar en la persona elementos cognitivo-perceptivos que son transformados por las particularidades propias de su entorno cercano o mediato donde vive y se relaciona, dichos escenarios establecen formas de vivir que se manifiestan a través de conductas personales e interpersonales, del cual se logra obtener resultados que son favorables para la salud de la persona a través de su participación continua.

Este modelo sobre la promoción de la salud, es bastante usado por el profesional de enfermería, ya que permite entender el comportamiento de las personas que estos ligados a la salud; y que a su vez fomenta el desarrollo de tener una conducta positiva sobre el bienestar propio.

Dicha teoría se basa específicamente en la educación que se le debe proporcionar a la población sobre el autocuidado que implica la fomentación del estilo de vida saludable, este modelo de teoría plantea al profesional de enfermería como el principal autor y a la vez motivador en que las conductas de la población se den de manera positiva y que de un resultado óptimo en la salud de manera holística, y que la persona sea capaz de desarrollar objetivos donde los resultados se vean reflejados no solo en la persona misma sino también en su entorno y que de esa manera sean ellas mismas quienes fomenten la salud a la nueva generación. Nola Pender toma a la persona como un ser integral, donde observa que cada persona posee fortalezas, resiliencia y capacidades que le ayudan a tomar una decisión con respecto a su salud, identificando principalmente aquellos factores que pueden influir en el aprendizaje y cumplimiento de una conducta como el tratamiento que debe seguir para conservar su salud⁴³.

II.c. HIPÓTESIS:

Los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja en enero del 2018 presentan un cumplimiento desfavorable del tratamiento farmacológico.

HIPÓTESIS DERIVADA

El cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja, según dimensiones: aspectos relacionados con la enfermedad, sistema de salud, tratamiento, paciente y aspecto socioeconómico, es desfavorable.

II.d. VARIABLES:

VI: Cumplimiento del tratamiento farmacológico.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Cumplimiento de tratamiento farmacológico: conducta que toma el paciente para cumplir su tratamiento prescrito por el médico, para disminuir o evitar los riesgos propios de la enfermedad, tomando los medicamentos tanto en las horas indicadas, como también las dosis y las frecuencias.

Hipertensión arterial: Enfermedad crónica igualmente conocida como tensión arterial alta, es un trastorno en donde la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta, afecta mayormente a la población adulta y adulto mayor, y que es la primordial causa de muerte si no se tiene un control estricto. Mantener un estilo de vida saludable y cumplir con el tratamiento farmacológico es la recomendación principal para que el paciente no presente complicaciones.

Paciente hipertenso: Es aquella persona que presenta el diagnóstico médico de hipertensión arterial, y que pueden presentar elevación de la tensión arterial, influenciado por factores relacionados a sus estilos de vida inadecuados.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

Estudio de enfoque cuantitativo porque los resultados fueron indicados en frecuencias y porcentajes, de tipo descriptivo porque se describió la variable tal como se presentó y de corte transversal porque se recolectó los datos en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Chincha Baja, provincia de Chincha, departamento de Ica; es de categoría I – 3. Pertenece a la unidad ejecutora del Hospital San José. El Centro de Salud se encuentra ubicado en Arnaldo Alvarado N° 140 Chincha Baja. Cuenta con los servicios de: Medicina general; Psicología; Crecimiento y desarrollo; Odontología; Farmacia; Nutrición y laboratorio. Brindando atención a los siguientes usuarios: Gestante, recién nacido, preescolar, escolar, adolescente, adulto, adulto mayor.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de estudio estuvo establecida por todos los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja en el año 2018, quienes están registrados en el Centro de Salud, siendo un total de 60 pacientes, según información proporcionada por el personal a cargo de seguimiento de los pacientes, donde existe un libro de registro de pacientes hipertensos. Se le realizó visita domiciliaria a cada paciente registrado en el libro, pudiendo realizar de manera individual la encuesta. Siendo la muestra no probabilística por conveniencia con los 60 pacientes.

Criterios de inclusión:

- a. Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial
- b. Pacientes hipertensos que hayan sido diagnosticados antes del estudio.
- c. Pacientes que tengan tratamiento específico bajo prescripción medica
- d. Pacientes que cuenten con Seguro Integral de Salud (S.I.S)

Criterios de exclusión:

- a. Pacientes con trastornos psiquiátricos o con problemas físicos limitantes para participar en la investigación.
- b. Pacientes que no deseen participar en la investigación.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, para la medición la variable y como instrumento fue el cuestionario con 18 ítems, de tipo cerrado, para marcar solo una alternativa por pregunta, dicho cuestionario contiene datos generales como: edad, sexo, estado civil, y lugar de procedencia correspondientes a la variable de estudio. Los datos específicos contienen 5 dimensiones las cuales son: aspectos relacionados con la enfermedad, con el sistema de salud, socioeconómicos, con el tratamiento y con el paciente; la dimensión 1 cuenta con 4 ítems; la dimensión 2 con 4 ítems; la dimensión 3 con 4 ítems; la dimensión 4 con 4 ítems y la dimensión 5 con 2 ítems, respectivamente con 2 alternativas cada ítem: SI – NO. Teniendo como instrumento un cuestionario, el cual fue sometido a la prueba de validez a través del juicio de expertos, cuya confiabilidad fue demostrada a través de un prueba piloto (10 pacientes) manifestada a través del coeficiente Alfa de Crombach. (0.79)

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se ostentó una solicitud personalmente al gerente del Centro de Salud de Chincha Baja, el cual fue un documento expedido por la coordinación de la Escuela Profesional de Enfermería; solicitando brinde las facilidades del caso y la previa autorización para llevar a cabo dicho estudio.

