



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN 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 de **Informe final de tesis** es:

Determinar la relación que existe entre variables sociodemográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años

Presentado por:

ANGULO PISCONTE, VICTOR JULIO

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **3%** 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.

Ica, 12 de Enero de 2024

.....
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Determinar la relación que existe entre variables sociodemográficos,
factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40
años

Línea de investigación

Salud Pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

BACH. VICTOR JULIO ANGULO PISCONTE

Ica – Perú

2023

-

DEDICATORIA

A DIOS, a mis padres por su protección y por siempre estar a mi lado,

a mis hermanos por su ánimo y apoyo incondicional y a mis familiares por el amor y cariño.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por darme la vitalidad de culminar esta tesis,
a mi familia por su esfuerzo constante y estar siempre
a mi lado apoyándome y el agradecimiento a mi
asesor por su guía y supervisión para llegar a culminar
mi trabajo.

Índice de contenidos

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	26
2.1 Tipo y diseño de investigación	26
2.2 Población y muestra	26
2.3 Criterios de inclusión y exclusión	27
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
2.4 Análisis de datos	29
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
VIII. ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia de Género de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	30
Tabla 2. Frecuencia Edad de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	31
Tabla 3. Grado de instrucción de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	31
Tabla 4. Estado Civil de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	32
Tabla 5. Ocupación de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	33
Tabla 6. Test de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) aplicado a los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	33
Tabla 7. Prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) ¿olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	34
Tabla 8. Prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	34
Tabla 9. Prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar la medicación?	35
Tabla 10. Prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) ¿si alguna vez le sienta mal deja ud. de tomarla?	35
Tabla 11. Relación entre el sexo y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	35
Tabla 12. Relación entre la edad y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	36
Tabla 13. Relación entre el Grado de instrucción y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	36
Tabla 14. Relación entre el estado civil y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	37
Tabla 15. Relación entre la medicación y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	37

Tabla 16. Relación entre el número de medicamentos al día y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	38
Tabla 17. Relación entre los años de tratamiento y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	38
Tabla 18. Relación del conocimiento de la enfermedad y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	39
Tabla 19. Relación entre hábitos-factores de riesgo y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	39
Tabla 20. Relación entre el estado de la presión arterial y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (<i>MMAS-4</i>) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	40

Índice de figuras

Figura 1. Género de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	30
Figura 2. Grado de instrucción de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	32
Figura 3. Adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.	34

RESUMEN

Título. Determinar la relación que existe entre variables sociodemográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.

Objetivo. Determinar la relación que existe entre variables sociodemográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años. **Material y método.** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental, en pacientes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud del Distrito de Pueblo Nuevo- Ica. Se trabajó con un total de 81 pacientes. **Resultados:** Se observa un predominio del sexo femenino (64.2%), el mayor número de pacientes se encuentra en el grupo etario de 65-72 años para ambos sexos, atendiendo al grado de instrucción el 71.6% de los pacientes realizaron la secundaria, respecto al estado civil el 76.5% son casados, en el estado ocupacional el 46.9% que tiene un trabajo o empleo, se observa un predominio en la falta de adherencia del 56.8%, el 52% de las pacientes mujeres no son adherentes, en los varones 66% no es adherente, el 64% de los pacientes con secundaria presenta falta de adherencia, el 59% de los casados no es adherente, de acuerdo al número de dosis al día se presenta falta de adherencia en el 56% de una sola dosis, el 57% de dos dosis y 75% de tres dosis, no se evidencia relación con la adherencia de acuerdo a los años de tratamiento y con los hábitos - factores de riesgo. **Conclusiones:** Se concluye que se presenta falta de adherencia al tratamiento farmacológico.

Palabras clave. Adherencia, tratamiento farmacológico, hipertensión arterial

ABSTRACT

Title: Determine the relationship between sociodemographic variables and risk factors with adherence in hypertensive patients over 40 years of age.

