

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN
EL HOSPITAL DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

TESIS

PRESENTADA POR LA BACHILLER

HUAMÁN SALINAS MARÍA FERNANDA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

ICA – PERU

2020

ASESOR

Dr. Leveau Bartra Harry

AGRADECIMIENTOS

Un gran médico, amigo y asesor de tesis, el Dr. Harry Raul Leveau Bartra, por ser quien me guió y acompañó en el proceso de construcción de mi tesis, así como por todos los buenos consejos y agradables momentos que compartimos.

Agradezco también a las personas que participaron en las entrevistas, de no ser por ellos y ellas, esta tesis no se hubiera redactado, ya que sus palabras, pensamientos y metáforas son el núcleo de este trabajo.

DEDICADO A:

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios por permitirme tener vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos para ser un gran médico.

A mi madre, Mary, por brindarme su apoyo incondicional, comprensión y educación durante esta hermosa carrera, la medicina. Por enseñarme que, a pesar de las adversidades de la vida, tengo que ser siempre fuerte y no dejarme vencer por ningún obstáculo.

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores que se asocian a la adherencia a la terapia farmacológica antihipertensiva en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019.

Metodología. Estudio en 92 pacientes hipertensos tratados en el hospital de Nazca a quienes se les aplico el cuestionario de Hermes para determinar el grado de adherencia a la terapia antihipertensiva la que se asoció a algunas variables sociodemográficas, en un estudio observacional, transversal prospectiva y analítica pues el objetivo fue comparar. **Resultados:** La edad de los pacientes de 51 a más años es un factor que favorece la adherencia al tratamiento antihipertensivo en comparación con los pacientes que tienen de 20 a 50 años. El sexo femenino es un factor que favorece la adherencia al tratamiento antihipertensivo en comparación con los de sexo masculino. El nivel de instrucción superior es un factor que favorece la adherencia al tratamiento antihipertensivo en comparación con los que tienen secundaria y más aun con los que tienen solo primaria. El estado civil si es un factor asociado a la adherencia al tratamiento antihipertensivo. La procedencia también es un factor que favorece la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Conclusiones. El estudio determinó que la edad de 51 a más, el sexo femenino, el grado de instrucción superior, el estado civil y la procedencia son factores favorecedores de la adherencia a la terapia antihipertensiva.

Palabras clave. Adherencia, tratamiento antihipertensivo

ABSTRACT

Objective. To determine the factors associated with adherence to antihypertensive drug treatment in patients treated at the Nazca hospital from October to November 2019.

Methodology. Study in 92 hypertensive patients treated at the Nazca hospital to whom the Hermes questionnaire was applied to determine the degree of adherence to antihypertensive therapy which was associated with some sociodemographic variables, in an observational, prospective and analytical cross-sectional study as the objective was to compare. **Results:** The age of patients from 51 to more years is a factor that favors adherence to antihypertensive treatment compared to patients who are 20 to 50 years old. Female sex is a factor that favors adherence to antihypertensive treatment compared to male sex. The level of higher education is a factor that favors adherence to antihypertensive treatment compared to those who have secondary and even more with those who have only primary. Marital status is not a factor associated with adherence to antihypertensive treatment. The origin is not a factor that favors adherence to antihypertensive treatment.

Conclusions The study determined that the age of 51 or more, the female sex, the degree of higher education are factors that favor adherence to antihypertensive therapy, while marital status and provenance did not prove to be factors associated with adherence to treatment of blood pressure

Keywords. Adherence, antihypertensive treatment

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico que requiere tratamiento de por vida en la mayoría de los casos de los pacientes con un control estricto de sus niveles a lo largo de toda la vida, exigiendo una gran responsabilidad especial por parte del que lo padece, pues ello incluye un tratamiento estricto en su dosis y frecuencia, una vida saludable y alimentación saludable.

Este padecimiento no solo genera una gran responsabilidad de parte del paciente sino también del médico tratante, ya que somos nosotros los profesionales preparados y encargados de guiar el adecuado tratamiento de nuestros pacientes, para que la terapia sea exitosa y evitar a futuro diversas complicaciones.

La no adherencia lleva a mantener una alta morbilidad y mortalidad a nivel socio-económico, personal y familiar, por lo que la adherencia a la terapia se evalúa en personas con riesgos cardiovasculares que es uno de los indicadores más relevantes.

La hipertensión arterial aumenta el riesgo de padecer cardiopatías isquémicas hasta 3 a 4 veces más y aumenta ocho veces la incidencia de ACV, y se estima que el 40% de los casos de agudo de miocardio (IAM) se atribuye a hipertensión arterial, adicionalmente genera cambios metabólicos que producen diabetes, hipercolesterolemia, sobrepeso y obesidad. (1)

La capacidad de seguir los tratamientos de forma óptima se ve afectada por barreras como son: aspectos socioeconómicos, el sistema de salud de la región, las características epidemiológicas y clínicas de la patología, la forma como se lleva el tratamiento, y aspectos relacionados con los pacientes que sufren esta enfermedad.

Por lo expuesto se deduce que los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial son diversos y específicos para cada área geográfica, por lo que ésta investigación determinará los principales factores asociados a este tratamiento farmacológico antihipertensivo en la ciudad de Nazca para lo cual se estructura esta investigación en cinco capítulos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE.....	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRAFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS.....	XIII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7

2.2. BASE TEORICA.....	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	29
2.4. HIPÓTESIS	30
2.4.1. GENERAL.....	30
2.4.2. ESPECÍFICA.....	30
2.5. VARIABLES.....	31
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	32
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	33
3.1. DISEÑO METODOLOGICO.	33
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	33
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	35
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	36
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	37
4.1. RESULTADOS	37
4.2. DISCUSIÓN.....	47
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
5.1. CONCLUSIONES	50
5.2. RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFIA	52
ANEXOS.....	57
ANEXO 01. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	58
ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA	59
ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.....	61
ANEXO 04: BASE DE DATOS	63

LISTA DE TABLAS

	Pág.
1. EDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	37
2. SEXO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	38
3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	39
4. ESTADO CIVIL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	40
5. PROCEDENCIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	41

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
1. EDAD DE LOS PACIENTES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO	37
2. SEXO DE LOS PACIENTES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO	38
3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO	39
4. ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO	40
5. PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO	41

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	58
2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	59
3. CUESTIONARIO	61
4. BASE DE DATOS	63

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS considera el incumplimiento como un tema prioritario de salud pública. Esta es la base para medir y evaluar el incumplimiento del tratamiento (ADHERENCIA A LA TERAPIA - AT) debido al aumento de las tasas de hospitalización, el aumento de los costos médicos y las consecuencias negativas del fracaso del tratamiento. (1)

En Perú, solo el 42.5% de los pacientes que reciben hipertensión están controlados, según el estudio Tornasol realizado por la Asociación Peruana del Corazón. La falta de adherencia al tratamiento se ha estudiado en nuestro entorno y está estrechamente relacionada con el alto costo del tratamiento, las dosis múltiples, las citas a largo plazo y la falta de síntomas. La prevalencia mundial está aumentando gradualmente, con un estimado de 1500 millones de afectadas para 2025.

La (OMS) conceptualiza a la adherencia a las terapias medicamentosas como una conducta compleja de pacientes afectados por diversos aspectos que se dividen en cinco dimensiones. 1) Aspectos socioeconómicos (educacional e ingresos). 2) Aspectos relacionados con el servicio médico (accesibilidad a las atenciones primarias, atención médica). 3) Aspectos relacionados con el tratamiento (efectos secundarios y complejidad de la farmacoterapia), 4) Aspectos relacionados con el paciente (automedicación, creencias, etc.) 5) Aspectos relacionados con la patología o afección del paciente Síntomas (severidad), presencia de comorbilidades). Además, se ha encontrado un vínculo entre menos medicamentos y adherencia. El horario de dosificación es muy importante para el cumplimiento.

La HTA es el padecimiento crónico más frecuente en nuestro medio, afecta a sujetos en las etapas más productivas de la vida.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿La edad es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019?

¿El sexo es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre?

¿El nivel educativo es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019?

¿El estado civil es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019?

¿La procedencia es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La OMS, reporta que el insuficiente cumplimiento con la terapia medicamentosa en enfermedades crónicas, es de mayor magnitud y repercusión en países en vía de desarrollo por presentar dificultades en los sistemas de salud y recursos sanitarios. Estudios refieren que solo el 25% de los pacientes con tratamiento de hipertensión arterial, logran tener una presión arterial dentro de los parámetros normales. (4)

La adherencia, es considerada por la OMS como un determinante primario para el tratamiento y el beneficio clínico de los pacientes tratados. La mejora del tratamiento también genera repercusiones en hábitos de vida saludable. (4)

La disminución de la presión arterial (PA) reduce la probabilidad de infarto de miocardio en un 20-25%, accidente cerebrovascular en un 35-40% e insuficiencia cardíaca en más del 50%.(4)

Importancia

La importancia radica específicamente en prevenir a través de un tratamiento responsable de la hipertensión arterial, enfermedades que pueden provocar en el sujeto que sufre esta enfermedad, condiciones limitantes e incluso la muerte.

Es de importancia práctica por lo que se trata de una enfermedad muy frecuente sobre todo en los que tienen edades mayores siendo un problema de salud en los ancianos.

Es de importancia metodológica porque conduce a resultados que pueden compartirse con expertos de interés en el tema, especialmente expertos en ciencias de la salud.

1.4. DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial. - El estudio fue desarrollado en el hospital de Nazca.

Delimitación temporal. - La investigación se realizó durante el mes de octubre a noviembre del 2019

Delimitación social. - Los participantes del estudio pertenecen a la ciudad de Nazca o alrededores que se tratan en el hospital de Nazca.