Una vez obtenida la autorización se coordinó con la gerente de Centro de Salud para hacerle de su conocimiento los días que se programaría la encuesta. Se realizó explicación de los procedimientos los cuales se les realizó a través de un cuestionario. El llenado de dicho cuestionario fue anónimo, confidencial y su uso fue limitado únicamente para la investigación. Los resultados se entregaron solo al gerente del Centro de Salud de Chincha Baja. Se tomó en cuenta el principio de autonomía, cumpliendo con el principio de confidencialidad y veracidad porque se les informo a cada uno de los participantes el objetivo del trabajo, asimismo se le dio el tiempo prudencial a cada uno (20 – 25 minutos) para la recolección del mismo.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los ejercicios que se realizó para el procesamiento de datos son:

- Clasificación de la información recogida.
- Compilación del instrumento.

El procesamiento de datos se ejecutó a través del programa SPSS y Excel, antecedente a la elaboración del libro o tabla de códigos y de la tabla matriz de datos, los resultados se presentaron a continuación en tablas y/o gráficos estadísticos. Los valores finales se obtuvieron a través del promedio. Teniendo en forma global: Favorable (menor de 23), Desfavorable (mayor – igual 23). Y por dimensiones:

Dimensión 1	Favorable: menor de 6
	Desfavorable: mayor – igual a 6
Dimensión 2	Favorable: menor de 6
	Desfavorable: mayor – igual a 6
Dimensión 3	Favorable: menor de 6
	Desfavorable: mayor – igual a 6
Dimensión 4	Favorable: menor de 7
	Desfavorable: mayor – igual a 7
Dimensión 5	Favorable: menor de 3
	Desfavorable: mayor – igual a 3

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSION
ARTERIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
DE CHINCHA BAJA
ENERO 2018

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	n = 60	%
EDAD	39 a 53 años	15	25
	54 a 68 años	28	46
	69 a 84 años	17	29
GÉNERO	Masculino	25	42
	Femenino	35	58
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	3	5
	Casado(a)	45	75
	Viudo(a)	10	17
	Divorciado(a)	2	3
PROCEDENCIA	Costa	40	67
	Sierra	18	30
	Selva	2	3

Se observa que el 46% (28), de pacientes tienen edades comprendidas entre 54 a 68 años, el 58% (35), son de sexo femenino, siendo el 75% (45) de estado civil casado y el 67% (40), proviene de la costa.

TABLA 2
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SEGÚN
ASPECTO RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD EN
PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN
AL CENTRO DE SALUD DE
CHINCHA BAJA
ENERO 2018

DIMENSIÓN ÍTEMS	CATEGORÍA			
	NO		SI	
	f	%	f	%
¿Solo padece de Hipertensión?	32	53	28	47
Cuándo no tiene molestias de su enfermedad, ¿Continúa tomando la medicación?	34	57	26	43
¿Sabe que la hipertensión es una enfermedad incurable?	32	53	28	47
¿Acepta Ud. que es hipertenso?	34	57	26	43
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD	DESFAVORABLE		FAVORABLE	
	33	55	27	45

Se observa que el cumplimiento del tratamiento farmacológico en relación con la enfermedad es desfavorable alcanzando 55% (33). Además, se observa que el 53% (32) presenta otra enfermedad aparte de la hipertensión, el 57% (34) no continúa tomando la medicación cuando se sienten bien, el 53% (32) desconocen que la hipertensión es una enfermedad incurable y el 57% (34) no acepta ser paciente hipertenso.

TABLA 3
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SEGÚN
ASPECTO RELACIONADO CON EL SISTEMA DE SALUD EN
PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN
AL CENTRO DE SALUD DE
CHINCHA BAJA
ENERO 2018

DIMENSIÓN	ITEMS	CATEGORÍA			
		NO		SI	
		f	%	f	%
	¿Confía Ud. en los trabajadores del centro de salud?	29	48	31	52
	¿Asiste continuamente a sus citas médicas?	37	62	23	38
	¿El SIS le brinda sus medicamentos para el tratamiento de su enfermedad?	41	68	19	32
	¿El personal de salud le informa sobre la toma correcta de sus medicinas?	32	53	28	47
	ASPECTOS RELACIONADO CON EL SISTEMA DE SALUD	35	58	25	42
				DESFAVORABLE	FAVORABLE

Se observa que el cumplimiento del tratamiento farmacológico en relación con el sistema de salud es desfavorable alcanzando 58% (35). Además, se observa que el 52% (31) confía en los trabajadores del Centro de Salud, el 62% (37) no asisten continuamente a sus citas médicas, el 68% (41) no recibe tratamiento a través del SIS, y el 53% (32) no recibe información sobre la toma correcta de su tratamiento.

TABLA 4
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SEGÚN
ASPECTO SOCIOECONOMICOS EN PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD DE
CHINCHA BAJA
ENERO 2018

DIMENSIÓN	CATEGORÍA				
	ITEMS	NO		SI	
		f	%	f	%
¿Trabajar le ayuda a cumplir con su tratamiento?	31	52	29	48	
¿Cuenta con suficientes medios económicos para cumplir su tratamiento?	40	67	20	33	
¿Tiene alguna creencia positiva en cuanto a los medicamentos que toma?	33	55	27	45	
¿Su familia le recuerda cumplir con sus medicinas?	33	55	27	45	
ASPECTOS SOCIOECONOMICOS		DESFAVORABLE	FAVORABLE		
		34	57	26	
			43		

Se observa que el cumplimiento del tratamiento farmacológico en relación socioeconómico es desfavorable alcanzando 57% (34). Además, se observa que el 52% (31) trabajar le impide cumplir con su tratamiento, el 67% (40) no cuentan con medicamentos suficientes para cumplir con su tratamiento, el 55% (33) tienen creencias negativas sobre los medicamentos y el 55% (33) su familiar no le recuerda cumplir con el tratamiento.

