

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



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE VENTANILLA. MAYO 2019 – MAYO 2020**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

GUZMÁN HUAMÁN JOCELINE

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR: Dr. Walter Gómez Gonzales

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi tutor de tesis Dr. Walter Edgar Gómez Gonzales, quien con su experiencia, conocimiento y motivación me orientó en la presente investigación dándome las Pautas y consejos para su realización.

Agradezco a todos mis médicos mentores con los que tuve la suerte de coincidir a lo largo de este camino y que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la majestuosa carrera de Medicina Humana, la que con orgullo tengo el placer de dar por culminada.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico primero que nada a Dios que me permitió llegar a este momento; con todo mi amor y cariño a mis padres, LIVIA y EDUARDO, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes, entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y valores, me motivaron a seguir adelante e implantaron en mi la persistencia para lograr alcanzar mis metas;

. A mis hermanos, EDUARDO y SANDRA, por ser parte de esa razón de sentirme tan orgullosa de culminar esta meta, han sido mi ejemplo y soporte constante, gracias por ser parte de su vida.

RESUMEN

INTRODUCCION: La hipertensión arterial se presenta como uno de los principales factores de riesgo en la aparición de enfermedades cardiovasculares. Al igual que otras afecciones crónicas esta patología requiere un tratamiento para toda la vida.

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital regional de ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020

MATERIAL Y METODOS: Investigación de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal, se contó con una población de 540 pacientes y una muestra de 270 casos y 270 controles. Para medir las variables de estudio se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos.

RESULTADOS: Se encontró que los factores demográficos), el sexo (OR 1,43; IC: 1,01 – 2,03), la edad (OR 2,28; IC: 1,18 – 4,41) y la ocupación (OR 1.47; IC: 1,02 – 2,12), los factores sociales como el nivel educativo (OR 1,45; IC: 1,00 – 2,11) y los factores terapéuticos como las reacciones adversas al tratamiento (OR 7,16; IC: 0,87 – 58,5), la duración del tratamiento (OR 1.59; IC: 1.13 – 2.25) y el esquema de la medicación (OR 1,46; IC: 1,01 – 2,10) se presentan como factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

CONCLUSIONES: Se encontró que tanto el sexo, la edad, la ocupación, así como los factores sociales y terapéuticos se presentan como factores asociados a la adherencia al tratamiento hipertensivo

PALABRAS CLAVE: Adherencia al tratamiento, Hipertensión arterial, Enfermedad cardiovascular.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hypertension is one of the main risk factors in the appearance of cardiovascular diseases. Like other chronic conditions, this pathology requires lifelong treatment.

OBJECTIVE: To determine the factors associated with adherence to treatment in patients with hypertension treated at the Ventanilla Regional Hospital, May 2019 - May 2020.

MATERIAL AND METHODS: Observational, analytical, retrospective and cross-sectional research, with a population of 540 patients and a sample of 270 cases and 270 controls. To measure the study variables, a data collection sheet was used as an instrument.

RESULTS: It was found that demographic factors), sex (OR 1.43; CI: 1.01 - 2.03), age (OR 2.28; CI: 1.18 - 4.41) and occupation (OR 1.47; CI: 1.02 - 2.12), social factors such as educational level (OR 1.45; CI: 1.00 - 2.11) and therapeutic factors such as adverse reactions to treatment (OR 7, 16; CI: 0.87 - 58.5), the duration of treatment (OR 1.59; CI: 1.13 - 2.25) and the medication scheme (OR 1.46; CI: 1.01 - 2.10) were present as factors associated with adherence to antihypertensive treatment.

CONCLUSIONS: It was found that both economic income, occupation, as well as socioeconomic and therapeutic factors are presented as factors associated with adherence to hypertensive treatment.

KEY WORDS: Adherence to treatment, Hypertension, Cardiovascular disease.

INTRODUCCION

La hipertensión arterial en la población actual representa un problema severo y de gran magnitud en la salud pública tanto nacional como mundial. Esto es debido al impacto que tiene esta patología en la expectativa de vida de países tanto desarrollados como en países en vías de desarrollo.

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la sociedad internacional de hipertensión reporto que durante el 2017 en el mundo las patologías cardiovasculares son responsables de 17.5 millones de muertes anuales lo que se traduce estadísticamente en un 31% de todas las muertes, siendo la hipertensión arterial uno de los factores más importantes y frecuentes. De esta forma 7.4 millones de muertes por enfermedad isquémica un 49% son atribuibles a un control subòptimo de hipertensión arterial y de las 6.7 millones de muertes por enfermedad cerebrovascular un 62% son como consecuencia del mal manejo tensional por lo que se ha establecido que las complicaciones de la hipertensión arterial causan anualmente 9.4 millones de muertes de las cuales muchas de ellas son prevenibles.

La OMS considera que la no adherencia es un problema prioritario de salud pública debido a las consecuencias negativas que involucra como son las mayores tasas de hospitalización, incremento de los costos sanitarios o fracasos terapeuticos, por lo que la medición y evaluación de la adherencia al tratamiento es fundamental. Entre los métodos de evaluación validados mundialmente se encuentra el test de evaluación de Morisky – Green – Levine.

INDICE

CARÀTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
INDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRAFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. General	4
1.2.2. Específicos	4
1.3. Justificación	5
1.4. Delimitación del Área de Estudio	6
1.5. Limitaciones de la Investigación	7
1.6. Objetivos	8
1.6.1. General	8
1.6.2. Específicos	8
1.7. Propósito	8
CAPITULO II: MARCO TEÒRICO	
2.1. Antecedentes Bibliográficos	9

2.2.	Base Teórica	12
2.3.	Marco Conceptual	21
2.4.	Hipótesis	23
2.4.1.	General	23
2.4.2.	Específicas	24
2.5.	Variables	25
2.6.	Definición Operacional de Términos	27

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Diseño Metodológico	29
3.1.1.	Tipo de Investigación	29
3.1.2.	Nivel de Investigación	30
3.2.	Población y Muestra	31
3.3.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	33
3.4.	Diseño de Recolección de Datos	33
3.5.	Procesamiento y Análisis de Datos	33
3.6.	Aspectos Éticos	34

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1.	Resultados	36
4.2.	Discusión	51

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1.	Conclusiones	54
8.2.	Recomendaciones	55

Bibliografía	57
---------------------	-----------

Anexos	61
Anexo I: Operacionalización de Variables	62
Anexo II: Instrumento	65
Anexo III: Validación de Instrumento	68
Anexo IV: Matriz de Consistencia	71
Anexo V: Informe de Similitud	77

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	36
TABLA 2: FACTORES DEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	37
TABLA 3: LUGAR DE PROCEDENCIA ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	38
TABLA 4: SEXO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	39
TABLA 5: EDAD ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	40
TABLA 6: OCUPACION ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	41
TABLA 7: NIVEL EDUCATIVO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	42
TABLA 8: FACTORES TERAPEUTICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	43
TABLA 9: REACCIONES ADVERSAS AL TRATAMIENTO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	45
TABLA 10: DURACION DEL TRATAMIENTO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	46
TABLA 11: ESQUEMA DE MEDICACION ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	47

LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO 1: LUGAR DE PROCEDENCIA ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	38
GRÁFICO 2: SEXO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	39
GRÁFICO 3: EDAD ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	40
GRÁFICO 4: OCUPACION ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	42
GRÁFICO 5: NIVEL EDUCATIVO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	43
GRÁFICO 6: REACCIONES ADVERSAS AL TRATAMIENTO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	45
GRÁFICO 7: DURACION DEL TRATAMIENTO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	46
GRÁFICO 8: ESQUEMA DE MEDICACION ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS	48

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	62
ANEXO II: INSTRUMENTO	65
ANEXO III: VALIDACION DE INSTRUMENTO	68
ANEXO IV: MATRIZ DE CONSISTENCIA	69

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Actualmente la Hipertensión Arterial se posiciona como una de las principales afecciones cardiovasculares con una alta prevalencia y mortalidad elevada a nivel mundial. Fisiológicamente los parámetros considerados normales según la literatura varía conforme la edad. Respecto a la tasa de prevalencia encontrada durante abril del 2017 esta fue de 21.7 % y presentando una defunción anual de 9.4 millones ¹.

Para el 2019, según las estadísticas recolectadas por el Dr. Enrique Galve en el “World Hypertension League” durante este año se calcula que cerca de un billón y medio de personas padecen de un cuadro de Hipertensión Arterial en todo el mundo con una prevalencia de 36.7%, cifra que ha aumentado al compararla con las cifras finales del 2017. De igual manera se encuentra que cerca de un 40% de estos casos presentan complicaciones. Entre los principales factores que se encuentran relacionados a esta progresión de la enfermedad se encuentra la edad avanzada, malas conductas de cuidado y mala adherencia al tratamiento siendo esta última el objetivo del presente estudio ².

La adherencia al tratamiento ha sido un tema a evaluar por entidades gubernamentales globales como lo es la OMS siendo uno de los puntos históricos más resaltantes la reunión de Ginebra durante Julio del año 2003 en esta se encuentra que la mala adherencia al tratamiento es uno de los factores esenciales para progresión de la enfermedad en patologías crónicas, así como el desarrollo de complicaciones severas como lo es la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y la depresión. De igual forma los beneficios de los

medicamentos son parciales, se reduce la calidad de vida de paciente en cuestión y aumenta el índice de resistencia farmacológica según el Dr. Derek Yach “Director Ejecutivo de Enfermedades No Trasmisibles y Salud Mental, OMS”².

Respecto a la adherencia al tratamiento registrado en pacientes con hipertensión arterial se encontró que en Gambia (África Occidental) solo un 27% de los pacientes presentaron una óptima adherencia al tratamiento esto fue aumentando en países como China con un 43% y Estados Unidos con un 51%³.

Para el 2017 según las cifras del “observatorio de Adherencia al Tratamiento” los valores de adherencia no presento cambios estadísticos significativos al solo aumentar un 52% en Estados Unidos encontrándose entre los factores causantes la irregularidad del seguimiento clínico, la complejidad del tratamiento y los aspectos socioculturales que presenta el paciente^{4,5}.

La adherencia al tratamiento médico es fundamental para llevar a cabo un adecuado control de la hipertensión arterial, pese a esto los estudios realizados en el 2015 en Habana, Cuba sobre la adherencia al tratamiento en personas hipertensas expone que alrededor de un 40% de los pacientes hipertensos no cumplen adecuadamente el tratamiento y de estos, entre un 60% a 90% no realizan medidas preventivas como las medidas higiénicas o dietéticas. La mala adherencia médica a su vez afecta directamente sobre la esperanza y la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial de larga data.

De igual manera, durante el 2016 se encontró que del total de pacientes que no cumplen el tratamiento administrado la mayoría eran masculinos

con un 23.7% y entre los factores más asociados se encuentra el olvido de la medicación por parte del paciente ⁶.

Por otro lado, en Argentina las enfermedades cardiovasculares se presentan como una de las primeras causas de muerte según el informe nacional presentado por la Dirección de Estadísticas e Información en salud “DEIS” durante el año 2016, en esta se encontró que la frecuencia de hipertensión arterial ajustada fue de 137 casos por cada 100 000 habitantes. Para el 2018 según la 4^o encuesta nacional de Factores de Riesgo “ENFR” presenta que la prevalencia de la hipertensión arterial se mantuvo sin cambios estadísticos notables con un 35%. Asimismo, la adherencia al tratamiento registrada en los pacientes con hipertensión arterial fue óptima en un 30% ⁶.

Por último, en Chile, las enfermedades que afectan el sistema cardiovascular son las que ocupan las principales causas de mortalidad a nivel nacional en el que ocasionan severos problemas sanitarios. Entre estos se encuentra el tabaquismo, la diabetes y la hipertensión arterial. Esta última presenta una mortalidad de un 45% aproximadamente. Esta se encuentra acentuada por una mala adherencia al tratamiento de larga data, llegando incluso a alterar la eficacia de los tratamientos ⁷.