Delimitación conceptual. - La investigación se limita a determinar los factores asociados al cumplimiento del tratamiento medicamentoso antihipertensivo en pacientes tratados en este nosocomio.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio no prevé limitaciones pues es un estudio que requiere para su realización de encuestas que son posibles de hacerlo por la colaboración del paciente tratado de esta enfermedad.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. GENERAL

- Determinar los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Determinar si la edad es un factor que se asocia a la adherencia al tratamiento medicamentoso antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019
- Determinar si el sexo es un factor que se asocia a la adherencia al tratamiento medicamentoso antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019
- Determinar si el nivel educativo es un factor que se asocia a la adherencia al tratamiento medicamentoso antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019
- Determinar si el estado civil es un factor que se asocia a la adherencia al tratamiento medicamentoso antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019
- Determinar si la procedencia es un factor que se asocia a la adherencia al tratamiento medicamentoso antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

1.7. PROPÓSITO

Es precisar los factores que se asocia al cumplimiento del tratamiento medicamentoso para la presión arterial en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Bravo, B. Adherencias al tratamiento en adulto con hipertensión: propuesta de intervención integral. Santa Rosa- El Oro, 2016 Loja Ecuador. El objetivo evaluar los efectos de la intervención integral en la adherencia a la terapia y el nivel de conocimientos sobre HTA en adultos hipertensos. Metodología: Se realizó una investigación cuantitativa con un diseño experimental puro con pre-prueba, post-prueba y grupo control en pacientes hipertensos de 45 años en adelante. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística conformada por 100 pacientes, 50 pacientes para grupo control y 50 pacientes para grupo de intervención. Resultados: La adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos antes de la intervención fue del 80%, frente a un 88% que alcanzó adherencia después de la intervención en el mismo grupo, con un valor de $p < 0,05$. El nivel de conocimiento sobre HTA antes de la intervención fue del 56%, en alto grado de conocimiento, luego de aplicar el experimento se alcanzó un 98% con un valor de $p < 0,05$. La intervención fue efectiva tanto en adherencia a la terapia como en el nivel de conocimiento sobre HTA.(5)

Chacón, K. Prevalencia de hipertensión, adherencia a la terapia anti hipertensiva y factor asociado, en mayores de 40 años, internados en el hospital José Carrasco Arteaga y Vicente corral Moscoso. Ecuador 2014. Objetivo Frecuencia de HTA, y falta de adherencia a la terapia antihipertensiva en mayores de 40 años ingresados en las Clínicas del Hospital en estudio. Metodología. Trabajo transversal 516 como muestra

de pacientes de un total de 602 participantes. Las muestras fueron seleccionadas al azar y seleccionadas al azar y ponderadas para cada hospital y especialidad. Resultados La edad promedio fue de 64.27 ± 15.12 años. Varones, 54.26%. La prevalencia de HTA fue del 38,4%. El 39,4% persistió en su terapia adecuadamente. Los factores socio económicos están asociados, también hay asociación con los sistemas y equipos de salud, de igual modo con la terapia, y factores de los pacientes. Conclusión La prevalencia de HTA es del 38,4%. La prevalencia de adherencia al tratamiento de la hipertensión es del 39,9%. Los factores más importantes de incumplimiento son los factores que se relacionan con el paciente con razón de momios de 15.41 (IC 3.9-59.7), seguidos por los factores socioeconómicos, el tratamiento y el equipo de salud. (6)

Jiménez, L. Factores que se asocian con la deficiente adherencia a la terapia farmacológica en pacientes con HTA del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo Cuba 2017. Objetivos: Evaluar los aspectos que influyen negativamente en el incumplimiento de la terapia medicamentosa contra la HTA en hipertensos. Metodología: Realizamos un estudio transversal de 510 pacientes hipertensos seleccionamos 102 pacientes aleatoriamente que presentan hipertensión y que recibieron terapia farmacologica. Se realizaron entrevistas individuales (prueba Morisky-Green-Levine) y se les preguntó otros aspectos relacionados con su enfermedad. Resultados: 58.8% de los pacientes no cumplen con la terapia farmacológica. El seguimiento incorrecto, la prescripción inadecuada y el conocimiento inadecuado de la hipertensión arterial y su tratamiento han contribuido a la falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Conclusión: El incumplimiento de la terapia farmacológica se asoció con un mal manejo de la enfermedad. (7)

Libertad, A. Adherencia a la terapia en hipertensos atendidos en áreas de salud de 3 provincias cubanas 2015. Objetivo: evaluar el nivel de adherencia a la terapia de pacientes hipertensos en el campo de la atención primaria de salud y explicar su rol en la terapia. Metodología: Se realizó el trabajo de campo en las municipalidades. Se utilizó el cuestionario para evaluar el nivel de cumplimiento. Resultados: en todas las regiones, el cumplimiento fue de aproximadamente el 50%, seguido del cumplimiento parcial. El incumplimiento tiene un valor bajo. El elemento de compromiso personal mostró valores altos y bajos, y el elemento de relación mostró valor medio. El cumplimiento terapéutico presentó valores alto, medios y bajo. (8)

Saltos, E. Factores causales en la falta de adherencia al tratamiento medicamentoso en pacientes con HTA del Hospital General Hosnag. Ecuador 2015. Se trata de una investigación prospectiva en el Hospital General HOSNAG en el periodo de octubre a marzo del año 2015 con el objeto de demostrar los factores causales en la falta de adherencia a la terapia farmacológica en pacientes hipertensos. Metodología: El universo fue de 581 pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico para hipertensión arterial. Resultados: Respecto al cumplimiento de la toma de su tratamiento farmacológico según las indicaciones médicas, se establece que el 52,16% de los pacientes indica cumplirlas fielmente, en contraste el 47,84% indica fallar. De este 47,84%, se le consultó el motivo por el que ha fallado en su adherencia al tratamiento encontrando que el 64,86% indica el olvido como causa principal, seguido del 18,92% por la falta de compra de la medicación, y con un porcentaje del 8,11% se presenta el miedo o presencia de efectos secundarios y con un 2,70% por

sentir que su salud mejoró, por el no seguimiento médico y por mostrarse cansado al tratamiento. (9)

Ramírez, C. Adherencia terapéutica en pacientes con HTA ambulatorios de programas de controles de HTA en el Hospital Jorge Cristo Sahium, Norte de Santander, Colombia 2014. Objetivo: Evaluar el nivel de cumplimiento de los pacientes con hipertensión crónica con el tratamiento farmacológico en curso. Metodología: diseño epidemiológico, descriptiva y transversal usando la prueba Morisky-Green. Resultados: 563 pacientes fueron incluido en el estudio, de los cuales 154 conformaron la muestra seleccionada de manera aleatoria. De estos, el 87.34% eran femeninas y el 12.66% eran varones. La edad promedio fue de $66,295 \pm 11,393$ años, con 62 (39.74%) completando el tratamiento. Conclusión: los pacientes frecuentemente suspenden la medicación siendo el olvido la causa del incumplimiento de la terapia farmacológica. (10)

Solórzano, M. Adherencia a la terapia medicamentoso en pacientes con HTA hospital Dr. Enrique Tejera. enero- mayo 2015 Madrid Valencia. Objetivo: Evaluar la terapia medicamentosa en los pacientes hipertensos. Metodología: Trabajo descriptiva, observacional, de observación transversal. 110 pacientes hipertensos contituyeron la población y la muestra a la vez. La escala Morisky-Green-Levine y la cuarta edición se aplicaron para evaluar el cumplimiento de la terapia del paciente con riesgos cardiovasculares. Resultados: el 60% eran femeninas, con una edad media de $61 \pm 13,93$ años, cumplimiento de la terapia fue del orden del 35% y controlan la presión arterial el 41% de pacientes. El 72.70% indicó que el tratamiento se olvidó como causal más común de incumplimiento. Al evaluar el nivel de riesgo, el 16.4% encontró que el riesgo era alto. Conclusión: se concluye que la mala adherencia a la

terapia farmacológica se asocia con la HTA no controlada. Más del 60% de la población estimada tiene un riesgo moderado y alto.(11)

Vásquez, G. Adherencia a la terapia Farmacológica en Pacientes con HTA Esencial. Landívar. Guatemala 2016. Objetivo: determinar la tasa de cumplimiento de los servicios médicos para pacientes con hipertensión esencial. Metodología: descriptiva y transversal. Procedimiento: se realizó la prueba Morisky-Green-Levine en 103 pacientes ingresados en los servicios médicos, con resultados obtenidos de los registros clínicos. Resultado: 47.57% son adherentes y 52.42% no se adhieren al tratamiento farmacológico. También refleja que la comorbilidad más común fue la diabetes tipo 2, con tasas de diabetes y dislipidemia de 52.42% y 23.33%. Conclusiones: El hallazgo principal fue una mala adherencia al tratamiento, y no todos los pacientes en el régimen de tratamiento cumplieron con el tratamiento debido a múltiples factores.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Alza, J. Factores asociados a la adherencia a la terapia de la HTA del Hospital I Luis Albrecht Es salud. Trujillo. 2016. Objetivos: indicar los factores que se asocian al incumplimiento de la terapia antihipertensiva, así como la prevalencia de la adherencia al tratamiento de la HTA. Metodología: a través de estudios observacionales, prospectivos, analíticos y transversales. 380 pacientes conformaron la población con un programa de enfermedad crónica no transmisible dividido en grupos, con o sin adherencia al tratamiento utilizando la prueba Morisky-Green-Levine. Resultados. La adherencia al tratamiento fue del 61,05% (232/380). El sexo femenino fue un factor de riesgo para la adherencia, con una magnitud del 12,94%. $p < 0.01$ OR = 1,719 (IC 95%: 1,129-2,618). Los

niveles de educación inferiores no fueron un factor de riesgo significativo. Solteros fue un factor de riesgo. El poco apoyo familiar es un factor de riesgo. El uso de más de un medicamento no fue un factor de riesgo. Esto significa que la edad más joven se asocia con una menor adherencia al tratamiento ($p < 0.01$). Los años de tratamiento no fueron un factor de riesgo para el cumplimiento del tratamiento. Conclusión: Los adultos con hipertensión tienen una alta prevalencia de baja adherencia al tratamiento. Ser mujer, tener poco apoyo familiar y la edad temprana son riesgos para una menor adherencia al tratamiento. (13)

Garro, B. Factores de riesgo y la adherencia a l tratamiento de la HTA en adultos socios del Club Regatas Lima durante el primer semestre 2017. Durante el semestre de 2017, nuestro objetivo es determinar la relación entre los factores de riesgo y el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo para los miembros adultos del Club Regatas Lima. Metodología: La encuesta fue transversal, cuantitativa y transversal. La muestra de la encuesta consistió en 50 miembros adultos del Club Regatas. Resultados: 32% de los pacientes tienen altos niveles de factores de riesgo, 42% tienen niveles moderados, 26% tienen niveles bajos y 32% de los pacientes tienen altos niveles de cumplimiento del tratamiento. El 44% son niveles moderados el grado de adherencia terapéutica, el 24% son niveles bajos el nivel de adherencia. Conclusión: ambas variables están relacionadas, tanto los factores de riesgo como la adherencia. (14)

Limaylla, M. Adherencias a los tratamientos farmacológicos en mayores con HTA del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud 2016. Objetivo Evaluar una mejor adherencia en el tratamiento de la hipertensión arterial en el Centro de Atención Primaria Huaycan-EsSalud III. 2015.

