



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados
en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un
establecimiento de salud privado de la Región Ica 2022**

Presentado por:

AVITH DEYMES BENDEZÚ ROJAS

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 11 de enero del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DANIEL ALCIDES CARRION



TESIS

Adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados
en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un
establecimiento de salud privado de la Región Ica 2022

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autor

AVITH DEYMES BENDEZÚ ROJAS

Asesor

DR. FERNANDO FORTUNATO CARRANZA QUISPE

Ica – Perú

2024

DEDICATORIA A:

Dios por brindarme salud y sabiduría para estudiar esta noble profesión y con ello permitirme realizar esta tesis en bien de la salud pública.

A mis tres madres, Mónica, Ela y Luzmila que fueron los pilares fundamentales para mi formación académica y mi vida.

AGRADECIMIENTOS A:

Dios, mis familiares, mis amigos, mi asesor de tesis por su apoyo.

Al policlínico cardio sur por brindarme las facilidades para realizar mi investigación.

Cada una de las personas que me brindaron su apoyo incondicional para que sea posible la culminación de esta larga carrera.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	19
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES.....	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	42
VIII.ANEXOS.	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Página
Tabla 1.	Características epidemiológicas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022..... 23
Tabla 2.	Características clínicas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022. 24
Tabla 3.	Características socioeconómicas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022..... 25
Tabla 4.	Características culturales de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022. 26
Tabla 5.	Factores epidemiológicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, 2022..... 27
Tabla 6.	Factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, 2022. 30
Tabla 7.	Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, 2022..... 31
Tabla 8.	Factores culturales asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, 2022. 32
Tabla 9.	Pruebas de normalidad de las variables cuantitativas..... 60
Tabla 10.	Fármacos administrados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, 2022. 60
Tabla 11.	Fármacos administrados asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, 2022..... 61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Página
Figura 1. Frecuencia de Adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.	27
Figura 2. La figura 2 muestra La edad y la residencia resultaron factores epidemiológicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.....	28
Figura 3. La figura 3 muestra el nivel educativo resultó un factor cultural asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, durante el año 2022....	29
Figura 4. La figura 4 muestra La dislipidemia y la ausencia de efectos secundarios tras el consumo de fármacos resultaron factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, durante el año 2022.....	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, no experimental, de enfoque cuantitativo. La muestra incluyó 400 pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico de hipertensión arterial que acudieron con historia clínica de tratamiento previo mayor a 6 meses, atendidos en el Policlínico Cardiosur Perú, durante el periodo octubre – noviembre del año 2022. El análisis incluyó la prueba Chi cuadrado realizado en el programa SPSS 25.

Resultados: El 50% de los pacientes tuvieron menos de 67 años, fueron mayormente mujeres (58.3%), de residencia urbana (82%), el 50% tenía la enfermedad por menos de 5 años, el 77.5% recibía terapia combinada, solo el 5% presentó efectos secundarios por el consumo de fármacos, el 32.8% era trabajador independiente, el 50% de los pacientes tenía un ingreso mensual menor a S/ 1100.00, el 45.5% tenía educación superior y el 90.5% era católico. La frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico fue 42.5%. La edad ($p=0.003$), residencia urbana ($p<0.001$), dislipidemia como comorbilidad ($p=0.025$), ausencia de efectos secundarios ($p=0.037$), ingreso mensual ($p=0.019$) y nivel educativo superior ($p<0.001$) resultaron factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Conclusión: La frecuencia de Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial fue del 42.5% y sus factores asociados fueron edad, residencia urbana, dislipidemia como comorbilidad, ausencia de efectos secundarios, ingreso mensual y nivel educativo.

Palabras clave: Cumplimiento y adherencia al tratamiento; Administración del tratamiento farmacológico; Hipertensión (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of adherence to pharmacological treatment and its associated factors in patients with arterial hypertension treated in a private establishment in the Ica region, in 2022.

Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional, non-experimental study, with a quantitative approach. The sample included 400 patients over 18 years of age, of both sexes, with a diagnosis of arterial hypertension who attended with a clinical history of prior treatment for more than 6 months, treated at the Cardiosur Peru Polyclinic, during the period October - November 2022. The analysis included the Chi-square test performed in the SPSS 25 program.

Results: 50% of the patients were under 67 years of age, were mostly women (58.3%), lived in urban areas (82%), 50% had the disease due to less than 5 years, 77.5% received combined therapy, only 5% presented side effects due to drug use, 32.8% were independent workers, 50% of the patients had a monthly income of less than S/ 1100.00, 45.5 % had higher education and 90.5% were Catholic. The frequency of adherence to drug treatment was 42.5%. Age ($p=0.003$), urban residence ($p<0.001$), dyslipidemia as comorbidity ($p=0.025$), absence of side effects ($p=0.037$), monthly income ($p=0.019$) and higher education level ($p<0.001$) resulted in factors associated with adherence to pharmacological treatment.

Conclusion: The frequency of adherence to drug treatment in patients with arterial hypertension was 42.5% and its associated factors were age, urban residence, dyslipidemia as comorbidity, absence of side effects, monthly income, and educational level.

Keywords: Compliance and adherence to treatment; Administration of pharmacological treatment; Hypertension (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, es una patología poligénica, considerada como un problema sanitario de alta frecuencia, por las discapacidades y consecuencias que genera, incluyendo la muerte (1), por tal motivo, en la actualidad es considerada como “la plaga silenciosa del siglo XXI”(2).

A nivel mundial, aproximadamente 691 millones de individuos padecen de esta patologías, de manera específica en Estados Unidos se reportan 50 millones de casos nuevos y 60 mil decesos, mientras que en América Latina y el Caribe para el año 2025 la frecuencia incrementaría a 42% (2).

Actualmente, la evidencia demuestra que el tratamiento de la hipertensión arterial brinda mejor pronóstico a los pacientes, ya que ayuda en la reducción de los niveles de presión arterial, pero el óptimo control de la presión, es difícil, ya que por lo general el tratamiento está basado en el consumo de dos o más fármacos (3). Por tal motivo, aproximadamente entre el 60 y 65% de personas diagnosticadas con esta patología, no controlan de manera adecuada su presión arterial, viéndose generado por el incumplimiento del tratamiento farmacológico (4).

La falta de adherencia al tratamiento es considerada como un problema multifactorial, ya que no solo esta originado por aspectos de la propia persona (edad, nivel de instrucción, polifarmacia, etc.) sino también por costos, por el sistema sanitario, entre otros (5). Por este motivo es que el presente estudio tuvo como propósito determinar la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

Para un mayor entendimiento del estudio, esta investigación fue dividida de la siguiente manera: Introducción; Estrategia metodológica; Resultados: Discusión. Conclusiones; recomendaciones; Referencias bibliográficas y Anexos.

Planteamiento del problema.

Antecedentes de la investigación.

Los antecedentes que respaldan el trabajo en estudio son los siguientes:

Antecedentes Internacionales

Solís et al (6), realizaron un estudio titulado “Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención en el año 2022”, en el año 2022 en el Hospital Santa Margarita- Colombia, que tuvo por objetivo identificar factores asociados con la adherencia al tratamiento de enfermedad arterial hipertensiva. La metodología de estudio fue de casos y controles, la población estuvo conformada por 150 pacientes de un programa de control de hipertensión arterial. En los resultados se encontró que la edad mayor a 50 años fue el único factor asociado con la falta de adherencia al tratamiento, en los participantes de 50-59 años con un odds ratio (OR) =3.18 y entre 60-69 años con un OR=3.70. Concluyeron que la edad fue un factor asociado a no adherencia en pacientes en tratamiento de hipertensión arterial. El aporte de esta investigación al estudio es el factor de riesgo asociado a la no adherencia en pacientes con hipertensión arterial.

Chia et al (7), realizaron un estudio titulado “Relationship of an adherence score with blood pressure control status among patients with hypertension and their determinants: Findings from a nationwide blood pressure screening program “ en el año 2021, en Centro Médico de la Universidad Malaya – Malasia, con el objetivo de examinar la relación de la adherencia con el control de la presión arterial (PA) y sus factores asociados en pacientes hipertensos. La metodología de estudio fue transversal y la población estuvo conformada por 1705 sujetos hipertensos. En los resultados se encontró que la edad media fue de 59 años y el sexo femenino fue el más predominante (55,6%). El 52,1% de los participantes tuvo una buena adherencia, en el análisis de regresión lineal múltiple, el sexo femenino ($p=0.014$), la edad mayor ($p=0.001$) y los individuos con nivel educativo primario o inferior ($p=0.009$) tuvieron mejor adherencia al manejo

de la presión arterial. Concluyeron que variables como edad, sexo y nivel educativo se relacionaron con la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión.