En el Perú, según los datos recolectados por el estudio TORNASOL se encontró que alrededor de 72.5% de los pacientes atendidos en este servicio presentaron diversas enfermedades cardiovasculares como lo son la hipertensión arterial. Asimismo, respecto a los factores que la causan se encuentra en primer lugar la mala adherencia al tratamiento con un 35% a 40%. De igual manera las estadísticas planteadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática “INEI” durante el 2017 se encontró

que en los cuadros de hipertensión arterial un 71.6% de los pacientes evaluados no presentaron una adherencia correcta al tratamiento administrado siendo una de las primeras causas el nivel de conocimiento con un 94.4%⁸⁻¹⁰.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. General

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020?

1.2.2. Específicos

¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020?

¿Cuáles son los factores sociales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020?

¿Cuáles son los factores terapéuticos que están asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020?

1.3. Justificación

Justificación Teórica

La presente investigación evalúa la situación actual de la hipertensión arterial, así como que factores son los que influyen en la adherencia al tratamiento ya que en la actualidad se postula que una mala adherencia al tratamiento es una de las causas por las que no se consiguen las metas trazadas por diversos organismos para el control de la hipertensión arterial. Razón por la cual el presente estudio busca valorar en nuestra región cuales son los principales factores involucrados en la aparición de una mala adherencia al tratamiento utilizando como universo de estudio los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de Ventanilla, los datos obtenidos servirán para sistematizarse en forma de propuesta con la posibilidad de incorporarse en hospitales con similares características.

Justificación Práctica

La presente investigación surge porque hay una necesidad actual de saber si la inadecuada adherencia al tratamiento influye en el manejo óptimo de hipertensión arterial, así como que factores son los que influyen en una mala adherencia. Uno de los valores agregados del presente estudio es la de brindar un precedente para futuras investigaciones ya que no se cuenta con estudios recientes sobre este tema en el país, de igual manera los resultados obtenidos nos ayudaran para brindar un manejo medico más adecuado teniendo en cuenta los hallazgos presentados.

Justificación Metodológica

La presente investigación expone cuales son los principales factores involucrados en una inadecuada adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. De acuerdo a los resultados obtenidos se propondrán estrategias de abordaje para poder reducir los porcentajes estadísticos de pacientes con una inadecuada adherencia. Para ello se utilizó como técnica una revisión de historias clínicas en la que

se recogerá la información para ser tratada estadísticamente desde una perspectiva cuantitativa.

1.3. Delimitación del Área de Estudio

Delimitación Espacial: este estudio se ejecutó en el servicio de Medicina General del Hospital Regional de Ventanilla, ubicado en la avenida Pedro Beltrán, Ventanilla 07036

Delimitación Temporal: El tiempo del estudio aborda desde el mes de mayo 2019 hasta el mes de mayo del 2020

Delimitación Social: Los pacientes que integrarán la muestra de estudio de nuestra investigación serán todos aquellos pacientes con un diagnóstico confirmado de Hipertensión Arterial independiente de las complicaciones que puedan presentar y que lleven a cabo su seguimiento en el Hospital antes mencionado.

Delimitación Conceptual: La presente investigación tiene como objetivo evaluar cuáles son los factores que intervienen en la adherencia al medicamento presente en pacientes con Hipertensión Arterial de larga data. Mediante esto se considerará si la mala adherencia médica se considera como un factor de riesgo de peso estadístico para la cronicidad de la enfermedad

1.4. Limitaciones de la Investigación

Económico – Financieras: ya que el presente estudio presenta un tipo de estudio retrospectivo por lo que se evaluara las historias clínicas los

gastos programados para su ejecución son mínimos y todos ellos correrán por cuenta del investigador.

Recursos Humanos: El Investigador realizara todo lo concerniente a la investigación desde el planeamiento, estructura y recolección de la información.

Recursos Materiales: los gastos materiales que se requerirá para la ejecución del presente estudio son bajos. Solo englobando a los gastos de impresión y uso de material de oficina.

Disponibilidad de Tiempo: Debido al tiempo que maneja el investigador se requerirá el uso de los fines de semana, así como los días libres con los que cuente para destinarlos a la recolección de información.

Acceso Institucional: el seguir el conducto regular para el trámite del permiso para la ejecución del estudio puede ser desorganizado además de realizarse en un plazo de 40 días.

Licencias: la respuesta por parte de la entidad hospitalaria puede demorar entre 50 a 60 días. Lo que retrasara la recolección de la información para nuestra base de datos.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020.

1.6.2. Específicos

Establecer los factores demográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020

Establecer los factores sociales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020

Establecer los factores terapéuticos que están asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020.

1.8. Propósito

El propósito del presente estudio es determinar y analizar cuáles son los factores que se encuentran más relacionados a la adherencia que pueden presentar los pacientes con hipertensión arterial así como encontrar cuáles son los que presentan una mayor frecuencia.

CAPITULO II: MARCO TEÒRICO

2.1. Antecedentes Bibliográficos

Antecedentes Internacionales

Pérez A. et al. (2020). “Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial en el policlínico Comunitario Sur de Morón”. Presento un tipo de estudio analítico, observacional, prospectivo en Santiago de Cuba, Cuba. Con el objetivo de Caracterizar la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con un diagnóstico de hipertensión arterial. Se concluyó que la mala adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores que presentan un cuadro de hipertensión arterial fue el olvido del tratamiento, seguido de la duración del tratamiento, costo de la medicación y la presencia de mejoría ¹¹

Dávila D. et al. (2020). “Factores de riesgo de la falta de adherencia a los antihipertensivos”. Presento un estudio de tipo analítico, observacional de diseño casos y controles en Guayaquil, Ecuador presentando como objetivo principal el de establecer los factores de riesgo que condiciona una falta a la adherencia de los antihipertensivos. Se concluyó que entre los factores de riesgo más frecuentes está la edad, el sexo, el nivel educativo, la dificultad para sacar una cita médica y el poco conocimiento de la enfermedad. ¹²

Murga G. et al. (2020). “Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos”. Presento un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y diseño de casos y controles en la Habana, con el objetivo el Determinar la adherencia farmacológica y su relación con el control de hipertensión arterial. Se concluyó que menos de la mitad de pacientes presentan una adecuada adherencia al tratamiento, de igual manera los factores de riesgo más asociados fueron el sexo, la edad y la polifarmacia ¹³.

Arancon J. et al. (2019). “Efectos del cambio de apariencia de medicamentos en seguridad y adherencia en pacientes crónicos mayores de 65 años en atención primaria. Estudio CMBIMED”. Presento un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo y diseño de Casos y controles en Madrid, España con el objetivo de evaluar si en pacientes adultos mayores que presentan tratamiento antihipertensivo que cambian a fármacos bioequivalentes presentan una mala adherencia al tratamiento. Se concluyó que los fármacos genéricos junto al sexo y el ingreso económico es un factor de riesgo para una mala adherencia al tratamiento¹⁴.

Linares L. et al. (2017). “Adherencia al tratamiento farmacéutico en adultos mayores hipertensos. Policlínico universitario Pedro Borrás Astorga”. Presentaron un estudio de tipo observacional, analítico, transversal en Pinar del Río, Cuba. Con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, Se concluyó que la influencia de las variables sociodemográficas como lo son la procedencia, el nivel educativo y otras similares influyen en el tratamiento médico y la adherencia a este¹⁵.

Nacionales

Humberto A. (2020). “Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia Piura 2018”. Presento un estudio de tipo observacional, prospectivo de diseño de casos y controles en Piura, Perú. Con el objetivo el determinar si el conocimiento sobre la hipertensión arterial influyen en la adherencia al medicamento antihipertensivo. Se concluyó que el nivel de conocimiento

referente a la hipertensión arterial y el tratamiento que presenta influyen en una adecuada adherencia terapéutica de pacientes hipertensos ¹⁶.

Herrera L. (2019). “Efecto de una intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Farmacia Bonofarma. Chimbote, Mayo – Julio 2018”. Presento un estudio de tipo analítico, prospectivo, observacional de casos y controles con el objetivo de determinar el efecto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial. Se concluyó que la influencia de la intervención farmacéutica y el esquema terapéutico no influyen en un cambio eficaz en la adherencia al medicamento en pacientes hipertensos ¹⁷.

Asto R. (2018). “Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos”. Presento un estudio de tipo observacional, prospectivo de diseño de Casos y controles en Trujillo, Perú. Donde se planteó como objetivo el determinar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a una inadecuada adherencia al tratamiento, se concluyó que la frecuencia de baja adherencia terapéutica es alta en pacientes adultos con hipertensión arterial ¹⁸.

Rodríguez J. (2017). “Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015”. Presento un estudio de tipo analítico, observacional de diseño de casos y controles en Lima, Perú. Donde se planteó por objetivo el evaluar si existe asociación entre los conocimientos que tienen los pacientes con hipertensión arterial, se concluyó que los pacientes que presentan un nivel de conocimiento bajo son más proclives a una inadecuada adherencia ¹⁹.

Poma H. (2016). "Factores asociados al fracaso del tratamiento de la hipertensión arterial esencial Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016". Presento un estudio de tipo analítico, observacional, de diseño de casos y controles en Lima, Perú. Donde se planteó por objetivo el identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, se concluyó que los factores más relacionados a la mala adherencia al tratamiento es el nivel de conocimiento, comorbilidades, y las reacciones adversas ²⁰.

2.2. Base Teórica

La hipertensión arterial se define como la presencia de una presión arterial sistólica mayor a 140 mmHg o una presión diagnóstica igual o superior a 90 mmHg tomadas cuando el paciente se encuentre sentado y con un adecuado esfigmomanómetro por parte del especialista durante la consulta. Estos parámetros son establecidos como producto de múltiples ensayos clínicos aleatorizados donde se establece que mientras el paciente se encuentre entre estas medidas presenta un control adecuado. La misma clasificación es empleada tanto para jóvenes, adultos y ancianos, pero varían cuando son aplicados en niños y adolescentes. Actualmente la hipertensión arterial ha afectado alrededor de 1130 millones de personas solo en el 2015 ²¹

Fisiológicamente, la hipertensión arterial se puede resumir como una enfermedad de tipo hipertensiva, vascular, inflamatoria, crónica y progresiva. Partiendo de esta definición se deduce que el principal órgano afectado es el endotelio del vaso sanguíneo. Este es de vital importancia en la homeostasis vascular pues esto es lo que proporciona un equilibrio adecuado al sistema circulatorio. La presión arterial es

regulada por diversos factores siendo los más resaltantes los factores neurohormonales de acción a nivel tanto local como a nivel sistémico manteniéndola dentro de límites normales proporcionados por la OMS ²².

Otros factores resaltantes que pueden modificar o intervenir de alguna forma la hipertensión arterial son los factores hereditarios, en contexto donde se desarrollan, el estilo de vida, ingesta excesiva de sal, hiperactividad simpática entre otras. La disfunción endotelial que se presenta en conjunto con la hipertensión arterial promueve la proliferación celular al igual que sustancias vasoactivas, protromboticas, procoagulantes que en conjunto conllevan a una aterosclerosis precoz ²².

En la hipertensión arterial suceden muchos cambios estructurales como lo es la hipertrofia o hiperplasia de los vasos sanguíneos, aumento de la matriz extracelular, aumento de la resistencia periférica vascular, hipertrofia de las fibras musculares cardiacas que condicionan a la aparición de isquemia miocárdica, arritmias, insuficiencia renal, etc. ²².

Respecto a la clínica que se puede presentar esta es muy inespecífica, esta es una de las razones por la que se le conoce como asesino silencioso en casos poco frecuentes como cuando el paciente no presenta un buen control de la presión suelen presentar síntomas tales como cefaleas de moderada intensidad, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico o palpitaciones cardiacas. Siendo estas de forma transitoria ²³.

Sobre la clasificación que presenta la hipertensión arterial esta se puede clasificar como esencial o primaria y secundaria ²⁴.

La primera clasificación engloba a todos aquellos pacientes que llegan a presentar presión arterial alta en donde la etiología no es clara, se calcula que alrededor de un 95% de los pacientes que padecen hipertensión arterial es por esta causa. Términos como hipertensión arterial esencial o benigna deben de evitarse porque denotan que el cuadro estudiado aporta algún beneficio al paciente ²⁴.