Metodología: el diseño del estudio fue cuasi-experimental, descriptivo, observacional, positivo y longitudinal. Estudio en 22 casos. Como resultado, la prueba Morisky-Green proporcionó el 4,5% de la adherencia al tratamiento del 40,9% al comienzo y al final del estudio. Resultados al aplicar la prueba de Batalla: inicialmente, el 50% mostró un buen conocimiento sobre la HTA. 86.4% de los pacientes tienen un control de la presión arterial adecuada. Se empleó la (prueba Morisky-Green) y el conocimiento de la enfermedad (prueba de batalla) al comienzo y al final del estudio mostraron cambios estadísticamente significativos al inicio y al final, respectivamente ($p < 0,05$). (15)

Garaundo, C. Asociación entre nivel de conocimiento y dherencia a la terapia farmacológica en pacientes del consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla 2017. Objetivos: Determinar la relación entre el conocimiento de HTA y el cumplimiento de las terapias farmacológicas en pacientes tratados en una clínica cardíaca ambulatoria en el Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre de 2017. 310 pacientes hipertensos fueron investigados. Resultados: Se encontró un vínculo entre el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo y las variables: nivel de conocimiento de la HTA; edad, sexo y tiempo de diagnóstico son factores asociados a la adherencia terapéutica de la HTA. Conclusión: es probable que los pacientes con poco conocimiento de la hipertensión tengan una adherencia reducida a la medicación antihipertensiva. (16)

Medina, R. Factores relacionados a la adherencia a la terapia de HTA en adultos mayores de un Hospital General, octubre 2016. Objetivos: determinar los factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento antihipertensiva en adultos y ancianos en hospitales generales. Metodología: un tipo de estudio descriptivo transversal. La muestra del

estudio consistió en 150 pacientes se usó la prueba de Green-Levine. Resultados: Respecto al cumplimiento del tratamiento, se encontró que el 16% de los pacientes cumplían. Como factor relacionado, se encontró que los factores relacionados con la terapia están estadísticamente asociados significativamente con el cumplimiento del tratamiento ($\chi^2 = 8,992$; $P = 0.05$). Conclusiones: solo se encontró el 16% de la adherencia al tratamiento, y los factores relacionados con el tratamiento se relacionaron estadísticamente con la adherencia al tratamiento. (17)

Montoya, L. Factores asociados y adherencia al tratamiento con enalapril. policlínico El Porvenir Es salud. Trujillo 2015. El propósito de este estudio fue determinar si existía una relación entre los factores asociados con el paciente: Metodología: 148 pacientes con estudios descriptivos, observacionales, de tipo transversal, pruebas MorinsK y y Green utilizadas Y 143 pacientes no son atendidos. Resultados: los pacientes que se adhirieron a enalapril tenían 51% de edad y 49% no, por lo que la edad afectaba la adhesión. Los pacientes con la mayor adherencia fueron pacientes de 65 años y mayores. El análisis no fue significativo, lo que indica que la variable de género no tuvo ningún efecto como factor de adhesión. Su importancia fue del 52,9%. Con respecto al nivel de educación escolar, se encontró que no era determinista, pues la mayoría de la población no tiene educación superior. Se encontró que los factores relacionados con los pacientes que se adhieren al tratamiento con enalapril están relacionados con la edad en esta población. (18)

Sánchez, S. Adherencia farmacológica en pacientes con HTA del hospital Regional Docente las Mercedes- Chiclayo, enero- noviembre 2016. Objetivo: determinar el nivel de cumplimiento del tratamiento para pacientes que reciben terapia antihipertensiva en el Hospital Regional de Educación de Las Mercedes en 2016. Se determinaron el tratamiento

farmacológico y los niveles de presión arterial. Resultado: 64.1% eran hombres. El 77.7% tenía más de 60 años. El 44.7% no tiene educación. El 58,3% estaban casados. El 41,7% tenía presión arterial controlada. El cumplimiento del tratamiento farmacológico fue del 47,6%. Se encontró una asociación entre el cumplimiento de la terapia y el control de la PA. Conclusión: el cumplimiento de la terapia farmacológica fue bajo, y la razón principal para no tomar antihipertensivos se olvidó de tomarlos.(19)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

García K. Adherencia a las medidas preventivas y calidad de vida en pacientes hipertensos de la Microred la Palma Ica abril 2017. El objetivo de la investigación fue determinar la adherencia a las medidas preventivas y calidad de vida en pacientes hipertensos de la Microred La Palma Ica abril 2017. El trabajo fue descriptiva, diseño no experimental, transversal y cuantitativo. La técnica que se utilizó para ambas variables fue la encuesta. Tuvo como muestra 48 pacientes según criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Adherencia a las medidas preventivas, según dimensión alimentación, hábitos sociales nocivos, tratamiento farmacológico y actividad física son inadecuadas en el 52%(25), 56%(27), 60%(29), 58%(28); y adecuadas en 48%(23), 44%(21), 40%(19), 42%(20) con un consolidado global de inadecuadas en 54%(26) y adecuadas en 46%(22). La Calidad de vida según dimensión bienestar físico, emocional y social es regular en 52%, 38%, 33%, buena en 31%, 33%, 31%, 33% y mala en 17%, 29%, 36% obteniendo un consolidado regular en 52%, buena en 33% y mala en 15%. Conclusiones: La adherencia a las medidas preventivas de hipertensión arterial es inadecuada. La calidad de vida en pacientes hipertensos según bienestar social es mala, aceptándose la

hipótesis para esta dimensión y es regular en las dimensiones física y emocional rechazándose la hipótesis para estas dimensiones.(20)

Prado, S. Uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Perú. Objetivos: determinar la efectividad del uso de la tecnología de la información y la comunicación (TIC) para mejorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Metodología: estudios descriptivos, transversales, prospectivos, observacionales. Resultados: Las TIC puede mejorar la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión, pero se debe seguir el seguimiento del paciente para observar cambios graduales en la adherencia. Después de usar las TIC, se determinó el tiempo de intervención requerido en el grupo de interés. Una consideración importante en el futuro es la brecha digital. Esto reduce la separación que existe entre personas, comunidades, estados y naciones que tienen la tecnología para usar contra otros que pueden no tener los recursos tecnológicos. Conclusiones para poder usarlos: el uso de las TIC es útil como herramienta en los sistemas de salud que buscan una mayor participación en la mejora de la salud del paciente, y es una herramienta importante para el tratamiento de patologías de evolución larga, que actualmente están aumentando en prevalencia. Las TICs Mejoran el cumplimiento.(21)

2.2. BASE TEORICA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La HTA se define por consenso como la tensión sistólica mayor de 140 mm Hg y la tensión diastólica más de 90 mm Hg. Los niveles normales de sístole y diástole son importantes para el eficiente funcionamiento de los órganos importantes como el corazón, el cerebro, los riñones. (OMS, 2015) (1).

La presión arterial se define como la presión ejercida por la sangre sobre las arterias, pero se cree ahora que no solo se limita a dicho concepto, sino que también incluye riesgo que pueden modificarse.

FISIOPATOLOGÍA

Hay dos teorías que explican la etiología de la hipertensión. Primero, la patogenia de la hipertensión parece ser la presencia de un factor genético que reduce la excreción de Na del riñón provocando un incremento en la presión sanguínea normal.

Este aumento creciente en el gasto causa vasoconstricción como un mecanismo autorregulador, evitando la irrigación tisular excesiva seguida de un aumento incontrolado en el gasto cardíaco.

Sin embargo, esta autorregulación conduce a una mayor resistencia periférica y, por lo tanto, a una presión arterial alta.

La presión arterial normal favorece que los riñones pueden excretar más Na, que es suficiente para igualar el Na tomado en la dieta, evitando así la retención de líquidos y un buen control de la PA.

La segunda teoría dice que existe genéticamente un aumento de la resistencia vascular por vasoconstricción que aumenta la presión de la sangre en su interior.(22)

La estimulación de la contracción vascular incluye lo siguiente.

- 1) psicógena.
- 2) Estrés
- 3) Mayor liberación de vasoconstrictor.
- 4) Mayor sensibilidad del tejido muscular a la modulación de la vasoconstricción.

Este aumento en la sensibilidad es por alteración genética importante en el transporte de Na y Ca por la membrana celular del músculo liso, y se ha sugerido que causa una subida del Ca intracelular y la contractura del músculo liso.

La vasoconstricción permanente puede engrosar los vasos sanguíneos y mantener la presión arterial alta. La angiotensina II también funciona como un factor de crecimiento (hipertrofia de la fibra muscular lisa, hiperplasia y depósitos en la matriz).

En la hipertensión, se supone que las alteraciones genéticas de las fibras del músculo liso afectan los genes del ciclo celular, con evidencia de que los cambios en la pared vascular preceden y no ocurren en la vasoconstricción y el incremento del flujo de iones que madura el crecimiento y el tono de las fibras musculares, lo que resulta en un aumento del grosor de la pared vascular y mayor contracción vascular.

El riñón produce algunos medicamentos angiostáticos o antihipertensivos, que probablemente contrarrestan los efectos de la AGT. Son prostaglandinas, activadores de plaquetas y NO (óxido nítrico).

La HT esencial es un proceso complejo cuyo origen es probable que esté predispuesto y sea susceptible a sujetos hereditarios, incluidos los mecanismos relacionados con la sal, la nerviosidad y la homeostasis hormonal. El gasto cardíaco y la resistencia periférica son los recursos en los que operan los sistemas de regulación de la presión arterial para mantener los niveles de regulación de la presión arterial dentro de los límites normales. A medida que los mecanismos involucrados en la regulación se incrementan o se ajustan, las cifras de tensión se controlan. y el sistema establece nuevos límites (más altos), HTA y si persiste puede empeorar la condición del paciente. (23)

CLASIFICACIÓN

A finales de 2017, el American College of Cardiology y la American Heart Association (ACC / AHA) han publicado nuevas pautas sobre la hipertensión.

Es importante mencionar la actualización de la clasificación de hipertensión reducida de 140/90 mm Hg a 130/80 mm Hg.

Esto se debe a la relevancia observada en múltiples estudios de riesgo cardiovascular a partir de estos niveles de presión arterial.

