

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN  
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL  
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA (HSJCH) Y EN EL HOSPITAL  
REZOLA CAÑETE (HRC) DURANTE EL PERIODO AGOSTO - OCTUBRE  
DEL AÑO 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**CHUQUISPUMA ESPINOZA BRENDA LITH**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**ICA - PERÚ**

**2021**

**ASESOR**  
DR. PINTO OBLITAS JOSEPH

## **AGRADECIMIENTO**

A los médicos cardiólogos por su colaboración con la información de los pacientes en consultorio externo de ambos hospitales, a su vez al Dr. Joseph Pinto por su asesoría en la realización de la Tesis. También al estudiante de Medicina Humana, Jesús Pérez Napa por su colaboración en la ejecución de recolección de datos y para todos aquellos pacientes partícipes de la presente investigación.

## **DEDICATORIA**

La presente tesis es dirigida a:

Dios y también a todos los Santos por sus bendiciones que me han dado en este largo camino de ir logrando mis objetivos.

También con infinito amor para mi familia, por su gran esfuerzo que mediante su ejemplo han sido primordiales en mi desarrollo personal y académico.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto - Octubre del año 2019.

**METODOLOGIA:** Es un estudio observacional, analítico - descriptivo de corte transversal. Se realizó una ficha de recolección de datos, una encuesta para evaluar los factores asociados a la adherencia del tratamiento y el cuestionario de Morisky – Green para evaluar la adherencia. Teniendo una muestra de 267 pacientes que acudieron a los consultorios externos del HSJCH y el HRC. A la vez se realizó el análisis estadístico.

**RESULTADOS:** La frecuencia de adherencia al tratamiento fue 15,7%. Las características sociodemográficas más relevantes fueron: Mayor predominio del sexo femenino (65,9%) y en la edad, el promedio fue de 59,6 años. Los factores socioeconómicos, fueron: Tener la capacidad económica para trasladarse al centro de salud (97%), contar con apoyo familiar o de personas allegadas (75,3%), tener la capacidad económica para comprar medicamentos (71,2%) e interpretar de forma adecuada la información escrita por el personal de salud (62,9%). Los factores del sistema y equipo de salud, fueron: El personal de salud y los pacientes coinciden con la mejoría de la enfermedad de acuerdo a su tratamiento y cambio de hábitos (92,9%), el personal de salud les interroga para saber su cumplimiento (91,8%), el personal de salud les da a conocer los beneficios de los medicamentos (87,6%), el personal de salud les explica los resultados de su tratamiento (88%), el 79,4% responde interrogantes respecto a su tratamiento y el 75,7% mencionan que les brindan información de manera sencilla. Los factores terapéuticos, fueron: No tener dificultades de acceso al establecimiento de salud (94%) y no suspender el tratamiento a pesar de mejorar sintomatología (76,4%). Los factores en relación con el paciente, fueron: En el 100% de los encuestados mencionaron tener beneficios con su tratamiento y por ende lo

cumplen, tener confianza en el cumplimiento del tratamiento y estar conscientes de su rol en el autocuidado de su salud. Y el 99,6% tenía interés por su enfermedad.

**CONCLUSIONES:** La población en estudio presentó una baja frecuencia de adherencia al tratamiento en un 15,7%, y no hubo asociación entre los factores estudiados y la adherencia.

**Palabras Claves:** Factores de riesgo, adherencia del tratamiento, factores sociodemográficos, hipertensión arterial, factores socioeconómicos.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Determine what are the factors associated with the adherence of treatment in patients diagnosed with Hypertension in HSJCH and HRC during the period August - October 2019.

**METHODOLOGY:** It is an observational, analytical - descriptive cross-sectional study. A data collection form, a survey to evaluate the factors associated with treatment adherence and the Morisky - Green questionnaire to evaluate adherence were performed. Having a sample of 267 patients who attended the outpatient offices of the HSJCH and the HRC. At the same time, statistical analysis was performed.

**RESULTS:** The frequency of adherence to treatment was 15,7%. The most relevant sociodemographic characteristics were: Greater predominance of the female sex (65,9%) and in age, the average was 59,6 years. The socio-economic factors, were: Having the economic capacity to move to the health centre (97%), having family or family support (75,3%), having the economic capacity to buy medicines (71,2%) and adequately interpret information written by health personnel (62,9%). The factors of the health system and team, were: The health personnel and the patients coincide with the improvement of the disease according to their treatment and change of habits (92,9%), the health personnel interrogate them to know their compliance (91,8%), health personnel tell them about the benefits of the medicines (87,6%), health personnel tell them about the results of their treatment (88%), 79,4% answer questions about their treatment, and 75,7% mention that they provide information in a simple way. The therapeutic factors, were: Not to have difficulties of access to the health establishment (94%) and not to suspend the treatment despite improving symptoms (76,4%). The patient-related factors, were: In 100% of the respondents mentioned having benefits with their treatment and thus fulfilling it, having confidence in the fulfillment of the

treatment and being aware of their role in the self-care of their health. And 99,6% had an interest in his illness.

**CONCLUSIONS:** The study population presented a low frequency of adherence to treatment in 15,7%, and there was no association between the factors studied and adherence.

**Keywords:** Risk factors, adherence to treatment, sociodemographic factors, arterial hypertension, socioeconomic factors.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial se define como el trastorno donde los vasos sanguíneos presentan tensión constantemente elevada, lo que puede llegar a dañarlos. En Perú, se considera la segunda causa de mortalidad y la undécima causa de carga de enfermedad con una prevalencia que varía del 8% al 30% según lo informado por varios estudios locales.

El objetivo de esta investigación es determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos, teniendo como pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto - Octubre del año 2019?.

El presente trabajo tiene los siguientes capítulos:

**El primer capítulo:** Contiene el planteamiento del problema, formulación del problema (general y específicos), la justificación, la delimitación del área de estudio, las limitaciones de la investigación, objetivos (general y específicos) y el propósito.

**El segundo capítulo:** Detalla los antecedentes bibliográficos, la base teórica, el marco conceptual, hipótesis (general y específicos), las variables y la definición operacional de términos.

**El tercer capítulo:** Está conformado por el diseño metodológico, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento, análisis de datos y los aspectos éticos de la investigación.

**El cuarto capítulo:** Describe los resultados y la discusión.

**El quinto capítulo:** Contiene las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

## INDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	IX
ÍNDICE.....	X
LISTA DE TABLAS.....	XIII
LISTA DE ANEXOS.....	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL:.....	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN:.....	3
1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:.....	3
1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:.....	3
1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:.....	3
1.3.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA - SOCIAL:.....	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:.....	4
1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:.....	4
1.6. OBJETIVOS:.....	5

1.6.1. OBJETIVO GENERAL:.....	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	5
1.7. PROPÓSITO:.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
ANTECEDENTES INTERNACIONALES:.....	7
ANTECEDENTES REGIONALES:.....	7
ANTECEDENTES LOCALES:.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS.....	10
• HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	10
• ETIOLOGÍA.....	10
• FISIOPATOLOGÍA.....	11
• FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS:.....	12
• CUADRO CLÍNICO.....	13
• DIAGNÓSTICO.....	13
• COMPLICACIONES.....	14
• TRATAMIENTO.....	16
• ADHERENCIA FARMACOLÓGICA.....	19
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	20
- Factores sociodemográficos:.....	20
- Factores socioeconómicos:.....	20
- Factores en relación con su proveedor:.....	20
- Factores en relación con su terapia:.....	21
- Factores en relación con el paciente:.....	21
2.4. HIPÓTESIS.....	21

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	21
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	21
2.5. VARIABLES.....	22
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.2.1. POBLACIÓN.....	25
3.2.2. MUESTRA.....	26
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	27
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	29
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	30
4.1. RESULTADOS.....	30
4.2. DISCUSIÓN.....	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
5.1. CONCLUSIONES.....	42
5.2 RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	50

## LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: Frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de HTA en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.....	30
TABLA N°2: Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de HTA en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.....	31
TABLA N°3: Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de HTA en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.....	32
TABLA N°4: Factores en relación con el proveedor: Sistema y equipo de salud que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.....	34
TABLA N°5: Factores terapéuticos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.....	36
TABLA N°6: Factores en relación con el paciente que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.....	37

TABLA N°7: Factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.....38

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01: Autorización para realizar la investigación – Hospital San José de Chincha.....	51
ANEXO N°02: Autorización para realizar la investigación – Hospital Rezola Cañete.....	52
ANEXO N°03: Ficha de datos.....	53
ANEXO N°04: Informe de opinión de expertos – Metodólogo.....	56
ANEXO N°05: Informe de opinión de expertos – Especialista.....	57
ANEXO N°06: Informe de opinión de expertos – Estadístico.....	58
ANEXO N°07: Cuadro de operalización de variables.....	59
ANEXO N°08: Matriz de consistencia.....	61

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

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

Por todos los países del mundo, las enfermedades cardiovasculares llegan a ser casi 17 millones de defunciones anualmente, lo que representa aproximadamente la tercera parte del total de muertes (OMS, 2017). De estas enfermedades, sus complicaciones de la hipertensión arterial (HTA) representa alrededor de los 9,4 millones de muerte anual (OMS 2017), lo que hace que la HTA sea de los más relevante en salud pública a nivel mundial.<sup>1</sup>

La adherencia a su respectiva medicación es un predictor relevante del control óptimo de la presión arterial (PA); por lo tanto, baja significativamente el riesgo de presentar enfermedad cardiovascular (ECV) así como las muertes asociadas. Sin embargo, los estudios sobre la adherencia y factores asociados son escasos.<sup>2</sup>

La baja adherencia es un elemento esencial responsable de la efectividad y eficiencia deterioradas en el tratamiento con fármacos. El placer del paciente es uno de los puntos importantes en su calidad en atención médica y es un determinante crucial de la perspectiva de los pacientes sobre su misma conducta con respecto a su enfermedad.<sup>3</sup>

La importancia de la rectificación del estilo cotidiano de vida durante el tratamiento, a menudo es ignorada por los pacientes, por lo tanto, existe una necesidad urgente de educarlos sobre la mejora en su estilo de vida. Se debe diseñar más atención y estrategias efectivas para abordar los factores que forman parte del no cumplimiento al tratamiento.<sup>4</sup>

La edad, la residencia, la carga de la píldora y el conocimiento sobre la HTA y su tratamiento son predictores importantes de la adherencia a la medicación. Se debe prestar atención para sumar más el saber de aquellos pacientes referente a la enfermedad que padecen y su

tratamiento, y también se debe dar el debido énfasis a los pacientes mayores y rurales.<sup>2</sup>

A su vez, este tipo de investigación no se ha desarrollado en Ica ni Cañete, por lo tanto, no se conoce a la población más vulnerable en lo que es baja adherencia en su tratamiento de la patología tratada.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL:**

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-October del año 2019?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:**

- ¿Cuál es la frecuencia a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-October del año 2019?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-October del año 2019?
- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-October del año 2019?
- ¿Cuáles son los factores en relación con el proveedor: Sistema y equipo de salud que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-October del año 2019?
- ¿Cuáles son los factores terapéuticos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial

atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-October del año 2019?