TABLA 5
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SEGÚN
ASPECTO RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO EN
PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN
AL CENTRO DE SALUD DE
CHINCHA BAJA
ENERO 2018

DIMENSIÓN	ITEMS	CATEGORÍA			
		NO		SI	
		f	%	f	%
	¿Recuerda siempre tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	34	57	26	43
	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	46	77	14	23
	Cuando se encuentra bien, ¿Sigue tomando su medicamento?	41	68	19	32
	Si alguna vez el medicamento le sienta mal, ¿Continúa tomando la medicación?	54	90	6	10
ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO		44	73	16	27
				DESFAVORABLE	FAVORABLE

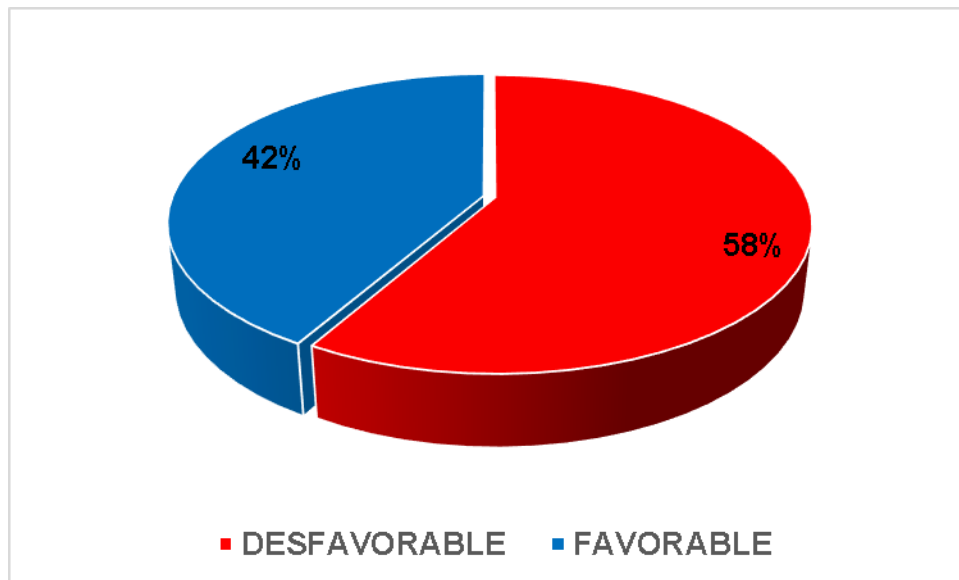
Se observa que el cumplimiento del tratamiento farmacológico en relación con el tratamiento es desfavorable alcanzando 73% (43). Además, se observa que el 57% (.34) olvidan tomar su medicamento, el 77% (46) no toma la medicación en la hora indicada, el 68% (41) deja de tomar sus medicamentos cuando se siente bien y el 90% (54) no continua con el tratamiento cuando presenta alguna reacción adversa.

TABLA 6
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SEGÚN
ASPECTO RELACIONADO CON EL PACIENTE EN
PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN
AL CENTRO DE SALUD DE
CHINCHA BAJA
ENERO 2018

DIMENSIÓN	CATEGORÍA				
	ITEMS	NO		SI	
		f	%	f	%
¿Es Ud. consciente de su enfermedad?	28	47	32	53	
¿Cree Ud. que necesita tomar siempre sus medicamentos para la hipertensión?	34	57	26	43	
ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE	DESFAVORABLE	FAVORABLE			
	31	52	29	48	

Se observa que el cumplimiento del tratamiento farmacológico en relación con el paciente es desfavorable alcanzando 52% (31). Además, se observa que el 53% (.32) son conscientes de su enfermedad y el 57% (34) creen que no necesitan tomar siempre su medicamento.

GRÁFICO 1
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN
PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD DE CHINCHA BAJA
ENERO 2018



Se observa que el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja es desfavorable alcanzando 58% (35) y favorable en un 42%

IV.b. DISCUSIÓN

Según datos generales de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja (**tabla 1**) se halló que el 46% de pacientes comprenden entre 54 a 68 años de edad, el 58% son de sexo femenino, el 75% son de estado civil casados y el 67% son de procedencia de la costa; resultados similares en relación al sexo hallado por: Apaza G ¹⁴ quien halló que el 57.1% eran de sexo femenino. Asimismo, según los resultados encontrados en el estudio de Pacheco M. ¹² se encontraron que el 56% eran mujeres. La bibliografía refiere según la Organización Mundial de la Salud; las mujeres tienen 40% más de probabilidades de desarrollar problemas vasculares más graves al sufrir hipertensión arterial. En las mujeres cuando se presenta la menopausia existe una variación en los valores de la presión arterial, este aumenta debido a las variaciones del equilibrio hormonal. Las mujeres de edad avanzada padecen hipertensión arterial con más frecuencia que los hombres de la misma edad. ¹⁷ Según los resultados el sexo que más alto porcentaje de padecer la enfermedad es el femenino, ya que están propensas a sufrir otros cambios fisiológicos a comparación de los varones.

El cumplimiento farmacológico según aspectos relacionados con la enfermedad (**tabla 2**) se halló que el 55 % de los pacientes presentan cumplimiento desfavorable, los aspectos fueron que el 53% de pacientes no solo padecen de hipertensión, si no que tienen otras enfermedades, el 57% no continúa tomando la medicación cuando se sienta bien, el 53% desconoce que la hipertensión es una enfermedad incurable, y el 57% no aceptan ser pacientes hipertensos, resultados que difieren a los de Santiago A, Chávez R ⁹, que en su estudio realizado halló que la adherencia al tratamiento fue de 58.3%. La bibliografía señala que los aspectos que se relacionan con la enfermedad disponen de necesidades para el paciente y la manera en la que cada paciente afronta su enfermedad. Existen factores influyentes para que exista un favorable

cumplimiento del tratamiento farmacológico, dentro de ellos esta conocer la gravedad de la enfermedad, de los síntomas, el acceso a los medicamentos requeridos y eficaces.¹⁸ Llevar un tratamiento exige ciertas responsabilidades que se deben tomar muy en cuenta, como son, el mantener un estilo de vida adecuado, adquirir nuevos comportamientos que sean oportunos para el tratamiento. Se reconoce que la medicación múltiple al igual que el uso de la medicina alternativa no favorece a un cumplimiento adecuado del tratamiento, por ende, es recomendable que el paciente conozca sus enfermedades, la frecuencia del tratamiento para cada enfermedad, y la combinación que realiza durante las tomas de sus medicamentos.