Pan et al (8), realizaron un estudio titulado “Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients”, en el año 2019, en el Cuarto Hospital de Xi'an – China, con el objetivo de evaluar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo e identificar cualquier factor de riesgo asociado en una muestra de pacientes hipertensos. La metodología de estudio fue transversal y la población estuvo conformada por 488 pacientes hipertensos. En los resultados se encontró que la adherencia al tratamiento en pacientes fue de 27,4% y los factores asociados con adherencia al tratamiento antihipertensivo fueron la residencia ($p=0.002$), género ($p=0.034$) y tiempo de presión arterial alta ($p=0.001$). Concluyeron que la adherencia al tratamiento entre los pacientes hipertensos fue deficiente. La residencia, género y tiempo de presión alta fueron factores asociados a la adherencia.

Abdelhalim et al (9), realizó una investigación titulada “Factors affecting treatment compliance of patients on antihypertensive therapy at National Guard Health Affairs (NGHA) Dammam Primary Health Care Clinics (PHCC)” en el año 2019, en Clínicas de Atención Primaria de Salud de Arabia Saudita, que tuvo por objetivo investigar los factores que impactan en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con terapia antihipertensiva. La metodología de estudio fue transversal y la población estuvo conformada por 402 individuos. En los resultados se encontró que el 39.6% de los pacientes cumplieron el tratamiento, siendo las mujeres de mayor frecuencia (59%) con respecto al cumplimiento y la edad media fue de 54 años. Además de los participantes que cumplieron con el tratamiento eran solteros (16.7%). Se encontró relación entre el beneficio percibido ($r = 0.108$; $p = 0.05$) y las barreras de tratamiento percibidas ($r = 0.134$; $p = 0.01$) y el cumplimiento del tratamiento. Concluyeron que el cumplimiento de la terapia antihipertensiva de la mayoría de los pacientes hipertensos fue deficiente. Además, los beneficios percibidos y las barreras percibidas se asociaron significativamente con la adherencia.

Alkhamis et al (10), realizaron un estudio titulado “Frequency of Nonadherence to Antihypertensive Medications among Adults Attending Primary Healthcare Clinics in Al-Hasa Region: A Cross-Sectional Study”, en el año 2019, en la región de Al-Hasa, Arabia Saudita, que tuvo por objetivo evaluar la frecuencia de la falta de adherencia a los medicamentos antihipertensivos entre los adultos que asistían a las clínicas. La metodología de estudio fue transversal y la población estuvo conformada por 372 participantes con edad media de 53 años. En los resultados se encontró que el porcentaje de participantes no adherentes fue significativamente mayor que el porcentaje de participantes adherentes (85 % frente a 15 %, $p = 0.016$). Además, los pacientes con mayor probabilidad de ser adherentes a medicamentos hipertensivos fueron aquellos con una comorbilidad ($p=0.049$). así también, entre los participantes que tomaban más de seis medicamentos, el porcentaje de participantes no adherentes fue significativamente mayor que el porcentaje de participantes adherentes (85 % frente a 15 %, $p = 0,016$). Concluyeron que existe una alta frecuencia de no adherencia a los medicamentos antihipertensivos en la comunidad de Al-Hasa y el principal factor de asociación fue la presencia de comorbilidad.

Antecedentes nacionales

Barrientos (11), realizó un estudio titulado “Factores asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial que asisten a las Campañas Médicas en el Distrito de Moro – Ancash, Abril – Mayo 2021” en el año 2022, en Distrito de Moro – Ancash, que tuvo por objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. La metodología de estudio fue transversal y la población estuvo conformada por 201 pacientes. En los resultados se encontró que el 90.5% de los pacientes adhirieron parcialmente la medicación antihipertensiva. El 79,1% tenía de 60 años a más, el 54,7% eran del sexo femenino en mayor porcentaje, el 100% fue diagnosticado previamente de hipertensión arterial. Con respecto al factor socioeconómico, la disponibilidad económica fue “a veces” un 69.7% (140 pacientes); costearse los medicamentos 64.2%; recursos

económicos para trasladarse al lugar de la consulta 82.6%; los cambios en la dieta 52.7%; información escrita sobre el manejo de su enfermedad 68.2% y apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento farmacológico en 59.7%. se encontró asociación entre los factores sociodemográficos, socioeconómicos, proveedor de salud, relación con el paciente y la terapia con la adherencia al manejo hipertensivo. Concluyeron que los factores socioeconómicos, el proveedor del servicio de salud, el paciente y la terapia se asociaron con una buena adherencia a la medicación antihipertensiva.

Pocohuanca et al (12), realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social “ en el año 2021, en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Perú, que tuvo por objetivo evaluar factores asociados a la no-adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes. La metodología de estudio fue analítico-transversal y la población estuvo conformada por 270 participantes. En los resultados se encontró que el 60% de los pacientes reportaron hipertensión arterial, el 60% era adultos mayores de 65 años, el 46% eran varones y el 76% tenían pareja estable y los factores asociados a la no-adherencia de tratamiento fueron sexo masculino (ORa (Odds ratio ajustado): 0.45, IC95% 0.20-1.04), trabajador independiente (ORa: 3.88, IC95% 1.51-9.97), IMC mayor de 30 (ORa: 0.23, IC95% 0.07-0.70). Concluyeron que la no adherencia se relacionó al sexo, ocupación e índice de masa corporal.

Antecedentes locales

Rodríguez (13), realizó un estudio titulado “Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden a consultorio de cardiología en el Hospital Regional de Ica, septiembre - noviembre en el año 2019”, en 2021, en el Hospital Regional de Ica. Tuvo por objetivo establecer el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión. La metodología del estudio fue descriptiva e incluyó a 326 pacientes. Como principales resultados se encontró que 66.26% tuvieron falta de adherencia. Además, se encontró asociación significativa entre la edad ($p < 0.05$), grado de

instrucción ($p < 0.05$), estado civil ($p < 0.05$) y número de fármacos ($p < 0.05$). Concluyó que existen factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

Formulación del problema.

¿Cuál es la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022?

Justificación e importancia de la investigación

La frecuencia de los pacientes con hipertensión arterial, va en aumento cada año, según lo obtenido por la ENDES 2021 (14), lo cual constituye un problema de salud pública, siendo un aspecto de importancia la adherencia al tratamiento farmacológico, que constituye una pieza clave en la evolución de la enfermedad y el incremento del riesgo de morbimortalidad.

Esta investigación se realiza con el fin de proveer conocimiento respecto al papel de la adherencia al tratamiento farmacológico, sus determinantes e intervenciones como indicador del cumplimiento de la terapéutica y por consecuencia, de los beneficios a largo plazo de esta terapia en pacientes con hipertensión arterial, enfermedad que sigue entre las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial. Además, los resultados servirán de base para consolidar los factores asociados que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, lo que permitirá considerar diversos aspectos para el logro de una adecuada atención integral, prevención y control de enfermedades crónicas, como en este caso la hipertensión arterial

A nivel teórico, esta investigación contribuye que todos los implicados en el bienestar de la población, incluyendo el mismo usuario, conozcan la importancia y beneficios, en la salud, de la adherencia al tratamiento farmacológico. Todo esto, con la finalidad de que se percaten de la magnitud y la repercusión que tiene la no adherencia o adherencia deficiente a los tratamientos, de modo que identifiquen y propongan cambios para el logro de mejoras en la salud.

A nivel práctico, esta investigación va a beneficiar a los pacientes hipertensos de la región porque se evidenciará factores asociados con el sistema sanitario de salud en este caso un establecimiento privado y que podrían influir negativamente en la adherencia al tratamiento de sus pacientes, por ejemplo: infraestructura inadecuada, recursos deficientes, personal de salud con sobrecarga de trabajo, personal de salud carente de calidez para con sus pacientes, poco personal para educar a sus pacientes y proporcionarles seguimiento. Observando las áreas a trabajar y puntos que deben ser atendidos, en los que se pueden crear estrategias de intervención para su mejora.

A nivel social, el presente estudio beneficiará a los pacientes, pues para que se dé una buena adherencia al tratamiento, dentro de los muchos factores que influyen, uno de los más importantes es el rol del paciente en su autocuidado, el cual toma gran importancia para el cumplimiento de esta, actuando como agente activo en pro de su salud. Al realizar este estudio, se espera concientizar a los pacientes, guiando su conducta al cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico y obtenga la calidad de vida esperada.