- ¿Cuáles son los factores en relación con el paciente que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-October del año 2019?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN:**

#### **1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:**

Se encuentra por su constante aumento la denominada falta de adherencia, porque no hay concientización y/o el conocimiento por parte de los pacientes sobre la suma importancia del adecuado cumplimiento que indican los profesionales en salud y los cambios en su vida cotidiana para el control de su enfermedad.

Que posteriormente conlleva a complicaciones crónicas sistémicas como las enfermedades cardiovasculares (enfermedades coronarias, infartos cerebrales, infartos cardiacos, insuficiencia cardiaca crónica), oftalmológicas (retinopatía hipertensiva) y renales (nefropatía hipertensiva).

#### **1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:**

Al realizar este trabajo se pueden iniciar estrategias sanitarias para corregir los factores que guardan relación con la mala adherencia de esta enfermedad, y de esta manera, tomar mayor énfasis en aquellos pacientes.

#### **1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:**

La investigación tiene un tamaño de muestra adecuado y de fácil ubicación, que no tiene mayores dificultades de participar en el estudio.

#### **1.3.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA - SOCIAL:**

Al conocer cuáles son los factores y posteriormente realizar estrategias sanitarias, se puede contribuir a la reducción de los costos del tratamiento de los pacientes, por lo que también con un adecuado control de la enfermedad se evitará el uso de servicios de emergencia, hospitalizaciones y consultorio externo. Logrando evitar las complicaciones de la HTA y años de vida saludable.

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

**DELIMITACIÓN TEMPORAL:** El estudio se desarrolló durante el periodo Agosto – Octubre del año 2019.

**DELIMITACIÓN ESPACIAL:** Se llevó a cabo en consultorio externo de la especialidad de Cardiología del HSJCH y el HRC.

**DELIMITACIÓN SOCIAL:** Comprendió a los pacientes hipertensos usuarios del HSJCH y el HRC.

**DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:** Se estudió los factores que se relacionan a la adherencia del tratamiento en hipertensos.

#### **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

Este estudio no representa a toda la población de las regiones Ica y Lima, sino a un perfil sociodemográfico similar, a su vez no se puede corroborar con exactitud que las respuestas de los pacientes en las encuestas sobre su enfermedad, se encuentren acorde a su situación actual.

## **1.6. OBJETIVOS:**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento de Hipertensión Arterial en pacientes atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar la frecuencia a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.
- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.
- Determinar los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.
- Determinar los factores en relación con el proveedor: Sistema y equipo de salud que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.
- Determinar los factores terapéuticos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.
- Determinar los factores en relación con el paciente que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de

Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.

### **1.7. PROPÓSITO:**

Este trabajo tiene como propósito llegar a identificar aquella población que presenta mayor riesgo a la falta de adherencia en ambos hospitales y así los profesionales en salud, tengan como antecedente precisamente en qué grupo de los pacientes poder intervenir para mejorar el manejo del tratamiento de HTA y mejorar su adherencia.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES:**

Teshome *et al.* (2017), realizó un estudio en el cual halló el nivel de la adherencia a la medicación para la hipertensión en un Hospital General Debre Tabor, ubicado en Etiopía (África). Participaron 337 pacientes; donde fueron mujeres con 51,6%, el 66,2% fueron casados y 69,1% eran de zonas urbanas. En sus características relacionadas con la comorbilidad, tenían en mayor proporción diabetes mellitus (19,3%) y en las características relacionadas con la medicación el 77% tiene un buen conocimiento de hipertensión arterial y su tratamiento.<sup>2</sup>

Granados *et al.* (2007), en España se llevó a cabo un estudio para determinar las creencias y adherencia farmacológica antihipertensiva. Participaron en este estudio 163 personas en donde presentaban creencias de los síntomas un 44,5% y no eran adherentes el 55,50%; así como el 74,30% no tenían creencias de los síntomas y el 25,7% no fueron adherentes.<sup>5</sup>

#### **ANTECEDENTES REGIONALES:**

Herrera *et al.* (2012), en un estudio realizado en Antioquía identificó ciertos factores que son asociados a la adherencia, donde hubo un 51% en el sexo femenino, el 67% en >55 años, 57% respondieron que ciertas veces pueden comprarse sus medicinas, el 68% respondieron que los trabajos que tienen nunca les hace difícil seguir con el tratamiento y el 66% nunca llega a suspender su tratamiento por sentirse mejor de los síntomas que llegan a tener.<sup>6</sup>

Aid *et al.* (2015), hizo un estudio realizado en Capiatá - Paraguay identificó ciertos factores en asociación a la adherencia, participaron

204, donde el 73,5% fueron del sexo femenino, el 50% fue entre las edades de 50 y 69 años, 55% dedicándose en quehaceres domésticos y el grado adecuado de conocimiento sobre la enfermedad fue 77,7%.<sup>7</sup>

Pomares *et al.* (2017), en Cienfuegos, Policlínico área 2 - Cecilio Ruiz de Zárte en Cuba. Donde se identificó la asociación entre los factores sociodemográficos y adherencia en 27 pacientes en donde predominó el sexo femenino con un 63,0% y mayores de 60 años con 51,9%, así como los profesionales con 44% y el tiempo de la enfermedad en evolución fue el de más de 10 años teniendo un 40,7%. En su asociación con el tratamiento prevaleció la adherencia parcial con 60% en los que tienen menor nivel de escolaridad y el 30% con la adherencia total. Quienes eran de mayor nivel de escolaridad presentaron la adherencia parcial con 70,6%, seguido de la no adhesión al tratamiento con 17,6%. De acuerdo a sus categorías ocupacionales su predominio fue en amas de casa con una adherencia parcial de 75%, los jubilados presentaron una adherencia parcial de 83,3% y los profesionales presentaron una adherencia parcial de 75%. El dato relevante es que ninguno se adhirió al 100% al tratamiento.<sup>8</sup>

Holguin *et al.* (2006), en Colombia, realizó un estudio de Adherencia al tratamiento de HTA donde participaron 44 personas, al inicio se encontraban en nivel medio con 43,2% y 56,8% en niveles altos. Esto fue mejorando luego de su intervención biopsicosocial, que aumentó a 73,7% a un nivel alto (19 participantes) y 25 que ya tenían nivel alto, se mantuvieron.<sup>9</sup>

#### **ANTECEDENTES LOCALES:**

Carhuallanqui *et al.* (2010), hizo un estudio en el HNCH (Hospital Nacional Cayetano Heredia - Lima) donde identificó que el 80,6% de los encuestados tenía  $\geq 60$  años, y en mayor proporción era el 69,9% de sexo femenino y el 77% presentaban el tiempo de enfermedad a

más de tres años. El 6,8% fueron analfabetos y el 52,4% era con instrucción primaria.<sup>10</sup>

Ocampo *et al.* (2014), en Trujillo y Chimbote, identificó los factores en asociación a la adherencia, fueron partícipes 204 personas; donde en Trujillo y Chimbote hubo el 57,14% y 58,33% fueron mujeres, y según el Test de Morinski Green Lavine; 65,8% y 81%, respectivamente.<sup>11</sup>

Fernandez *et al.* (2012), en Lima ejecutó un estudio con el fin de saber el nivel de adherencia a la farmacoterapia y creencias en relación con su medicación en pacientes del HNCH (Lima) por el rango de tiempo de mayo hasta junio. En total se analizó los datos de 115 pacientes, y la edad media que más prevaleció fue de 62,7 años. Se halló baja adherencia en 57,4% y la creencia de los daños sobre los medicamentos, resultó mayor en el sector que tenía baja adherencia.<sup>12</sup>

Ruiz *et al.* (2015), en la Provincia del Callao se evaluó a 969 sujetos en donde el 58% fueron mujeres (562) y el 42% varones (407) con la edad en promedio de 80 a 84 años. En su población con hipertensión el 87% tenía tratamiento farmacológico, de aquellos el 65% estaban con control. El 10,7% eran fumadores del sexo masculino, el 33% presentaban el colesterol sobre sus valores normales y el 16,63% tenían diabetes y 14,29% eran obesos.<sup>13</sup>

## 2.2. BASES TEÓRICAS

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Viene a ser elevación en la presión arterial diastólica (PAD) y sistólica (PAS) o las dos, que ocasiona mayor afección a una gran parte de adultos. Su importancia se enfoca en que mientras más altas sea la PA (tanto PAS y PAD) más elevadas serán la morbilidad y mortalidad.

La hipertensión es definida por las cifras mantenidas en PAS igual o mayor de 140 mmHg y también su PAD igual o mayor de 90 mmHg, como puede ser de las dos. Y las cifras inferiores no indican definitivamente la falta de poder presentarse esta patología.<sup>14</sup>

Esta es la enfermedad con más prevalencia que llega desde el 20 al 50% para adultos en países conocidos como desarrollados, aumenta dramáticamente con la edad.

En nuestro país según un estudio, se estimó que en la Costa había mayor prevalencia (27,3%), en la región de la Sierra el menor porcentaje (18,8%), con mayor frecuencia en hombres (13,4%) que en mujeres (10,3%). En el Perú de igual forma afecta a la población de adultos, el 2002 significó la quinta causa a un alto porcentaje, que asiste a establecimientos de atención de salud. Precisamente obliga a realizar cambios en el estilo cotidiano (actividad física y alimentación), de igual forma el uso de antihipertensivos para prevenir las complicaciones a largo plazo.<sup>15</sup>

- **ETIOLOGÍA**

### **Hipertensión Primaria (Esencial o Idiopática)**

No hay alguna causa que la identifique, existen muchos factores que se relacionan no específicamente con su categoría de causa y efecto; se encuentra resaltado un componente familiar, pero no está definido un gen que lo haga responsable.