El cumplimiento farmacológico según dimensión relacionado con el sistema de salud (**tabla 3**) se halló que el 58% de los pacientes presentan cumplimiento desfavorable, los aspectos fueron que el 68% no recibe tratamiento a través del SIS, el 62% no asisten continuamente a sus citas médicas, el 53% no recibe información sobre la toma correcta de su tratamiento, sin embargo, el 52% confía en los trabajadores del Centro de Salud. En relación a Villacorta R, Dianne P en su estudio realizado hallaron que el 50% de los pacientes fueron incumplidores. La Organización Mundial de la Salud plantea el efecto de los servicios de salud poco desarrollados, existencia de un déficit de la repartición de las medicinas, la ausencia de capacitación constante del personal de salud en cuanto a la vigilancia de enfermedades crónicas. Es muy importante que los pacientes asistan a sus citas médicas, esto fortalecerá tanto su vínculo con el personal de salud como el interés de su tratamiento; teniendo en cuenta las dificultades que también pueden tener los pacientes en cuanto al acceso a los centros de salud, la falta de personal médico para cuando se requiere o los cambios sistemáticos del profesional de asistencia.²⁵ La enfermera a través de su experiencia laboral y su constante aprendizaje conllevan a que brinde atención adecuada a cada paciente; tomando en cuenta que cada persona es diferente y se le debe brindar atenciones personalizadas, se debe

educar al paciente sobre el manejo adecuado de su tratamiento. Para realizar cuidados de calidad es necesario adquirir cada día nuevos conocimientos que permitan a la enfermera ser reconocida como una profesional experta en el cuidado de calidad; a través de la interacción enfermera – paciente se demuestra que existe contactos cálidos y afectivos que ayudan a la recuperación de un paciente o la incentivación de continuar con un determinado tratamiento. Arana G, Ciliani B, Abant D¹¹ en su estudio realizado hallaron que el 71,6% de los pacientes acude regularmente a las citas médicas. Asumiendo un concepto de integralidad se coloca al paciente y no a sus padecimientos. Para que exista un mejor resultado final de eficiencia y calidad, se debe educar al paciente sobre la importancia de asistir a sus citas médicas.²⁸ El sistema de salud es quien asegura una correcta coordinación entre los distintos niveles asistenciales de salud, durante el proceso diagnóstico y tratamiento terapéutico del paciente, libremente del lugar y del tiempo en que sea atendido. El equipo multidisciplinario asegura una buena continuidad asistencial por parte de los pacientes; más que una coordinación la continuidad asistencial busca que esta sea una visión perenne y simultánea, en donde actúan todos los profesionales de la salud, que actúen en tiempos distintos, pero hacia un mismo objetivo que tenga un resultado favorable tanto para la población como para el establecimiento mismo.

El cumplimiento farmacológico según dimensión aspecto socioeconómico (**tabla 4**) se halló que el 57% de los pacientes presentan cumplimiento desfavorable, los aspectos fueron que el 67% no cuentan con medicamentos suficientes para cumplir con su tratamiento, el 55% tienen creencias negativas sobre los medicamentos, el 55% su familiar no le recuerda cumplir con el tratamiento, y el 52% trabajar le impide cumplir con su tratamiento. En relación a los resultados de Guarín G¹³, en su estudio realizado halló que el 43% de la muestra mostraron tener mala adherencia al tratamiento por no poseer medios económicos para la adquisición del tratamiento. Un efecto considerable que se le atribuye al cumplimiento

terapéutico que están relacionados con el aspecto socioeconómico, se encuentran: la pobreza, la falta de conocimiento, la distancia que hay entre las viviendas de los pacientes hasta el Centro de Salud, el precio de los tratamientos farmacológicos.²⁹ No cumplir de forma adecuada el tratamiento tiene como un aspecto bastante importante el ingreso económico con el que cuentan los pacientes; puesto que no todos tienen un acceso de facilidad al adquirir los medicamentos, muchos de ellos ven como una solución abandonar el tratamiento y adquirir formas caseras de aliviar sus malestares. En el caso de no contar con la medicación en casa o con las dosis suficientes es probable que la tensión aumente lo cual ocasionará en el paciente una crisis hipertensiva. Las creencias relacionadas con la enfermedad pueden ser un peligro para el paciente, por lo que los pacientes pueden tomar medidas extremas para su curación; la falta de apoyo familiar también identifica un riesgo para los pacientes, ya que no cuentan con un soporte de apoyo emocional.

El cumplimiento farmacológico según dimensión relacionado con el tratamiento (**tabla 5**) se halló que el 73% de los pacientes presentan cumplimiento desfavorable, los aspectos fueron que el 90% no continua con el tratamiento cuando presenta alguna reacción adversa, el 77% no toma la medicación en la hora programada, el 68% no toman sus medicamentos cuando se siente bien, y el 57% olvidan tomar su medicamento. En relación al estudio realizado por Santiago A, Chávez R⁹ donde hallaron que entre las mociones más habituales del incumplimiento al tratamiento se encontraron olvidar la dosis 40% y sentirse bien 58.2%. Se enfatiza también los efectos secundarios que los medicamentos pueden causar en el paciente, esto afecta la tasa de adherencia dado que esto puede ser mucho más perturbador que los propios síntomas, o por otra parte que el paciente tome las dosis posteriores demasiadas juntas, esto puede aumentar el riesgo de obtener efectos secundarios del medicamento.³⁴ En mucho de los casos los pacientes tienden abandonar el tratamiento porque presentan reacción adversa al medicamento, puesto que ellos creen que es mejor

abandonar la terapia, no tomar las medicinas en horas indicadas no todas específicamente tienen un horario prescrito por el médico sino por el paciente mismo, pero de hecho algunos pacientes así mismo olvidan tomar la medicina; que esto se debe a factores propios de la edad; es muy común ver casos sobre la falta de adherencia a causa del olvido, que en muchos pacientes puede ser por causa de la edad y por la falta de supervisión por parte de un familiar que se responsabilice del paciente. y resaltando que uno de los motivos más importantes al abandono es que el paciente se siente mejor y cree que es preferible no tomar el medicamento. Para ello la labor de enfermería y del equipo multidisciplinario es donde más debe actuar a través de la concientización y la orientación, siendo la educación la clave para que el paciente conozca las reacciones adversas a algún medicamento.