En el nivel económico, se beneficiará el paciente, porque la falta de adherencia está relacionada a cambios en el tratamiento o indicación de mayor cantidad de medicamentos, así como de complicaciones, provocando un mayor número de visitas a urgencia, hospitalizaciones, por consecuente mayores gastos, pruebas complementarias, afectando la economía del paciente.

Las soluciones que van de acorde a la problemática abordada sería mayor énfasis en la educación sanitaria, enfocada en las necesidades del paciente previo análisis; intervenciones no solo con el usuario sino también con la familia, para que compartan la responsabilidad y se logre un tratamiento integral; la mejora de las estrategias entre el médico-usuario; seguimiento de la evolución del tratamiento, por llamadas telefónicas, ya sea al mismo usuario o a sus familiares, videochats, uso de páginas web y/o visitas domiciliarias para corroborar la adecuada adherencia a este.

Se resalta que, para medir la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial, este estudio se basará en registros y ciertas actitudes del paciente que podrían sobrevalorar los datos, constituyendo una limitación de la presente investigación, además la generalización de resultados debe realizarse con precaución, pues solo representarán los datos de la institución en estudio y podrían no ser extrapolables a otras realidades institucionales.

Objetivos.

a) Objetivo general

Determinar la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

b) Objetivos específicos

Determinar la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

Determinar cuáles son los factores epidemiológicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

Identificar cuáles son los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

Establecer cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

Determinar cuáles son los factores culturales asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

Hipótesis y variables de la investigación

a) Hipótesis general.

Hi: La frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico es de 40%, además existen factores epidemiológicos y clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

b) Hipótesis específicas.

HE1: La frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico es de 40% en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

HE2: La edad, sexo y residencia son factores epidemiológicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

HE3: Las comorbilidades, duración de la enfermedad, tipo de terapia y ocurrencia de efectos secundarios son factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

HE4: La ocupación y los ingresos mensuales son factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

HE5: El nivel educativo y la religión son factores culturales asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

Variable de investigación

Adherencia al tratamiento farmacológico

Factores epidemiológicos

Edad

Sexo

Ocupación

Residencia

Nivel educativo

Factores clínicos

Comorbilidades

Duración de la enfermedad

Tipo de terapia

Ocurrencia de efectos secundarios

Factores socioeconómicos

Ocupación

Ingresos mensuales

Factores culturales

Nivel educativo

Religión

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo de estudio

No experimental, de enfoque cuantitativo.

Diseño de investigación

Observacional, descriptivo, transversal.

Universo de pacientes que acude a la Institución

Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

Población a estudiar

400 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acudieron con historia clínica de tratamiento previo atendidos en el Policlínico Cardiosur Perú, durante el periodo octubre – noviembre del año 2022. De acuerdo a información institucional al mes se atendieron 200 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden con historia clínica de tratamiento previo.

Muestra de estudio o tamaño muestral

Se incluyeron a todos los pacientes que tuvieron los requisitos de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden con historia clínica de tratamiento previo.

Pacientes atendidos en el Policlínico Cardiosur Perú.

Pacientes con un tiempo de tratamiento mayor a 6 meses.

Pacientes que aceptaron participar del estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes que no aceptan participar del estudio.

Pacientes gestantes.

Pacientes con deterioro cognitivo moderado a severo.

Pacientes con trastornos psicopatológicos severos.

Pacientes con menos del 50% de preguntas contestadas.

Pacientes con complicaciones graves de la hipertensión (p. ej., accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca grave).

Pacientes con discapacidad motora severa, que les impida contestar el instrumento.

Pacientes con menos de 6 meses de tratamiento.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, mientras que el instrumento fue un cuestionario. Este último tuvo la siguiente estructura:

- I. Factores epidemiológicos
- II. Factores clínicos
- III. Factores socioeconómicos
- IV. Factores culturales
- V. Adherencia al tratamiento farmacológico: Se definió mediante el Cuestionario de adherencia a la medicación (MGL) de Morisky; el cual ha sido ampliamente validado en poblaciones con enfermedades crónicas como la hipertensión. La escala Morisky se basó únicamente en el informe del paciente sobre la adherencia percibida. El instrumento constó de 8 ítems dicotómicos con opción de respuesta Si = 0 y No = 1. El puntaje final se obtuvo al sumar los puntajes por ítems; este se categorizó de la siguiente manera:

Alta adherencia = 8 puntos

Media = 6 o 7 puntos

Baja = 5 puntos o menos (15).

En este estudio se consideró como adherentes a los pacientes con alta adherencia (8 puntos) y no adherentes a los pacientes con puntuación de adherencia baja y adherencia media (<8 puntos)(16).

El cuestionario presenta una consistencia interna cuantificada con alfa de Cronbach fue de 0.646, considerándose buena. Además se identificó que existe asociación estadísticamente significativa entre la clasificación de la escala Morisky (adherente y no adherente) con la clasificación de la presión arterial (normal, alterada) ($p < 0,0001$) (16).

Confiabilidad: Se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para la sección del instrumento que recopila datos de los factores asociados dado que las preguntas tenían opción de respuesta entre dicotómica y múltiple; se obtuvo un valor de 0.747 con lo cual se consideró confiable. Asimismo, se calculó el coeficiente Kuder-Richardson para la sección del instrumento que mide la variable Adherencia dado que todas las preguntas tenían opción de respuesta dicotómica; se obtuvo un valor de 0.818 con lo cual se consideró confiable.

Procesamiento y Análisis de datos

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS 25, la cual pasó por un control de calidad para realizar el análisis estadístico correspondiente:

Análisis descriptivo: Para describir a las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas, mientras que se calcularon medidas de tendencia central y dispersión (promedio y desviación estándar) para el caso de las variables cuantitativas.

Análisis inferencial: Para determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico se usó la prueba Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%, donde un p-valor menor a 0.05 fue considerado significativo.

Finalmente, los resultados se presentaron en tablas de frecuencia y contingencias, además de un gráfico circular. Se usó el programa Microsoft Excel 2021.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS	N	%
Edad en años - Me (RIQ)	67	(19)
Sexo		
Femenino	233	58.3%
Masculino	167	41.8%
Residencia		
Urbano	328	82.0%
Rural	72	18.0%
Total	400	100%

Me: Mediana, RIQ: Rango intercuartílico

La tabla 1 muestra que el 50% de los pacientes tuvieron menos de 67 años, el 58.3% fueron mujeres y el 82% tenía residencia urbana.

Tabla 2. Características clínicas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	N	%
Comorbilidades		
Dislipidemia		
Si	102	25.5%
No	298	74.5%
Diabetes mellitus		
Si	54	13.5%
No	346	86.5%
Hipotiroidismo		
Si	7	1.8%
No	393	98.3%
Otros		
Si	25	6.3%
No	375	93.8%
Duración de la enfermedad en años - Me (RIQ)	5 (9.79)	
Tipo de terapia		
Monoterapia	90	22.5%
Terapia combinada	310	77.5%
Ocurrencia de efectos secundarios		
Si	20	5.0%
No	380	95.0%
Total	400	100%

Me: Mediana, RIQ: Rango intercuartílico

La tabla 2 muestra que la comorbilidad más frecuente fue la dislipidemia (25.5%), el 50% tuvieron una duración de la enfermedad de menos de 5 años, el 77.5% recibía terapia combinada y el 5% presentó efectos secundarios tras el consumo de fármacos, los más consumidos fueron el Losartán (57%) y el Teleact (telmisartán) (31%). (Ver anexos, tabla 10)

Tabla 3. Características socioeconómicas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	N	%
Ocupación		
Independiente	131	32.8%
Empleado	85	21.3%
Jubilado	59	14.8%
Sin empleo	125	31.3%
Ingreso mensual en soles - Me (RIQ)	1100 (1000)	