Las nuevas clasificaciones son las siguientes:

Categoría	Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica
Normal	<120 mm Hg	< 80 mm Hg
Elevada	120–129 mm Hg	< 80mm Hg
Hipertensión Etapa 1	130–139 mm Hg	80–89 mm Hg
Hipertensión Etapa 1	> 140 mm Hg	> 90 mm Hg

Rubio A. Nuevas guías para el tratamiento de la hipertensión

Se estima que este cambio aumentará el número de personas que están ajustados para diagnosticar hipertensión, recomiendan un tratamiento adicional.
(24)

TERAPIA

El Octavo Comité Nacional Conjunto (JNC8) hicieron recomendaciones sobre el tratamiento de la HTA para satisfacer las necesidades de los usuarios, especialmente los médicos de atención primaria.

Las cuatro clases de medicamentos recomendados son:

- ❖ diuréticos tiazídicos
- ❖ bloqueadores de los canales de calcio (BCC)
- ❖ inhibidor de la enzima convertidor de angiotensina (IECA)
- ❖ bloqueadores del receptor de angiotensina (ARA).

La terapia al inicio con tiazida fue más efectivo que BCC o IECA, pero el IECA mejoró los resultados de insuficiencia cardíaca que el BCC.

El panel reconoce que mejorar los eventos relacionados con la insuficiencia cardíaca es un hallazgo importante a tener en cuenta al elegir un tratamiento temprano para la hipertensión.

El Panel también señaló que la evidencia más relevante para esta recomendación es la evidencia que respalda el control de la presión arterial en sí misma, en lugar del uso de ciertos medicamentos. El panel no recomendó betabloqueantes para el tratamiento inicial de la hipertensión. El uso de bloqueadores beta aumentó la tasa de resultados importantes que consisten en muertes cardiovasculares, infarto de miocardio o accidentes cerebrovasculares, en comparación con el ARA en un estudio de tipo ensayo clínico.(25)

Los betabloqueantes permiten el control de la presión arterial y afectan la remodelación ventricular al reducir la poscarga de la pared ventricular, la contractilidad y la tensión del miocardio. Por lo tanto, es un medicamento muy útil para el tratamiento de pacientes con hipertensión, angina, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y otras enfermedades.

Actualmente, los diuréticos, los betabloqueantes, los antagonistas del calcio y los inhibidores de la ECA se consideran medicamentos de primera línea. (26)

No existen estudios aleatorizados de calidad buena o moderada calidad al respecto.

Estos medicamentos no son recomendados como tratamiento de 1° línea. Como muchos pacientes requieren terapia combinada, el panel sugiere que cualquiera de las cuatro clases de medicamentos recomendados como terapia de primera línea puede ser una buena opción como terapia colectiva.

Para los diuréticos, esta recomendación se aplica solo a los diuréticos tiazídicos, incluida la clortalidona y la indapamida.

Es importante ajustar la dosis para lograr los resultados obtenidos en estudios clínicos (27)

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

DEFINICIÓN

La (OMS) ha declarado que la adherencia al tratamiento consiste en "tomar medicamentos, tomar comidas y cambiar el estilo de vida, el comportamiento humano y los proveedores de atención médica.

El término "cumplimiento" se ha usado tradicionalmente para definir el grado en que un paciente sigue las recomendaciones de un médico, pero ese término tiene un papel pasivo en su tratamiento. Del mismo modo, el término "violación del cumplimiento" acusa a los pacientes de no seguir las instrucciones médicas. El término "adherencia" actualmente es definida como el grado de cumplimiento de un paciente con las recomendaciones acordadas entre el profesional de la salud y el paciente.(4)

La adherencia detecta varios tipos de comportamiento, desde administrar y mantener el tratamiento, hacer cambios apropiados en el estilo de vida y evitar comportamientos contraindicados.

Los efectos del incumplimiento en la salud incluyen el aumento de las consultas de atención primaria debido al mal manejo de la HTA, el aumento de las pruebas para descartar la HTA secundaria, la disfunción familiar, el aumento de los medicamentos antihipertensivos o Crisis, eventos cerebrales vasculares, mayor morbilidad y mortalidad, mayor atención en el departamento de emergencias debido a re hospitalización, interrupción de la cirugía debido a hipertensión no controlada y mayores gastos médicos generales.

Por lo tanto, las consecuencias de una menor adherencia a los tratamientos antihipertensivos que enfrentan los pacientes son principalmente: recurrencia más grave, mayor riesgo de dependencia, mayor riesgo de efectos secundarios, mayor riesgo de toxicidad, mayor riesgo de accidentes y más resistencia a los medicamentos (27).

La falta de cumplimiento a las terapias de enfermedades crónicas en general está aumentando y la evidencia relacionada con las consecuencias adversas de diversas enfermedades crónicas, como la presión arterial alta. Costos médicos, etc.

Hasta la fecha, medir la adherencia del paciente y usar intervenciones para mejorarlo ha sido poco frecuente en la práctica clínica habitual.

En general, se estima que entre el 20 y el 50% de los pacientes no toman el medicamento según lo prescrito, pero las tasas de incumplimiento pueden variar ampliamente según la patología.

FACTORES DETERMINANTES DE LA ADHERENCIA

La OMS identifica cinco dimensiones interactuantes que afectan el cumplimiento. Estos están integrados por la interacción de una serie de factores que afectan la capacidad de las personas para adherirse al tratamiento.

Estas dimensiones o factores son:

- ❖ Socioeconómico y demográfico
- ❖ Relacionado con la enfermedad
- ❖ Relacionado con el tratamiento
- ❖ Relacionado con el sistema de atención médica o con el equipo y
- ❖ Relacionado con el paciente.

Todos estos factores constituyen un fenómeno multidimensional que describe el comportamiento de cumplimiento. (28)

Las estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento incluyen:

- Estrategias técnicas (simplificación de regímenes, administración infrecuente, formulaciones de liberación controlada, combinaciones de medicamentos).

- Estrategia educativa:

- Sistema de dosificación personalizado (SPD).

- Registro de tiempo del sistema de horario

- Sistema de recuperación de guías y procedimientos básicos

Aplicaciones móviles para teléfonos móviles o tabletas (aplicaciones de software instaladas en dispositivos móviles o tabletas que ayudan a los usuarios con tareas específicas, en este caso para facilitar el cumplimiento)

- Tratamiento de observación directa (TOD)

- Estrategias de apoyo social (ayuda a domicilio, terapia familiar, grupos de apoyo).

- Las estrategias profesionales (información para profesionales de la salud, cursos para profesionales de la salud, recordatorios para los profesionales de la salud y gestión y monitoreo por parte de los mismos profesionales de la salud apoyan el cumplimiento) (29).

"Pastillero virtual para teléfonos inteligentes" es una aplicación para dispositivos móviles que permite a las personas mayores con múltiples afecciones médicas administrar mejor sus medicamentos. Se espera que este asistente virtual personalizado reduzca la frecuencia de los errores de medicación y aumente el

bienestar y la autonomía del paciente. Instalado en la tableta o teléfono inteligente del paciente, ofrece más funciones que un pastillero normal.

Por ejemplo, emite una alerta con una imagen del contenedor y el medicamento en sí, o informa sobre el almacenamiento y el uso adecuado del medicamento. También puede ingresar ejercicio y sugerencias dietéticas (29).

- Factores socio-económicos: Está relacionada con el poco acceso a los servicios sanitarios por lo agreste de las vías de acceso o por falta de medios económicos.
- Factores como las enfermedades: estos factores generalmente se asocian con el abandono del tratamiento debido a una sensación de mejora, según lo determinado por la autodeterminación o automedicación.
- Factores asociados al tratamiento: está relacionado con la posición de que los pacientes tienen poca confianza y miedo a aparecer debido al escaso conocimiento del tratamiento.
- Factores del equipo de atención: este grupo está relacionado con la relación de los médicos al integrar la relación entre el médico y el paciente. (30)

MÉTODOS PARA MEDIR EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Estos se dividen en 2 grupos principales: directos e indirectos.

El método consiste en controlar la concentración del fármaco en la sangre, medir la excreción urinaria del fármaco o sus metabolitos, usar marcadores asociados con el fármaco, medir la concentración en la saliva y medir la concentración en otros fluidos biológicos pero debido a su alto costo, no se puede utilizar en el sector público. (31)

Los métodos indirectos son menos confiables que los métodos directos, pero son muy útiles en la atención primaria porque son más simples y baratos, además de reflejar el comportamiento del paciente. Se pueden caracterizar como no objetivos, no específicos y efectivos para todo tipo de medicamentos, y en general tienden a sobrestimar el cumplimiento, que identifica solo un subconjunto de incumplidores.

Además, el cumplimiento no puede cuantificarse, sino que se evalúa subjetivamente utilizando una calificación ordinal cualitativa basada en el nominal (cumplimiento bueno o malo) o el número de respuestas de la encuesta.

Otro beneficio es que ayudan a investigar y evaluar el cumplimiento en condiciones reales, contribuyendo así al conocimiento de los efectos del tratamiento. Todas estas características permiten la extrapolación a una farmacia local donde el farmacéutico debe integrarse en su práctica clínica normal.

Los principales métodos son los siguientes.

- Conteo de tabletas: cuenta el número de medicamentos que el paciente dejó en el paquete, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la fecha de la receta hasta la fecha de conteo.

- La prueba Morisky-Grenn-Levine se ha validado solo para enfermedades crónicas como la HTA y tiene la mayor especificidad y un alto valor predictivo positivo, por lo que es el mejor método indirecto para medir la adherencia al tratamiento.

Se considera uno de los métodos estratégicos. La mejor manera de poner en riesgo los grupos de no adherencia en la atención primaria es con cuestionarios cortos, fáciles de aplicar y pocos requisitos de nivel sociocultural para la comprensión (32).

La prueba utilizada para medir el cumplimiento del tratamiento de drogas en este estudio se llama Morisky-Green Self-Compliance Compliance Test. Esta es una medida indirecta basada en entrevistas voluntarias, con o sin adherencia al tratamiento.

RESULTADOS DE INCUMPLIMIENTO

Hay varios aspectos de la mala adherencia al tratamiento: dificultad para comenzar, interrupción o abandono prematuro, cumplimiento deficiente de las indicaciones.

Esto se manifiesta como un abandono, dosificación incorrecta, tiempo, propósito o cambio de estilo. Se destaca la vida necesaria para mejorar la enfermedad y el auto tratamiento como fenómeno extraño y estresante.