El cumplimiento farmacológico según dimensión relacionado con el paciente (**tabla 6**) se halló que el 52% de los pacientes presentan cumplimiento desfavorable, los aspectos fueron que el 57% creen que no necesitan tomar siempre su medicamento, y el 47% no son conscientes de su enfermedad. En relación al estudio realizado por Pineda V ⁸, donde halló que solo el 36% se catalogaron como cumplidores. Existen algunos inconvenientes que impiden que el paciente logre un apropiado apego al cumplimiento terapéutico, por ejemplo: el analfabetismo, disminución de la visión, uso de medicina alternativa; o como la desconfianza hacia la medicina moderna. Estas desventajas o actitudes deben ser analizadas y consideradas. ³⁸ El inicio de tratamiento para los pacientes hipertensos puede ser para ellos una etapa donde requieran más apoyo y no solo un apoyo económico sino también y más importante el emocional, muchos de ellos no aceptan su enfermedad lo que no les hace tomar conciencia de la misma. Existen también pacientes que son capaces de sobrellevar su enfermedad de manera favorable, toman responsabilidad de sus propios actos y mucho también se debe al tiempo de enfermedad que poseen, los que los hace experimentados a la hora de su terapia; conocen puntos

importantes como las reacciones que le pueden generar hasta la importancia de llevar la medicación diaria.

El cumplimiento del tratamiento farmacológico global en pacientes hipertensos (**grafico 1**) se halló que el 58% de los pacientes presenta cumplimiento desfavorable y 42% favorable. En relación a Apaza G ¹² donde halló que el 58% de la muestra, mostraron tener mala adherencia al tratamiento. En los países en desarrollo, muchos de los pacientes que padecen de hipertensión no conocen su enfermedad ni mucho menos saben cómo tratarla y muchos de ellos no poseen acceso a los medicamentos que pueden mantener su tensión en valores normales. En todo el mundo existe una prioridad de salud, que se basa en el diagnóstico, el tratamiento y el control de la tensión arterial.¹⁷ En la actualidad muchos de los pacientes diagnosticados con hipertensión presentan un desfavorable cumplimiento al tratamiento farmacológico, esto se debe a diversos motivos ya sea que se relacione con el paciente o con la misma enfermedad.

Nola Pender resalta en su teoría que la conducta está motivada por el deseo de lograr alcanzar el bienestar y el potencial humano a través del modelo de promoción de la salud y de cómo las personas toman decisiones acerca del cuidado de su propia salud.; por lo tanto, la educación por parte de enfermería es sumamente importante, se debe educar no solo al paciente sino también a la familia para generar concientización sobre la importancia de cumplir con el tratamiento. Se considera un tema de interés para la disciplina de enfermería, debido a que resulta de suma importancia para brindar una buena calidad de cuidado del propio paciente.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se concluye lo siguiente:

- El cumplimiento del tratamiento farmacológico es desfavorable, por lo que se acepta la hipótesis global planteada.
- Pacientes hipertensos según aspectos relacionados con la enfermedad, con el sistema de salud, con el paciente, con el tratamiento y aspecto socioeconómico, presentan cumplimiento desfavorable, por lo que se acepta la hipótesis planteada

V.b. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados a las autoridades del Centro de Salud de Chincha Baja y a los profesionales de enfermería para que conozcan la realidad del cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos e informar a los profesionales de enfermería a fin de que se implementen acciones de mejoras, a través de sesiones educativas a los pacientes durante su visita al Centro de Salud y realizando seguimientos.
- Realizar más trabajos de investigación donde podamos reflejar el avance de los pacientes en cuanto al cumplimiento del tratamiento farmacológico y realizar seguimiento y evaluaciones a los pacientes hipertensos con la finalidad de conocer si los pacientes logran cumplir adecuadamente con su tratamiento farmacológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OPS. Curso de prevención secundaria de las enfermedades cardiovasculares para equipos de atención primaria. [Artículo en línea] Washington ; 2017 [Fecha de acceso: 10 de julio del 2017] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12893&Itemid=40601
- 2.- OMS. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura [Artículo en línea] Ginebra; 2013 [Fecha de acceso: 10 de julio del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
- 3.- Sanidad 2017 [En línea] pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) no cumplen adecuadamente los tratamientos interpuestos [Fecha de acceso: 10 de agosto del 2017] Disponible en: <http://isanidad.com/87867/el-469-de-los-pacientes-con-hipertension-arterial-hta-no-cumplen-adecuadamente-los-tratamientos-interpuestos/>
- 4.- La OPS/OMS. OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión [Artículo en línea] Uruguay; 2015 [Fecha de acceso: 10 de julio del 2017] Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=950:opsoms-pide-dar-mas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=340
- 5.- Castillo A, Guerrero E, Santana I, Torres M. Factores de riesgo asociados a la adherencia del tratamiento en adultos mayores hipertensos en el hospital santa Matilde Madrid y Santa Rosa Tenjo Colombia 2015. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/50174/1/53107653.2015.pdf>