Me: Mediana, RIQ: Rango intercuartílico

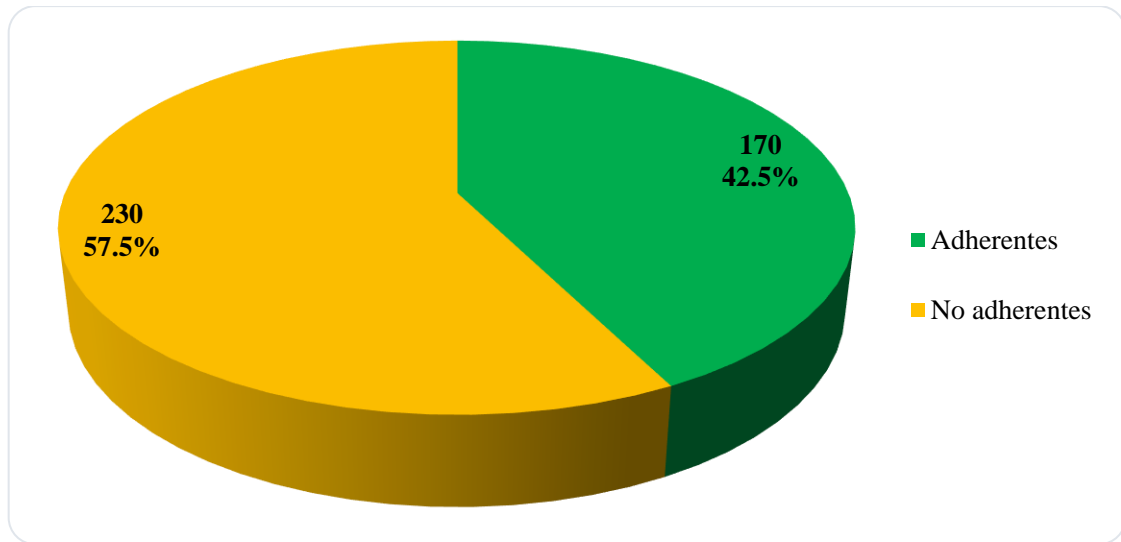
La tabla 3 muestra que el 32.8% de los pacientes era trabajador independiente, el 21.3% era empleado, el 14.8% jubilado y el 31.3% no tenía empleo. Asimismo, el 50% de los pacientes tenía un ingreso mensual menor a S/ 1100.00.

Tabla 4. Características culturales de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.

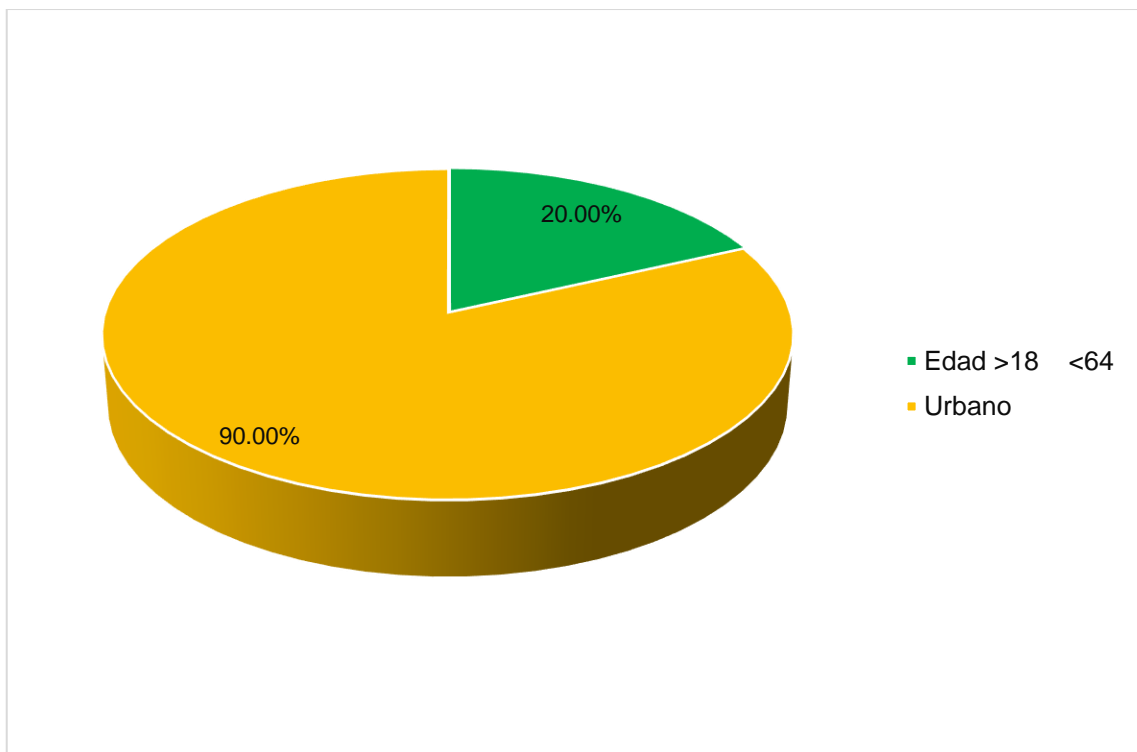
CARACTERÍSTICAS CULTURALES	N	%
Nivel educativo		
Iletrado	9	2.3%
Primaria	27	6.8%
Secundaria	117	29.3%
Técnico	65	16.3%
Superior	182	45.5%
Religión		
Católica	362	90.5%
Evangélicos	15	3.8%
Testigos de Jehová	9	2.3%
Otros	14	3.5%
Total	400	100%

La tabla 4 muestra que el 45.5% de los pacientes tenían educación superior y el 90.5% tenía religión católica.

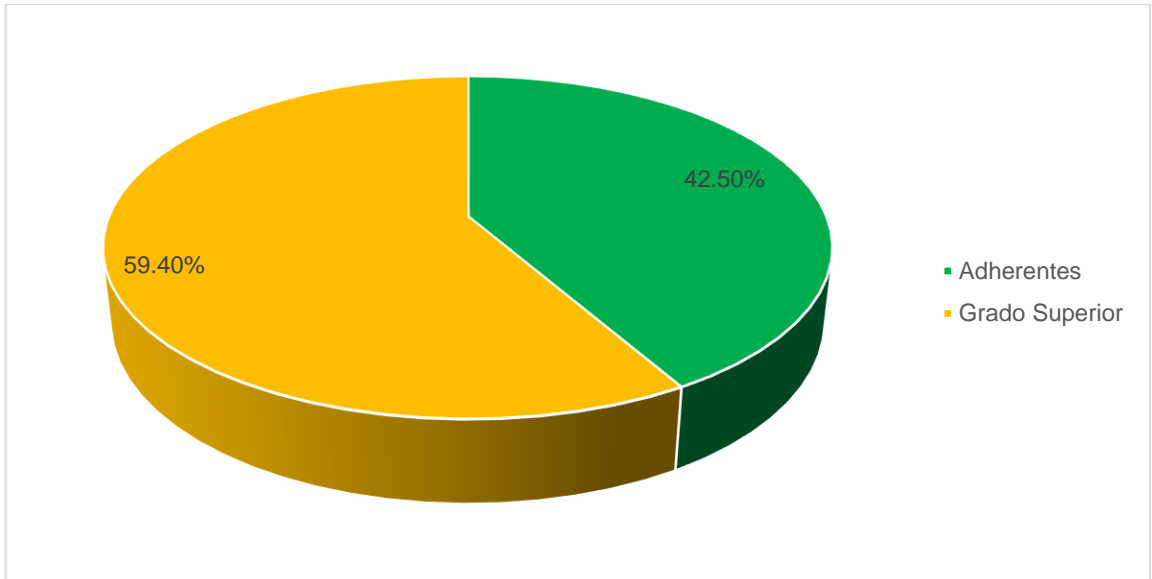
Figura 1. frecuencia de Adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022.



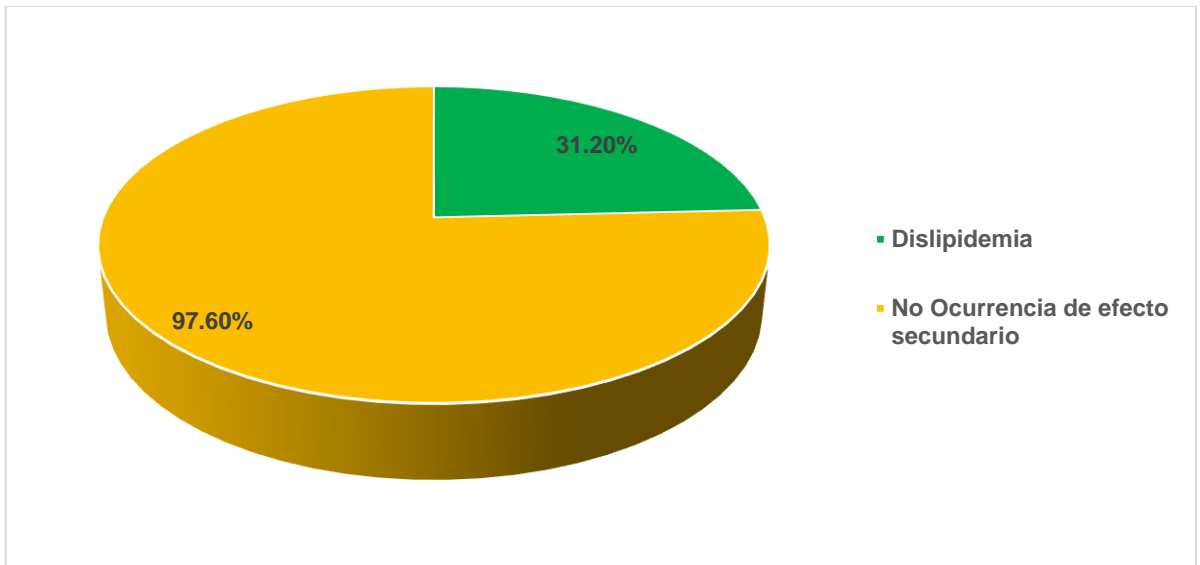
La figura 1 muestra que la frecuencia de Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial fue del 42.5%.