Por otro lado, la hipertensión arterial secundaria es la denominación que se utiliza para aquellos pacientes que presentan una causa de fondo, detectable y que pueda ser probado mediante una evaluación clínica. Entre las causas más frecuentes se puede encontrar la presencia de estenosis de la arteria renal, feocromocitoma o coartación aortica. En ciertos casos el cuadro de hipertensión puede ser reversible si recibe un manejo adecuado. Esta clasificación es de importancia ya que cabe la posibilidad de reversión del cuadro Clínico de forma permanente ²⁴.

La mayor parte de los pacientes que padecen de hipertensión arterial requieren tratamiento farmacológico para poder presentar un control adecuado de su enfermedad, así como alcanzar un mejor estilo de vida. Actualmente, de acuerdo a las recomendaciones de la guía ESC / ESH sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial plantea el uso de 5 fármacos como base de su tratamiento los cuales son los siguientes:

²⁵

Los IECA (Inhibidores de la Enzima de la Conversión de la Angiotensina) y ARA II (Antagonistas del Receptor de Angiotensina II) son los fármacos antihipertensivos más empleados en la actualidad debido a su alta eficacia. Los ARA II se asocian con una adherencia al tratamiento más alta

debido a sus pocos efectos adversos en comparación con otros fármacos²⁵.

Los IECA y ARA II disminuyen el riesgo de albuminuria y son eficaces para retrasar la aparición de la enfermedad renal crónica tanto diabética como no diabética además de ser efectivo para la prevención del daño orgánico producido por la HTA²⁵.

Respecto a los fármacos bloqueadores de calcio estos se emplean con frecuencia para la hipertensión arterial y presenta una alta eficacia en el manejo de complicaciones cardiovasculares graves, estos medicamentos actúan mediante el bloqueo del calcio hacia el interior de la célula muscular cardíaca²⁵.

Los fármacos diuréticos se consideran como una de las piedras angulares para el tratamiento antihipertensivo, este presenta una alta eficacia para la prevención de todos los tipos de morbilidades cardiovasculares como puede ser la insuficiencia cardíaca. Este presenta una acción directa sobre los receptores tiazídicos que se encuentran localizados en la porción inicial del túbulo contorneado distal impidiendo la reabsorción de sodio y cloro²⁵.

Entre sus principales representantes se encuentra la clortalidona la cual disminuye la presión sistólica en 12.0 mmHg y la presión diastólica en 4 mmHg no siendo dependiente de la dosis que reciba el paciente. Por otro lado, la hidroclorotiazida si se considera un fármaco dependiente de la dosis y cuando se le administra al paciente una dosis máxima de 50 mg/día reduce la presión sistólica en 11 mmHg y la presión diastólica en 5 mmHg²⁶.

Los beta bloqueadores reducen significativamente el riesgo de presentar complicaciones asociadas a la hipertensión como lo son el ictus o la insuficiencia cardiaca u otras complicaciones cardiovasculares graves. Desde su descubrimiento en 1983 se han postulado diversas teorías las cuales son ²⁶:

Sobre el mecanismo de acción central, se pensó que los beta bloqueadores pueden actuar produciendo una inhibición en los centros vasomotores. Actualmente se conoce que estos deben de atravesar la barrera hematoencefalica ²⁶.

Sobre el descenso de la frecuencia cardiaca, esta se basa en que los beta bloqueadores presentan una acción inotrópica negativa reduciendo la frecuencia cardiaca. Durante el tratamiento prolongado se puede establecer una relación directamente proporcional entre la presión sanguínea y la disminución de volumen por minuto ²⁶.

Sobre la adaptación de los barorreceptores, esta teoría se basa en la premisa de que los beta bloqueadores pueden aumentar el umbral de sensibilidad de los barorreceptores que se encuentra disminuida en pacientes que padecen de hipertensión, eso explicaría su acción tardía ²⁶.

Respecto a otros fármacos antihipertensivos se pueden encontrar los fármacos de acción central los cuales se utilizaron durante las primeras décadas del tratamiento antihipertensivo pero en la actualidad ya no se emplea debido a la mala tolerancia que presentan los pacientes siendo superados por fármacos más actuales, un ejemplo de esto es la doxazosina el cual es un bloqueador alfa, mostro su eficacia como una

tercera línea de tratamiento en el estudio ASCOT y PATHWAY 2 al superar el placebo pero siendo superada por la espironolactona ²⁶.

No se recomienda el uso habitual de estos fármacos y se deben de reservar para casos de hipertensión arterial raros o que presenten resistencia a los principales fármacos antihipertensivos ²⁶.

Respecto a las combinaciones terapéuticas más empleadas se encuentran las combinaciones entre un bloqueante del sistema renina angiotensina con un diurético tiazidico o con un calcio antagonista. Ambas combinaciones presentaron resultados clínicos óptimos sobre el control de la hipertensión arterial y de la morbilidad cardiovascular en el estudio ONTARGET, a continuación se presentan las combinaciones más usadas ²⁷:

Los sistemas de renina angiotensina en conjunto con los inhibidores del sistema renina angiotensina son fundamentales en la regulación del volumen sanguíneo y de la resistencia vascular sistémica pero su sobreexposición ocasiona efectos deletéreos a lo largo del sistema cardiovascular, en consecuencia los IECA o ARA II presentan efectos beneficiosos a nivel cardiovascular, por otro lado los antagonistas del calcio presentan una potente acción vasodilatadora que a su vez induce una activación refleja del sistema nervioso simpático y del SRAA lo cual en conjunto con IECAS o ARA II presenta una eficacia mayor a cualquier monoterapia ²⁷.

La combinación de diuréticos con los inhibidores del sistema renina angiotensina presenta un mecanismo sinérgico que aumenta su potencia antihipertensiva en comparación a otras monoterapias utilizadas con frecuencia. El fármaco diurético activa el SRAA lo que hace que la presión

arterial sea más dependiente de la angiotensina II y conlleva a un aumento en la eficacia antihipertensiva de los inhibidores del SRAA, por otra parte los diuréticos tiazidicos como la hidroclorotiazida facilita la perdida de potasio por el túbulo distal a altas dosis ²⁷.

Existen pacientes hipertensos que ante los esquemas de tratamientos anteriores no pueden alcanzar un control terapéutico adecuado haciendo necesario añadir un tercer fármaco a lo cual se le llama triple terapia y se compone básicamente de un ARA II, un fármaco Tiazidico que usualmente es la hidroclorotiazida y el amlodipino, estos fármacos se potencian entre si logrando una alta eficacia antihipertensiva reduciendo la presión arterial durante 24 horas de forma sostenida ²⁷.

Sobre la adherencia al tratamiento es definido por la OMS como el grado de conducta que presenta el paciente con relación al manejo clínico que recibe por su patología de fondo ya sea un cambio en la dieta habitual, ingesta de fármacos o la realización de terapias recomendados por el personal sanitario. Para ello, se requiere una correcta comunicación, así como un adecuado entorno del paciente con su médico tratante. La adherencia farmacológica nos menciona que de 10 pacientes uno o dos de ellos sigue el tratamiento adecuadamente ²⁸.

Actualmente la baja adherencia al tratamiento farmacológico en la hipertensión arterial es considerado un grave problema de salud pública por la OMS ya que puede conllevar a un mal control de la hipertensión arterial, así como a la aparición de complicaciones, según su informe presentado en el 2018 “Estudio EMSAT” se calcula que un 48.1% de los pacientes a nivel mundial presentan una adecuada adherencia al tratamiento ²⁸.

Una mala adherencia terapéutica suele estar determinada por diversas causas que con frecuencia se relacionan entre sí. Siendo las de mayor importancia el nivel de conocimiento sobre su enfermedad así como el tratamiento prescrito otros factores que suelen presentarse con menor frecuencia es la cantidad, así como la complejidad de los tratamientos prescritos, la aparición de reacciones adversas al tratamiento que recibe, una mala relación con el personal sanitario o la ausencia de síntomas, debido a la cantidad de factores que intervienen se optó por clasificarlos en los siguientes grupos ²⁸:

Respecto a las características demográficas esta se refiere a todo el conjunto de información general relacionado a un conjunto de personas, estos pueden incluir características como pueden ser el lugar de residencia, la ocupación de los miembros de la familia, la situación familiar o los ingresos económicos percibidos por la familia. Entre los más resaltantes en la presente investigación se encuentran las siguientes ²⁸:

Sobre el lugar de residencia esta se define como el lugar habitual o asentamiento demográfico donde una persona reside, se desarrolla y tienen la intención de permanecer durante algún tiempo prolongado ²⁸.

Se conoce como ocupación o cargo al conjunto de empleos cuyas tareas presentan una gran similitud. Esta comprende tanto la función laboral del trabajador como su competencia y que tiene como finalidad el cumplimiento de una tarea u objetivo ²⁸.

Se entiende por ingresos económicos a todas aquellas ganancias que se suman al conjunto total del presupuesto básico familiar. Estos pueden ser tanto monetarios como no monetarios ²⁸.

Entre los factores socioeconómicos se encuentran el estado socioeconómico, deficiente nivel de educación, la presencia de analfabetismo, la falta de empleo, pobreza, costo de la medicación entre otros elementos conforman este grupo, el compromiso que presente el paciente hacia el tratamiento y el control de la enfermedad se ve favorecido por el apoyo asistencial como el familiar que pueda recibir ²⁹.

Se define como nivel educativo al nivel de educación más alto que una persona ha logrado alcanzar durante su vida. Esta característica se encuentra altamente ligada con los ingresos que se puede percibir por parte de la familia. Otros aspectos que se encuentra ligado a este factor son la calidad de vida y el nivel de salud ²⁹.

Se define como costos o gastos farmacológicos a todos aquellos recursos que son sacrificados o perdidos con el fin de alcanzar un objetivo preciso, no siempre los recursos que se pierden presentan una misma cantidad por lo que es variable ²⁹.

Se define como sexo al conjunto de características propias de ciertos individuos que pertenecen a una especie en común y que se emplea para dividirlos en masculinos y femeninos ²⁹.

La edad se refiere a cuánto tiempo ha vivido una persona o cualquier otro ser vivo partiendo desde el día de su nacimiento ²⁹.

Entre los factores terapéuticos se encuentran la complejidad del tratamiento o la duración de esta, otros aspectos a evaluar es el fracaso de medicamentos previos, cambios frecuentes en el manejo médico o la presencia de efectos adversos ³⁰.

La complejidad de los algoritmos de tratamientos que se aplican en el paciente, la calidad de la atención, así como la cantidad de medicamentos pueden influir directamente sobre la capacidad del paciente para poder seguir adecuadamente las indicaciones médicas ³⁰.

Respecto a los años de hipertensión arterial este se define de esta forma al tiempo que un paciente padece de hipertensión arterial iniciando desde cuando este ya obtiene un diagnostico confirmado hasta la actualidad ³⁰.

Se conoce como reacción adversa al medicamento a toda aquella respuesta de índole nociva, no deseada y no intencionada que se presenta posterior a la administración de algún fármaco a dosis farmacológicas adecuadas para el correcto tratamiento de una determinada enfermedad ³⁰.

Se denomina como duración del tratamiento a la cantidad de tiempo que transcurre desde el inicio del tratamiento a recibir hasta su término el cual es establecido por el medico encargado ³⁰.

se conoce como esquema de medicación al conjunto de estrategias o métodos de abordaje aceptados y validados previamente por la organización mundial de la salud con la finalidad de establecer un proceso ordenado para el tratamiento y seguimiento del paciente ³⁰.

2.3. Marco Conceptual

Hipertensión arterial: Se denomina de esta forma al trastorno sanguíneo que provoca que la presión arterial que exceda los límites normales.

Adherencia al tratamiento: Se denomina así al correcto cumplimiento de la terapia farmacológica dada por el especialista médico según la dosificación y tiempo que se notifica.

Factores demográficos: Se presentan como un conjunto de atributos que se encuentran relacionados a ciertos aspectos del individuo como lo es el área de donde procede, el ingreso que presenta su hogar entre otros.

Lugar de procedencia: La palabra procedencia se puede designar como el origen que presenta una persona referente al sitio demográfico donde viven.

Ingreso económico: Este término hace referencia a las entradas económicas que presenta una persona, familia o similares y que puede ser percibida semanalmente, mensualmente, etc.

Ocupación: Se denomina a las actividades o acciones que puede desarrollar una persona y que normalmente es remunerada.

Factores sociales: Se denomina como el conjunto de actividades realizadas por la persona con la finalidad de sostener su propia vida y que puede ser realizadas dentro o fuera de su contexto social.