Dado el tiempo y los recursos dedicados a la producción de drogas y la investigación sobre su eficacia y seguridad, se observa que la dificultad de cumplir con el tratamiento del consumo de drogas es un área muy importante. (33)

Anualmente se gasta bastantes recursos económicos en investigación relacionada con las drogas, pero hay pocos recursos dedicados a saber qué están haciendo los pacientes con estos esfuerzos.

Según la (OMS), el incumplimiento es un problema importante para la salud pública moderna, ya que es la causa principal de la falta de todos los beneficios que los medicamentos pueden ofrecer a los pacientes.

Ocurre en todos los países, especialmente en las áreas más pobres, independientemente del nivel de desarrollo y el tamaño del área a tener en cuenta. (34)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO: la OMS define la adherencia a la terapia como el cumplimiento del tratamiento. Es decir, el tratamiento se realiza de acuerdo con la dosis y el horario prescrito.

COMPORTAMIENTO: El comportamiento se relaciona con la forma en que una persona debe actuar en diferentes áreas de la vida. Esto significa que el término puede usarse como sinónimo de comportamiento. Esto se refiere a la acción que evoluciona en respuesta al estímulo que recibe el sujeto y al vínculo que establece con el entorno.

CONOCIMIENTO: es el proceso por el cual los humanos reflejan los estados característicos del mundo circundante en el cerebro.

DIETA POCO SALUDABLE: la dieta poco saludable es perjudicial para la salud

ESTILO DE VIDA: son expresiones especificadas de manera general, en un estilo, forma o manera en que se vive.

HÁBITOS PERJUDICIALES: son acciones o agentes externos que nos causan a corto o largo plazo a través de prácticas o interacciones repetidas, o que nos ponen en gran riesgo de enfermedades graves.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Patología crónica que cursa con aumento permanente de la presión arterial.

MEDICINA: Sustancias con efectos en el tratamiento o prevención de enfermedades humanas.

PREVENCIÓN: Una medida tomada de antemano para prevenir la ocurrencia de lo que se considera negativo.

SEXO: una condición de tipo orgánico que distingue a hombres, mujeres, hombres, mujeres, humanos, plantas y animales.

TEST DE HERMES. Cuestionario que consiste en 8 preguntas que mide adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019.

2.4.2. ESPECÍFICA

Ha: La edad es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ha: El sexo es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ha: El nivel educativo es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ha: El estado civil es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ha: La procedencia es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019.

2.5. VARIABLES

Variable Dependiente:

Adherencia al tratamiento antihipertensivo

Variable Independiente:

- Edad
- Sexo
- Nivel educativo
- Estado civil
- Procedencia

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Adherencia al tratamiento antihipertensivo. Grado en que los pacientes cumplen con tomar sus medicamentos según las indicaciones médicas.

Edad. Años de vida cumplidos desde el nacimiento

Sexo. Características fenotípicas que distinguen en masculinos y femeninos a los miembros de una misma especie

Nivel educativo. Grado de instrucción obtenido

Estado civil. Clase o condición de una persona en el orden social

Procedencia. Lugar de donde procede la personal

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Adherencia al tratamiento antihipertensivo. Variable nominal medida con el test de Hermes

Edad. Variable nominal obtenida del paciente

Sexo. Variable nominal obtenida del paciente

Nivel educativo. Variable nominal obtenida del paciente

Estado civil. Variable nominal obtenida del paciente

Procedencia. Variable nominal obtenida del paciente

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO METODOLOGICO.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION.

Observacional o no experimental pues no se interviene sobre las variables, analítica pues el estudio tiene dos variables, prospectiva porque los datos son de pacientes que acuden al hospital de Nazca, transversal pues la medida de las variables es una sola vez.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION

CORRELACIONAL: cuando se pretende hacer ver o determinar el grado de relación que pueden tener dos o más variables en una investigación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a estudiar estuvo conformada por pacientes con hipertensión arterial que son tratados en el hospital de Nazca, son 120 pacientes.

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N= Población= 120

Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

E = Error permitido (5%)

p = Proporción de adherencia al tratamiento 0.5

q = 1-p = 0.5

n = 92

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes con hipertensión tratados en el hospital de Nazca

Paciente que desee participar voluntariamente del estudio

Paciente que se encuentre en condiciones de contestar la entrevista

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes sin hipertensión tratado en el hospital de Nazca

Paciente que no desee participar voluntariamente del estudio

Paciente que no se encuentre en condiciones de contestar la entrevista

Técnicas de Muestreo.

Muestreo al azar simple

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS. Entrevista pues cada paciente del estudio será entrevistado a fin de que responda un cuestionario estructurado.

INTRUMENTO. El instrumento se basó en una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador donde se consignan los factores de riesgo en estudio. y el llenado de un test que consiste en 8 preguntas considerando que existe adherencia al tratamiento cuando acumula 4 a más puntos. (Ver anexos).

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos obtenidos serán tabulados en el programa estadístico SPSS v23 de donde se obtendrán las tablas descriptivas y comparativas para su análisis.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Relacional cuyo objetivo es comparar

	No adherente	adherente	Total
A	A	b	a+b
B	C	d	c+d
Total	a+c	b+d	N

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En este estudio, se aplican los principios de la bioética y pueden alcanzar objetivos establecidos moral y éticamente aceptados. Los siguientes principios: buena fe, no malicia, justicia, autonomía, equidad.

Los datos recopilados de los usuarios se han utilizado rigurosamente para fines de investigación y para respetar la privacidad de los participantes.

Los datos obtenidos son confiables y no alteran el contenido de la historia clínica.

Los investigadores siempre se esfuerzan por seguir un cronograma de revisión médica confidencial.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

EDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

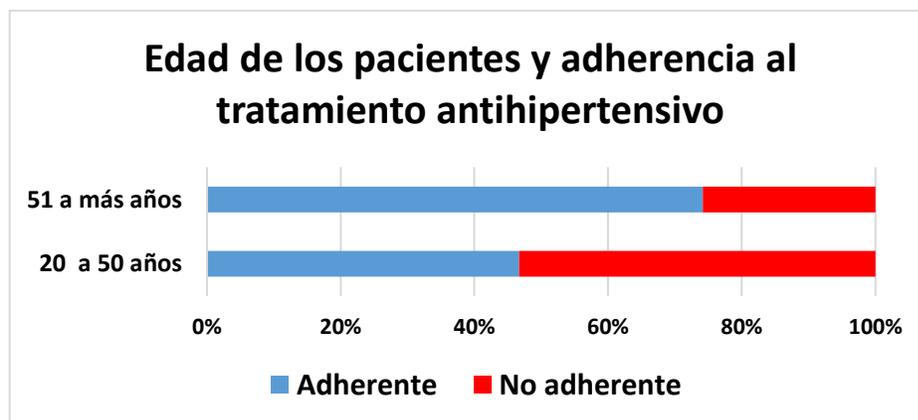
Tabla N° 1

Adherencia al tratamiento	EDAD		Total
	20 a 50 años	51 a más años	
Adherente	14 46.7%	46 74.2%	60 65.2%
No adherente	16 53.3%	16 25.8%	32 34.8%
Total	30 100.0%	62 100.0%	92 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. En la tabla se observa una adherencia al tratamiento antihipertensivo proporcionalmente mayor en los pacientes de 51 años a más (74.2%) en comparación a los que tienen 20 a 50 años (46.7%). Además, se observa una adherencia al tratamiento de manera global del orden del 65.2% y, el 67.4% de los pacientes hipertensos son de 51 a más años.

Gráfico N° 1



**SEXO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DE
NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

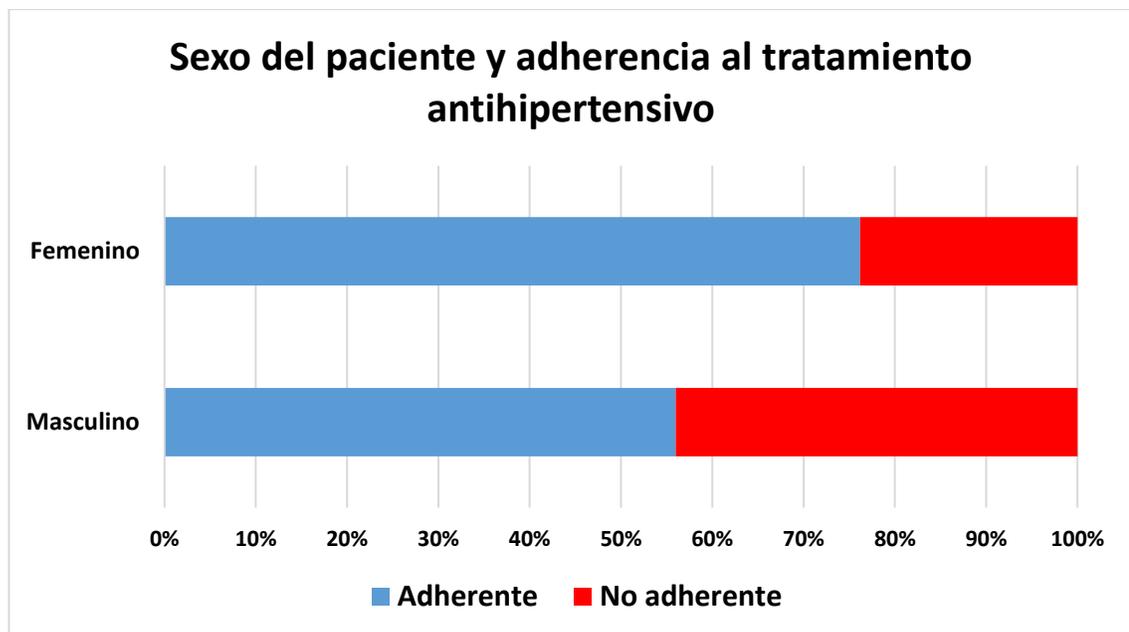
Tabla N° 2

Adherencia al tratamiento	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
Adherente	28	32	60
	56.0%	76.2%	65.2%
No adherente	22	10	32
	44.0%	23.8%	34.8%
Total	50	42	92
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. En la tabla se observa una adherencia al tratamiento antihipertensivo proporcionalmente mayor en los pacientes de sexo femenino (76.2%) en comparación a los masculino (56%). Además, se observa que el 54.3% de los pacientes hipertensos son masculinos.