- 6.- Instituto Hipólito Unanue [Artículo en línea] Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Lima; 2014. [Fecha de acceso: 29 de agosto del 2017] Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/epidemiologia-la-hipertension-arterial-peru/>
- 7.- Diresa 2017 Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de Enfermedades Crónicas Bol epi 54. Ica
- 8.- Santiago A, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes mayores de 60 años del consultorio 16, policlínico "26 de julio", municipio playa, [Tesis para optar segunda especialidad de medicina interna] policlínico universitario. Cuba; 2016 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006
- 9.- Pineda V. Adherencia Terapéutica Farmacológica y los Factores Asociados en pacientes con Hipertensión Arterial en las Parroquias de Monay, Yanuncay y Huayna Cápac. Ecuador 2016 universidad de Azuay [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7359/1/13287.pdf>
- 10.- Guarín G. Adherencia al tratamiento Farmacológico en pacientes con Hipertensión arterial esencial y su Relación con la calidad de vida en un grupo de pacientes de dos hospitales de la ciudad de Bogotá. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Nacional de Colombia. Colombia; 2015. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/50174/1/53107653.2015.pdf>
- 11.- Chacín A, Solórzano M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Enero- mayo 2015 [Tesis de postgrado]. Universidad de Carabobo. Venezuela; 2015. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/2506>
- 12.- Arana G, Ciliani B, Abant D. Cumplimiento del tratamiento

farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echegaray- EsSalud, Trujillo. [Revista en línea] Revista Médica Herediana. N° 4 (Volumen 12) Perú; 2015 [Fecha de acceso: 29 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/679/645>

13.- Pacheco M. Nivel de adherencia terapéutica y factores intervinientes, en pacientes del programa de hipertensión del policlínico metropolitano EsSalud. [Para optar el título de Químico Farmacéutico]. Universidad Católica de Santa María. Perú; 2015. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6325/65.1561.FB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14.- Apaza G. Asociación entre la Adherencia al Tratamiento antihipertensivo y el control de la hipertensión arterial en los pacientes del programa de hipertensión arterial del policlínico metropolitano de EsSalud - red Tacna. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Perú; 2013. Disponible en: http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/223/108_2013_Apaza_Argollo_GA_FACS_Medicina_2013_Resumen.pdf?sequence2

15.- Villacorta R, Dianne P. Grado de Adherencia Terapéutica en Pacientes Hipertensos que se atienden en la Botica Yuliana Distrito la Esperanza, Provincia Trujillo durante los meses setiembre – diciembre. [Para optar el título de Químico Farmacéutico]. ULADECH Católica. Perú; 2013. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/209>

16.- Álvarez J, Pastor A, Barrero J. Adherencia al Tratamiento: Cumplimiento y Constancia para mejorar la calidad de vida. [En línea]. España; 2009 2013 [Fecha de acceso: 10 de julio del 2017]. Disponible en: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf

17.- OMS. Preguntas y respuestas sobre la Hipertensión. [En línea] Washington; 2015. [Fecha de acceso: 10 de julio del 2017]. Disponible en:

<http://www.who.int/features/qa/82/es/>

18. OMS. Adherencia a los tratamientos a largos plazo: Pruebas para la acción. [Archivo en PDF]; 2004. [Fecha de acceso: 17 de julio del 2017].

Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=270&lang=en

19.- OMS. Adherencia a los tratamientos a largos plazo: Pruebas para la acción. [Archivo en PDF]; 2004. [Fecha de acceso: 17 de julio del 2017].

Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=270&lang=en

20.- Vinaccia E, Orozco L. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. [Artículo en línea] Revista Diversitas 2 (1) Bogotá; 2005. [Fecha de acceso: 17 de julio del 2017].

Disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200002

21.- Vicente M. Enfermedades relacionadas con la tensión arterial. [Artículo en línea]. España; 2014. [Fecha de acceso: 17 de julio del 2017]. Disponible

en: <https://salud.uncomo.com/articulo/cuales-son-las-enfermedades-relacionadas-con-la-tension-arterial-18547.html>

22. Pinheiro P. Hipertensión Arterial. Síntomas, causas y consecuencias. [Artículo en línea] Brasil; 2018 [Fecha de acceso: 10 de marzo del 2018].

Disponible en: <https://www.mdsau.de.com/es/2015/11/hipertension-arterial.html>

23.- Clínica DAM. Hipertensión Esencial. [Artículo en línea]. España; 2018 [Fecha de acceso: 10 de marzo del 2018]. Disponible en:

<https://www.clinicadam.com/salud/5/000153.html>

24.- Dueñas J. Fases para la aceptación de una enfermedad. [Artículo en línea]. España; 2015. [Fecha de acceso: 25 de noviembre del 2017].

Disponible en:
<https://serpacienteexpertoactivo.wordpress.com/2015/10/06/las-cinco-fases-para-la-aceptacion-de-una-enfermedad-cronica/>

25.- Gonzales M, Meneses P, Posada A, Gil D. Hipertensión Pulmonar. [Artículo en línea]. España; 2014. [Fecha de acceso: 25 de noviembre del 2017]. Disponible en:
<http://www.hpaqui.com/recursos/pacientesrecursos/que-hacer-2/aceptacion/>

26.- Bayarre H, Grau J. Adherencia al Tratamiento en Hipertensos de Áreas de Salud del Nivel Primario. [Tesis para optar por el Grado Científico de Doctora en Ciencias de la Salud]. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba; 2009. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesislibertad.pdf>

27.- OMS. Sistemas de salud. [Artículo en línea]. Washington; 2018. [Fecha de acceso: 10 de marzo del 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/health_systems/es/

28.- Gonzales Y. La Enfermera experta y las relaciones interpersonales. [Archivo en PDF]. Revista Aquichan. 7 (2). Colombia; 2007. [Fecha de acceso: 25 de noviembre del 2017]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/741/74107205.pdf>

29.- Martos E. Continuidad Asistencial en Farmacoterapia. [Archivo en PDF]. España; 2003. [Fecha de acceso: 25 de noviembre del 2017]. Disponible en:
https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2008m2n15/rceap_a2008m2n15a10.pdf

30.- Bayarre H, Grau J. Adherencia al Tratamiento en Hipertensos de Áreas de Salud del Nivel Primario. [Tesis para optar por el Grado Científico de Doctora en Ciencias de la Salud]. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba; 2009. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesislibertad.pdf>

31.- OIT. Promover el empleo, proteger a las personas. [Artículo en línea].