Objective. Determine the relationship between sociodemographic variables and risk factors with adherence in hypertensive patients over 40 years of age. **Material and method.** An observational, descriptive, prospective, cross-sectional, non-experimental study was carried out in patients treated in outpatient clinics of the Health Center of the Pueblo Nuevo District - Ica. We worked with a total of 81 patients. **Results:** A predominance of the female sex is observed (64.2%), the largest number of patients is in the age group of 65-72 years for both sexes, taking into account the level of education, 71.6% of the patients completed secondary school, regarding In the marital status, 76.5% are married, in the occupational status, 46.9% have a job or employment, a predominance of non-adherence is observed at 56.8%, 52% of female patients are non-adherent, in males 66% are not adherent, 64% of patients with secondary have lack of adherence, 59% of married couples are not adherent, according to the number of doses per day, 56% lack adherence to a single dose. , 57% of two doses and 75% of three doses, there is no evidence of a relationship with adherence according to the years of treatment and with habits - risk factors. **Conclusions:** It is concluded that there is a lack of adherence to pharmacological treatment.

Key words. Adherence, pharmacological treatment, arterial hypertension

I. INTRODUCCION

La adherencia al tratamiento es un proceso que permite al paciente seguir el plan de tratamiento recomendado por el médico, y de esta manera lograr cambios positivos en su salud. En el caso de la hipertensión arterial, la adherencia al tratamiento es esencial para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones.

La adherencia al tratamiento puede verse afectada por diversos factores, como las condiciones socioeconómicas, el acceso al sistema de salud, las características de la enfermedad, las características de la terapia y las características del paciente. Para mejorar la adherencia al tratamiento, es necesario abordar estos factores y brindar apoyo a los pacientes para que superen las barreras que les impiden seguir el plan de tratamiento.(1).

La falta de adherencia a los tratamientos a largo plazo puede hacer que los tratamientos sean menos efectivos, lo que puede tener un impacto negativo en la salud de las personas, tanto en términos de su calidad de vida como de los costos del sistema de salud. Si no se abordan las causas de la falta de adherencia, los avances en la tecnología biomédica no podrán aprovecharse plenamente para reducir la carga de las enfermedades crónicas. El acceso a los medicamentos es importante, pero no es suficiente para tratar las enfermedades de forma efectiva.(1).

La hipertensión arterial es una enfermedad frecuente que puede causar graves problemas de salud, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal. Por ello, es importante que la presión arterial se mida de forma rutinaria en cualquier contacto de las personas con el sistema de salud. Esto permitiría detectar la hipertensión arterial precozmente y comenzar el tratamiento lo antes posible, lo que ayudaría a prevenir complicaciones. Además, la medición sistemática de la presión arterial permitiría que todas las personas adultas conozcan sus niveles de presión arterial. Esto les ayudaría a tomar medidas para controlar su presión arterial y reducir su riesgo de sufrir complicaciones(2).

La hipertensión arterial es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de muerte en las Américas. Las enfermedades cardiovasculares causan la muerte prematura de miles de personas cada año, y afectan a millones de personas en la región. La hipertensión arterial es prevenible, pero requiere un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado. La hipertensión arterial es una enfermedad prevenible que se puede reducir siguiendo una dieta saludable, haciendo

ejercicio y manteniendo un peso saludable. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) está trabajando para prevenir la hipertensión arterial en la región impulsando políticas y proyectos para promover estas medidas, facilitar el acceso a medicamentos esenciales para el tratamiento(3).

La presión arterial alta, igual o por encima de 140/90 mmHg es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de muerte en América. En los países de la región, las enfermedades cardiovasculares son responsables del 30% de las muertes. Un alto consumo de sal, bajo consumo de frutas y vegetales, uso nocivo del alcohol e inactividad física son los principales factores de riesgo para tener hipertensión. La hipertensión arterial, el tabaquismo, la obesidad, la diabetes y el colesterol alto son factores de riesgo que pueden aumentar significativamente el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular. En las Américas, al menos el 30% de la población tiene presión arterial alta, y en algunos países ese porcentaje llega hasta el 48%(3).

En Ica, en 2020, el 19,7% de las personas de 15 años a más edad tenían hipertensión arterial, según la medición de la presión arterial efectuada por el personal de campo y el reporte de las personas entrevistadas de haber sido diagnosticadas con la enfermedad por un médico. Los hombres fueron más afectados que las mujeres, con una prevalencia del 22,4% y 17,2%, respectivamente.(4).