La figura 2 muestra La edad y la residencia resultaron factores epidemiológicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.



La figura 3 muestra el nivel educativo resultó un factor cultural asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, durante el año 2022



La figura 4 muestra La dislipidemia y la ausencia de efectos secundarios tras el consumo de fármacos resultaron factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, durante el año 2022.

Tabla 5. Factores epidemiológicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, 2022.

Factores epidemiológicos	Adherencia al tratamiento farmacológico				p
	Adherentes		No adherentes		
	N	%	N	%	
Edad en años- Me (RIQ)	64 (20)		70 (18)		0.003*
Sexo					
Femenino	97	57.1%	136	59.1%	0.678**
Masculino	73	42.9%	94	40.9%	
Residencia					
Urbano	153	90.0%	175	76.1%	<0.001**
Rural	17	10.0%	55	23.9%	
Total	170	100%	230	100%	

* Prueba U de Mann Whitney

** Prueba Chi cuadrado

La tabla 5 muestra que la edad ($p=0.003$) y la residencia ($p<0.001$) resultaron factores epidemiológicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial; donde los pacientes adherentes tuvieron menor edad y residencia urbana.

Tabla 6. Factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, 2022.

Factores clínicos	Adherencia al tratamiento farmacológico				P
	Adherentes		No adherentes		
	N	%	N	%	
Comorbilidades					
Dislipidemia					
Si	53	31.2%	49	21.3%	0.025*
No	117	68.8%	181	78.7%	
Diabetes mellitus					
Si	25	14.7%	29	12.6%	0.544*
No	145	85.3%	201	87.4%	
Hipotiroidismo					
Si	4	2.4%	3	1.3%	0.429*
No	166	97.6%	227	98.7%	
Otros					
Si	10	5.9%	15	6.5%	0.794*
No	160	94.1%	215	93.5%	
Duración de la enfermedad en años - Me (RIQ)	5 (8)		5 (10)		0.964**
Tipo de terapia					
Monoterapia	32	18.8%	58	25.2%	0.130*
Terapia combinada	138	81.2%	172	74.8%	
Ocurrencia de efectos secundarios					
Si	4	2.4%	16	7.0%	0.037*
No	166	97.6%	214	93.0%	
Total	170	100%	230	100%	

* Prueba Chi cuadrado

** Prueba U de Mann Whitney

La tabla 6 muestra que la dislipidemia ($p=0.025$) y la ausencia de efectos secundarios tras el consumo de fármacos ($p=0.037$) resultaron factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial; donde los pacientes adherentes tuvieron mayor frecuencia de dislipidemia (31.2% vs 21.3%) y ausencia de efectos secundarios (97.6% vs 93%) respecto a los no adherentes.

Tabla 7. Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, 2022.

Factores socioeconómicos	Adherencia al tratamiento farmacológico				p
	Adherentes		No adherentes		
	N	%	N	%	
Ocupación					
Sin empleo	44	25.9%	81	35.2%	0.154*
Jubilado	27	15.9%	32	13.9%	
Empleado	43	25.3%	42	18.3%	
Independiente	56	32.9%	75	32.6%	
Ingreso mensual en soles - Me (RIQ)	1200 (1000)		1000 (1000)		0.019**

* Prueba Chi cuadrado

** Prueba U de Mann Whitney

La tabla 7 muestra que el ingreso mensual ($p=0.019$) resultó un factor socioeconómico asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial; donde los pacientes adherentes tuvieron mayores ingresos mensuales que los no adherentes.

Tabla 8. Factores culturales asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, 2022.

Factores culturales	Adherencia al tratamiento farmacológico				p*
	Adherentes		No adherentes		
	N	%	N	%	
Nivel educativo					
Iletrado	1	0.6%	8	3.5%	
Primaria	6	3.5%	21	9.1%	
Secundaria	30	17.6%	87	37.8%	<0.001
Técnico	32	18.8%	33	14.3%	
Superior	101	59.4%	81	35.2%	
Religión					
Católica	154	90.6%	208	90.4%	
Evangélicos	5	2.9%	10	4.3%	
Testigos de Jehová	2	1.2%	7	3.0%	0.191
Otros	9	5.3%	5	2.2%	
Total	170	100%	230	100%	

* Prueba Chi cuadrado

La tabla 8 muestra que el nivel educativo ($p < 0.001$) resultó un factor cultural asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, donde los pacientes adherentes tuvieron educación superior.

IV. DISCUSIÓN

La adherencia terapéutica es un problema de impacto mundial que se presenta en la atención médica, pues la falta de esta trae como consecuencia que no se obtengan los resultados terapéuticos esperados(17). Se busca que los pacientes con hipertensión arterial se adhieran al tratamiento farmacológico pues por sí mismo es una de las enfermedades crónicas de gran incidencia y también un factor de riesgo para otras afecciones no transmisibles(18). Por ello, es importante identificar los factores que favorecen la adherencia al tratamiento farmacológico.

En el presente estudio, la mediana de edad de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de la región Ica fue de 67 años, además, fueron del sexo femenino, de residencia urbana, con empleo de tipo independiente, con un nivel educativo superior y de religión católica en su mayoría. Agregado a ello, 25% presentaron dislipidemia como comorbilidad, 76% recibieron terapia combinada en el 76% y 95% no presentaron efectos secundarios por la medicación. En el estudio de Chía(7), la edad media fue de 59 años, en su mayoría eran mujeres, de nivel secundario, con una situación laboral desempleada y la comorbilidad más frecuente fue diabetes. Por otra parte, Pan et al.(8) obtuvo que el 98% de los pacientes incluidos en el estudio eran mayores de 45 años, 87% de procedencia urbana, 19% tenían un nivel educativo superior, 60% tenían una comorbilidad y 92.21% no presentaron efectos secundarios por la medicación farmacológica. En la investigación de Rodríguez(13) el 81% recibió terapia combinada.

Los estudios coinciden en presentar mayor cantidad de participantes de edad avanzada, esto puede explicarse porque la hipertensión arterial suele estar asociada al envejecimiento debido a la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y cambios en los sistemas de renina-angiotensina y aldosterona(19). Con respecto a la varianza en otros ítems, posiblemente se deba a que los estudios con los que se comparó fueron realizados en un contexto internacional, cuyas características sociales y demográficas evidentemente demuestran disparidades. Por último, al evidenciarse que casi el 100% de los pacientes no presentan efectos secundarios por el uso de los fármacos

antihipertensivos, podría asumirse que el tipo de medicación utilizada y los esquemas propuestos son seguros para los pacientes.

En torno a la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico, esta fue del 43% en pacientes hipertensos, resultado que concuerda con Martínez et al. (18) quien encontró adherencia farmacológica en el 44% de los pacientes con hipertensión. Wang et al. (20) también coincidió con ello, al encontrar una frecuencia de adherencia del 42%. Por su parte, Pan et al. (8) identificó que solo 27% de los pacientes tuvo adherencia al tratamiento, mientras que el 73% no fueron adherentes. En la literatura se menciona que el seguimiento que les brinden los médicos, el conocimiento de la enfermedad, la comprensión sobre el tratamiento indicado, la comunicación médico-paciente influyen en la adherencia o no del tratamiento(4). Sumado a ello, los porcentajes presentados son menores al 50%, lo que concuerda con la evidencia, que expone que la falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un problema muy prevalente, sobre todo en los países en desarrollo. Esta situación es preocupante por las consecuencias, tales como la disminución de la efectividad de los tratamientos, aumento de la carga económica, reducción de la eficiencia de los sistemas sanitarios y disminución de la calidad de vida de los pacientes (21,22).