Nivel educativo: Se denomina como el nivel de educación más elevado que puede presentar una persona relacionado al ámbito académico.

Costo de medicamentos: Término que hace referencia al gasto económico que hace un paciente con la finalidad de adquirir un medicamento.

Sexo del paciente: Condición orgánica y biológica que presentan los sujetos y que permite distinguirlos a los machos de las hembras.

Edad del paciente: Se define de esta forma al tiempo de vida que presenta una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.

Factores terapeuticos: Conjunto de factores que suelen influir en la continuidad normal del tratamiento de forma directa o indirectamente.

Reacciones adversa al medicamento: Grupo de síntomas o signos que suelen presentarse luego de dar inicio a algún tratamiento farmacológico.

Duración del tratamiento: Se presenta como el tiempo que transcurre desde el inicio de un tratamiento hasta el momento en que la enfermedad responde a este presentando una remisión en los síntomas.

Esquema de medicación: Termino que responde al plan terapéutico que aconseja un medico a un paciente en particular.

2.4. Hipótesis

2.4.1. General

H₁: Si existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020.

H₀: No existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020.

2.4.2. Específicas

Especifica 1

H₁: Si existen factores demográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020

H₀: No existen factores demográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020.

Especifica 2

H₁: Si existen factores sociales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020.

H₀: No existen factores sociales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020.

Especifica 3

H₁: Si existen factores terapéuticos que están asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020.

H₀: No existen factores terapéuticos que están asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020.

2.5. Variables

Variables Dependientes

Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo

- Tipo de variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Ítems: Si adherencia al tratamiento, No adherencia al tratamiento

Variables Independientes

Factores Demográficos Asociados

Lugar de Procedencia

- Tipo de variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Ítems: Urbana, Rural

Sexo

- Tipo de variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Ítems: Masculino, Femenino

Edad

- Tipo de variable: Cualitativa
- Escala de medición: Ordinal
- Ítems: Menos de 40 años, Mas de 40 años

Ocupación

- Tipo de variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Ítems: Empleado, Desempleado

Factores Sociales Asociados

Nivel Educativo

- Tipo de variable: Cualitativa
- Escala de medición: Ordinal
- Ítems: Educación Básica, educación superior

Factores Terapéuticos Asociados

Reacciones Adversas al Medicamento

- Tipo de variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Ítems: Si, No

Duración del tratamiento

- Tipo de variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Ítems: Menos de 12 meses, Mas de 12 meses

Esquema de Medicación

- Tipo de variable: Cualitativa
- Escala de medición: Nominal
- Ítems: Monoterapia, Politerapia

2.6. Definición Operacional de Términos

Hipertensión Arterial: Presión arterial que presenta el paciente y que suele estar por encima de los rangos normales.

Adherencia al Tratamiento: comportamiento del paciente relacionado al tratamiento médico que recibe.

FACTORES DEMOGRAFICOS

Lugar de procedencia: sitio demográfico de donde proviene un paciente y donde reside.

Sexo del paciente: rasgo biológico que presenta una persona y que permite clasificarlos en hombre y mujer.

Edad del paciente: Tiempo cronológico que presenta una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.

FACTORES SOCIALES

Nivel educativo: Grado académico que ha podido alcanzar un individuo.

FACTORES TERAPEUTICOS

Reacciones adversas al medicamento: conjunto de síntomas que puede presentar un individuo ocasionados por el inicio de un tratamiento farmacéutico.

Duración del tratamiento: tiempo que dura el tratamiento farmacológico en un determinado paciente.

Esquema de medicación: medicación o asociación de medicamentos que se le administra a un individuo a una dosis y por un tiempo determinado.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

La presente Investigación presenta la siguiente metodología:

- a) Según la intervención del Investigador;** podemos definir el estudio como un estudio observacional ya que el investigador no

manipulara los factores asociados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial.

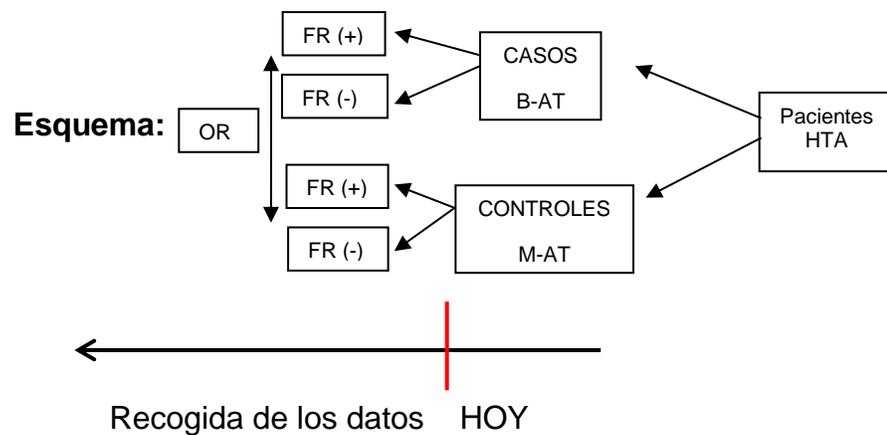
- b) Según el Propósito del Estudio;** este estudio presenta un tipo de investigación analítico ya que se analizará si los factores demográficos, sociales y terapéuticos presentan o no relación con la adherencia al tratamiento.
- c) Según el momento en que sucedió el evento;** es un estudio de tipo retrospectivo ya que se empleará una ficha de recolección de datos
- d) Según el número de mediciones de las variables en estudio;** Ya que la recolección de datos se realizará mediante la aplicación de un instrumento predeterminado presenta un tipo de **investigación transversal**.
- e) Según el Enfoque Presentado;** el presente estudio se enfocará en la obtención de resultados mediante la presentación de cifras y porcentajes por lo que corresponde al enfoque cuantitativo

Diseño de Investigación: sobre el diseño de investigación el presente estudio presenta un diseño de **estudio de tipo caso control** ya que se evaluará la relación presente entre los factores elegidos en el estudio y el grado de asociación que presenta con la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante la utilización de un grupo de casos y uno de controles

3.1.2. Nivel de investigación

La presente investigación presenta un nivel de investigación Explicativa ya que está orientada a investigar los factores que originan una mala adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Esquema del tipo de estudio casos y controles



- Pacientes HTA: pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial
- B-AT: Buena adherencia al tratamiento
- M-AT: Mala adherencia al tratamiento
- FR (+): Exposición a factores de riesgo
- FR (-): No exposición a factores de riesgo
- OR: Posible asociación

3.2. Población y Muestra

Población

La población de estudio en la que se desarrolla la presente investigación son los pacientes con un diagnóstico confirmado de hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Ventanilla por consultorios externos y que

presentan una buena adherencia al tratamiento (casos) y pacientes que no presentan un diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Ventanilla por consultorios externos (controles). Según los registros estadísticos la población consta de 540 pacientes. **(P: 540 Pacientes)**

Muestra

Respecto al grupo muestral este estará conformado por toda la población con un índice de 1:1 dando 2 grupos conformados por 270 pacientes **(p1: 270 pacientes; p2: 270 pacientes)**

[6] Tamaños de muestra. Estudios de casos y controles. Grupos independientes:

Datos:

Proporción de casos expuestos:	10,000%
Proporción de controles expuestos:	3,571%
Odds ratio a detectar:	3,000
Número de controles por caso:	1
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	270	270	540
90,0	350	350	700

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 con la corrección por continuidad de Yates (χ^2).

Tipo de Muestreo: No probabilístico,

Casos:

Criterios de Inclusión

- Pacientes con un diagnóstico confirmado de hipertensión arterial primaria
- Pacientes mayores de edad y de ambos géneros

- Pacientes que no presenten algún deterioro cognitivo
- Pacientes que lleven su seguimiento terapéutico en el Hospital de Ventanilla – consultorio externo de cardiología

Criterios de Exclusión

- Pacientes que presenten un diagnóstico de hipertensión arterial secundaria
- Pacientes que no reciban ningún tipo de intervención terapéutica farmacológica
- Pacientes con algún tipo de desorden mental
- Pacientes que no acepten participar en la investigación

Controles:

Criterios de Inclusión

- Pacientes que presente un diagnóstico que no sea el de hipertensión arterial
- Pacientes mayores de edad y de ambos géneros
- Pacientes que no presenten algún deterioro cognitivo
- Pacientes que lleven su seguimiento terapéutico en el Hospital de Ventanilla – consultorio externo de cardiología

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no reciban ningún tipo de intervención terapéutica farmacológica
- Pacientes con algún tipo de desorden mental
- Pacientes que no acepten participar en la investigación

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó para la elaboración del presente estudio consistió en el análisis documental donde se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos personalizada que fue creada y desarrollada por el investigador principal. Este instrumento fue aplicado a las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos por un diagnóstico de hipertensión arterial.

3.4. Diseño de Recolección de Datos

Se tuvo que solicitar mediante la presentación de un oficio el permiso de ejecución de la investigación al encargado principal de la entidad hospitalaria. Junto con este documento se tuvo que anexar 2 copias del proyecto de tesis anillado junto con una copia en formato digital quemado en un CD. Estos escritos fueron analizados por los departamentos que componen el área de docencia como lo son el departamento de ética, la secretaria general y el jefe del área de cardiología los cuales presentaron su respuesta por mesa de partes.

3.5. Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez se hubo reunido los datos se procedió a generar los resultados en tablas y gráficos los cuales fueron hechos por el presente investigador. Para la tabulación y se hizo uso del programa estadístico SPSS versión 24 y se realizó el análisis de todas las variables para elegir la prueba estadística correcta.

Respecto al plan de análisis de datos se procederá de la siguiente forma: En primer lugar se realizara una tabla general donde se plasmara los resultados encontrados de todas las variables y subvariables evaluadas.

Posterior a ello se realizará un análisis inferencial en donde se presentaran los resultados en tablas y gráficos en donde de acuerdo al objetivo se hará

uso de la prueba estadística de chi cuadrado para ver su grado de asociación

Por último, a todas las variables se aplicara una medida de asociación la cual es el Odds Ratio para ver el riesgo que presenta.

Para analizar si los factores demográficos presentan algún grado de asociación con la presencia de una mala adherencia al tratamiento se utilizará la prueba estadística de Chi Cuadrado.

Para analizar si los factores sociales presentan algún grado de asociación con la presencia de una mala adherencia al tratamiento se utilizará la prueba estadística de Chi Cuadrado

Para analizar si los factores terapeuticos presentan algún grado de asociación con la presencia de una mala adherencia al tratamiento se utilizará la prueba estadística de Chi Cuadrado

3.6. Aspectos Éticos

Se respetará lo acordado en la declaración de ginebra realizada por la Asociación Médica Mundial ya que mediante el presente estudio es la de comprender la influencia que presentan los factores estudiados en la aparición de la mala adherencia al tratamiento

De igual manera se respetarán los 4 principios de la bioética los cuales son las siguientes:

- **Beneficencia**, ya que se busca encontrar cual es el tratamiento más eficiente para la mejoría del paciente

- **No maleficencia**, ya que no se busca hacer daño a la salud del paciente
- **Autonomía**, ya que el paciente es libre de elegir si participa en el presente estudio o no
- **Justicia**, que solo se observará que medidas presenta el propio paciente respecto al manejo terapéutico de la enfermedad.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS

		Adherencia		Total	X ²	P Valor	Odds Ratio	IC
		Si	No					
Lugar de procedencia	Rural	18,5%	21,7%	40,2%	2,22	0,13		
	Urbana	31,5%	28,3%	59,8%				
	Encima del sueldo mínimo	32,0%	37,0%	69,1%				
Sexo	Femenino	21,1%	16,9%	38,0%	4,16	0,04	1,43	1,014 – 2,038
	Masculino	28,9%	33,1%	62,0%				
Edad	Menor de 40 años	5,6%	2,6%	8,1%	6,33	0,01	2,28	1,183 – 4,415
	Mayor de 40 años	44,4%	47,4%	91,9%				
Ocupación	Desempleado	18,3%	14,1%	32,4%	4,47	0,03	1,47	1,028 – 2,124
	Empleado	31,7%	35,9%	67,6%				
Nivel Educativo	Educación básica	37,2%	33,3%	70,6%	3,93	0,04	1,45	1,003 – 2,114
	Educación superior	12,8%	16,7%	29,4%				
Ha presentado alguna RAM antihipertensivos	No	49,8%	48,7%	98,5%	4,56	0,03	7,16	0,875 – 58,59
	Si	0,2%	1,3%	1,5%				
Hace cuánto tiempo ha iniciado su tratamiento actual	Menos de 12 meses	30,9%	25,2%	56,1%	7,22	0,00	1,59	1,134 - 2,250
	Más de 12 meses	19,1%	24,8%	43,9%				
Cuantos medicamentos componen su tratamiento	Monoterapia	17,8%	13,7%	31,5%	4,15	0,04	1,46	1,014 – 2,106
	Poli terapia	32,2%	36,3%	68,5%				

Interpretación: En la tabla N° 1 se presentan los factores de riesgo evaluados en el presente estudio y la asociación que tienen con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensivos los cuales se dividieron en factores demográficos (Lugar de procedencia, sexo, edad, ocupación) factores sociales (Nivel educativo) y factores terapeuticos (Reacciones adversas al medicamento, duración del tratamiento, esquema de medicación).