## **Hipertensión Secundaria**

La hipertensión arterial, es ocasionada a una causa que llega a identificarse (menos del 5% del total de los casos diagnosticados); donde se conlleva el control óptimo de PA y en la gran parte de casos logra la cura.<sup>15</sup>

- **FISIOPATOLOGÍA**

### **Sistema nervioso simpático**

Existe hiperactividad simpática, presentándose un aumento de la frecuencia cardíaca en reposo, a su vez el de los fármacos para la disminución del flujo simpático, tomando en cuenta también sus técnicas de tratamiento incluyendo denervación renal simpática o electroestimulación de barorreceptores carotídeos.

### **Sistema renina-angiotensina (SRA)**

La angiotensina II viene a ser la principal efectora del sistema a varios niveles que generan la vasoconstricción y a su vez la retención hidrosalina, estas últimas por la estimulación de secreción suprarrenal de la aldosterona, también los fenómenos de inflamación, protrombóticos y proagregantes correlacionados en el proceso de crecimiento y siendo vulnerable también de su placa de ateroma.

### **Lesión y trastorno del endotelio**

El endotelio desempeña el papel fundamental en su fisiopatología. Su alteración que se observa en la HTA y complicaciones incluye disfunción y la capa de células endoteliales se daña.

## Cambios en estructura de las arterias

Los cambios son: La hipertrofia en las arterias de resistencia (capa media), rarefacción capilar y la rigidez de grandes arterias.<sup>14</sup>

### CLASIFICACIÓN DE LA HTA SEGÚN JNC 7<sup>7 y 16</sup>

Categoría	Presión Arterial Sistólica (mm/Hg)	Presión Arterial Diastólica (mm/Hg)
Normal	< 120	<80
Pre hipertensión	120-139	80-89
Hipertensión Estadio 1	140-159	90-99
Hipertensión Estadio 2	>160	> 100

### CLASIFICACIÓN DE LA HTA SEGÚN LA GUÍA EUROPEA ESH / ESC AÑO 2013<sup>7 Y 16</sup>

Categoría	Presión Arterial Sistólica (mmHg)	Presión Arterial Diastólica (mmHg)
Optima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal Alta	130-139	85-89
Hipertensión Grado 1	140-159	90- 99
Hipertensión Grado 2	160- 179	100-109
Hipertensión Grado 3	> 180	> 110
Hipertensión Sistólica Aislada	>140	< 90

- **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS:**

**No Modificables:** No dependen en la misma persona.

- Edad: > 55 considerado para varones y > 65 para las mujeres.
- Sexo: Masculino.
- Raza: Más frecuencia en personas de raza negra.
- Antecedentes de familiares con Hipertensión Arterial.

**Modificables:** Aquellos que están ligadas a ciertos hábitos del individuo.

- Diabetes Mellitus
- Dislipidemias
- Alcohol y tabaco
- Sedentarismo
- Obesidad
- Consumo de sal
- Hipertrofia Ventricular Izquierda
- Factores Trombogénicos
- Triglicéridos elevados / Lipoproteína elevados en sangre<sup>15 y 16</sup>

- **CUADRO CLÍNICO**

La hipertensión arterial por lo regular cursa de manera asintomática, motivo por el cual es conocido por “asesino silencioso” y su diagnóstico es casual de tal manera que la única manera de saber si la presión arterial está elevada es midiéndola. En su sintomatología se le atribuye, el síntoma más constante que es la cefalea de localización fronto-occipital, también existen otros síntomas como mareo, tinnitus y escotomas centelleantes. En el estadio grave, es más persistente la cefalea occipital y es de los primeros síntomas que va alarmar al paciente.

- **DIAGNÓSTICO**

Se define por medio de la medición de presión arterial de forma correcta. En base a los ruidos de Korotkoff, el primer ruido viene a ser la PAS y el quinto ruido la PAD. Para su exploración física dirigida al paciente hipertenso se debe incluir datos somatométricos, así como: Peso, talla, perímetro abdominal e IMC.

Se necesita como mínimo tres mediciones de la presión en diferentes días de la semana y se llega al diagnóstico. Se han establecido parámetros sobre los valores umbrales en la consulta, la automedición en domicilio de la PA y la monitorización ambulatoria de PA (AMPA y MAPA).<sup>16</sup>

*Valores umbral de hipertensión en los distintos tipos de medición de la presión arterial*

Categoría	PAS	PAD
PA en consulta	≥140	≥90
<b>PA ambulatoria</b>		
Diurna (o en vigilia)	≥135	≥85
Nocturna (o durmiendo)	≥120	≥70
PA en 24-h	≥130	≥80
PA en domicilio	≥135	≥85

**Fuente:** Mancia, G., Fagard, R., Redon, J., & Zanchetti, A. (2013). *Hipertensión y Riesgo Vascular Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión*. España: Elsevier.

- **COMPLICACIONES**

Se desarrollan cambios vasculares hemodinámicos y estructurales, tienen más importancia en los órganos del corazón, riñón y sistema nervioso central (SNC).

- Complicaciones cardíacas

La HTA duplica y triplica el riesgo de desarrollar cardiopatía isquémica como de insuficiencia cardíaca congestiva; respectivamente. Todo ello dirige a poner rígido al ventrículo, no llegando a la relajación en diástole, llegando a producir el aumento de la función auricular, siguiendo con hipertrofia y dilatación.

- Complicaciones del sistema nervioso central

La HTA puede causar principalmente ACV (isquémico y hemorrágico). Vienen a ser procesos de trombosis intraarterial y aneurismas que finalizan rompiéndose. Lo mencionado siendo fenómenos de isquemia pueden culminar afectando la sustancia

blanca como microinfartos lacunares que llevan a la clínica focal, con el deterioro cognitivo y la demencia.

La encefalopatía hipertensiva viene a ser la forma particular de afectación del SNC a consecuencia del aumento de la PA. El deterioro de la autorregulación ocasiona en algunas áreas, vasodilatación, edema y aumento de la permeabilidad capilar.

- Complicaciones renales

El órgano del riñón suele algunas veces, ser causa y consecuencia de la hipertensión arterial. El síntoma renal inicial es la nicturia.

Hay cambios vasculares específicos de la HTA (nefroesclerosis hialina e hiperplasia) que causa la elevación de la resistencia vascular del riñón, más la baja del flujo plasmático del mismo. Con el adecuado control de la PA se puede preservar la función renal.

- HTA acelerada

Es llamada también HTA rápidamente progresiva, en su clínica hay PA muy elevada, edema, exudados en la retina, hemorragias y frecuentemente se encuentra edema de papila. Puede desarrollarse a la vez, con malestar general, tener visión borrosa, cefalea, vómitos, confusión, náuseas, somnolencia, baja de peso, insuficiencia cardíaca, sangre en la orina e insuficiencia renal. Se desarrolla más para los varones y en personas de raza negra.

- Otras complicaciones

La vasculopatía periférica se desarrolla en la persona con hipertensión arterial, particularmente se ve en asintomáticos; por medio del índice tobillo-brazo.

En estadios avanzados se presenta isquemia arterial y una claudicación intermitente, que conlleva en ciertas ocasiones a una amputación. Es mayormente frecuente si coexiste HTA y diabetes.<sup>17</sup>

- **TRATAMIENTO**

El tratamiento antihipertensivo tiene objetivo doble, reducir la mortalidad y morbilidad a la elevación de la PA, y también el evadir la progresión y lograr la regresión.

**Quando iniciar el tratamiento con fármacos**

Para comenzar un tratamiento antihipertensivo, se basa en la elevación de la PA, la edad y presencia de comorbilidades como Enfermedad renal crónica (ERC), diabetes o enfermedad cardiovascular definida. Se debe iniciar el tratamiento con la presión arterial de grado 3, independientemente de la presencia de otros condicionantes.

En la edad avanzada se sitúa en 140/90 mmHg para empezar tratamiento. En algunos casos la recomendación es para mayores de 60 u 80 años. Se debe tomar en cuenta la valoración individual en función de la edad y también del estado físico, comorbilidad y del grado de dependencia de cada paciente.

**Tratamiento no farmacológico**

El tratamiento no farmacológico va dirigido a cambiar el estilo de vida cotidiano, que se sugiere instaurar en absolutamente todos los pacientes con HTA y en los individuos que tienen presión arterial normal-alta.

	HTA de grado 1 PAS 140-159 y/o PAD 90-99	HTA de grado 2 PAS 160-179 y/o PAD 100-109	HTA de grado 3 PAS $\geq$ 180 o PAD $\geq$ 110
Sin otros FR	Cambios de estilo de vida ( $\leq$ 6 meses). Después añadir tratamiento farmacológico	Cambios de estilo de vida ( $\leq$ 6 semanas). Después añadir tratamiento farmacológico	Cambios de estilo de vida y tratamiento farmacológico inmediato
1-2 FR	Cambios de estilo de vida ( $\leq$ 6 meses). Después añadir tratamiento farmacológico	Cambios de estilo de vida ( $\leq$ 6 semanas). Después añadir tratamiento farmacológico	Cambios de estilo de vida y tratamiento farmacológico inmediato
$\geq$ 3 FR	Cambios de estilo de vida ( $\leq$ 6 meses). Después añadir tratamiento farmacológico	Cambios de estilo de vida y tratamiento farmacológico	Cambios de estilo de vida y tratamiento farmacológico inmediato
Diabetes, ERC en estadio 3 o LOD	Cambios de estilo de vida y tratamiento farmacológico	Cambios de estilo de vida y tratamiento farmacológico	Cambios de estilo de vida y tratamiento farmacológico inmediato
ECV o ERC en estadio 4-5 o diabetes con LOD o FR	Cambios de estilo de vida y tratamiento farmacológico	Cambios de estilo de vida y tratamiento farmacológico	Cambios de estilo de vida y tratamiento farmacológico inmediato

**Figura 58-2** Decisión terapéutica en función del grado de elevación de las cifras de presión arterial y del riesgo cardiovascular absoluto. ECV: enfermedad cardiovascular; ERC: enfermedad renal crónica; FR: factores de riesgo asociados; HTA: hipertensión arterial; LOD: lesión de órgano diana; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica.

## FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS

### Diuréticos

Vienen a ser fármacos de primera línea. Existen tres subgrupos: Tiazidas y derivados, ahorradores de potasio y también diuréticos de asa de Henle, donde únicamente los tiazidas han llegado a demostrar el beneficio definitivo en prevención cardiovascular.