En el análisis inferencial, los factores epidemiológicos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial fueron la edad joven ($p=0.003$) y la residencia urbana ($p<0.001$). En el estudio de Solís (6) solo la variable edad estuvo asociado con la adherencia al tratamiento ($p<0.05$), donde a menor edad, mayor adherencia al tratamiento. Estos hallazgos pueden deberse a que las personas más jóvenes refieren mayor preocupación por su salud, además de tener a su alcance de información sobre la hipertensión arterial, por lo que pueden ser conscientes de la importancia del cumplimiento de las indicaciones medicas en beneficio de su propia salud. Por el contrario, Wang et al. (20) discordó con lo evidenciado al identificar que los pacientes con 70 años a más presentaron mejor nivel de adherencia; ello puede deberse a que las personas con mayor edad generalmente presentan más de una comorbilidad y, por ende, suelen consumir diversos fármacos, conocen la rutina diaria del consumo de los medicamentos, por lo

que sería poco probable que dejen de lado un tratamiento. Asimismo, al ser una población vulnerable, podría presumirse que el equipo de salud está en constante comunicación y realizándoles seguimiento o visitas domiciliarias lo que favorecería la adherencia al tratamiento. En relación a la residencia, resultados concordantes se encontraron en el estudio de Pan et al. (8), donde los pacientes con residencia urbano se adhirieron más a su plan de tratamiento que los de áreas rurales ($p < 0.05$), al igual que Wang et al. (20) quien reportó que los pacientes de residencia urbana tuvieron buena adherencia al tratamiento. Este factor puede explicarse por la mayor facilidad de acceso de los habitantes en comparación de aquellos con residencia rural, pues aún se evidencia una disparidad, en torno a la educación, los servicios e intervenciones de salud brindadas en las provincias y zonas alejadas a la capital(23).

Los factores clínicos tales como tener dislipidemia ($p = 0.025$) y la ausencia de efectos secundarios ($p = 0.037$) guardaron relación con la adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial. Diferente a lo hallado por Pan et al. (8), quienes no encontraron que los efectos secundarios guarden relación con la adherencia ($p = 0.90$). Los hallazgos contrarios pueden deberse a diferencias en clasificar la ocurrencia o no de efectos secundarios. Mientras que el resultado del estudio, probablemente se deba que, los pacientes que no observan efectos secundarios luego del consumo del fármaco, tienen menos probabilidades de dejar el tratamiento. En relación a la dislipidemia, lamentablemente no se encontraron estudios que específicamente la hayan evaluado como factor asociado a la adherencia terapéutica para realizar la contrastación de resultados. Empero, el estudio de Villamar (24) no halló que la presencia de comorbilidades sea un factor asociado al nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo ($p = 0.10$). El resultado obtenido por el estudio difiere de otras investigaciones que encontraron que la presencia de otras comorbilidades actúa como un factor de “no adherencia”, no solo en pacientes hipertensos sino en pacientes con otra afección(25,26). Sin embargo, la evidencia teórica respalda lo encontrado en el presente estudio, pues se hace mención que los pacientes que presentan hipertensión arterial y dislipidemia tienen un mayor riesgo de presentar aterosclerosis y enfermedad cardiovascular, la cual es causa principal de mortalidad a nivel mundial(27). Por tal, sería lógico que a los

pacientes que presentan esta comorbilidad añadida, hayan recibido con especial atención y énfasis de parte del personal de salud, la información necesaria sobre la enfermedad, las consecuencias fatales de no consumir la medicación, lo que se traduciría en mayor concientización y, por ende, cumplimiento del régimen terapéutico brindado.

El factor socioeconómico “ingreso mensual” ($p=0.019$) guardó relación con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial; donde los pacientes adherentes tuvieron mayores ingresos mensuales que los no adherentes. En el estudio de Alkhamis et al. (10) y Wang et al. (20) la variable “ingreso mensual” no demostró ser un predictor de adherencia terapéutica ($p>0.05$). Existe evidencia de que las enfermedades crónicas generan un impacto económico en los pacientes y su familia, debido a los gastos médicos directos e indirectos, además de las consecuencias laborales o personales que puede traer la enfermedad, sobre todo en los pacientes que presentan un nivel socioeconómico bajo, lo cual favorece las brechas e inequidades sociales (28). Ello explicaría que los pacientes que disponen de ingresos mensuales mayores y suficientes pueden presentar mayor adherencia terapéutica que las personas que no, ya que cuentan con los medios necesarios para la obtención de lo requerido para hacer frente a la enfermedad, situación que no ocurre con los más desfavorecidos.

Para finalizar, el nivel educativo superior ($p<0.001$), como factor cultural, resultó estar asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Resultado similar se obtuvo por Rodríguez (13), que expuso que los pacientes con mayor grado de instrucción presentaron mayor predominio de adherencia farmacológica. Lo evidenciado posiblemente se deba a que las personas que gozan de un nivel educativo superior cuentan con herramientas que les ayudan a integrar el conocimiento brindado, poseen un mayor entendimiento y capacidad de análisis obtenido a lo largo de su instrucción. Además de que es más fácil que se adhieran a conductas saludables y se comprometan con su salud al conocer los beneficios de la adherencia. Por el contrario, Chia et al. (7) obtuvo que el nivel educativo primario o inferior presentaron mejor adherencia al tratamiento. Mientras que Alkhamis et al. (10) no encontró que

el nivel educativo guarde relación con la adherencia al tratamiento. Esto puede asociarse al hecho de que las personas independientemente de su nivel educativo, son participes y responsables de su propia salud. Además, pueden disponer de mayor tiempo para cumplir con su tratamiento.

V. CONCLUSIONES

La frecuencia de Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial fue del 42.5% de un total de 400 pacientes y sus factores asociados fueron edad, residencia, dislipidemia como comorbilidad, ausencia de efectos secundarios, ingreso mensual y nivel educativo.

La frecuencia de Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, durante el año 2022 fue del 42.5% (170 pacientes).

La edad y la residencia resultaron factores epidemiológicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, durante el año 2022. Los pacientes adherentes tuvieron menor edad (>18 Y <67) y residencia urbana 82.0% (153 pacientes).

La dislipidemia y la ausencia de efectos secundarios tras el consumo de fármacos resultaron factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, durante el año 2022. Los pacientes adherentes tuvieron mayor frecuencia de dislipidemia 31.2% (53 pacientes) y ausencia de efectos secundarios 97.6% (166 pacientes).

El ingreso mensual resultó un factor socioeconómico asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, durante el año 2022. Los pacientes adherentes tuvieron mayores ingresos mensuales mayor a S/ 1100.00.

El nivel educativo resultó un factor cultural asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, durante el año 2022. Los pacientes adherentes tuvieron educación superior el 45.5% (101 pacientes)

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar mayores investigaciones que expongan el nivel de frecuencia de adherencia en otras instituciones o también en otras afecciones. Asimismo, se recomiendan estudios que pretendan dilucidar cuales otros factores se encuentran asociados, con un diferente enfoque metodológico y ampliando la muestra, lo que permitiría la generalización de los resultados.

Se sugiere que la institución constantemente capacite al equipo de salud, con el fin de que estos desarrollen y/o mejoren estrategias preventivo-promocionales orientadas al aumento de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, considerando el contexto actual y los determinantes sociales. Cabe mencionar, que el trabajo debe ser integrado entre médicos, nutricionistas, enfermeros, pues de aquella forma se fortalecerá la adherencia terapéutica.

Es preciso que los médicos que atienden a pacientes hipertensos, identifiquen oportunamente a aquellos con condiciones que influirían en la adecuada adherencia al tratamiento, como los pacientes con edad avanzada y los de residencia rural. Por ello, se recomienda la realización de visitas domiciliarias para el monitoreo de la salud del paciente, especialmente en aquellos que no acuden a sus citas y en los que viven en sitios alejados del establecimiento, en pro de garantizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Se sugiere que, al momento de la entrevista clínica, los médicos indaguen sobre la presencia de otras comorbilidades y que realicen los exámenes médicos esenciales para corroborar estos o identificar comorbilidades que el paciente puede ignorar, ya que influye en la adherencia al tratamiento. Por tal, realizar una buena anamnesis es vital para el posterior pronóstico.

Se recomienda que los responsables de la atención del paciente hipertenso, les brinden opciones terapéuticas factibles de obtener a nivel económico para que aquello no sea un obstáculo para la

correcta administración y frecuencia del esquema del tratamiento. En este sentido, la institución en mención deber garantizar que los esquemas de tratamiento indicados en los protocolos sean asequibles y sencillos

Se sugiere realizar talleres, campañas iterativas y programas orientados a mejorar el conocimiento de los pacientes hipertensos, de su familia y de todos aquellos implicados en la salud de los afectados, sobre los beneficios de la adherencia al tratamiento. Lo descrito debe estar acorde al nivel educativo exteriorizado por los pacientes, con el fin de facilitar la integración del conocimiento que se les brinde. También se debe reforzar de forma reiterada los riesgos de suspender el tratamiento.