La presión arterial (PA) es una variable que se distribuye de forma aproximadamente normal en la población. Esto significa que la mayoría de las personas tienen una PA dentro de un rango determinado. Sin embargo, el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta a medida que la PA aumenta.(5).

El incumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes es la causa principal de los malos resultados en el tratamiento de la hipertensión arterial. Los pacientes que no cumplen con el tratamiento tienen más probabilidades de tener una presión arterial alta no controlada, lo que aumenta su riesgo de complicaciones.

Actualmente, hay más y mejores herramientas disponibles para ayudar a los pacientes a cumplir con el tratamiento de la hipertensión arterial. Estas herramientas incluyen múltiples opciones farmacológicas, acceso a bases de datos e información, y guías de práctica clínica. Estas herramientas pueden ayudar a los pacientes a comprender mejor su condición y a seguir el tratamiento de forma adecuada.

Al abordarse las barreras que impiden que los pacientes sigan el tratamiento de forma adecuada, los pacientes podrán lograr mejores resultados en el cumplimiento del tratamiento, el autocuidado y la calidad de vida. Por tanto, el objetivo de la investigación es determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor que asisten al centro de salud de Pueblo nuevo, Ica 2023.

1.1 Antecedentes de la investigación.

Antecedentes Internacionales

Diaz A. et al. 2022. Cuba, en el estudio sobre Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de Guanabacoa. Se planteó el objetivo de indagar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en una submuestra de personas hipertensas del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella del municipio Guanabacoa e identificar los principales factores que pueden estar interfiriendo en este proceso. Lograr una adecuada adherencia terapéutica resulta un proceso complejo, al influir aspectos tanto individuales, como organizacionales. La no disponibilidad de medicamentos en farmacia, el olvido en tomarlos y en los horarios establecidos resultaron las principales barreras referidas, estos deben tenerse en cuenta para incidir de forma favorable en el control del paciente. Es importante implementar estrategias para mejorar el nivel de adherencia y conocimientos de los pacientes acerca de su enfermedad(6).

Sosa A. 2021. Cuba. El estudio concluye que la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos es predominante en el sexo femenino, con una edad prevalente de 65 años, y con una mayor prevalencia en razas negras y mestizas. Además, se demostró que la adherencia terapéutica parcial y total en la población con nivel escolar preuniversitario y nivel medio (secundaria) y provenientes de familias funcionales(7).

Becerra E, Villegas C, 2021. México. En el trabajo, Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención, se determinó que la buena funcionalidad familiar fomenta y preserva la buena salud del individuo, lo que facilita la adherencia y cambios en el estilo de vida(8).

Gonzales B, Cardoso A, Carbonell N. 2019. Cuba. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. El trabajo tuvo como finalidad caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes adultos mayores. Donde se concluye que en gran parte los pacientes no se adherían al tratamiento antihipertensivo, dentro de las causas se identifica el temor a las reacciones adversas(9) .

Pomares A. 2017. Cuba. Al realizar la investigación sobre Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial donde se determinó que el 66.7% presentó

una adherencia parcial y el 18.5% presentó una adherencia total, según lo prescrito por el facultativo. Dentro de las características halladas se determinó que los pacientes incumplen el tratamiento debido a que se olvidan en tomar los medicamentos y consideran perjudicial la ingesta de los medicamentos al ingerirlos de forma diaria(10).

López S.2016.Cuba. Su estudio consistió en determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años, donde llega a la conclusión que la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos mayores de 60 años es baja. Es diverso los factores que conllevan a la falta de adherencia, dentro de ello, el número de medicamentos prescritos, el olvido de las tomas de los medicamentos, y el poco conocimiento al riesgo para la salud que significa tener un inadecuado control de la Hipertensión Arterial (HTA)(11).