### Antagonistas del calcio

Hay 3 grupos: Fenilalquilaminas (verapamilo), dihidropiridinas (manidipino, amlodipino, nifedipino, lacidipino, lercanidipino, barnidipino) y benzodiazepinas (diltiazem). Su mecanismo se precisa en la inhibición de los llamados canales de calcio (Ca) que son dependientes a su vez del llamado potencial de membrana y llega a bloquear en el interior la entrada de Ca.

## **Inhibidores de enzima convertidora de la angiotensina**

Vienen a ser considerados los fármacos de 1° escalón en la HTA y se ha corroborado la capacidad que tienen de prevención de episodios cardiovasculares en los pacientes que no son complicados y complicados.

En su terapia combinada con los diuréticos tiazidas o también de asa, son efectivos porque logran prevenir que se forme la llamada angiotensina II.

Su asociación con los antagonistas del calcio es muy eficaz, debido a que generan bloqueo del aumento de actividad del SRA que inducen la mayoría de antagonistas, particularmente el grupo de dihidropiridinas.

## **ARA II o antagonista del receptor de angiotensina II**

Realizan inhibición del SRA, por medio del antagonismo concreto del receptor AT1. Ambos son resaltantes para el régimen del resto de adversidades cardiovasculares y renales.

## **Bloqueantes de los receptores beta-adrenérgicos**

Los primordiales más usados: Atenolol, nebivolol, bisoprolol, propranolol, metropolol y carvedilol. Implica con este tipo la reducción del gasto cardíaco (GC), logran inhibir la función de secreción de la renina en el espacio yuxtglomerular, efectos sobre el SNC, hay aumento de sensibilidad de barorreceptores, incremento en su secreción de prostaglandinas y péptidos vasodilatadores.<sup>18</sup>

RECOMENDACIONES DE JNC 8
1. En la población general sobre 60 años, bajar la presión sistólica a menos de 150 mmHg o menos y la diastólica a 90 mmHg o menos.
2. En la población por debajo de 60 años, reducir la diastólica a menos de 90 mmHg.
3. En la población por debajo de 60 años reducir la diastólica a menos de 90 mmHg.
4. En pacientes sobre 18 años con enfermedad renal crónica, la meta es una presión sistólica menor a 140 mmHg y diastólica de menos de 90 mmHg.
5. En pacientes sobre 18 años, diabéticos, disminuir la presión sistólica por debajo de 140 mmHg y la diastólica por debajo de 90 mmHg.
6. En la población general, excluyendo la raza negra pero incluyendo diabéticos, la terapia inicial debe incluir un diurético tiazida, un bloqueador de canales de calcio, IECA o un bloqueador de angiotensina.
7. En la población de raza negra, incluyendo diabéticos, la terapia inicial debe incluir un diurético tiazida o un bloqueador de canales de calcio.
8. En la población sobre 18 años con ERC, la terapia inicial debe incluir IECA o bloqueador de angiotensina para mejorar la función renal.
9. El objetivo principal del tratamiento de HTA es lograr y mantener una meta en las cifras de la presión arterial. Si en un mes de tratamiento no se alcanzan estas metas, se debe aumentar la dosis o recurrir a una segunda droga de otra clase hasta obtener los resultados deseados, se debe referir el paciente a un especialista.

- **ADHERENCIA FARMACOLÓGICA**

Engloba el poder cumplir las recomendaciones médicas; que incluye: Asistir a todas las citas asignadas, tomar su medicación, llegar a tener un saludable estilo de vida y a su vez asistir al resto de evaluaciones recomendadas.

La adherencia farmacológica fue definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a lo largo del 2004; siendo como la magnitud de comportarse una persona de acuerdo a lo que le indica el médico.

En el ámbito de la práctica clínica, la medida puede ser de manera directa o indirecta.

**Métodos directos:** Detecta y cuantifica el medicamento que se está usando o también de algunos metabolitos en fluidos orgánicos de la persona hipertensa, es así como se llega a conocer si cumplió con tomarlo o lo contrario, llegando al punto de no poder usarse de manera rutinaria por el costo.

**Métodos indirectos:** Se enfoca en la contabilidad de los fármacos o por las entrevistas clínicas. En la atención primaria pueden emplearse.<sup>17</sup>

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

La HTA es la elevación de la PAS y PAD (140/90 mmHg). Por parte de la OMS se considera como enfermedad crónica, porque es de más alto riesgo para llegar a generar el resto de enfermedades cardiovasculares. Se recalca que, si son elevadas las cifras de acuerdo a su medida estándar, también será alto el riesgo de la mortalidad y por ende morbilidad.

#### - Factores sociodemográficos:

\***Edad:** Tiempo que ha vivido una persona a partir de su nacimiento.

\***Sexo:** Características físicas, anatómicas, biológicas y fisiológicas de los seres humanos que lo definen como masculino y femenino.

- **Factores socioeconómicos:** Existen problemas tanto sociales como económicos, que se deberían abordar relacionándose con su adherencia, como pueden ser: Bajo nivel de educación, pobreza, ausencia del apoyo social, los precios de los medicamentos recetados, entre otras.

- **Factores en relación con su proveedor:** Cuando es adecuado este tipo de asociación se llega a mejorar su adherencia, pero también hay

algunos que logran influir de manera negativa, como: El sistema siendo deficiente en brindar medicamentos, falta de incentivo, saturación de trabajo por parte del proveedor, tiempo corto de las consultas, entre otras.

- **Factores en relación con su terapia:** Los que destacan son aquellos en relación compleja con el régimen médico, cambios que se hacen en el tratamiento, el fracaso de ciertos tratamientos pasados, entre otras.

- **Factores en relación con el paciente:** Representando sus creencias, conocimientos, las actitudes, entre otras.

Es por esto que la buena y adecuada adherencia va a requerir que el paciente acepte y sea activamente decidido, en buenos hábitos de la enfermedad y así llegar a lograr mejorar su salud.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

H1: Existen factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de HTA en el HSJCH y en el HRC.

H0: No existen factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de HTA en el HSJCH y en el HRC.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

#### **Hipótesis específica #1**

De acuerdo al primer objetivo no requiere hipótesis.

#### **Hipótesis específica #2**

H1: Los factores sociodemográficos están asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de HTA en el HSJCH y en el HRC.

H0: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de HTA en el HSJCH y en el HRC.

### **Hipótesis específica #3**

De acuerdo al tercer objetivo no requiere hipótesis.

### **Hipótesis específica #4**

De acuerdo al cuarto objetivo no requiere hipótesis.

### **Hipótesis específica #5**

De acuerdo al quinto objetivo no requiere hipótesis.

### **Hipótesis específica #6**

De acuerdo al sexto objetivo no requiere hipótesis.

## **2.5. VARIABLES**

### **Variables independientes**

Factores sociodemográficos:

- Edad
- Sexo

Factores Socioeconómicos:

- Capacidad económica familiar para solventar recursos necesarios (alimentación, salud, vivienda y educación).
- Capacidad económica para comprar medicamentos.
- Capacidad económica para el traslado al centro de atención.
- Capacidad económica para comprar los cambios en la dieta recomendada.

- Interpreta de forma adecuada la información escrita que brinda el personal de salud.
- Aspectos sociales (apoyo familiar o de personas allegadas para cumplir su tratamiento).

Factores en relación con el proveedor (sistema y equipo de salud):

- El personal de salud responde interrogantes respecto a su tratamiento.
- El personal de salud interroga para saber el cumplimiento del tratamiento.
- El personal de salud da a conocer sobre los beneficios de los medicamentos.
- El personal de salud ajusta el horario de los medicamentos de acuerdo a la ocupación laboral.
- El personal de salud entiende los motivos de no cumplir el tratamiento.
- El personal de salud brinda información con palabras sencillas al paciente y la familia.
- El personal de salud explica los resultados del tratamiento.
- El personal de salud y paciente coinciden con la mejoría de la enfermedad de acuerdo al tratamiento y cambio de hábitos.

Factores en relación con la terapia:

- Dificultades para cumplir el tratamiento.
- Dificultades del acceso al establecimiento de salud.
- Comprensión con respecto a la toma de medicamentos.
- Suspensión del tratamiento con mejoría de sintomatología.
- Antecedente de no cumplir tratamiento.
- Dificultades en el cambio de hábitos.

Factores en relación con el paciente:

- Beneficios del tratamiento y por lo tanto su continuidad.
- Interés de la enfermedad y su autocuidado.
- Confiar en el cumplimiento del tratamiento para mejoría de su salud.
- Conciencia de su rol en el autocuidado de su salud.

**Variable dependiente**

- Adherencia al tratamiento.

**2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

**Adherencia al tratamiento:** Grado de cumplimiento de las prescripciones médicas en el paciente hipertenso.

**Factores sociodemográficos:** Frecuencia de ocurrencia del factor sociodemográfico que señala el paciente hipertenso encuestado.

**Factores socioeconómicos:** Frecuencia de ocurrencia del factor socioeconómico que señala el paciente hipertenso encuestado.

**Factores en relación con el proveedor (Sistema y equipo de salud):** Frecuencia de ocurrencia del factor del sistema y equipo de salud que señala el paciente hipertenso encuestado.

**Factores en relación con la terapia:** Frecuencia de ocurrencia del factor de la terapia que señala el paciente hipertenso encuestado.

**Factores en relación con el paciente:** Frecuencia de ocurrencia del factor en relación a lo que señala el paciente hipertenso encuestado.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según asociación entre variables: Analítico y descriptivo.

Por la secuencia temporal: Transversal.

Según la manipulación de variables: Observacional.

Según el origen de los datos obtenidos: Prospectivo.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio es de carácter analítico – descriptivo.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1. POBLACIÓN**

Se está tomando en cuenta a las personas que fueron atendidas en consultorio externo de Cardiología del HSJCH y el HRC, con diagnóstico definitivo de HTA, durante el periodo Agosto-October del 2019. Ya que no se cuenta con una estimación exacta de la población con dicha patología, que acude al consultorio externo de Cardiología de ambos hospitales en estudio. A la vez, porque el área de estadística e informática de dichos hospitales no cuenta con los datos sobre el número de pacientes atendidos con diagnóstico de HTA.

#### **Criterios de elegibilidad**

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas que presentan HTA como diagnóstico definitivo.

- Pacientes con más de 3 meses de tratamiento médico de la enfermedad.
- Pacientes mayores de 18 años y de cualquier sexo.

**Criterios de exclusión:**

- Personas no atendidas en los dos hospitales de estudio.
- Paciente nuevo o recién diagnosticado de HTA.