Luego del procesamiento se encontró que de todas las variables evaluadas las que se presentan como factor de riesgo de importancia es el sexo con un P valor de 0,04 y un OR de 1,43; la edad con un P valor de 0,01 y un OR de 6,33la

ocupación con un P valor de 0,03 y un OR de 1,47; el nivel educativo con un P valor de 0,04 y un OR de 1,45; la reacción adversa a los medicamentos con un P valor de 0,03 y un OR de 4,56, la duración del tratamiento con un P valor de 0,00 y un OR de 7,22 y el esquema de medicación con un P valor de 0,04 y un OR de 4,15.

TABLA 2: FACTORES DEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS

		Adherencia al tratamiento		Total	X ²	P valor	Odds Ratio	IC
		Si	No					
Lugar de procedencia	Rural	18,5%	21,7%	40,2%	2,22	0,13		
	Urbana	31,5%	28,3%	59,8%				
Sexo	Femenino	21,1%	16,9%	38,0%	4,16	0,04	1,43	1,01 – 2,03
	Masculino	28,9%	33,1%	62,0%				
Edad	Menor de 40 años	5,6%	2,6%	8,1%	6,33	0,01	2,28	1,18 – 4,41
	Mayor de 40 años	44,4%	47,4%	91,9%				
Ocupación	Desempleado	18,3%	14,1%	32,4%	4,47	0,03	1,47	1,02 – 2,12
	Empleado	31,7%	35,9%	67,6%				

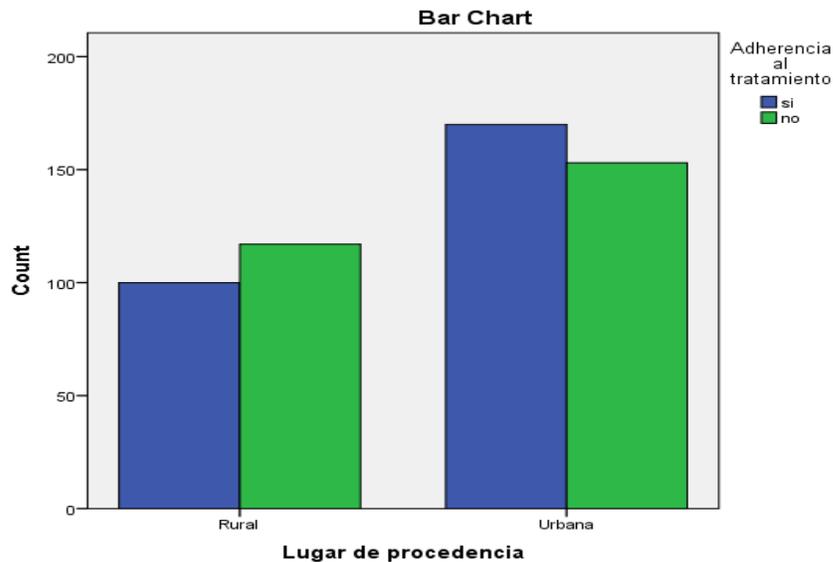
Interpretación: En la tabla N° 2 tenemos a los factores demográficos evaluados en el presente estudio de los cuales el lugar de procedencia el cual no se considera un factor de riesgo al presentar un P valor de 0,13. Por otro lado, el sexo, la edad y la ocupación si se consideran un factor de riesgo al presentar un P valor de 0,04; 0,04 y un 0,03 respectivamente además de tener un OR de 1,43; 2,28 y 1,47

TABLA 3: LUGAR DE PROCEDENCIA ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS

Lugar de procedencia	Adherencia al tratamiento		Total	X ²	P valor	Odds Ratio	IC
	si	no					

Rural	Conteo	100	117	217	2,22	0,13	0,76	0,54 – 1,08
	%	18,5%	21,7%	40,2%				
Urbana	Conteo	170	153	323				
	%	31,5%	28,3%	59,8%				
Total	Conteo	270	270	540				
	%	50,0%	50,0%	100,0%				

GRAFICO 1: LUGAR DE PROCEDENCIA ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS

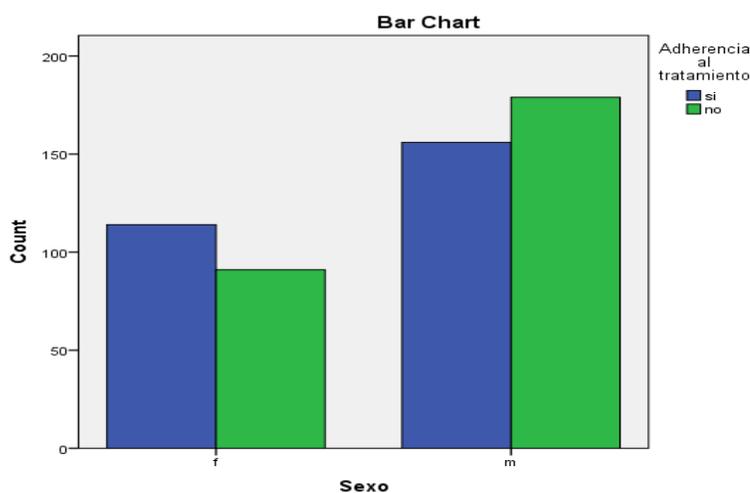


Interpretación: En la tabla N° 3 y gráfico N° 1 se nos muestra la variable lugar de procedencia que puede ser rural o urbana en donde se encontró que de los pacientes que procedían de áreas rurales un 18,5% presentaban una buena adherencia y un 21,7% no presentan una buena adherencia. Por otro lado, en pacientes de áreas urbanas un 31,5% presentan una buena adherencia y un 28,3% presentan una mala adherencia. Esta asociación no se considera significativa al presentar un P valor de 0,13.

TABLA 4: SEXO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS

Sexo		Adherencia al tratamiento		Total	X ²	P valor	Odds Ratio	IC
		Sí	No					
Femenino	Conteo	114	91	205	4,16	0,04	1,43	1,01 – 2,03
	%	21,1%	16,9%	38,0%				
Masculino	Conteo	156	179	335				
	%	28,9%	33,1%	62,0%				
Total	Conteo	270	270	540				
	%	50,0%	50,0%	100,0%				

GRAFICO 2: SEXO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS



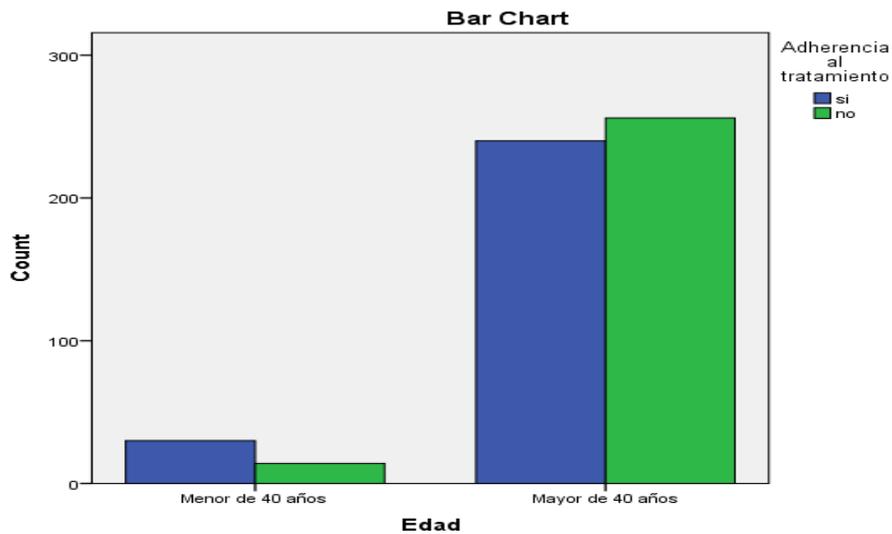
Interpretación: En la tabla N° 4 y gráfico N° 2 se nos muestra la variable sexo el cual puede ser femenino o masculino en donde se encontró que de los pacientes que eran de sexo femenino un 21,1% presentaban una buena adherencia a diferencia de un 16,9% que no presentaban una buena adherencia. Por otro lado, de los pacientes masculinos un 28,9% presentan una buena adherencia y un 33,1% no presentan una buena adherencia. Esta asociación se considera significativa al presentar un P valor de 0,04 y tener un OR mayor a la unidad

(1,43) se considera que los pacientes que presentan este factor tienen un riesgo de presentar una mala adherencia al tratamiento.

TABLA 5: EDAD ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS

Edad		Adherencia al tratamiento		Total	X ²	P valor	Odds Ratio	IC
		Sí	No					
Menor de 40 años	Conteo	30	14	44	6,33	0,01	2,28	1,18 – 4,41
	%	5,6%	2,6%	8,1%				
Mayor de 40 años	Conteo	240	256	496				
	%	44,4%	47,4%	91,9%				
Total	Conteo	270	270	540				
	%	50,0%	50,0%	100,0%				

GRAFICO 3: EDAD ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS



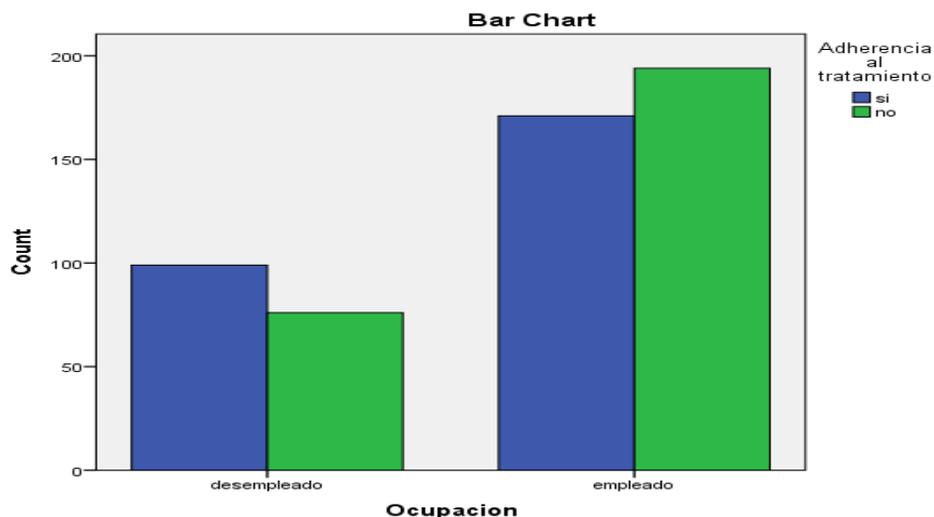
Interpre edad el cual puede ser menor a 40 años o mayor a 40 años. De los pacientes que presentaban una edad menor a 40 años un 5,6% presentaban una buena adherencia a diferencia de un 2,6% que no presentaban una buena adherencia.

Por otro lado, los pacientes que presentaban una edad mayor a 40 años se encontró que un 44,4% presentaban una buena adherencia y un 47,4% presenta una mala adherencia. Esta asociación se considera significativa al presentar un P valor de 0,01 y tener un OR mayor a la unidad (2,28) se considera que los pacientes que presentan este factor tienen un riesgo de presentar una mala adherencia al tratamiento.