Perú; 2018. [Fecha de acceso: 10 de marzo del 2018]. Disponible en: http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm

32.- GeoSalud. Generalidades sobre tratamiento de la Hipertensión Arterial. [Artículo en línea]. España; 2009. [Fecha de acceso: 25 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/hipertension/trxgeneralidades.htm>

33.- Granados G, Gil N. Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento. [Tesis para optar el título de psicología]. Universidad de Almería. España; 2007. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen7/num3/177/creencias-relacionadas-con-la-hipertensi-ES.pdf>

34.- Bayarre H, Grau J. Adherencia al Tratamiento en Hipertensos de Áreas de Salud del Nivel Primario. [Tesis para optar por el Grado Científico de Doctora en Ciencias de la Salud]. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba; 2009. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesislibertad.pdf>

35.- Villa M. Test de Morisky Green. [Artículo en línea]. España; 2013. [Fecha de acceso: 13 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.ayudasdinamicas.com/blog/test-de-morisky-green-spd/>

36.- Rúa F. Qué hacer si olvida tomar la dosis médica. [Artículo en línea]. España; 2014. [Fecha de acceso: 13 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.mundiario.com/articulo/sociedad/ay-he-olvidado-tomar-dosis-medicacion-debo-hacer/20140116125802014139.html>

37.- Hermida R. Momento para la correcta toma de medicación para la hipertensión. [Artículo en línea]. España; 2011. [Fecha de acceso: 15 de enero del 2018]. Disponible en: <https://www.solociencia.com/medicina/11120506.htm>

38.- Varas R. Errores más frecuentes en la medicación. [Artículo en línea]. España; 2014. [Fecha de acceso: 15 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.infosalus.com/farmacia/noticia-errores-mas-frecuentes->

medicacion-20141106092701.html

39.- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Tolerancia farmacológica. [Artículo en línea]. Cuba; 2011. [Fecha de acceso: 15 de enero del 2018]. Disponible en: <http://glosario.sld.cu/terminos-farmacologicos/2011/05/03/tolerancia-farmacologica/>

40.- OMS. Adhesión al tratamiento farmacológico. [Artículo en línea]. Washington; 2017. [Fecha de acceso: 15 de enero del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.3.html>

41.- Altozano S. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes hipertensos. [Revista en línea]. Revista Siete días médicos. España; 2015. [Fecha de acceso: 15 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.sietediasmedicos.com/literatura-medica/hipertension-arterial/item/5684-conocimiento-sobre-su-enfermedad-en-pacientes-hipertensos#.vzsh1zxhdiu>

42.- Marín R, Gorostidi M. Tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial. [Archivo en PDF]. España; 2012. [Fecha de acceso: 15 de enero del 2018]. Disponible en: <http://aeeh.es/wp-content/uploads/2012/05/v2n4a131pdf001.pdf>

43.- Hoyos A, Blanco M, Sánchez A, Ostiguiñ R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Archivo en PDF]. Revista Enfermería Universitaria 8 (4) México; 2011. [Fecha de acceso: 15 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>

BIBLIOGRAFIA

1. Aranda P. Marín R. Calvo C. Casos Clínicos en Hipertensión Arterial. 2da ed. Edit. Hispano Europeo: Barcelona; 2000
2. Brack M. La Hipertensión Arterial. 1ra. Ed. Hispano Europea: España. 2013.
3. Dalfó A. Bayó J. Guía De Hipertensión Arterial Para El Médico De Atención Primaria. 1ra ed. Edit. Mayo: Barcelona; 1999
4. Del Río A. Labadel E. Keegan R. El libro de los electrocardiogramas. 1ra ed. Edit. Inter-Médica S.A.I.C.I: Argentina; 2012
5. Figueroa M. Diogené E. Brotons C. Hipertensión Arterial En Atención Primaria. 1ra ed. Edit. Almiral: Argentina; 2006
6. Kasper F. Hauser L. Jameson L. Harrison Principios de Medicina Interna. 19na ed. Edit. McGraw Hill: México; 2016
7. Norman M. Kaplan R. hipertensión Clínica. 10va ed. Edit. Lippincott Castellano: España;2011
8. Piskorz D. Gómez H. Hipertensión Arterial Epidemiología, Fisiología, Fisiopatología, Diagnóstico y Terapéutica. 1ra ed. Edit. Inter-Médica S.A.I.C.I: Argentina; 2013
9. Sellen J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. 1ra ed. Edit. Universitaria. Ciudad de la Habana 2008.
10. Sokolow M. Cardiología Clínica. 3ra ed. Edit. El Manual Moderno: México; 1998.

ANEXOS

ANEXO N° 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Cumplimiento de tratamiento farmacológico	Cumplimiento es la acción y efecto de cumplir con un determinado asunto, en cuanto al ámbito de salud, el cumplimiento del tratamiento farmacológico consiste en el grado de conducta de un paciente, en relación	El cumplimiento farmacológico está relacionado a la toma adecuada del medicamento en el paciente hipertenso. Se identifica a través de los aspectos relacionados con la enfermedad, sistema de salud, socioeconómicos, tratamiento y con el paciente. Cuyos valores finales son favorables y desfavorables.	Aspectos relacionados con la enfermedad Aspectos relacionados con el sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Otras patologías - Ausencia de síntomas - Expectativas de curación - Aceptación - Confianza recíproca - Continuidad asistencial - Contar con Seguro Integral de Salud - Información adecuada

	con la toma de medicación.		<p>Aspectos socioeconómicos</p> <p>Aspectos relacionados con el tratamiento</p> <p>Aspectos relacionados con el paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situación laboral - Suficientes medicamentos - Creencias populares - Olvida tomar la medicina - Toma la medicina en hora indicada - No toma la medicina - Tolerancia a la medicina - Conocimiento de la enfermedad - Necesidad de tratamiento
--	----------------------------	--	--	---

ANEXO N° 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Guerra Huasasquiche Tiffany Yelizeth

ASESOR: Viviana Loza Félix

LOCAL: Chincha

TEMA: Cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja – Chincha enero 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten al centro de salud de chincha baja – Chincha enero 2018</p> <p>Específicos:</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar el cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja – Chincha enero 2018</p> <p>Específicos:</p>	<p>General:</p> <p>HG: Los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja presentan un desfavorable</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Cumplimiento de tratamiento farmacológico</p> <p>Indicadores:</p>