**3.2.2. MUESTRA**

Se calculó un tamaño de muestra de 267 pacientes, del cual se obtuvo mediante la fórmula estadística para población infinita. Ya que la información que se obtuvo son de encuestas a personas que acudieron al consultorio externo de Cardiología del HSJCH y el HRC.

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

**Donde:**

n: Tamaño de muestra.

Z<sup>2</sup>: 1,96<sup>2</sup> = 3,84

p: No se conoce la frecuencia a la adherencia del tratamiento de HTA en el HSJCH y HRC = 0,50

q: 1 - p = 0,50

d<sup>2</sup>: error que se prevé cometer = 6% = 0,06, d<sup>2</sup> = 0,0036

**Reemplazando, tenemos:**

$$n = \frac{3,84 \times 0,50 \times 0,50}{0,0036}$$

$$n = \frac{0,96}{0,0036}$$

$$n = \mathbf{267}$$

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

Se recolectó los datos de la siguiente manera:

1. Se obtuvo la autorización y aceptación por parte de ambos hospitales, para realizar la investigación en consultorio externo durante la atención médica. (Ver anexo 1 y 2)
2. Ficha de datos: Características sociodemográficas. (Ver anexo 3)
3. Cuestionario de Morisky-Green<sup>19</sup>: A través de este cuestionario se evaluó la adherencia al tratamiento, en versión idioma español y altamente confiable (alfa Cronbach: 0,61). Se consideró a los pacientes como adherente a los que respondan con el patrón: 1)No, 2)Si, 3)No, 4)No y se consideró como no adherentes a los que respondan con diferente patrón. (Ver Anexo 3)
4. Cuestionario de Claudia Bonilla y Edilma Gutiérrez de Reales de la Universidad Nacional de Colombia (2006), su actual versión realizada por Consuelo Ortiz<sup>20</sup> en el año 2010 que tiene una alta confiabilidad (alfa Cronbach: 0,60). Permitió clasificar la presencia o ausencia del factor en estudio (si, no), según la respuesta indicada por el paciente (Cuestionario de Factores Asociados). Constando de 4 ítems principales. (Ver Anexo 3)
5. Se incluyeron pacientes al estudio, los que calificaron según los criterios establecidos, hasta alcanzar el tamaño de muestra calculado.
6. Los datos obtenidos se procesaron en programa de Excel y también se realizó el análisis de estos.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se gestionó la aprobación respectiva para ejecutar el presente trabajo de investigación en el HSJCH y el HRC, este pedido se hizo de manera formal a la dirección general de los dos nosocomios.

Luego de obtener el salvoconducto para poder desarrollar la presente tesis, se coordinó con los médicos cardiólogos para obtener la información de los pacientes con diagnóstico de HTA y así poder continuar con el proceso de encuestar a cada paciente.

Al obtener las respuestas del cuestionario de Morisky-Green, se clasificó a cada persona como adherente o no adherente, y a su vez el cuestionario de Factores Asociados permitió clasificar si presenta o no algún factor.

Finalmente, se procedió a registrar la información en el programa Microsoft Excel y luego, esta información fue exportada al software SPSS donde los datos fueron debidamente procesados y analizados.

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

La información global fue obtenida del llenado de las encuestas realizadas en ambos hospitales de estudio. Para luego registrarlo en una base de datos en MS Excel, posteriormente se exportó al programa SPSS 23 en donde se realizó el análisis completo del estudio.

#### **ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS**

Se realizaron cuadros estadísticos para analizar cada variable de interés. Estas variables cualitativas se llevaron a cabo mediante distribución por frecuencias. En cuanto a las variables cuantitativas, se utilizó dos tipos de medida: Las medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar).

#### **ESTADÍSTICAS ANALÍTICAS**

Se empleó la prueba de t student, para demostrar si la edad está relacionada a la adherencia del tratamiento. Y en cuanto al sexo se utilizó la prueba de chi cuadrado.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Este trabajo fue aprobado por el denominado comité de ética en la Universidad Privada San Juan Bautista, así mismo toda la información obtenida de las encuestas fueron tratadas con total cuidado y confidencialidad para mantenernos enmarcados dentro de los principios éticos acordados en el informe de Belmont, código de Nuremberg y Declaración de Helsinki.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N° 1**

Frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de HTA en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto - Octubre del año 2019.

<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	42	15,7%
NO	225	84,3%
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

#### **Interpretación:**

En la tabla N°1, se presentan la frecuencia de adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos encuestados según el cuestionario de Morisky-Green; del cual el resultado fue: El 15,7% de pacientes adherentes al tratamiento y el 84,3%, en relación a los no adherentes, que fueron la mayoría de pacientes encuestados.

**TABLA N° 2**

Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de HTA en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto - Octubre del año 2019.

<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Masculino	91	34,1%
Femenino	176	65,9%
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>
<b>EDAD (años)</b>		
Promedio ± DE	59,6 ± 13,3	
Mediana (mínimo - máximo)	59 (38 - 90)	

**Interpretación:**

En la tabla N° 2, se presentan las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos encuestados en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto – Octubre del año 2019; estas características fueron: Mayor predominio del sexo femenino con 65,9%, con respecto al sexo masculino que fue de 34,1%. Y en relación a la edad, el promedio fue de 59,6 años.

**TABLA N° 3**

Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de HTA en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto - Octubre del año 2019.

<b>FACTORES SOCIOECONÓMICOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Capacidad económica familiar para solventar recursos necesarios (alimentación, salud, vivienda y educación).</b>		
NO	231	86,5%
SI	36	13,5%
<b>Capacidad económica para comprar medicamentos.</b>		
NO	77	28,8%
SI	190	71,2%
<b>Capacidad económica para el traslado al centro de atención.</b>		
NO	8	3%
SI	259	97%
<b>Capacidad económica para comprar los cambios en la dieta recomendada.</b>		
NO	172	64,4%
SI	95	35,6%
<b>Interpreta de forma adecuada la información escrita que brinda el personal de salud.</b>		
NO	99	37,1%
SI	168	62,9%
<b>Aspectos sociales (apoyo familiar o de personas allegadas para cumplir su tratamiento).</b>		
NO	66	24,7%
SI	201	75,3%
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

**Interpretación:**

En la tabla N° 3, se presentan los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia del tratamiento de los pacientes hipertensos encuestados en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto – Octubre del año 2019; de los cuales fueron: La capacidad económica familiar para solventar recursos necesarios (el 13,5% tenían capacidad económica), la capacidad económica para comprar medicamentos (el 71,2% tenían la capacidad de compra), la capacidad económica para el traslado al centro de salud (el 97% podían llegar a su lugar de consulta) y la capacidad para comprar los cambios en la dieta recomendada (el 35,6% tenían la capacidad de compra). El 62,9% interpretaba de forma adecuada la información escrita por el personal de salud y el 75,3% cuentan con apoyo familiar o de personas allegadas para cumplir con su tratamiento.

**TABLA N° 4**

Factores en relación con el proveedor: Sistema y equipo de salud que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-October del año 2019.

<b>FACTORES EN RELACIÓN CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>El personal de salud responde interrogantes respecto a su tratamiento.</b>		
NO	55	20,6%
SI	212	79,4%
<b>El personal de salud interroga para saber el cumplimiento del tratamiento.</b>		
NO	22	8,2%
SI	245	91,8%
<b>El personal de salud da a conocer sobre los beneficios de los medicamentos.</b>		
NO	33	12,4%
SI	234	87,6%
<b>El personal de salud ajusta el horario de los medicamentos de acuerdo a la ocupación laboral.</b>		
NO	184	68,9%
SI	83	31,1%
<b>El personal de salud entiende los motivos de no cumplir el tratamiento.</b>		
NO	175	65,5%
SI	92	34,5%
<b>El personal de salud brinda información con palabras sencillas al paciente y la familia.</b>		
NO	65	24,3%
SI	202	75,7%
<b>El personal de salud explica los resultados del tratamiento.</b>		
NO	32	12%
SI	235	88%
<b>El personal de salud y paciente coinciden con la mejoría de la enfermedad de acuerdo al tratamiento y cambio de hábitos.</b>		
NO	19	7,1%
SI	248	92,9%
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

**Interpretación:**

En la tabla N° 4, se presentan los factores en relación con el proveedor: Sistema y equipo de salud que influyen en la adherencia del tratamiento de los pacientes hipertensos encuestados; de los cuales fueron: El personal de salud responde interrogantes respecto a su tratamiento (el 79,4% si respondían sus interrogantes), el personal de salud interroga para saber el cumplimiento de su tratamiento (el 91,8% si les interrogan para saber su cumplimiento), el personal de salud da a conocer sobre los beneficios de los medicamentos (el 87,6% les daban a conocer sobre los beneficios), el personal de salud ajusta el horario de los medicamentos de acuerdo a su ocupación (el 31,1% si ajusta el horario de sus medicamentos), el personal de salud entiende los motivos de no cumplir el tratamiento (el 34,5% si entiende sus motivos) y el personal de salud brinda información con palabras sencillas (el 75,7% si les brinda información de manera sencilla).

El 88% refieren que el personal de salud les explica los resultados de su tratamiento y el 92,9% refirieron que el personal de salud y ellos coincidieron con la mejoría de la enfermedad de acuerdo al tratamiento y cambio de hábitos.

**TABLA N° 5**

Factores terapéuticos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-October del año 2019.

<b>FACTORES TERAPÉUTICOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Dificultades para cumplir el tratamiento.</b>		
NO	119	44,6%
SI	148	55,4%
<b>Dificultades del acceso al establecimiento de salud.</b>		
NO	251	94%
SI	16	6%
<b>Comprensión con respecto a la toma de medicamentos.</b>		
NO	249	93,3%
SI	18	6,7%
<b>Suspensión del tratamiento con mejoría de sintomatología.</b>		
NO	204	76,4%
SI	63	23,6%
<b>Antecedente de no cumplir tratamiento.</b>		
NO	107	40,1%
SI	160	59,9%
<b>Dificultades en el cambio de hábitos.</b>		
NO	68	25,5%
SI	199	74,5%
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

**Interpretación:**

En la tabla N° 5, se presentan los factores terapéuticos que influyen en la adherencia del tratamiento de los pacientes hipertensos encuestados; de los cuales fueron: el 44,6% no presentan dificultades para cumplir su tratamiento y el 94% no refirieron dificultades de acceso al establecimiento de salud.