TABLA 6: OCUPACION ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS

Ocupación		Adherencia al tratamiento		Total	X ²	P valor	Odds Ratio	IC
		Sí	No					
Desempleado	Conteo	99	76	175	4,47	0,03	1,47	1,02 – 2,12
	%	18,3%	14,1%	32,4%				
Empleado	Conteo	171	194	365				
	%	31,7%	35,9%	67,6%				
Total	Conteo	270	270	540				
	%	50,0%	50,0%	100,0%				

GRAFICO 4: OCUPACION ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS

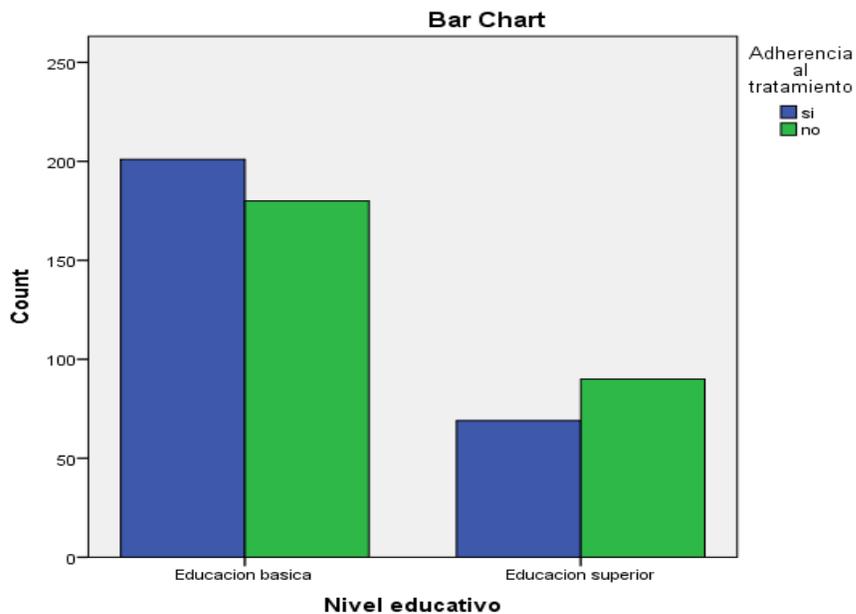


Interpretación: En la tabla N° 6 y gráfico N° 4 se nos muestra la variable ocupación el cual puede ser empleado o desempleado. Respecto a los pacientes que se encontraban desempleados y presentaban una buena adherencia era un 18,3% a diferencia de los pacientes desempleados que presentaban una mala adherencia con un 14,1%. Por otro lado, los pacientes que se encuentran empleados y presentan una buena adherencia son alrededor de un 31,7% a diferencia de los pacientes empleados que presentan una mala adherencia con un 35,9%. Esta asociación se considera significativa al presentar un P valor de 0,03. Al tener un OR mayor a la unidad (1,47) se considera que los pacientes que presentan este factor tienen un riesgo de presentar una mala adherencia al tratamiento.

TABLA 7: NIVEL EDUCATIVO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS

Nivel educativo		Adherencia al tratamiento		Total	X ²	P valor	Odds Ratio	IC
		Sí	No					
Educación básica	Conteo	201	180	381	3,93	0,04	1,45	1,00 – 2,11
	%	37,2%	33,3%	70,6%				
Educación superior	Conteo	69	90	159				
	%	12,8%	16,7%	29,4%				
Total	Conteo	270	270	540				
	%	50,0%	50,0%	100,0%				

GRAFICO 5: NIVEL EDUCATIVO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS



Interpretación: En la tabla N° 7 y gráfico N° 5 se nos muestra la variable nivel educativo el cual puede ser básico o superior en donde se encontró que de los pacientes que presentaban un nivel de educación básico y una buena adherencia era de 37,2% a diferencia de los que presentaban un nivel de educación básico y no presentaban una buena adherencia con un 33,3%. Por otro lado, los pacientes que presentaban una educación superior y una buena adherencia eran

de 12,8% mientras que los pacientes con una educación superior y una mala adherencia eran cerca de 16,7%. Esta asociación se considera significativa al presentar un P valor de 0,04. Al tener un OR mayor a la unidad (1,45) se considera que los pacientes que presentan este factor tienen un riesgo de presentar una mala adherencia al tratamiento.

TABLA 8: FACTORES TERAPEUTICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS

		Adherencia al tratamiento		Total	X ²	P valor	Odds Ratio	IC
		Si	No					
Ha presentado alguna RAM antihipertensivos	No	49,8%	48,7%	98,5%	4,56	0,03	7,16	0,87 – 58,59
	Si	0,2%	1,3%	1,5%				
Hace cuánto tiempo ha iniciado su tratamiento actual	Menos de 12 meses	30,9%	25,2%	56,1%	7,22	0,00	1,59	1,13 – 2,25
	Más de 12 meses	19,1%	24,8%	43,9%				
Cuántos medicamentos componen su tratamiento	Monoterapia	17,8%	13,7%	31,5%	4,15	0,04	1,46	1,01 – 2,10
	Poli terapia	32,2%	36,3%	68,5%				

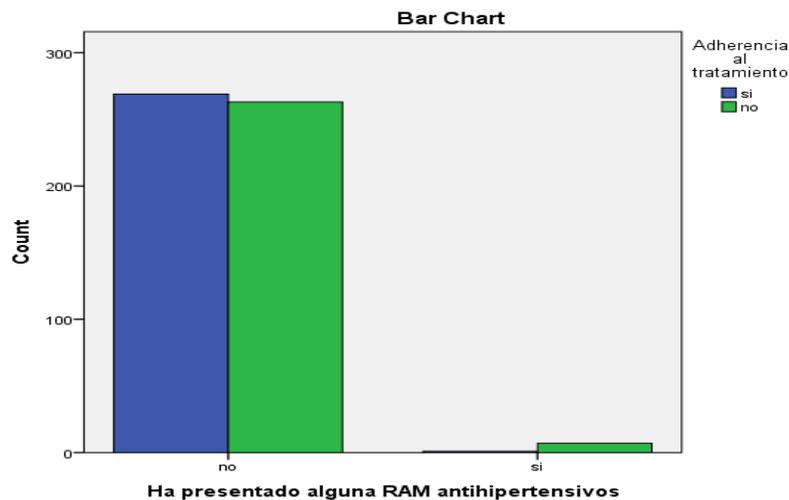
Interpretación: En la tabla N° 8 tenemos a los factores terapéuticos evaluados en el presente estudio de los cuales la reacción adversa a los medicamentos, la duración del tratamiento y es esquema de medicación si se consideran un factor de riesgo al presentar un P valor de 0,03, 0,00 y 0,04 y un OR de 7,16; 1,59 y 1,46 respectivamente.

TABLA 9: REACCIONES ADVERSAS AL TRATAMIENTO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS

	Adherencia al tratamiento	Total	X ²			IC
--	---------------------------	-------	----------------	--	--	----

Ha presentado alguna RAM antihipertensivos		Sí	No			P valor	Odds Ratio	
No	Conteo	260	256	516	4,56	0,03	7,16	0,87 – 58,59
	%	48,1%	47,4%	95,6%				
Sí	Conteo	10	14	24				
	%	1,9%	2,6%	4,4%				
Total	Conteo	270	270	540				
	%	50,0%	50,0%	100,0%				

GRAFICO 6: REACCIONES ADVERSAS AL TRATAMIENTO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSIVOS



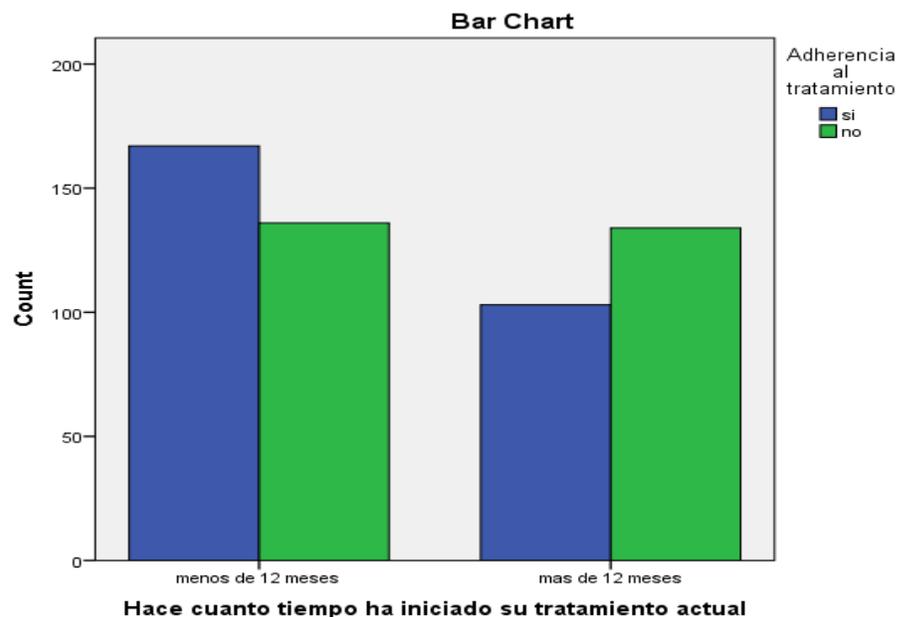
Interpretación: En la tabla N° 9 y gráfico N° 6 se nos muestra la variable reacciones adversas al medicamento pudiendo presentarse reacciones adversas al medicamento o no. Respecto a los pacientes que no presentaron una reacción adversa al medicamento un 48,1% presentaron una buena adherencia a diferencia de un 47,4% que no presentaron una buena adherencia. Por otro lado, respecto a los pacientes que si presentaron una buena adherencia al tratamiento un 1,9% si presentaron una buena adherencia a diferencia de un 2,6% que no presentaron una buena adherencia. Esta asociación se considera significativa al presentar un P valor de 0,03 y tener un OR mayor a la unidad (7,16) se considera

que los pacientes que presentan este factor tienen un riesgo de presentar una mala adherencia al tratamiento.

TABLA 10: DURACION DEL TRATAMIENTO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS

Hace cuánto tiempo ha iniciado su tratamiento actual		Adherencia al tratamiento		Total	X ²	P valor	Odds Ratio	IC
		Sí	No					
Menos de 12 meses	Conteo	167	136	303	7,22	0,00	1,59	1,13 - 2,25
	%	30,9%	25,2%	56,1%				
Más de 12 meses	Conteo	103	134	237				
	%	19,1%	24,8%	43,9%				
Total	Conteo	270	270	540				
	%	50,0%	50,0%	100,0%				

GRAFICO 7: DURACION DEL TRATAMIENTO ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS



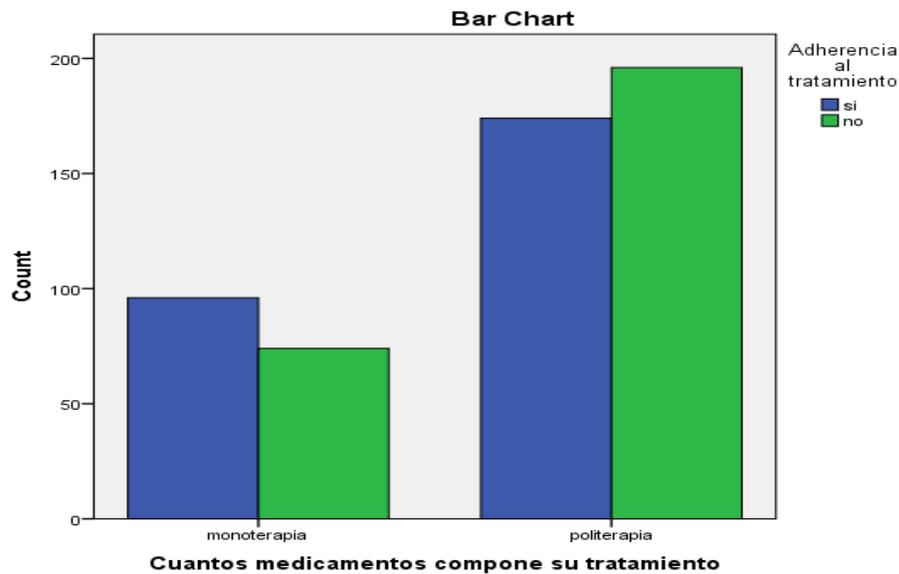
Interpretación: En la tabla N° 10 y gráfico N° 7 se nos muestra la variable duración del tratamiento el cual puede ser menor a 12 meses o mayor a 12

meses. De los pacientes que presentaron un tratamiento menor a 12 meses un 30,9% presentaban una buena adherencia a diferencia de un 25,2% que no presentaron una buena adherencia. Por otro lado, los pacientes que presentan un tiempo de tratamiento mayor a 12 meses un 19,1% presentaban una buena adherencia a diferencia de un 24,8% que no presentan una buena adherencia. Esta asociación se considera significativa al presentar un P valor de 0,00 y tener un OR mayor a la unidad (1,59) se considera que los pacientes que presentan este factor tienen un riesgo de presentar una mala adherencia al tratamiento.