Realizar un estudio de tipo analítico para poder tener un mayor peso científico y con ello contribuir en la mejora de la salud pública.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Espinosa A. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. *Rev Finlay*. 2018;8(1):66-74.
2. Ledesma E, Arévalo J, Martínez M, Hernández A, Santiago R, Pereda Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. *Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]*. 2019 [citado 5 de septiembre de 2023];35(3). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/807>
3. López-Torres J, Blázquez G, López-Torres M, Milián R, López C. Evaluación de la satisfacción con el tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;93(1):e201910080.
4. Martínez E, García R, Álvarez A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Med Gen*. 2019;8(2):3.
5. Garcés J, Quillupangui S, Delgado E, Sarmiento S, Samaniego XS, García G, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Rev Latinoam Hipertens*. 2021;15(5):322-9.
6. Solís A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Univ Salud [Internet]*. 2022 [citado 25 de julio de 2022];24(1):95-101. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5139>
7. Chia YC, Devaraj NK, Ching SM, Ooi PB, Chew MT, Chew BN, et al. Relationship of an adherence score with blood pressure control status among patients with hypertension and their determinants: Findings from a nationwide blood pressure screening program. *J Clin Hypertens Greenwich Conn*. marzo de 2021;23(3):638-45.
8. 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)*. julio de 2019;98(27):e16116.

9. Abdelhalim HN, Zahrani AI, Shuaibi AM. Factors affecting treatment compliance of patients on antihypertensive therapy at National Guard Health Affairs (NGHA) Dammam Primary Health Care Clinics (PHCC). *J Fam Community Med.* diciembre de 2019;26(3):168-72.
10. Alkhamis AM, Alsaman AJ, Khamis MA, Alkhamis A, Alotaibi NM. Frequency of Nonadherence to Antihypertensive Medications among Adults Attending Primary Healthcare Clinics in Al-Hasa Region: A Cross-Sectional Study. *Dr Sulaiman Al Habib Med J [Internet].* 30 de junio de 2019 [citado 25 de julio de 2022];1(1-2):36-43. Disponible en: <https://www.atlantis-press.com/journals/dsahmj/125909277>
11. Barrientos Beltrán LA, De La Cruz Barrientos BY. Factores asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial que asisten a las Campañas Médicas en el Distrito de Moro – Ancash, Abril – Mayo 2021. 16 de mayo de 2022 [citado 25 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/924>
12. Pochuanca L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet].* julio de 2021 [citado 25 de julio de 2022];14(3):316-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2227-47312021000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Rodríguez Hernández EP. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden a consultorio de cardiología en el Hospital Regional de Ica, septiembre - noviembre en el año 2019 [Internet] [Tesis]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3272>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021 [Internet]. Peru: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021

- [citado 25 de julio de 2022] p. 21-8. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf
15. Chaves Torres NM, Echeverri Sarmiento JE, Ballesteros DA, Quijano Rodriguez J, Camacho D. VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE MORISKY DE 8 ÍTEMS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. Rev Med. julio de 2016;24(2):23-32.
 16. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2017;34(2):245-9.
 17. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega Legaspi J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018;16(3):226-32.
 18. Martínez G, Sujo M, Estévez A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. 2020;36(1):1-13.
 19. Cruz-Aranda J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Med Interna México. 2019;35(4):515-24.
 20. Wang L, Zhang B, Yu X, Liu Y, tian yuanmeng, Jing L, et al. Medication adherence and associated factors among hypertensive patients in Northeast China: a cross-sectional study. Research Square. 2022;1(1):1-15.
 21. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. ArsPharm Internet. 2018;59(4):251-8.
 22. Lozada-Zapata A, Piscocoy J, Shiraishi-Zapata C, Mendieta-Albañil W. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. Rev Salud Pública. 2023;22:618-25.
 23. Sanz E, Oliva J. La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. El caso del pirineo navarro. An Sist Sanit Navar. 2021;44(2):185-94.
 24. Villamar M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de la unidad de cardiología del Hospital III de Yanahuara, Arequipa, 2023 [Internet] [Tesis de Grado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 9 de

- agosto de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12555>
25. Barrera-Espinoza R, Gómez-Gonzales W, Girón-Vargas A, Arana-Escobar M, Nieva-Villegas L, Gamarra-Bustillos C, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. *Horiz Méd Lima* [Internet]. 2021 [citado 9 de agosto de 2023];21(4). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2021000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Fernández Y, Gonzáles L, Morales M, Fernández K. Factores que influyen en la adherencia de pacientes diabéticos dispensarizados en una farmacia comunitaria. *Orange J*. 2022;4(8):27-38.
27. Morales-Villegas E, Yarleque C, Almeida M. Manejo de la hipertensión y dislipidemia en México: evidencia, brechas y aproximaciones. *Arch Cardiol México*. 2023;93(1):77-87.
28. Guamán-Montero N, Mesa-Cano I, Peña-Cordero S, Ramírez-Coronel A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. 2021;40(5):1-12.

VIII. ANEXOS.

Instrumentos de recolección de información

Adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud privado de la Región Ica 2022

Fecha: ____/____/____

ID: _____

I. Factores epidemiológicos

Edad: _____ años

Sexo: () Femenino

() Masculino

Residencia: () Urbano

() Rural

II. Factores clínicos

Comorbilidades: () Diabetes mellitus

() Enfermedad renal crónica

() Otros: _____

Duración de la enfermedad: _____ años

Tipo de terapia: () Monoterapia

() Terapia combinada

Fármacos administrados: _____

Ocurrencia de efectos secundarios: Si No

Especificar: Nauseas

 Vómito

 Prurito

 Otros: _____

III. Factores socioeconómicos

Ocupación: Sin empleo

Jubilado

Empleado

Independiente

Ingreso mensual: _____ S/.

IV. Factores culturales

Nivel educativo: Iltrado

Primaria

Secundaria

Técnico

Superior

Religión: Católica

Evangélicos

Testigos de Jehová

Otros : _____

V. Adherencia al tratamiento

Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky

ÍTEMS		OPCIONES DE RESPUESTA	
1	¿A veces se olvida de tomar su medicamento?	Si =0	No=1
2	La gente a veces omite tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido. Pensando en las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no toma su medicamento?	Si =0	No=1
3	¿Alguna vez ha recortado o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico, ya que se sintió peor cuando lo tomaba?	Si =0	No=1
4	Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se olvida de llevar su medicina?	Si =0	No=1
5*	Ayer, ¿tomó todos los medicamentos?	Si =1	No=0
6	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿a veces deja de tomar su medicamento?	Si =0	No=1
7	Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se siente presionado a apegarse a su plan de tratamiento?	Si =0	No=1
8	¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?	A.Nunca / raramente B.De vez en cuando C.A veces	Respuestas A= 1

		D. Usualmente- casi siempre E. Todo el tiempo – siempre	de la B a la E= 0
--	--	--	----------------------

Tomado de Chaves (23).

Resultado: _____

() Adherente

() No adherente

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud privado de la Región Ica 2022”

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, año 2022. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de las gestiones que se vienen realizando en esta unidad orgánica de la institución.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá responda una serie de preguntas que evaluarán su nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión.

Riesgos y Beneficios: la ejecución del estudio no generará ningún daño que pueda alterar su estado de salud. Así mismo el beneficio que usted tendrá será mayor pues permitirá identificar a los pacientes en situación de mayor riesgo e informar sobre las estrategias y los tratamientos necesarios para apoyarlos.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos. Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ de _____ años de edad, identificado con DNI/CE N.º _____ revoco el consentimiento prestado y no deseo proseguir con el estudio “Adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud privado de la Región Ica 2022”.