<p>PE 1: ¿Cuáles son los aspectos relacionados al cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según aspectos relacionados con: ¿La enfermedad, el sistema de salud, socioeconómicos, el tratamiento y con el paciente?</p>	<p>OE1: Identificar aspectos relacionados al cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según aspectos relacionados con: La enfermedad, el sistema de salud, socioeconómicos, el tratamiento y con el paciente</p>	<p>cumplimiento del tratamiento farmacológico.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: El cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja, según dimensiones: aspectos relacionados con la enfermedad, con el sistema de salud, con el tratamiento, con el paciente y socioeconómico, presentan un cumplimiento desfavorable</p>	<p>Otras patologías</p> <p>Ausencia de síntomas</p> <p>Expectativas de curación</p> <p>Aceptación</p> <p>Confianza reciproca</p> <p>Continuidad asistencial</p> <p>Situación laboral</p> <p>Suficientes medicamentos</p> <p>Creencias populares</p> <p>Olvida tomar la medicina</p> <p>Toma la medicina en hora indicada</p> <p>No toma la medicina</p> <p>Tolerancia a la medicina</p> <p>Conocimiento de la enfermedad</p>
---	--	--	--

			Necesidad de tratamiento
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Básico</p> <p>- Tipo de Investigación: Descriptivo</p> <p>- Alcance: Descriptivo</p> <p>- Diseño: No experimental y de corte transversal</p>		<p>Población: Pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja.</p> <p>N = : 60</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial Pacientes hipertensos que hayan sido diagnosticados antes del estudio. Pacientes que tengan tratamiento específico bajo prescripción medica Pacientes que cuenten con Seguro Integral de Salud (S.I.S) 	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

	<p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pacientes con trastornos psiquiátricos o con problemas físicos limitantes para participar en la investigación.b. Pacientes que no deseen participar en la investigación.	
--	--	--

ANEXO N° 3



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

PRESENTACION:

Buenos días, mi nombre es Tiffany Yelizeth Guerra Huasasquiche, me dirijo a Ud. para pedir su participación en el trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar el cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja. Les recuerdo que la encuesta es confidencial, motivo por el cual Ud. no necesita colocar su nombre, es anónimo y solo servirá para fines de la investigación.

Edad

SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

ESTADO CIVIL

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Viudo(a)
- d) Divorciado(a)

LUGAR DE PROCEDENCIA

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD	SI	NO
1. ¿Solo padece de hipertensión?		
2. ¿Cuándo no tiene molestias de su enfermedad, continúa tomando sus medicinas?		
3. ¿Sabe que la hipertensión es una enfermedad incurable?		
4. ¿Acepta Ud. que es hipertenso?		
ASPECTOS RELACIONADO CON EL SISTEMA DE SALUD		
5. ¿Confía Ud. en los trabajadores del centro de salud?		
6. ¿Asiste continuamente a sus citas médicas?		
7. ¿El SIS le brinda sus medicamentos para el tratamiento de su enfermedad?		
8. ¿El personal de salud le informa sobre la toma correcta de sus medicinas?		
ASPECTOS SOCIOECONOMICOS		
9. ¿Trabajar le ayuda a cumplir con su tratamiento?		
10. ¿Cuenta con suficientes medios económicos para cumplir su tratamiento?		
11. ¿Tiene alguna creencia positiva en cuanto a los medicamentos que toma?		
12. ¿Su familia le recuerda cumplir con sus medicinas?		
ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO		
13. ¿Recuerda siempre tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
14. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		

15. Cuando se encuentra bien, ¿sigue tomando su medicación?		
16. Si alguna vez el medicamento le sienta mal, ¿continúa ud. tomando la medicina?		
ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE		
17. ¿Es Ud. consciente de su enfermedad?		
18. ¿Cree Ud. que necesita tomar siempre sus medicamentos para la hipertensión?		

ANEXOS N° 4

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

ITEMS	N° DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	0	1	1	1	1	1	0.062
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	0	1	1	1	1	0.062
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	0	1	1	0.062
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	0.008
Σ								0.218

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N = Numero de jueces

$$P = \frac{\Sigma p}{N^{\circ} \text{ de ítems}} = 0.218 / 7 = 0.031$$

Si $P \leq 0.05$, es el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el instrumento es válido.

ANEXOS N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{N \cdot \left(1 - \frac{\sum S^2(Y_i)}{S^2_x} \right)}{(N-1)}$$

Donde:

- N : Número de ítem válidos: 18
 $\sum S^2(Y_i)$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems: 6,12
 S^2_x : Varianza de toda la dimensión: 24,98

Usando el programa Microsoft Excel 2013. Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad, en relación a la primera variable.

Coeficiente de Alfa de Cronbach: 0,79

Una confiabilidad alta, cerca de 1.

ANEXOS N° 6

TABLA DE CODIGOS

<i>ITEMS</i>	VARIABLE	
	CODIFICACION	
	SI	NO
1	1	2
2	1	2
3	1	2
4	1	2
5	1	2
6	1	2
7	1	2
8	1	2
9	1	2
10	1	2
11	1	2
12	1	2
13	1	2
14	1	2
15	1	2
16	1	2
17	1	2
18	1	2

ANEXOS N° 7

TABLA MATRIZ

N°	DATOS GENERALES			ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD				ASPECTOS RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE SALUD				ASPECTOS SOCIOECONOMICOS				ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO				ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE	
	SEXO	ESTADO CIVIL	LUGAR DE PROCEDENCIA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
5	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
6	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
7	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
8	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
9	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
10	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
11	1	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2
12	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1
14	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
15	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
16	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
18	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1
19	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
20	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2
21	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2
22	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
23	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
24	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1
25	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1
26	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
27	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
28	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1

29	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
30	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
31	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2
32	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
33	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
34	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
35	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
36	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1
37	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
38	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1
39	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
41	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
42	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
43	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1
44	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
45	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
46	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2
47	1	4	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
48	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
49	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
50	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
51	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
52	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
53	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
54	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
55	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
57	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
58	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2
59	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
60	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2