TABLA 11: ESQUEMA DE MEDICACION ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS

Cuantos medicamentos componen su tratamiento		Adherencia al tratamiento		Total	X ²	P valor	Odds Ratio	IC
		Sí	No					
Monoterapia	Conteo	96	90	186	4,15	0,04	1,46	1,01 – 2,10
	%	17,8%	16,7%	34,4%				
Poli terapia	Conteo	174	180	354				
	%	32,2%	33,3%	65,6%				
Total	Conteo	270	270	540				
	%	50,0%	50,0%	100,0%				

GRAFICO 8: ESQUEMA DE MEDICACION ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS



Interpretación: En la tabla N° 11 y gráfico N° 8 se nos muestra la variable esquema de tratamiento el cual puede ser monoterapia o Politerapia. De los pacientes que presentaban un monotratoamiento un 17,8% presentaban una buena adherencia a diferencia de un 16,7% que no presentaban una buena adherencia. Por otro lado, en los pacientes que se encontraban en Politerapia un 32,2% presentaban una buena adherencia a diferencia de un 33,3% que no presentaban una buena adherencia. Esta asociación se considera significativa al presentar un P valor de 0,04 y tener un OR mayor a la unidad (1,46) se considera que los pacientes que presentan este factor tienen un riesgo de presentar una mala adherencia al tratamiento.

4.2. Discusión **ENRUMERAR SEGÚN LA HIPOTESIS DESCRITA**

En la presente investigación, respecto a los factores demográficos asociados a la adherencia al tratamiento se encontró que el lugar de

procedencia no se encuentra asociado a la adherencia al tratamiento, por otro lado el ingreso económico y la ocupación si presentaron adherencia al tratamiento al presentar un P valor de 0,01 y 0,03. Estudios similares como el de Dávila D. et al. “Factores de riesgo de la falta de adherencia a los antihipertensivos” realizado durante el 2020 también se encontró asociación entre el ingreso económico y la adherencia al tratamiento al presentar un P valor de 0,04. Por otro lado, un estudio que difiere de lo encontrado es el de Poma H. “Factores asociados al fracaso del tratamiento de la hipertensión arterial esencial Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016” en donde se encontró asociación entre la ocupación y la adherencia al tratamiento al presentar un P valor de 0.844.

Respecto a los factores sociales asociados a la adherencia al tratamiento se encontró que el nivel educativo, el costo de la medicación, el sexo y la edad si estaban asociados a la adherencia al tratamiento al presentar un P valor de 0,04; 0,00; 0,04 y 0,01. Estudios similares como el de Arambulo R. “Conocimientos sobre la Hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia Piura 2018” se encontró asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento con un P valor de 0,00. Otro estudio que coincide con lo encontrado es el estudio de Asto R. “Factores sociodemográficos y terapeuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos” donde se encontró una asociación entre el nivel educativo y la adherencia al tratamiento al presentar un P valor de 0,00. No obstante, el estudio de Linares L. “Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores hipertensos. Policlínico universitario Pedro Borras Astorga” no se encontró asociación entre el sexo del paciente y la adherencia al presentar un P valor de 0,06. Respecto a la edad y su asociación a la adherencia al tratamiento en el estudio de Asto R. “Factores sociodemográficos y

terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos” si se encontró asociación entre la edad y la adherencia al tratamiento al presentar un P valor de 0,00. De igual manera Dávila D “Factores de riesgo de la falta de adherencia a los antihipertensivos” se encontró asociación entre la edad y la adherencia al presentar un P valor de 0,02

Por último, respecto a los factores terapéuticos en el estudio de Asto R. “Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos” no se encontró una asociación de significancia entre la duración del tratamiento y la adherencia al presentar un P valor de 0,00. De igual manera en el mismo estudio se encontró que el esquema de tratamiento si se encuentra asociado a la adherencia al presentar un P valor de 0,00. Otro estudio que también coincide con lo encontrado es el estudio de Poma H. “Factores asociados al fracaso del tratamiento de la hipertensión arterial esencial Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016” en donde se encontró que el esquema de medicación si está asociado a la adherencia al tratamiento al presentar un P valor de 0,00

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones **ENRUMERAR SEGÚN LA HIPOTESIS DESCRITA**

Respecto a los factores que se han evaluado y si estos están asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial se encontró lo siguiente:

Sobre los factores demográficos asociados a la adherencia al tratamiento se encontró que a excepción del lugar de procedencia tanto el sexo; la edad y la ocupación se consideran factores de riesgo al tener un P valor de 0,04; 0,01 y 0,03 respectivamente.

Sobre los factores sociales asociados a la adherencia al tratamiento se encontró que tanto el nivel educativo se considera factor de riesgo al tener un P valor de 0,04.

Sobre los factores terapéuticos asociados a la adherencia al tratamiento se encontró que tanto las reacciones adversas al tratamiento, la duración del tratamiento y el esquema de la medicación se consideran factores de riesgo al tener un P valor de 0,03; 0,00 y 0,04 respectivamente.

5.2. Recomendaciones

Sobre la asociación entre los factores demográficos y la presencia de una mala adherencia al tratamiento se brindan las siguientes recomendaciones:

- Respecto al sexo y edad se recomienda implementar campañas en las cuales se pueda informar a la población sobre el adecuado estilo de vida así como las acciones de prevención correctas.
- Respecto a la ocupación, se recomienda proponer una financiación externa en la que el hospital financie los medicamentos que presentan los costos más elevados desde la perspectiva del paciente

TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO

Sobre la asociación entre los factores sociales y la presencia de una mala adherencia al tratamiento se brindan las siguientes recomendaciones:

- Respecto al nivel educativo, se recomienda aumentar la información que pueda presentar el paciente respecto al tema mediante sensibilización

Sobre la asociación entre los factores terapéuticos y la presencia de una mala adherencia al tratamiento se brindan las siguientes recomendaciones:

- Respecto a las reacciones adversas al medicamento se busca realizar una anamnesis y entrevista más detallada para descartar cualquier reacción adversa al medicamento y se optimizara la efectividad del tratamiento antihipertensivo para evitar complicaciones.
- Respecto a la duración del tratamiento se debe propiciar que el paciente adopte un estilo de vida saludable para que la duración del tratamiento solo sea el necesario.
- Respecto al esquema de la medicación se recomienda realizar el tratamiento en base a guías y revisiones continuas con esquemas combinados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro D. Factográfico de Salud abril 2017: Hipertensión. Estadísticas Mundiales. *Factografico de Salud 2020*; 3: 22–25.
2. Organización Mundial de la Salud. *Notas de Prensa Notas de Prensa*. Ginebra, Suiza, 2019.
3. Organización Mundial de la Salud. El incumplimiento del tratamiento

prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. *Comunicados De Prensa*, 2003, pp. 1–3.

4. Marc F, Gomez F. *Plan de adherencia al tratamiento. Uso responsable del medicamento*. Ginebra, Suiza, 2016.
5. Foro Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. In: *Foro Pfizer*. Madrid, España, 2016, pp. 1–12.
6. Garcia A, Carbonell L, Lopez P, et al. Reacciones adversas a medicamentos como causa de abandono del tratamiento farmacológico en hipertensos. *Rev Cuba Med Gen Integr* 2009; 25: 1–10.
7. Valencia F, Mendoza S, Luengo L. Evaluacion de la escala Morisky de adherencia a la medicacion (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atencion primaria en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2017; 34: 245–249.
8. Rueda J. *Adherencia Al Tratamiento Farmacológico Antihipertensivo En Pacientes Atendidos Por Consultorio Externo Del Hospital Santa Rosa, Piura Entre Periodo Enero Marzo 2018*. Universidad Nacional de Piura, <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1170/CIE-RUE-VID-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2018).
9. Garaundo C. *Asociación Entre El Nivel De Conocimiento De La Hipertensión Arterial Y La Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Atendidos En Consultorio Externo De Cardiología Del Hospital De Ventanilla De Setiembre a Noviembre Del 2017*. Universidad Ricardo Palma, 2018.
10. Apaza G. *Adherencia al tratamiento y control de la hipertension arterial en los pacientes del programa de hipertension arterial de Essalud - Red*

Tacna. Febrero 2013. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2016.

11. Bichor A, Ortega I, Burgal C. Adherencia terapeutica en adultos mayores con hipertension arterial en el Policlínico Comunitario sur de Moron. *Rev Cuba Med Gen Integr* 2020; 12: 0–11.
12. Davila D, Garcia K, Duran J, et al. Factores De Riesgo De La Falta De Adherencia a Los Antihipertensivos. *Sinergias Educ* 2020; E: 1–9.
13. Murga G, Sujo M, Estevez A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Rev Cuba Med Gen Integr* 2020; 36: 1–13.
14. Arancón-Monge JM, de Castro-Cuenca A, Serrano-Vázquez Á, et al. Effects of changing the appearance of medications in safety and adherence in chronic patients over 65 years of age in primary care. CAMBIMED Study. *Aten Primaria* 2020; 52: 77–85.
15. Linares L, Linares L, Casanova M, et al. Adherencia al tratamiento farmacologico en adultos mayores hipertensos. Policlínico universitario 'Pedro Borrás Astorga'. *Mas Dermatologia* 2016; 25: 15.
16. Regional H, Trujillo DDE, El EN, et al. *Conocimientos sobre hipertension arterial y su asociacion con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia. Piura 2018. Universidad Privada Antenor Orrego, http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO_MICROBIA_NO.pdf (2020).*
17. Herrera L. *Efecto de una intervencion farmaceutica sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, farmacia bonofarma. Chimbote, Mayo - Julio 2018. Universidad Catolica los Angeles Chimbote, 2019.*
18. Asto R. *Factores sociodemograficos y terapeuticos asociados a la baja*

adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos. Universidad Nacional de Trujillo, 2017.

19. Rodriguez J, Solis R, Rogic S, et al. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. *Rev la Fac Med* 2017; 65: 55–60.
20. Poma H. *Factores asociados al fracaso del tratamiento de la hipertension arterial esencial Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen* 2016. Universidad San Martin de Porres, 2016.
21. Sierra A, Gorostidi M, Marin R, et al. Evaluacion y tratamiento de la hipertensión Arterial en españa. *Med Clin Barcelona* 2008; 131: 1–12.
22. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de Práctica Clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. *Rm N° 491-2009/Minsa* 2016; 1–25.
23. Alarcon P. *Prevalencia de hipertension arterial segun las guias clinicas de la American Heart Association 2017 y JNC 7 en pacientes que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Febrero 2018.* Universidad Nacional de San Agustin, 2018.
24. Castells E, Bosca A, Garcia C, et al. *Hipertensión arterial.* Zulia, Venezuela, 2016.
25. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. Guia ESC/ESH 2018 sobre el diagnostico y tratamiento de la hipertension arterial. *Rev Esp Cardiol* 2019; 72: 1–78.
26. Lopez Lopez R. Bloqueadores beta en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. *Rev Española Cardiol* 2017; 54: 132–132.

27. Vivencio Barrios A. Terapia combinada para el tratamiento de la hipertensión arterial. *Soc Española Cardiol* 2017; 19: 1–8.
28. Sabio R. Hipertensión arterial y adherencia al tratamiento: la brecha entre ensayos clínicos y realidad. *Rev Cuba Salud Pública* 2018; 44: 1233.
29. Alvarado L. Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Med Chil* 2016; 16: 269–270.
30. Vargas F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. *Rev Osteoporos y Metab Miner* 2014; 6: 5–7.