Gráfico N° 2



**NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN
EL HOSPITAL DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

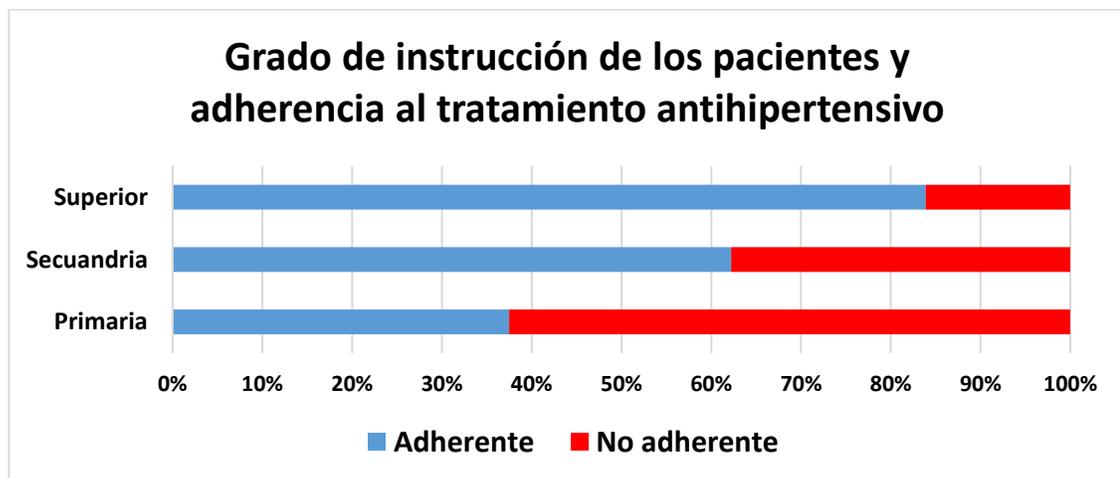
Tabla N° 3

Adherencia al tratamiento	NIVEL DE INSTRUCCIÓN			Total
	Primaria	Secundaria	Superior	
Adherente	6	28	26	60
	37.5%	62.2%	83.9%	65.2%
No adherente	10	17	5	32
	62.5%	37.8%	16.1%	34.8%
Total	16	45	31	92
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. En la tabla se observa una adherencia al tratamiento antihipertensivo proporcionalmente mayor en los pacientes con grado de instrucción superior (83.8%) seguido de los de aquellos que tienen grado de instrucción secundaria (62.2%) y menos en los que tienen grado de instrucción primaria (35.5%). Además, se observa que el 17.4% de los pacientes tienen solo primaria, el 48.9% tienen secundaria y el 33.7% tienen grado de instrucción superior.

Gráfico N° 3



**ESTADO CIVIL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DE
NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

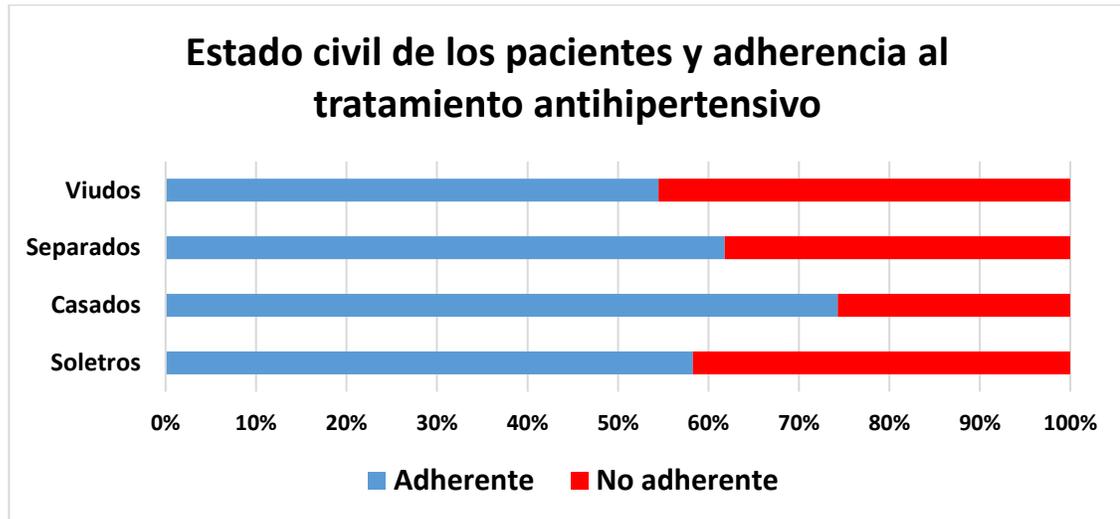
Tabla N° 4

Adherencia al tratamiento	ESTADO CIVIL				Total
	Soltero	Casado	Separado	Viudo	
Adherente	7 58.3%	26 74.3%	21 61.8%	6 54.5%	60 65.2%
No adherente	5 41.7%	9 25.7%	13 38.2%	5 45.5%	32 34.8%
Total	12 100.0%	35 100.0%	34 100.0%	11 100.0%	92 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. En la tabla se observa una adherencia al tratamiento antihipertensivo proporcionalmente mayor en los pacientes casados (74.3%) segundo de los separados (61.8%), y en menor proporción el soltero (58.3%) y viudo (54.5%). Además, se observa que el 13% de los pacientes son solteros, 38% son casados, 37% son separados y 12% son viudos.

Gráfico N° 4



**PROCEDENCIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DE
NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

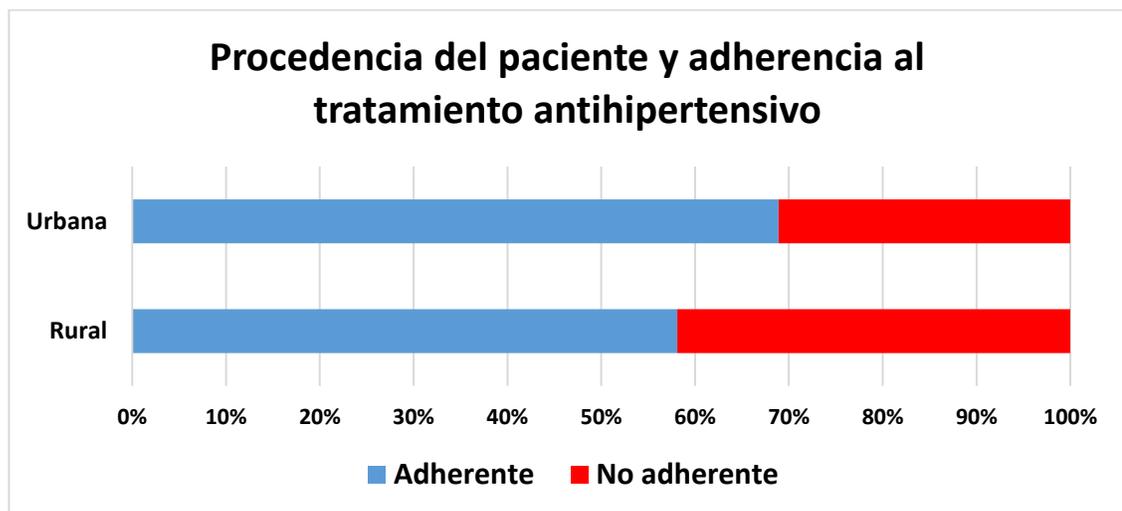
Tabla N° 5

Adherencia al tratamiento	PROCEDENCIA		Total
	Rural	Urbana	
Adherente	18 58.1%	42 68.9%	60 65.2%
No adherente	13 41.9%	19 31.1%	32 34.8%
Total	31 100.0%	61 100.0%	92 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Comentario. En la tabla se observa una adherencia al tratamiento antihipertensivo proporcionalmente mayor en los pacientes que proceden de zonas urbanas (68.9%) en comparación con los que proceden de zonas rurales (58.1%). Además, se observa que el 66.3% de los pacientes hipertensos proceden de zonas urbanas.

Gráfico N° 5



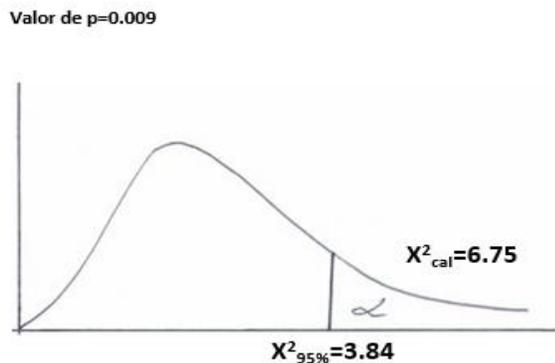
PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: La edad es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ho: La edad no es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba; Chi cuadrado



Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, que dice: La edad es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019.

Conclusión: La edad de los pacientes de 51 a más años es un factor que favorece la adherencia al tratamiento antihipertensivo en comparación con los pacientes que tienen de 20 a 50 años.

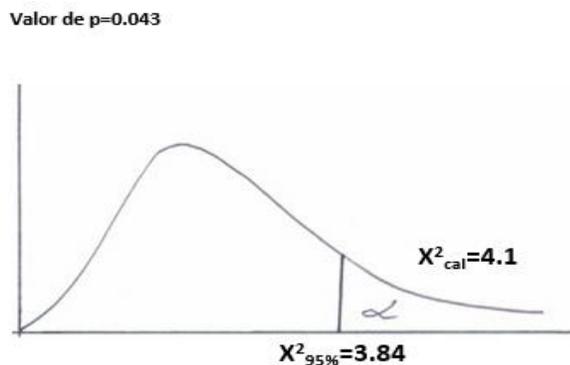
PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: El sexo es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ho: El sexo no es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba; Chi cuadrado



Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, que dice: El sexo es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Conclusión: El sexo femenino es un factor que favorece la adherencia al tratamiento antihipertensivo en comparación con los de sexo masculino.