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
Factores epidemiológicos	Edad	Tiempo que una persona ha vivido.	Intervalo de tiempo desde que el paciente nace hasta el inicio de la recolección de datos	Edad en años	Cuantitativo	Razón	Años
	Sexo	Cualquiera de las dos categorías principales (masculino y femenino) en las que se dividen los seres humanos	Pacientes en estudio de sexo masculino o femenino.	Genero	Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino
	Residencia	Hogar de una persona	Lugar de residencia actual del paciente.	Lugar de procedencia	Cualitativo	Nominal	Urbano Rural
Factores clínicos	Comorbilidades	Presencia simultánea de dos o más enfermedades o condiciones médicas en una persona.	Existencia de comorbilidades en el paciente en estudio.	Comorbilidades	Cualitativo	Nominal	Diabetes mellitus Enfermedad renal crónica Otros
	Duración de la enfermedad	Tiempo que pasa desde el diagnóstico de una enfermedad.	Periodo de tiempo desde el diagnóstico de enfermedad hasta el inicio de la recolección de datos.	Tiempo de enfermedad en años	Cuantitativo	Razón	Años

	Tipo de terapia	Forma de tratamiento.	Cantidad de medicamentos administrados en el paciente en estudio	Tipo de terapia	Cualitativo	Nominal	Monoterapia Terapia combinada
	Ocurrencia de efectos secundarios	Resultado o condición no deseada o inesperada de una sustancia química u medicamento	Condiciones adversas resultantes del tratamiento farmacológico en el paciente en estudio	Efectos secundarios	Cualitativo	Nominal	Si No
Factores socioeconómicos	Ocupación	Trabajo o negocio habitual o principal de una persona	Situación laboral del paciente en estudio	Ocupación	Cualitativo	Nominal	Sin empleo Jubilado Empleado Independiente
	Ingreso mensual	Ingresos regulares percibidos en el último mes	Sueldo que un paciente percibe mensualmente para sufragar sus gastos.	Sueldo	Cuantitativo	Razón	Soles
Factores culturales	Nivel educativo	Etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada	Nivel más elevado de estudios que el paciente ha alcanzado.	Grado de instrucción	Cualitativo	Nominal	Iletrado Primaria Secundaria Técnico Superior

	Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano.	Tipo de religión que predica el paciente en estudio.	Religión	Cualitativo	Nominal	Católica Evangélicos Testigos de Jehová Otros
	Adherencia al tratamiento	Medida en que los pacientes pueden seguir las recomendaciones acordadas para los tratamientos prescritos con el proveedor de atención médica	Proceso en el que el paciente toma la medicación tal como el profesional de salud se lo ha prescrito, evaluado mediante el cuestionario de adherencia a la medicación (MGL) de Morisky	Toma Frecuencia Efectos secundarios	Cualitativo	Nominal	Adherente No adherente

Confiabilidad del instrumento

Coefficiente de Alfa de Cronbach

El Coeficiente de Alfa de Cronbach sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida, en este caso se empleó para la sección del instrumento que recopila datos de los factores asociados. Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Coeficiente alfa de Cronbach	Nivel de consistencia
>0.9	Excelente
0.7 - 0.9	Bueno
0.6 – 0.7	Aceptable
<0.5	Inaceptable

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach se utiliza el siguiente procedimiento:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^k s_j^2}{S_T^2}\right)$$

Donde:

K = El número de ítems

Luego para el cálculo de la varianza por cada ítem se utiliza la siguiente fórmula:

$$s_j^2 = \frac{1}{(n-1)} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{X})^2$$

Posteriormente se calcula S_T que es la Varianza del total de puntaje (la misma fórmula, pero para el total de puntaje de cada individuo).

Regla de decisión: Cuando el valor de α -Cronbaches >0.70 se considera que el instrumento es confiable.

Cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach para la sección de factores asociados del instrumento

Unidades	ÍTEMS DE FACTORES ASOCIADOS																				Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	3	1	41
2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	3	1	38
3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	28
4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	35
5	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	5	2	40
6	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	4	2	33
7	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	39
8	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	37
9	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	25
10	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	1	40
11	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	4	43
12	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	1	38
13	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	35
14	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	1	40
15	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	5	1	32
Varianza	0.24	0.27	0.21	0.24	0.17	0.17	0.26	0.26	0.24	0.17	0.17	0.17	0.17	0.17	0.17	0.17	0.24	1.69	1.41	0.70	25.07
Σ varianza	7.28																				

P1: Sexo, P2: Residencia, P3: Dislipidemia, P4: Diabetes mellitus, P5: Hipotiroidismo, P6: Otras comorbilidades, P7: Tipo de terapia, P8: Losartán, P9: Teleact, P10: Ácido acetilsalicílico, P11: Captopril, P12: Amlodipina, P13: Hidroclorotiazida, P14: Bisoprolol, P15: Nifedipina, P16: Irbesartán, P17: Ocurrencia de efectos secundarios, P18: Ocupación, P19: Nivel educativo, P20: Religión

Ítems	20
Unidades	15
Alpha de Cronbach	0.747

Nota: Dado que el coeficiente Alfa de Cronbach = 0.747 > 0.70, la sección de factores asociados del instrumento se consideró confiable.

Coeficiente Kuder Richardson

Se empleó para la sección del instrumento que mide la variable Adherencia. Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (KR-20) se utiliza el siguiente procedimiento:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{Vt} \right]$$

Donde:

K = Número de ítems

pq = Variabilidad de cada Ítem

Vt = varianza del total

Regla de decisión: Cuando el valor de KR-20 es >0.5 se considera que el instrumento es confiable o aceptable.

Cálculo del coeficiente Kuder Richardson para la sección de factores asociados del instrumento

Unidades	ÍTEMS DE ADHERENCIA								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	0	1	1	0	1	1	1	0	5
2	1	1	1	1	0	1	1	1	7
3	0	0	0	0	1	1	0	0	2
4	0	1	1	0	0	1	1	0	4
5	0	0	1	1	1	1	1	1	6
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	0	1	1	1	1	1	1	0	6
10	0	1	1	1	1	1	1	0	6
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8
13	0	1	1	1	1	1	1	0	6
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8
15	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Suma	8	12	13	11	12	14	14	8	
p	0.53	0.80	0.87	0.73	0.80	0.93	0.93	0.53	
q	0.47	0.20	0.13	0.27	0.20	0.07	0.07	0.47	
pxq	0.25	0.16	0.12	0.20	0.16	0.06	0.06	0.25	

Unidades	15
$\sum pq$	1.25
Vt	4.41
K	8
KR-20	0.818

Dado que el coeficiente $KR-20 = 0.818 > 0.50$, la sección del instrumento que mide Adherencia se consideró confiable.

Estadísticas complementarias

Tabla 9. Pruebas de normalidad de las variables cuantitativas

Variables cuantitativas	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad	0.074	400	0.000
Duración de la enfermedad en años	0.195	400	0.000
Ingresos mensuales en soles	0.189	400	0.000

Ninguna de las variables cuantitativas presentó distribución normal, por ello, su análisis se realizó con estadística no paramétrica, es decir, se describieron utilizando la mediana y el rango intercuartílico y se compararon entre los grupos Adherente y No adherente mediante la prueba U de Mann Whitney.

Tabla 10. Fármacos administrados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, 2022.

Fármacos administrados	Si		No		Total
	N	%	N	%	
Losartán 50mg	228	57.0%	172	43.0%	400
Teleact 80mg(telmisartán)	124	31.0%	276	69.0%	400
Ácido acetilsalicílico 100mg	66	16.5%	334	83.5%	400
Captopril 25mg	47	11.8%	353	88.3%	400
Amlodipina 5mg	43	10.8%	357	89.3%	400
Hidroclorotiazida 12.5mg	37	9.3%	363	90.8%	400
Bisoprolol 5mg	25	6.3%	375	93.8%	400
Nifedipina 10mg	25	6.3%	375	93.8%	400
Irbesartán 150mg	19	4.8%	381	95.3%	400

Tabla 11. Fármacos administrados asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica, 2022.

Fármacos administrados	Adherencia al tratamiento farmacológico				p*
	Adherentes		No adherentes		
	N	%	N	%	
Losartán 50mg					
Si	99	58.2%	129	56.1%	0.668
No	71	41.8%	101	43.9%	
Teleact 80mg (Telmisartan)					
Si	55	32.4%	69	30.0%	0.615
No	115	67.6%	161	70.0%	
Ácido acetilsalicílico 100mg					
Si	29	17.1%	37	16.1%	0.796
No	141	82.9%	193	83.9%	
Captopril 25mg					
Si	20	11.8%	27	11.7%	0.994
No	150	88.2%	203	88.3%	
Amlodipina 5mg					
Si	15	8.8%	28	12.2%	0.285
No	155	91.2%	202	87.8%	
Hidroclorotiazida 12.5mg					
Si	20	11.8%	17	7.4%	0.136
No	150	88.2%	213	92.6%	
Bisoprolol					
Si	15	8.8%	10	4.3%	0.068
No	155	91.2%	220	95.7%	

Nifedipina 10mg

Si	8	4.7%	17	7.4%	0.273
No	162	95.3%	213	92.6%	

Irbesartán 150mg

Si	7	4.1%	12	5.2%	0.609
No	163	95.9%	218	94.8%	
Total	170	100%	230	100%	

* Prueba Chi cuadrado