El 6,7% comprendía con respecto a la toma de medicamentos, el 76,4% no suspendían su tratamiento con mejoría de sintomatología, el 40,1% no tenían antecedente de no cumplir tratamiento y el 25,5% no presentan dificultades en el cambio de hábitos.

**TABLA N° 6**

Factores en relación con el paciente que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-October del año 2019.

<b>FACTORES EN RELACIÓN CON EL PACIENTE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Beneficios del tratamiento y por lo tanto su continuidad.</b>		
NO	0	0%
SI	267	100%
<b>Interés de la enfermedad y su autocuidado.</b>		
NO	1	0,4%
SI	266	99,6%
<b>Confiar en el cumplimiento del tratamiento para mejoría de su salud.</b>		
NO	0	0%
SI	267	100%
<b>Conciencia de su rol en el autocuidado de su salud.</b>		
NO	0	0%
SI	267	100%
<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

**Interpretación:**

En la tabla N° 6, se presentan los factores en relación con el paciente que influyen en la adherencia del tratamiento de los pacientes hipertensos encuestados en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto – Octubre del año 2019; de los cuales fueron: El total de pacientes encuestados refirieron que si tenían beneficios en su tratamiento y por lo tanto lo cumplían, tenían confianza en el cumplimiento del tratamiento y estaban conscientes de su rol en el autocuidado de su salud. El 99,6% también refirió interés por su enfermedad y su autocuidado.

**TABLA N° 7**

Factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-October del año 2019.

Características	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
	SI	NO	P – Valor
<b>SEXO</b>			
Masculino	10 (23,8%)	82 (36,4%)	
Femenino	32 (76,2%)	143 (63,6%)	<b>0,113</b>
<b>EDAD (años)</b>			
Promedio ± DE	59,6 ± 14,1	59,6 ± 13,1	
Mediana (mínimo - máximo)	58,5 (40 - 85)	59 (38 - 90)	<b>0,982</b>

**Interpretación:**

En la tabla N° 7, con respecto a los factores sociodemográficos no se encontró asociación a la adherencia del tratamiento.

## 4.2. DISCUSIÓN

La población tomada en cuenta para este estudio fueron los pacientes hipertensos que acudieron a consultorio externo de Cardiología del Hospital San José de Chincha y el Hospital Rezola Cañete durante el periodo Agosto – Octubre del 2019. La muestra que se obtuvo fueron 267 pacientes. Estos pacientes se caracterizaron por ser mayormente del género femenino con 65,9% y en relación a la edad, se obtuvo un promedio de 59,6 años.

El 15,7% de los pacientes con HTA del HSJCH y el HRC fueron adherentes al tratamiento, de acuerdo al cuestionario de Morisky-Green. De manera similar se reportó en diversos estudios publicados previamente, donde los resultados que se obtuvieron fueron de mayor porcentaje en adherencia al tratamiento, como: Teshome *et al.*<sup>2</sup> (2017) en su estudio realizado en la población al noreste de Etiopía, fue superior la adherencia con 75,1%, para Aid *et al.*<sup>7</sup> (2015) en su estudio realizado en la población de Capiatá, fue de 39,7%, para Pomares *et al.*<sup>8</sup> (2017) en su estudio realizado en Cienfuegos, fue de 18,5% y para Holguin *et al.*<sup>9</sup> (2006) en su estudio realizado en la población de Colombia, fue de 58,6%. En el Perú, Carhuallanqui *et al.*<sup>10</sup> (2010) y Fernandez *et al.*<sup>12</sup> (2012) en sus estudios realizados en la ciudad de Lima, reportaron que el 37,9% y 42,6% fueron adherentes al tratamiento, respectivamente. De esta manera, se refleja que en el Perú existe una baja adherencia al tratamiento, con menos del 50% de los pacientes hipertensos, lo que implica una importancia para la salud pública nacional.

En cuanto a los factores socioeconómicos: El tener la capacidad económica para trasladarse al centro de salud, contar con apoyo familiar o de personas allegadas, tener la economía para comprar medicamentos y el interpretar de forma adecuada la información brindada por el personal de salud, influyen en la adherencia del tratamiento. Por otra parte, menos de la mitad de los pacientes hipertensos tenían la capacidad de comprar los cambios en la dieta

y la economía familiar para solventar los recursos necesarios, pero estos factores no fueron estadísticamente significativos.

En el estudio de Holguin *et al.*<sup>9</sup> (2006) en Colombia, hubo asociación entre apoyo social percibido y el tratamiento, con significancia similar al presente trabajo. De igual manera, Arredondo *et al.*<sup>21</sup> (2018) obtuvo como resultado que la economía fue una de las causas en alterar el tratamiento y caer en el descontrol de la enfermedad. Además, Agámez *et al.*<sup>22</sup> (2018) en Cuba, encontró que ningún paciente presentó problemas económicos para adquirir el tratamiento. Y en el trabajo de Contreras<sup>23</sup>, en el 2006, encontró como factores relevantes, contar con apoyo familiar, poder costearse los medicamentos y la disponibilidad de trasladarse al lugar de atención. Sin embargo, DT Ajayi *et al.*<sup>1</sup> (2018) en su estudio en la ciudad de Nigeria, se observó que el ingreso mensual no presentaba asociación entre estas variables, resultando similar para Olowule *et al.*<sup>3</sup> (2019) en su estudio en Nigeria, se observó que su ingreso económico no guarda relación con el factor estudiado.

De los factores que influyen en la adherencia del tratamiento, en relación con el proveedor, fueron: El personal de salud y los pacientes coinciden con la mejoría de la enfermedad, de acuerdo a su tratamiento y cambio de hábitos, el personal de salud les interroga para saber su cumplimiento, el personal de salud les da a conocer los beneficios de los medicamentos y responde interrogantes respecto a su tratamiento. El personal de salud les explica los resultados de su tratamiento y les brindan información de manera sencilla. De manera similar fue para Holguin *et al.*<sup>9</sup> (2006), en su estudio en Colombia observó asociación en las creencias sobre la enfermedad y el tratamiento, a su vez en la relación, profesional de la salud-paciente. También, en el trabajo de Contreras<sup>23</sup> en el año 2006 observó que los pacientes recibieron información con palabras sencillas de parte del personal de salud. Por otra parte, Martín<sup>24</sup> al evaluar la relación profesional de la salud-paciente y el

cumplimiento del tratamiento, concluyó que esta relación puede contribuir en mayor medida a su cumplimiento.

En cuanto a los factores terapéuticos, el no tener dificultades de acceso al establecimiento de salud y no suspender el tratamiento a pesar de mejoría sintomatológica, influyeron en la adherencia del tratamiento en hipertensos. Por otra parte, menos de la mitad no tienen dificultades para cumplir su tratamiento y no presentan antecedente de no hacerlo, sin embargo estos factores no fueron estadísticamente significativos. De acuerdo al estudio realizado por Cristina Roca<sup>17</sup> (2018) se encontró relación con aquellos que no suspendían el tratamiento a pesar de su mejoría y no tener dificultades para cumplirlo. De igual manera, para Contreras<sup>23</sup> en el año 2006, halló una actitud de compromiso en cuanto al cuidado de la salud y el reconocimiento del tratamiento por parte del paciente.

De acuerdo a los factores en relación con el paciente, el tener beneficios con su tratamiento y por lo tanto cumplirlo, tener confianza en el cumplimiento del tratamiento, estar conscientes de su rol en el autocuidado de su salud y tener interés por su enfermedad, influyeron en la adherencia del tratamiento. Para DT Ajayi *et al.*<sup>1</sup> (2018) en su estudio en una ciudad de Nigeria, se observó que la satisfacción del tratamiento presentaba asociación. En el trabajo de Olowule *et al.*<sup>3</sup> (2019) en Nigeria, también se observó una satisfacción global con relación al tratamiento. Según Aguado *et al.*<sup>25</sup> (2014), encontró que la mayoría de los pacientes adultos mayores tenían un nivel de conocimiento medio respecto a su enfermedad y cuidados. Además, Agámez *et al.*<sup>22</sup> (2018) en Cuba, encontró que la mayoría de su población estudiada no le dieron importancia a su enfermedad (63%), sin embargo el 71,7% no abandonó el tratamiento por resultados favorables.

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

### **5.1. CONCLUSIONES**

1. No existió asociación entre los factores estudiados y la adherencia del tratamiento.
2. Los pacientes hipertensos atendidos en consultorio externo de Cardiología de los Hospitales San José de Chíncha y Rezola Cañete presentaron baja frecuencia de adherencia al tratamiento con 15,7%.
3. No existió asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia del tratamiento.
4. Los factores socioeconómicos que influyeron en la adherencia del tratamiento en los pacientes hipertensos, fueron: Tener la capacidad económica para trasladarse al centro de salud (97%), el 75,3% cuentan con apoyo familiar o de personas allegadas, tener la capacidad económica para comprar medicamentos en un 71,2%, y el 62,9% interpreta de forma adecuada la información escrita por el personal de salud.
5. Los factores del sistema y equipo de salud que influyeron en la adherencia del tratamiento en los pacientes hipertensos, fueron: El personal de salud y los pacientes coincidieron con la mejoría de la enfermedad de acuerdo a su tratamiento y cambio de hábitos (92,9%), el personal de salud les interroga para saber su cumplimiento (91,8%), el personal de salud les da a conocer los beneficios de los medicamentos (87,6%) y responde interrogantes respecto a su tratamiento (79,4%). El 88% refieren que el personal de salud les explica los resultados de su tratamiento y el 75,7% mencionan que les brindan información de manera sencilla.
6. Los factores terapéuticos que influyeron en la adherencia del tratamiento en los pacientes hipertensos, fueron: El 94% no refirieron dificultades de acceso al establecimiento de salud y el 76,4% no suspendían su tratamiento a pesar de mejoría sintomatológica.

7. Los factores en relación con el paciente que influyeron en la adherencia del tratamiento, fueron: En su totalidad los pacientes encuestados mencionan que presentan beneficios con su tratamiento y por lo tanto lo cumplen, a la vez tienen confianza en el cumplimiento del tratamiento y están conscientes de su rol en el autocuidado de su salud. También, el 99,6% tiene interés por su enfermedad.