ANEXOS

ANEXO I: Operacionalización de Variables

ALUMNA: Guzmán Huamán Joceline

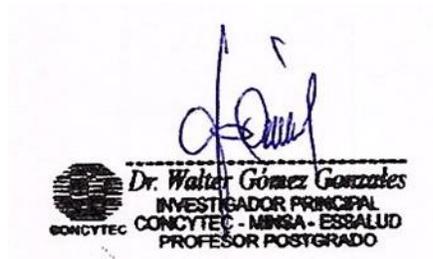
ASESOR:

LOCAL: Chorrillos

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO MAYO 2019 – MAYO 2020

VARIABLE DEPENDIENTE: Adherencia al Tratamiento			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Presenta adherencia al tratamiento	1: Si adherencia al tratamiento; 2: No adherencia al tratamiento	Cualitativa nominal	Encuesta
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Demográficos			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Lugar de Procedencia	1: Urbana; 2: Rural	Cualitativa nominal	Encuesta
Sexo	1: Masculino; 2: Femenino	Cualitativa nominal	Encuesta
Edad	1: menos de 40 años; 2: mas de 40 años	Cualitativa Ordinal	Encuesta

Ocupación	1: Empleado; 2: Desempleado	Cualitativa nominal	Encuesta
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Sociales			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel Educativo	1: Educación básica; 2: Educación superior	Cualitativa ordinal	Encuesta
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Terapéuticos			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Reacciones Adversas al Medicamento	1: Si; 2: No	Cualitativa Nominal	Encuesta
Duración del Tratamiento	1: menos de 12 meses; 2: más de 12 meses	Cualitativa Nominal	Encuesta
Esquema de medicación	1: Monoterapia; 2: Politerapia	Cualitativa Nominal	Encuesta



Dr. Walter Gómez Gonzales

Asesor

Lic.:

Estadístico

Anexo II: Instrumento

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



“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE VENTANILLA DURANTE
EL PERIODO MAYO 2019 – MAYO 2020”

I. TEST DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO (Test de Morinski Green Levine)

Pregunta	Respuesta	
1. ¿Frecuentemente olvida tomar sus medicamentos para la HTA?	Si	No
2. ¿Toma el medicamento en horas diferentes a la indicada?	Si	No
3. Cuándo se siente bien ¿deja de tomar el medicamento?	Si	No
4. Si alguna vez el medicamento le cae mal ¿deja de tomar la medicación?	Si	No

Adherencia al tratamiento farmacológico

1. **(SI)**: Quienes contestan “No” a las 4 preguntas anteriores
2. **(NO)**: Quienes contestan “Si” a una de las preguntas o mas

II. FACTORES DEMOGRAFICOS

a. Lugar de procedencia

- 1) Urbana
- 2) Rural

b. Sexo

- 1) Femenino () Masculino ()

c. Edad

- 1) Menos de 40 años
- 2) Más de 40 años

d.Ocupación

¿Respecto al ámbito laboral, cuál es su situación laboral actualmente?

- 1) Empleado
- 2) Desempleado

III. FACTORES SOCIALES

e. Nivel Educativo

- 1) Educación básica ()
- 2) Educación Superior ()

IV. FACTORES TERAPÉUTICOS

f. Ha presentado alguna reacción adversa a los medicamentos antihipertensivos indicados por el especialista

- 1) Si ()
- 2) No ()

g. Hace cuánto tiempo ha iniciado el tratamiento actual

- 1) Menos de 12 meses ()
- 2) Más de 12 meses ()

h. Su tratamiento actual de cuantos medicamentos consta

- 1) Monoterapia ()
- 2) Poli terapia ()

Anexo III: Validación de Instrumento

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Walter Gómez Gonzales

Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan bautista

Tipo de Experto: **Metodólogo** Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO MAYO 2019 – MAYO 2020**

Autor (a) del instrumento: **Guzmán Huamán Joceline**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría presentada sobre la situación actual de la HTA.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					90

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

IV.- **PROMEDIO DE VALORACIÓN 88%**

Lugar y Fecha: Lima, 23 de Marzo del 2020


 **Dr. Walter Gómez Gonzales**
INVESTIGADOR PRINCIPAL
CONCYTEC - MINSA - ESSALUD
PROFESOR POSTGRADO

Firma del Experto Informante

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante:

Cargo e institución donde labora:

Tipo de Experto: Metodólogo **Especialista** Estadístico

Nombre del instrumento: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO MAYO 2019 – MAYO 2020**

Autor (a) del instrumento: **Guzmán Huamán Joceline**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría presentada sobre la situación actual de la HTA así como los factores que pueden condicionar una mala adherencia al tratamiento				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, transversal, prospectivo, observacional				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 23 de Marzo del 2020

61-80%


MARIA HERRERA CUACO
MÉDICO – CIRUJANO
CMP: 23058

Firma del Experto Informante

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante:

Cargo e institución donde labora:

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista **Estadístico**

Nombre del instrumento: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO MAYO 2019 – MAYO 2020**

Autor (a) del instrumento: **Guzmán Huamán Joceline**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría presentada sobre la situación actual de la HTA.					85
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					90

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

IV.- **PROMEDIO DE VALORACIÓN: 88%**




Dr. Walter Gómez Gonzales
 INVESTIGADOR PRINCIPAL
 CONCYTEC - MINSA - ESSALUD
 PROFESOR POSTGRADO

Lugar y Fecha: Lima, 23 de Marzo del 2020

Firma del Experto Informante

Anexo IV: Matriz de Consistencia

ALUMNA: Guzmán Huamán Joceline

ASESOR:

LOCAL: Chorrillos

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO MAYO 2019 – MAYO 2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el hospital regional de ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital regional de ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H_i: Los factores demográficos, sociales y terapéuticos están asociados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el hospital regional de ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020</p>	<p>Independientes</p> <p>Factores Demográficos</p> <p>Factores sociales</p> <p>Factores Terapéuticos</p> <p>Dependientes</p>

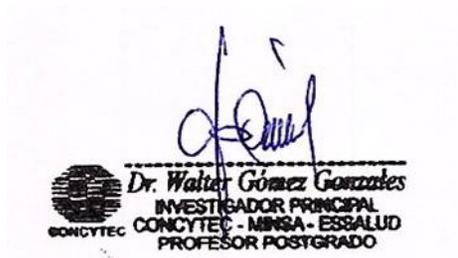
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas	
<p>¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital regional de ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020?</p>	<p>Conocer los factores demográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital regional de ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020</p>	<p>H₁: Los factores demográficos están asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital regional de ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020</p>	<p>adherencia al tratamiento antihipertensivo</p>
<p>¿Cuáles son los factores sociales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital regional de ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020?</p>	<p>Establecer los factores sociales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital regional de ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020</p> <p>Hallar los factores</p>	<p>H₂: Los factores sociales más asociados a la adherencia al tratamiento fueron el nivel educativo, el costo de la medicación, el sexo y la edad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital regional de ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020</p> <p>H₃: Los factores terapéuticos más asociados a la mala adherencia al</p>	

<p>¿Cuáles son los factores terapéuticos que están asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital regional de ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020?</p>	<p>terapéuticos que están asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital regional de ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020</p>	<p>tratamiento fueron la reacción adversa al medicamento, la duración del tratamiento y el esquema de la medicación en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital regional de ventanilla, mayo 2019 – mayo 2020</p>	
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>		<p>Instrumentos</p>
<p>Tipo de investigación: La metodología que presenta la investigación es de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo.</p> <p>Diseño de la investigación: sobre el diseño de investigación el presente estudio presenta un diseño de</p>	<p>Población: La población de estudio en la que se desarrolla la presente investigación son los pacientes con un diagnóstico confirmado de hipertensión arterial atendidos en el Hospital de ventanilla por consultorios externos y que presentan una buena adherencia al tratamiento (casos) y pacientes con un diagnóstico confirmado de hipertensión arterial atendidos en el Hospital de ventanilla por consultorios externos y que presentan una mala</p>		<p>Medios de Recolección de la Información La técnica a utilizar en el presente estudio consiste en un análisis documental donde se emplea una ficha de recolección de datos personalizada, que ha</p>

<p>estudio de tipo casos y controles</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>La presente investigación presenta un nivel de investigación Explicativa ya que está orientada a investigar los factores que originan una mala adherencia al tratamiento antihipertensivo</p>	<p>adherencia al tratamiento (controles) Debido a que no se cuenta con la cantidad cuantificada de pacientes se tomara como una población indeterminada (N = Indeterminada)</p> <p>Muestra</p> <p>Tamaño de la muestra:</p> <p>Casos: 270</p> <p>Controles: 270</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico por conveniencia</p> <p>Casos:</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con un diagnostico confirmado de hipertensión arterial primaria • Pacientes mayores de edad y de ambos géneros • Pacientes que no presenten algún deterioro cognitivo 	<p>sido creada por el presente investigador.</p> <p>De igual manera, para llevar a cabo la recolección de datos se utilizará como instrumento una ficha de recolección de datos aplicada a las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Mediante la cual se plantea recolectar los datos necesarios para le ejecución del presente estudio.</p> <p>Técnicas de Procesamiento de</p>
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que lleven su seguimiento terapéutico en el hospital de ventanilla – consultorio externo de cardiología <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que presenten un diagnóstico de hipertensión arterial secundaria • Pacientes que no reciban ningún tipo de intervención terapéutica farmacológica • Pacientes con algún tipo de desorden mental • Pacientes que no acepten participar en la investigación <p>Controles:</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que presente un diagnostico que no sea el de hipertensión arterial • Pacientes mayores de edad y de ambos géneros • Pacientes que no presenten algún deterioro cognitivo 	<p>datos</p> <p>Una vez reunido los datos se procederá a generar los resultados en tablas y gráficos desarrollados por el presente investigador. Para la tabulación y procesamiento de los datos se aplicó el programa estadístico SPSS versión 24 y se realizó el análisis de todas las variables para elegir la prueba estadística correcta</p>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que lleven su seguimiento terapéutico en el hospital de ventanilla – consultorio externo de cardiología <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que no reciban ningún tipo de intervención terapéutica farmacológica • Pacientes con algún tipo de desorden mental • Pacientes que no acepten participar en la investigación 	
--	---	--



Asesor: Dr. Walter Gómez Gonzales

Anexo V: Informe de Similitud



Document Information

Analyzed document	Tesis Joceline - avance 6.16-02-2021.docx [D95941762]
Submitted	2/18/2021 8:37:00 PM
Submitted by	Walter Edgar Gomez Gonzales
Submitter email	WALTER.GOMEZ@UPSJB.EDU.PE
Similarity	6%
Analysis address	walter.gomez.upsjb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/683/1/Alferez-Condori-Jhanira.pdf Fetched: 2/12/2021 8:30:16 PM		4
J	Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral-Essalud URL: 9f1b0e40-1ba4-4fd7-9330-cd0376160015 Fetched: 1/28/2021 1:47:04 PM		3
W	URL: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68%20GARAUNDO%20MEZA.pdf%20... Fetched: 12/18/2020 6:32:16 AM		6
W	URL: http://repositorio.uwioner.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1684/TITULO%20-%20CNC... Fetched: 1/13/2021 6:40:38 PM		1
W	URL: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/docum... Fetched: 2/18/2021 8:38:00 PM		1
W	URL: https://worldwidescience.org/topicpages/p/pacientes+con+edad.html Fetched: 7/25/2020 9:40:07 PM		1
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/337273452.pdf Fetched: 1/25/2021 12:16:03 AM		9
W	URL: http://186.3.32.121/bitstream/48000/14168/1/T-2869_MAGALLANES%20MEDINA%20JORGE%20M... Fetched: 11/27/2020 2:57:18 AM		1
W	URL: https://www.pfizerpro.es/que-es-la-adherencia-al-tratamiento Fetched: 2/18/2021 8:38:00 PM		1
W	URL: https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19902/1/Tesis.pdf Fetched: 11/28/2019 3:56:53 PM		1
W	URL: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf Fetched: 2/18/2021 8:38:00 PM		1
W	URL: http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19165/1/9618.pdf Fetched: 1/5/2021 12:26:17 AM		1