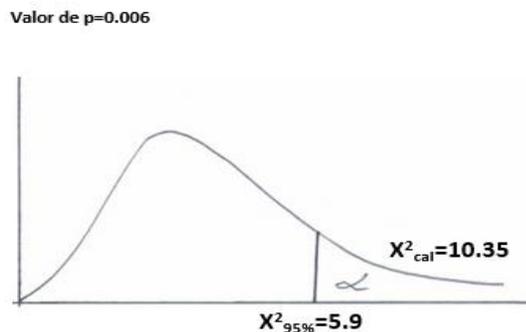
PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: El nivel educativo es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ho: El nivel educativo no es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba; Chi cuadrado



Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, que dice: El nivel educativo es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Conclusión: El nivel de instrucción superior es un factor que favorece la adherencia al tratamiento antihipertensivo en comparación con los que tienen secundaria y más aun con los que tienen solo primaria.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

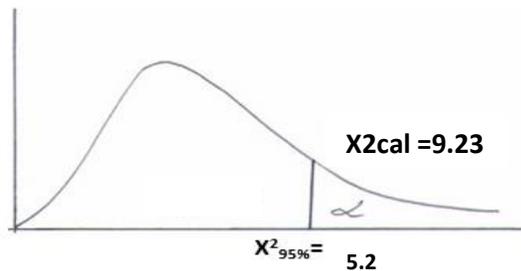
Ha: El estado civil es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ho: El estado civil no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba; Chi cuadrado

Valor de p =0.002



Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, que dice: El estado civil si es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Conclusión: El estado civil si es un factor asociado a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

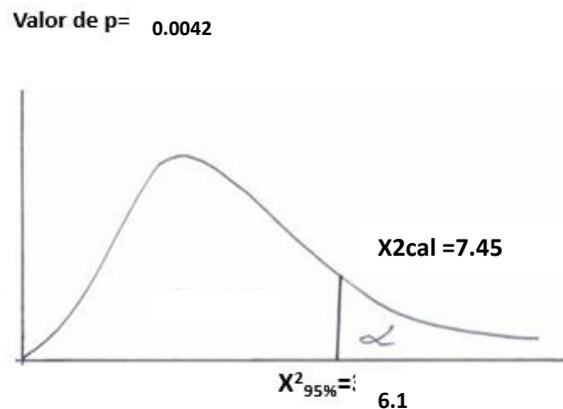
PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: La procedencia es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ho: La procedencia no es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba; Chi cuadrado



Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, que dice: La procedencia si es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Conclusión: La procedencia si es un factor que favorece la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

4.2. DISCUSIÓN

La tabla N° 1 se muestra el resultado que indica que la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes tratados en el Hospital de Nazca es del 65.2%, un porcentaje que es global y se encuentra en niveles más altos que muchos estudios en otros lugares como es el caso del estudio realizado por Chacón(6) que solo encuentra una adherencia al tratamiento antihipertensivo de 39.9% el Ecuador, en la misma tabla se indica que esta adherencia es mayor en los pacientes de 51 años a más en comparación con los paciente hipertensos de 20 a 50 años, lo que estaría relacionado a la mayor responsabilidad en la toma de medicamentos en este grupo etario, así mismo las consecuencia que trae consigo la hipertensión arterial son más frecuente en los grupos de edad de 51 a más años, lo que influenciaría en una mejor adherencia a la terapia antihipertensiva en estos pacientes. Jiménez (7) encuentra en Cuba una mejora en la adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial que es del orden de 58.8% de los pacientes, que estaría en relación una mejor intervención del sector salud en este país. Libertad (8) en Cuba mismo encuentra 50% de pacientes que cumplen adecuadamente su terapia antihipertensiva. Saltos (9) en el Ecuador establece que el 52.16% de los pacientes refiere cumplir fielmente con el tratamiento para su presión arterial, resultados discrepantes con otros estudios realizados en el mismo país, lo que se debería que cada lugar tienen personal de salud que realizan intervenciones y actividades preventivos y promocionales en diferente grado. Ramírez (10) en Colombia encuentra en sus pacientes un 39.74% de adherencia. Solórzano (11) en Madrid encuentra 35% de adherencia a la terapia antihipertensiva que se debería a que en este país los pacientes se encuentran en múltiples actividades que hace que disminuya la adherencia al tratamiento. Vásquez (12) encuentra en Guatemala 47.57% de adherencia a la terapia antihipertensiva. Y es Medina (17) el que encuentra en su estudio el valor más bajo de adherencia al

tratamiento del orden del 16% en Lima. Montoya (18) encuentra 52.9% de adherencia a la terapia antihipertensiva en pacientes atendidos en el Policlínico El Porvenir en Trujillo. Sánchez (19) en Chiclayo encuentra 47.6% de adherencia al tratamiento en pacientes tratados de hipertensión en Hospital regional Docente Las Mercedes.

La tabla N° 2 demuestra que la adherencia a la terapia antihipertensiva es mayor en las mujeres en comparación con los varones, la que se debería a que el sexo femenino muestra más responsabilidad en el cuidado de su salud, así mismo es el sexo que presenta un mayor grado de apoyo familiar que el sexo masculino, todo ello contribuiría a que la adherencia a la terapia sea mayor en este sexo, así mismo se observa que un mayor porcentaje de esta enfermedad en el sexo masculino, pues este sexo suele ser el que presenta mayor factor de riesgo para presentar hipertensión como son el consumo de hábitos nocivos y el estrés fuera del factor hereditario. Sin embargo, en un estudio realizado por Alza (13) encuentra que es el sexo femenino el que tiene menos adherencia al tratamiento para la presión arterial que estaría en relación a los mitos y creencias y otros que se encuentran estas mujeres. Garro (14) en su estudio realizado en el Club Regatas de Lima determina 32% de adherencia a la terapia antihipertensiva. Limaya (15) en Huaycan Essalud encuentra 86.4% de adherencia al tratamiento para la presión arterial observándose que los pacientes asegurados son pacientes con mayor grado de instrucción y por ende favorecedor para la adherencia al tratamiento.

En la tabla N° 3 se evalúa al grado de instrucción como factor asociado a la adherencia a la terapia antihipertensiva, determinándose que es un factor importante asociado al mismo, pues la adherencia mejora significativamente en los pacientes que tienen mayor grado de instrucción, lo que se debería a que es el grupo que comprende su enfermedad y conoce más sobre las complicaciones a que está expuesto y ello mejora la adherencia al tratamiento antihipertensivo. También indica un alto porcentaje de caso de hipertensión en

los que tienen grado de instrucción secundaria y superior la que se debería al trabajo con alto grado de estrés que suele presentarse en los que tienen grados de instrucción superior. Este factor fue evaluado por Bravo (5) en Loja Ecuador cuando al intervenir con módulos de educación para mejorar el conocimiento en los pacientes hipertensos e observó que mejoraba la adherencia concluyendo que el nivel de conocimiento relacionado al grado de instrucción se refleja en una mejor adherencia al tratamiento antihipertensivo. Alza (13) también encuentra en su estudio que el grado de instrucción ni el estado civil estaría asociados a la adherencia al tratamiento para la presión arterial. Garaundo (16) en Ventanilla determina que el conocimiento sobre la enfermedad mejora la adherencia al tratamiento. García (20) concluye en su estudio que la adherencia a las medidas preventivas para la hipertensión es baja. Así mismo Prado (21) indica en su estudio que el uso de las TICs mejora la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

En la tabla N° 4 se relaciona el estado civil con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, determinándose que si existen diferencias significativas, pues, se observa una mayor adherencia en el casado que en el resto de condiciones civiles, ello se debería a que el casado tiene personas alrededor que buscan su salud y condicionan una mayor adherencia a la terapia.

Al final se evalúa en la tabla N° 5 la procedencia como factor asociado a la adherencia a la terapia antihipertensiva, determinándose que aquellos que proceden de zonas urbanas tienen una mejor adherencia al tratamiento en comparación con las que proceden de la zona rural, ello se debería a que los pacientes de las urbes pueden acceder más fácilmente a sus medicamentos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La edad de los pacientes de 51 a más años es un factor que favorece la adherencia al tratamiento antihipertensivo en comparación con los pacientes que tienen de 20 a 50 años.
- El sexo femenino es un factor que favorece la adherencia al tratamiento antihipertensivo en comparación con los de sexo masculino.
- El nivel de instrucción superior es un factor que favorece la adherencia al tratamiento antihipertensivo en comparación con los que tienen secundaria y más aun con los que tienen solo primaria.
- El estado civil casado es un factor asociado a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en comparación con los de estado civil separados, solteros y viudos.
- La procedencia urbana es un factor que favorece la adherencia al tratamiento antihipertensivo en comparación con los de procedencia rural.

5.2. RECOMENDACIONES

- Realizar actividades preventivas promocionales en los pacientes hipertensos concientizándolos sobre la gravedad de las complicaciones que puede presentarse por una mala adherencia al tratamiento de su enfermedad insistiendo en los pacientes hipertensos jóvenes.
- Realizar visitas domiciliarias a fin de conversar sobre la importancia del cumplimiento de la terapia antihipertensiva en los pacientes de ambos sexos insistiendo en el sexo masculino, pues es el que menos responsabilidad muestra por su enfermedad.
- Intervenir sobre todo en la población con bajo nivel instructivo pues son aquellos que tienen más ideas, mitos y costumbres que perjudican una buena adherencia al tratamiento.
- En caso del estado civil se debe realizar charlas sobre hipertensión en todos los estratos sin importar su estado civil que se encuentre la persona.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Organización Mundial de la Salud: Enfermedades cardiovasculares. Nota descriptiva de enero del 2015. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/ - 43k
- 2.- Segura L, Agusti R, Parodi J, y col. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú (Estudio Tornasol). *Rev Per Cardiol*;32(2):82-128.
- 3.- Ministerio de Salud de Perú 2015. Hipertensión arterial. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.htm>
- 4.- Organización Mundial de la salud. WHO | Enfermedades cardiovasculares (CVDs) 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> (accessed mayo 15, 2017).
- 5.- Bravo, B. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa- El Oro, 2016 Loja Ecuador.
- 6.- Chacon, K. (2014). "Prevalencia de hipertensión, falta de adherencia al tratamiento anti hipertensivo y factores asociados, en pacientes mayores de 40 años, internados en el servicio de clínica de los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso, cuenca Ecuador."
- 7.- Jiménez, L. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo Cuba 2017
- 8.- Libertad, A. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015;41 (1): 33-45
- 9.- Saltos, E. Factores causales en la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital General Hosnag. Ecuador 2015.