## 5.2 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de salud tener en cuenta los factores que influyen en la adherencia del tratamiento, ya que de esta manera se garantizaría un mejor control y seguimiento de los pacientes.
2. Ante la baja frecuencia de pacientes adherentes al tratamiento de la HTA en el HSJCH y el HRC, se recomienda a las autoridades administrativas de los hospitales y a los médicos cardiólogos el uso del cuestionario de Morisky – Green; por la importancia que conlleva la falta de control de la enfermedad.
3. De acuerdo a las características sociodemográficas encontradas, se sugiere tener mayor control y seguimiento en la población femenina, ya que resultan ser más frecuentes de padecer la enfermedad.
4. Con respecto a los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia del tratamiento, se recomienda hacer seguimiento con el servicio de asistencia social para los que no dispongan apoyo socio-familiar y a su vez, afiliar a los pacientes que no cuenten con seguro integral de salud (SIS) y así puedan tener acceso a la atención médica y obtener medicinas mediante su seguro gratuito.
5. Con respecto a los factores del sistema y equipo de salud que influyen en la adherencia del tratamiento, se recomienda realizar capacitaciones al personal de salud en técnicas de comunicación y uso de material instructivo para mejorar la relación médico-paciente, y así minimizar los inconvenientes que se tienen en la explicación de las prescripciones médicas, que deben ser reforzados por el personal de enfermería y/o farmacia.
6. Con respecto a los factores terapéuticos que influyen en la adherencia del tratamiento, se recomienda realizar estrategias de intervención educativa y capacitación a cargo del personal de salud (médico, enfermero y farmacéutico) para poder absolver las dudas que puedan tener los pacientes para cumplir con su tratamiento, ya sea por la dosis,

horarios y relación con los alimentos o también en relación a los efectos adversos que pueda tener la medicación.

7. Con respecto a los factores del paciente que influyen en la adherencia del tratamiento, se recomienda realizar actividades de intervención psicológica para mejorar la conciencia de la enfermedad, el autocuidado y evitar las complicaciones a largo plazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ajayi DT, Adedokun BO, Owoeye DO, Akpa OM. Treatment Satisfaction and Medication Adherence Among Hypertensive Patients Seeking Care in Selected Hospitals in Ibadan, Nigeria. Arch basic Appl Med [Internet]. 2018 Feb [cited 2019 Nov 18];6(1):67–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29930986>
2. Teshome DF, Bekele KB, Habitu YA, Gelagay AA. Medication adherence and its associated factors among hypertensive patients attending the Debre Tabor General Hospital, Northwest Ethiopia. Integr Blood Press Control. 2017 Jun 16;10:1–7.
3. Oluwole EO, Osibogun O, Adegoke O, Adejimi AA, Adewole AM, Osibogun A. Medication adherence and patient satisfaction among hypertensive patients attending outpatient clinic in Lagos University Teaching Hospital, Nigeria. Niger Postgrad Med J. 2019 Apr 1;26(2):129–37.
4. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X, et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. Medicine (Baltimore). 2019 Jul;98(27):e16116.
5. Moreno San Pedro E, Ybarra Sagarduy JL, Granados Gámez G, Roales-Nieto J. Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión. Int J Clin Heal Psychol [Internet]. 2007;7(3):697–707. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770308.pdf>
6. Herrera Guerra E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. Av En Enfermería [Internet]. 2012;30(2):67–75. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37352/397>
7. Aid Kunert J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes

- ambulatorios de un hospital urbano. *Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna*. 2015 Oct 12;2(2):43–51.
8. José Pomares Avalos A, Amanda Vázquez Núñez M, Solange Ruíz Domínguez E, Aldereguía Lima G. Therapeutic Adherence in Patients with Arterial Hypertension.
  9. Holguín L. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL: EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BIOPSICOSOCIAL \*. *Univ Psychol Bogotá (Colombia)*. 2006;5(3):535–47.
  10. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Medica Hered [Internet]*. 2011;21(4):197–201. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v21n4/v21n4ao4.pdf>
  11. Factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos establecimientos públicos | Ocampo Rujel | In *Crescendo [Internet]*. [cited 2019 Nov 19]. Available from: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/412/304>
  12. Fernandez-Arias M, Acuna-Villaorduna A, Miranda JJ, Diez-Canseco F, Malaga G. Adherence to pharmacotherapy and medication-related beliefs in patients with hypertension in Lima, Peru. *PLoS One*. 2014 Dec 3;9(12).
  13. Factores de riesgo cardiovascular en mayores de 80 años [Internet]. [cited 2019 Nov 19]. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2015000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000300005)
  14. Farreras Rozman *Medicina Interna 18ª Edición* | booksmedicos [Internet]. [cited 2019 Nov 19]. Available from: <https://booksmedicos.org/farreras-rozman-medicina-interna-18a-ed/?fbclid=IwAR05vqRdaA8BCNUqpPxxXWWoQOg8h4agHbfWqixnu>

Hvw2c8dHie8yizchRM#more-129014

15. Ministerio de Salud. Guía de práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. [Internet]. 2011. p. 4–7. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
16. De C, Título M. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA.
17. Relacionados F, Adherencia ANO, Bachiller PPOR. Presentada por bachiller cristina élida roca camborda para optar el título profesional de médico cirujano. 2018; Available from: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1709/T-TPMC-Cristina Elida Roca Camborda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1709/T-TPMC-Cristina%20Elida%20Roca%20Camborda.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Agustín J, Quesada A. Actualización Médica Periódica. [cited 2019 Nov 19]; Available from: [www.ampmd.com](http://www.ampmd.com)
19. Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24(1), 67–74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>.
20. Ortiz C. Validez y confiabilidad del instrumento Factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Bogotá, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2008.
21. Enrique Arredondo Bruce, A., Dra Surama Martínez Chávez, I., Ygber González de la Cruz, I., & Dra Lusmarys Trench Rodríguez, I. I. (n.d.). Análisis de la no adherencia al tratamiento en el paciente hipertenso Analysis of no adherence to treatment in hypertensive patients.
22. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo [Internet]. [cited 2021 Jun 18]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552008000500009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500009)

23. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. Sincelejo (Colombia), 2006 [Internet]. [cited 2021 Jun 18]. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522010000200004&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522010000200004&script=sci_abstract&tlng=es)
24. Martín A.L, Bayarre V.H, Corugedo R.MC, Vento I.F, La Rosa M.Y, Orbay A.MC. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Rev Cubana Salud Pública (en línea) 2015 Mar (citado 18 de mayo del 2017); 41(1):38-46 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004&lng=es)
25. Aguado-Fabián E, Arias-Guisado M, Sarmiento-Almidón G, Danjoy-Leon D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Rev Enferm Hered. 2015 Oct 6;7(2):132.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

# AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN – HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



## CONSTANCIA

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 – HOSPITAL  
"SAN JOSE" DE CHINCHA

### HACE CONSTAR:

Que, la Srta. Chuquispuma Espinoza, Brendalith, con DNI N° 73793202, alumna de la Universidad Privada San Juan Bautista - Filial Ica, de la carrera profesional de Medicina Humana quien ha realizado su trabajo de investigación en el Hospital San José de Chíncha, denominado "Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Hospital San José de Chíncha (HSJCH) y en el Hospital Rezola Cañete (HRC) durante el periodo agosto – octubre del año 2019" la misma que fue aplicada en nuestra institución Hospitalaria demostrando responsabilidad y eficiencia en su trabajo de investigación, como acredita la jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, no teniendo valor legal en acciones contra el estado.

Chíncha, 16 de junio del 2021

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL "SAN JOSÉ" DE CHINCHA

  
M.C. VICTOR LUIS DONAYRE MORÓN  
C.M.P. 54085 - AM. A05527  
DIRECTOR EJECUTIVO



ALDM/DE-HSJCH  
NMHC/J/UADI

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
Dirección Ejecutiva  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 600  
Ica - Chíncha

## ANEXO N° 02

# AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN – HOSPITAL REZOLA CAÑETE



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
Dirección Regional de Salud  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

**“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”**

Cañete, 30 de junio del 2021

**CARTA N° 074-2021-DIRESA-L-HRC-UADI**

**BRENDALITH CHUQUISPUMA ESPINOZA**

**Presente. -**

**ASUNTO:** Aceptación de Trabajo de Investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y en atención al documento de la referencia a la vez informarle que la Unidad de Docencia del Hospital Rezola Cañete dan la aceptación para que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la recolección de datos, Titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA (HSJCH) Y EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE (HRC) DURANTE EL PERIODO AGOSTO – OCTUBRE DEL AÑO 2019”**.

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

  
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE  
**Dr. Richard Garayzar Tassayca**  
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación

C.c.: Archivo

Dirección Postal: Calle San Martín N° 110-120-124-128 – San Vicente de Cañete  
TELÉFONO: 581-2421 EMERGENCIA: 581-2010 FAX: 5812115  
E-mail: [hospresola@yahoo.es](mailto:hospresola@yahoo.es)  
Pág. Web: <http://www.regionlima.gob.pe/hospitalrezola>

## ANEXO N° 03

### FICHA DE DATOS



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

#### FICHA DE DATOS

**TÍTULO:** FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA (HSJCH) Y EN EL HOSPITAL REZOLA CANETE (HRC) DURANTE EL PERIODO AGOSTO-OCTUBRE DEL AÑO 2019.

**AUTOR:** BRENDA LITH CHUQUISUMA ESPINOZA

**FECHA:**

**N° de Ficha:**

**INSTRUCCIONES:** A continuación, encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones.

Marque por favor para cada ítem con una sola "X" la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular.

#### I. CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN

1. ¿Alguna vez olvida tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? SI ( ) NO ( )
2. ¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados? SI ( ) NO ( )
3. Cuando se encuentra bien (sin molestias), ¿Deja de tomar su medicación? SI ( ) NO ( )
4. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿Deja usted de tomarla? SI ( ) NO ( )

#### II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

#### III. CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS

##### A. Factores Socioeconómicos

1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).  
SI ( ) NO ( )
2. Puede costearse los medicamentos.  
SI ( ) NO ( )
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.  
SI ( ) NO ( )





4. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.  
SI ( ) NO ( )
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.  
SI ( ) NO ( )
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir con su tratamiento.  
SI ( ) NO ( )

**B. Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud**

7. Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.  
SI ( ) NO ( )
8. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.  
SI ( ) NO ( )
9. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.  
SI ( ) NO ( )
10. Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias.  
SI ( ) NO ( )
11. En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos.  
SI ( ) NO ( )
12. El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden.  
SI ( ) NO ( )
13. El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.  
SI ( ) NO ( )
14. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.  
SI ( ) NO ( )

**C. Factores relacionados con la terapia**

15. Las diversas ocupaciones que tiene adentro y afuera del hogar le dificulta seguir con el tratamiento.  
SI ( ) NO ( )
16. Las distancias de su casa o trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de sus citas.  
SI ( ) NO ( )

Esperanza Anchaite Rojas  
MEDICINA INTERNA  
CMP 33155 RNE 28319



17. Tiene dudas acerca de la manera de tomar medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.  
SI ( ) NO ( )
18. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.  
SI ( ) NO ( )
19. Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.  
SI ( ) NO ( )
20. Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.  
SI ( ) NO ( )

**D. Factores relacionados con el paciente**

21. Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.  
SI ( ) NO ( )
22. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.  
SI ( ) NO ( )
23. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.  
SI ( ) NO ( )
24. Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.  
SI ( ) NO ( )



## ANEXO N° 04

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO - METODÓLOGO

#### Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: Chuquispuma Espinoza, Brendalith

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Joseph Pinto Oblitas

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de Experto:      oMetodólogo      Especialista      oEstadístico

1.4 Nombre del instrumento: "Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Hospital San José de Chincha (HSJCH) y en el Hospital Rezola Cañete (HRC) durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019"

1.5 Autor(a) del instrumento: Chuquispuma Espinoza, Brendalith

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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

**APLICABLE**..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Ica, 06 de abril del 2021

  
 Firma del Experto  
 D.N.I 40055154  
 Teléfono 984322395

## ANEXO N° 05

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO - ESPECIALISTA

**Informe de Opinión de Experto**

I.- DATOS GENERALES: Chuquispuma Espinoza, Brendalith

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Esperanza Anchante Rojas

1.2 Cargo e Institución donde labora: Médico Internista/Hospital San José de Chincha

1.3 Tipo de Experto:           oMetodólogo            Especialista            oEstadístico

1.4 Nombre del instrumento: "Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Hospital San José de Chincha (HSJCH) y en el Hospital Rezola Cañete (HRC) durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019"

1.5 Autor(a) del instrumento: Chuquispuma Espinoza, Brendalith

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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Ica. 09 Marzo del 2021

  
**Esperanza Anchante Rojas**  
 MEDICINA INTERNA  
 C.M.P. 13145 D.M.E. 28315  
 D.N.I. N° 21.815.833

## ANEXO N° 06

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO - ESTADÍSTICO

#### Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: Chuquispuma Espinoza, Brendalith

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: José Luis Cordova Tello

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de Experto:  Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: "Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Hospital San José de Chíncha (HSJCH) y en el Hospital Rezola Cañete (HRC) durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019"

1.5 Autor(a) del instrumento: Chuquispuma Espinoza, Brendalith

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90.33%
--------

Lugar y Fecha: Ica, 22 de Marzo del 2021



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

Firma del Experto

## ANEXO N° 07

### CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

#### CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNA:** Chuquispuma Espinoza, Brendalith

**ASESOR:** Dr. Joseph Pinto Oblitas

**LOCAL:** Universidad Privada San Juan Bautista

**TEMA:** Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Hospital San José de Chíncha (HSJCH) y en el Hospital Rezola Cañete (HRC) durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.

VARIABLES INDEPENDIENTES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	2	ORDINAL/NOMINAL	FICHA DE DATOS
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	6	NOMINAL	CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS
FACTORES EN RELACIÓN CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	8	NOMINAL	CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS
FACTORES EN RELACIÓN CON LA TERAPIA	6	NOMINAL	CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS
FACTORES EN RELACIÓN CON EL PACIENTE	4	NOMINAL	CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS

VARIABLE DEPENDIENTE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	4	NOMINAL	CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN

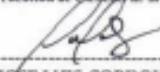


-----

ASESOR  
 JOSEPH PINTO OBLITAS  
 DNI: 40055154



Universidad Privada San Juan Bautista  
 Facultad de Ciencias de la Salud



-----  
 Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO  
 -----

ESTADÍSTICO

## ANEXO N° 08

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNA:** Chuquispuma Espinoza, Brendalith

**ASESOR:** Dr. Joseph Pinto Oblitas

**LOCAL:** Universidad Privada San Juan Bautista

**TEMA:** Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Hospital San José de Chíncha (HSJCH) y en el Hospital Rezola Cañete (HRC) durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b>  <b>PG:</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019?</p> <p><b>Específicos:</b>  <b>PE 1:</b> ¿Cuál es la frecuencia a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019?  <b>PE 2:</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019?  <b>PE 3:</b> ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019?</p>	<p><b>General:</b>  <b>OG:</b> Determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento de Hipertensión Arterial en pacientes atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019</p> <p><b>Específicos:</b>  <b>OE1:</b> Determinar la frecuencia a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.  <b>OE 2:</b> Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.  <b>OE 3:</b> Determinar los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.  <b>OE 4:</b> Determinar los factores en relación con el proveedor: Sistema y equipo de salud que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el</p>	<p><b>General:</b>  <b>HG:</b>  <b>HI:</b> Existen factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de HTA en el HSJCH y el HRC.  <b>HO:</b> No existen factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de HTA en el HSJCH y el HRC.</p> <p><b>Específicas:</b>  <b>Hipótesis específica #1</b>  De acuerdo al primer objetivo no requiere hipótesis.  <b>Hipótesis específica #2</b>  <b>H1:</b> Los factores sociodemográficos están asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el HSJCH y en el HRC.  <b>HO:</b> No existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el HSJCH y en el HRC.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b>  <b>Factores sociodemográficos:</b>  - Edad  - Sexo  <b>Factores socioeconómicos:</b>  - Capacidad económica familiar para solventar recursos necesarios (alimentación, salud, vivienda y educación).  - Capacidad económica para comprar medicamentos.  - Capacidad económica para el traslado al centro de atención.  - Capacidad económica para comprar los cambios en la dieta recomendada.  - Interpreta de forma adecuada la información escrita que brinda el personal de salud.  - Aspectos sociales (apoyo familiar o de personas allegadas para cumplir su tratamiento).  <b>Factores en relación con el proveedor: Sistema y equipo de salud:</b>  - El personal de salud responde interrogantes respecto a su tratamiento.  - El personal de salud interroga para saber el cumplimiento del tratamiento.  - El personal de salud da a conocer sobre los beneficios de los medicamentos.  - El personal de salud ajusta el horario de los medicamentos de acuerdo a la ocupación laboral.  - El personal de salud entiende los motivos de no cumplir el tratamiento.  - El personal de salud brinda</p>

<p><b>PE 4:</b> ¿Cuáles son los factores en relación con el proveedor: Sistema y equipo de salud que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019?</p> <p><b>PE 5:</b> ¿Cuáles son los factores terapéuticos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019?</p> <p><b>PE 6:</b> ¿Cuáles son los factores en relación con el paciente que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019?</p>	<p>HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.</p> <p><b>OE 5:</b> Determinar los factores terapéuticos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.</p> <p><b>OE 6:</b> Determinar los factores en relación con el paciente que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el HSJCH y en el HRC durante el periodo Agosto-Octubre del año 2019.</p>	<p><b>Hipótesis específica #3</b> De acuerdo al tercer objetivo no requiere hipótesis.</p> <p><b>Hipótesis específica #4</b> De acuerdo al cuarto objetivo no requiere hipótesis.</p> <p><b>Hipótesis específica #5</b> De acuerdo al quinto objetivo no requiere hipótesis.</p> <p><b>Hipótesis específica #6</b> De acuerdo al sexto objetivo no requiere hipótesis.</p>	<p>información con palabras sencillas al paciente y la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El personal de salud explica los resultados del tratamiento.</li> <li>- El personal de salud y paciente coinciden con la mejoría de la enfermedad de acuerdo al tratamiento y cambio de hábitos.</li> </ul> <p><b>Factores en relación con la terapia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades para cumplir el tratamiento.</li> <li>- Dificultades del acceso al establecimiento de salud.</li> <li>- Comprensión con respecto a la toma de medicamentos.</li> <li>- Suspensión del tratamiento con mejoría de sintomatología.</li> <li>- Antecedente de no cumplir tratamiento.</li> <li>- Dificultades en el cambio de hábitos.</li> </ul> <p><b>Factores en relación con el paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beneficios del tratamiento y por lo tanto su continuidad.</li> <li>- Interés de la enfermedad y su autocuidado.</li> <li>- Confiar en el cumplimiento del tratamiento para mejoría de su salud.</li> <li>- Conciencia de su rol en el autocuidado de su salud.</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adherencia al tratamiento.</li> </ul>
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p><b>Nivel:</b> Este estudio es de carácter analítico – descriptivo.</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> -Según asociación entre variables: Analítico y</p>	<p><b>Población:</b> Se está tomando en cuenta a las personas que serán atendidas en consultorio externo de Cardiología del HSJCH y el HRC, con diagnóstico definitivo de HTA, durante el periodo Agosto-</p>	<p><b>Técnica:</b> La información global fue obtenida del llenado de las encuestas realizadas en ambos hospitales de estudio. Para luego registrarlo en una base de datos en MS Excel, posteriormente se exportó al programa SPSS 23 en donde se realizó el análisis completo del estudio.</p>	

<p>descriptivo.</p> <p>-Por la secuencia temporal: Transversal.</p> <p>-Según la manipulación de variables: Observacional.</p> <p>-Según el origen de los datos obtenidos: Prospectivo.</p>	<p>Octubre del 2019. Ya que no se cuenta con una estimación exacta de la población con dicha patología, que acude al consultorio externo de Cardiología de ambos hospitales en estudio. A la vez porque el área de estadística e informática de dichos hospitales no cuenta con los datos sobre el número de pacientes atendidos con diagnóstico de HTA.</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personas que presentan HTA como diagnóstico definitivo.</li> <li>- Pacientes con más de 3 meses de tratamiento médico de la enfermedad.</li> <li>- Pacientes mayores de 18 años y de cualquier sexo.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personas no atendidas en los dos hospitales de estudio.</li> <li>- Paciente nuevo o recién diagnosticado de HTA.</li> </ul> <p><b>Tamaño de muestra:</b> Muestreo: 267 pacientes</p>	<p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha de datos.</li> <li>- Cuestionario de Morisky-Green.</li> <li>- Cuestionario de factores asociados.</li> </ul>
---	---	--



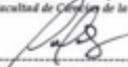
.....

ASESOR

JOSEPH PINTO OBLITAS  
DNI: 40055154



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud



.....

Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

.....

ESTADISTICO