- 10.- Ramírez, C. Adherencia a la farmacoterapia en pacientes hipertensos ambulatorios que asisten al programa de control de hipertensión arterial en el Hospital Jorge Cristo Sahium, Norte de Santander, Colombia 2014. Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular, 12(2), 27-35.
- 11.- Solórzano, M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. enero- mayo 2015. Valencia Madrid.
- 12.- Solórzano, M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. enero- mayo 2015. Valencia Madrid.
- 13.- Alza, J. Factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del Hospital I Luis Albrecht Es salud. Trujillo. 2016
- 14.- Garro, B. Factores de riesgo y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos socios del Club Regatas Lima durante el primer semestre 2017
- 15.- Limaylla, M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud 2016.
- 16.- Garaundo, C. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017
- 17.- Medina, R. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un Hospital General, octubre 2016
- 18.- Montoya, L. Factores asociados al paciente y adherencia al tratamiento con enalapril. policlínico El Porvenir Es salud. Trujillo 2015

- 19.- Sánchez, S. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el hospital Regional Docente las Mercedes- Chiclayo, enero-noviembre 2016
- 20.- García K. Adherencia a las medidas preventivas y calidad de vida en pacientes hipertensos de la Microred la Palma Ica abril 2017. Disponible en:
G Reyes, K Briggith - 2018 - repositorio.upsjb.edu.pe
- 21.- Prado, S. Uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de Ica (SOCEMI). Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Perú. Rev Med Hered v.24 n.1 Lima.
- 22.- López, R. Patogenia, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial refractaria en personas mayores. Disponible en:
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/.../LopezLopez_Rocio_TFM_2014.pdf?...2
- 23.- Tagle, R. Diagnóstico de hipertensión arterial. Rev. Méd. Los Condes. Vol. 29. Núm. 1. enero - febrero 2018
- 24.- Rubio, A. Nuevas guías del American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta? Med Int Méx. 2018 mar;34(2):299-303.DOI: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.201>
- 25.- Vásquez, G. Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial Esencial. Landívar. Guatemala 2016
- 26.- Morales A, Coca A, Olsen MH, Sanchez RA, Sebba WK, Kones R. et al. Perspectiva sobre el tratamiento con medicamentos antihipertensivos en adultos con hipertensión de grado 1 y bajo riesgo cardiovascular moderado: una

consulta internacional de expertos. Rev. Curr Probl Cardiol. 2017 Jul; 42 (7): 198-225. doi: 10.1016 / j.cpcardiol.2017.03.001

27.- Guija, E. Guía estadounidense de hipertensión arterial 2017. Disponible en: <https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2017/03/2017-03-01-TRADUCCION-DE-GUIA-AHA-2017.pdf>

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

29.- Chamorro, M. a. R., Merino, E. M. P., Jiménez, E. G., Chamorro, a. R., Martínez, F. M., & Dader, M. J. F. (2014). Revisión de estrategias utilizadas para la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico. *Pharmaceutical Care España*, 16(3), 110–120. Retrieved from:

<http://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/176>

30.- Aid Kunert, J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int.* 2015; 02(02): 43-51.

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

32.- Monsalves M. Análisis del Test de Morisky-Green-Levine como instrumento de medición en salud para estimar adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas. *Rev. Med. Hered.*; [citado 24 Ene. 2016]; 24:86-96.

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

34.- Molina, D., Preval, Y., & López, M. (2014). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. *Revista Cubana Farmacológica*, 48(4), 4.

ANEXOS

ANEXO 01. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: HUAMAN SALINAS MARIA FERNANDA

ASESOR: DR. HARRY LEVEAU BARTRA

LOCAL: ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicadores	Fuente
Variable dependiente Adherencia al tratamiento antihipertensivo	Grado en que los pacientes cumplen con tomar sus medicamentos según las indicaciones médicas.	Variable nominal medida con el test de Hermes	Cualitativa	Adherente No adherente	HC
Variables independientes Edad	Años cumplidos	Variable ordinal obtenida del paciente	Cuantitativa	20 a 50 años 51 a más años	HC
Sexo	Características fenotípicas	Variable nominal obtenida del paciente	Cualitativa	Masculino Femenino	
Nivel educativo	Grado de instrucción obtenido	Variable ordinal obtenida del paciente	Cuantitativa	Primaria Secundaria Superior	
Estado civil	Clase o condición de una persona en el orden social	Variable nominal obtenida del paciente	Cualitativa	Casado Soltero Separado	
Procedencia	Lugar de procedencia	Variable nominal obtenida del paciente	Cualitativa	Rural Urbana	

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: HUAMAN SALINAS MARIA FERNANDA
ASESOR: DR. HARRY LEVEAU BARTRA
LOCAL: ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema principal ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019?</p> <p>Problemas Específicos ¿La edad es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019? ¿El sexo es un factor</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p> <p>Objetivos específicos Indicar si la edad es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019 Evaluar si el sexo es un factor asociados a la adherencia al tratamiento</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p> <p>Hipótesis específicas Ha: La edad es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019 Ha: El sexo es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico</p>	<p>Dependiente Adherencia</p> <p>Independiente Tratamiento farmacológico</p> <p>Intervinientes Edad Sexo Nivel educativo Estado civil</p>	<p>Tipo de Investigación Observacional Transversal Prospectiva Analítica</p> <p>Nivel Relacional</p> <p>Diseño: Cuantitativo</p> <p>Población 120 pacientes del programa de control de hipertensión arterial del hospital de Nazca</p>

<p>asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019?</p> <p>¿El nivel educativo es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019?</p> <p>¿El estado civil es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019?</p> <p>¿La procedencia es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019?</p>	<p>farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p> <p>Precisar si el nivel educativo es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p> <p>Establecer si el estado civil es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p> <p>Valorar si la procedencia es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p>	<p>antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p> <p>Ha: El nivel educativo es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p> <p>Ha: El estado civil es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p> <p>Ha: La procedencia es un factor asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p>	<p>Procedencia</p>	<p>Muestra 92</p> <p>Instrumento - Cuestionario de Hermes</p> <p>- Ficha de datos</p>
---	--	---	--------------------	---

ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCION



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

Título: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

AUTORA: HUAMAN SALINAS MARIA FERNANDA

Fecha:

Ficha N° _____

Edad: _____ años

(20 a 50 años) _____

(51 a más años) _____

Sexo según características fenotípicas:

(Masculino) (Femenino)

Nivel educativo

(Primaria) _____

(Secundaria) _____

(Superior) _____

Estado civil

(Casado) _____

(Soltero) _____

(Separado) _____

Procedencia: según lugar de donde procede el paciente

(Rural) _____

(Urbana) _____

TEST DE HERMES
(Rodríguez Chamorro. Pharmaceutical Care España 2009)

ITEMS	1	0
1. ¿Puede decirme usted el nombre del medicamento que toma para la HTA?	SI	no
2. ¿Cuántos comprimidos de este medicamento debe tomar cada día?	Sabe	NO sabe
3. ¿Ha olvidado alguna vez tomar los medicamentos?	Nunca, a veces	muchas veces, siempre
4. En las últimas semanas, ¿cuántos comprimidos no ha tomado?	0 a 1	2 a más
5. Toma la medicación a la hora indicada?	SI	NO
6. ¿Ha dejado en alguna ocasión de tomar la medicación porque se encontraba peor tomándola?	NO	SI
7. Cuando se encuentra bien, ¿se olvida de tomar la medicación?	NO	SI
8. Cuando se encuentra mal, ¿se olvida de tomar la medicación?	NO	SI

Serán cumplidores los pacientes que sumen 4 a más puntos

ANEXO 04: BASE DE DATOS

Adherencia	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Estado civil	Procedencia
Adherente	20 a 50 años	Masculino	Primaria	Casado	Rural
Adherente	20 a 50 años	Masculino	Primaria	Soltero	Urbana
Adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Casado	Rural
Adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Soltero	Urbana
Adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Casado	Rural
Adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Separado	Urbana
Adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Casado	Rural
Adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Separado	Rural
Adherente	20 a 50 años	Femenino	Secundaria	Casado	Rural
Adherente	20 a 50 años	Femenino	Superior	Casado	Rural
Adherente	20 a 50 años	Femenino	Superior	Separado	Urbana
Adherente	20 a 50 años	Femenino	Superior	Casado	Rural
Adherente	20 a 50 años	Femenino	Superior	Casado	Rural
Adherente	20 a 50 años	Femenino	Superior	Soltero	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Casado	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Casado	Rural
Adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Casado	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Soltero	Rural
Adherente	51 a más años	Masculino	Primaria	Casado	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Casado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Secundaria	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Casado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Soltero	Urbana

Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Casado	Rural
Adherente	51 a más años	Femenino	Secundaria	Separado	Rural
Adherente	51 a más años	Femenino	Secundaria	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Casado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Viudo	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Viudo	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Casado	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Primaria	Soltero	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Casado	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Superior	Casado	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Superior	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Superior	Casado	Rural
Adherente	51 a más años	Masculino	Superior	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Viudo	Rural
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Viudo	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Secundaria	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Secundaria	Viudo	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Primaria	Separado	Rural
Adherente	51 a más años	Femenino	Secundaria	Casado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Viudo	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Casado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Casado	Urbana

Adherente	51 a más años	Femenino	Secundaria	Casado	Rural
Adherente	51 a más años	Femenino	Primaria	Soltero	Urbana
Adherente	51 a más años	Femenino	Secundaria	Casado	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Separado	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Superior	Separado	Rural
Adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Casado	Urbana
Adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Separado	Urbana
No adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Viudo	Urbana
No adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Soltero	Rural
No adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Casado	Urbana
No adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Soltero	Urbana
No adherente	20 a 50 años	Masculino	Superior	Casado	Rural
No adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Separado	Urbana
No adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Separado	Urbana
No adherente	20 a 50 años	Masculino	Superior	Separado	Rural
No adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Viudo	Urbana
No adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Separado	Urbana
No adherente	20 a 50 años	Masculino	Primaria	Viudo	Rural
No adherente	20 a 50 años	Masculino	Primaria	Separado	Urbana
No adherente	20 a 50 años	Masculino	Secundaria	Soltero	Urbana
No adherente	20 a 50 años	Femenino	Primaria	Casado	Urbana
No adherente	20 a 50 años	Femenino	Primaria	Separado	Urbana
No adherente	20 a 50 años	Femenino	Secundaria	Separado	Rural
No adherente	51 a más años	Femenino	Primaria	Separado	Urbana
No adherente	51 a más años	Femenino	Primaria	Viudo	Rural
No adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Casado	Urbana
No adherente	51 a más años	Femenino	Superior	Separado	Urbana
No adherente	51 a más años	Femenino	Secundaria	Separado	Rural

No adherente	51 a más años	Femenino	Secundaria	Casado	Urbana
No adherente	51 a más años	Femenino	Primaria	Separado	Rural
No adherente	51 a más años	Masculino	Primaria	Viudo	Rural
No adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Casado	Rural
No adherente	51 a más años	Masculino	Primaria	Separado	Urbana
No adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Casado	Urbana
No adherente	51 a más años	Masculino	Primaria	Soltero	Rural
No adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Soltero	Urbana
No adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Casado	Rural
No adherente	51 a más años	Masculino	Superior	Casado	Rural
No adherente	51 a más años	Masculino	Secundaria	Separado	Urbana