Antecedentes nacionales

Rodríguez E. 2019. Perú. Estos resultados indican que la falta de adherencia farmacológica es un problema importante en la población de pacientes hipertensos del Hospital Regional de Ica, y que algunos grupos, como los adultos mayores, los pacientes con menor nivel educativo, los casados, los que llevan más tiempo con la enfermedad y aquellos que deben tomar múltiples medicamentos, presentan tasas más altas de falta de adherencia. Es importante abordar este problema para mejorar el control de la hipertensión y prevenir complicaciones relacionadas con la falta de adherencia al tratamiento(12).

Rueda. 2018. Perú. En su trabajo sobre Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en el Hospital Santo Rosa de Piura, donde se determinó que el 49.9% de la muestra tenía la edad de 65 años, asimismo el 70% eran mujeres, el 80.8% su lugar de residencia es de zonas urbanas. En cuanto a la adherencia al tratamiento se concluye que el 53.3% de los pacientes cumplían con los prescrito(13).

García K. 2017. Perú. El trabajo busca determinar la adherencia a las medidas preventivas y calidad de vida en pacientes hipertensos, se recolecto información empleando cuestionario y encuesta, los resultados indican que más de la mitad de los evaluados eran mujeres, mayores de 60 años, casados, estudios superiores, más de 3 años de diagnóstico de la enfermedad; el 52% del total de paciente no se adhieren al tratamiento ,56% con malos hábitos alimenticios, el 58% son

sedentarios, se concluye que más de la mitad de los evaluados presentan una inadecuada adherencia a las medidas preventivas en los pacientes hipertensos(14).

Medina R., Rojas J., Vilcachagua J. 2017. Perú. En el trabajo sobre Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general. Se plantea determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de un hospital general. Se determina que la adherencia al tratamiento encontrada fue baja sólo de un 16% y el factor que se asoció estadísticamente con la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado con la terapia(1).

1.2 Bases teóricas

Hipertensión Arterial

Se definen la hipertensión arterial alta (HTA), a la elevación de la Presión Arterial sistólica (PAS) en ≥ 140 mmHg y/o de la PA diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg(15). La cual conlleva al incremento del riesgo de enfermedades en diferentes órganos como el corazón, cerebro, riñón, y otros(16).

Fisiopatología De La Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) se presenta una disfunción endotelial (DE), con desequilibrio entre los factores relajantes del vaso sanguíneo (óxido nítrico -NO-, factor vasoconstrictor (principalmente endotelinas) y los factores hiperpolarizantes del endotelio -EDHF) y. Esto conlleva a la disminución a nivel del endotelio de la prostaciclina-PGI2 vasodilatadora y el aumento relativo del tromboxano-TXA2 intracelular vasoconstrictor(17). Revisaremos algunos de los principales factores.

Endotelinas

Las endotelinas son sustancias que se producen en el interior de las células endoteliales de los vasos sanguíneos. Son potentes vasoconstrictores, es decir, provocan el estrechamiento de los vasos sanguíneos. Son más potentes que la angiotensina II, otro vasoconstrictor importante. El sistema de las endotelinas está formado por tres sustancias: pre-proendotelina, proendotelina y endotelina-1 (ET-1). La enzima convertidora de la endotelina (ECE) convierte la proendotelina en ET-1, que es la forma más abundante de endotelina.

La ET-1 tiene diversas acciones, entre las que se encuentran:

- Aumento del tono vascular
- Reducción de la excreción renal de sodio y agua
- Producción de matriz extracelular

La disfunción del sistema de las endotelinas se ha descrito en diversos estados patológicos, como la proteinuria crónica, la acumulación de matriz extracelular glomerular e intersticial, la nefropatía diabética, la glomerulopatía hipertensiva y otros tipos de glomerulonefritis(17).

El Sistema Renina - Angiotensina - Aldosterona (Sraa)

El sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) es un sistema complejo que regula la presión arterial, el equilibrio hídrico y electrolítico y la función renal. Está formado por una serie de proteínas y cuatro angiotensinas (I, II, III y IV).

La angiotensina II es la forma más activa del SRAA. Sus principales acciones son:

- Contracción del músculo liso vascular
- Estímulo de la producción de aldosterona
- Liberación de noradrenalina
- Modulación del transporte de sodio en el riñón
- Aumento del estrés oxidativo
- Estímulo de la vasopresina
- Estímulo del centro dipsógeno
- Antagonismo del sistema del péptido atrial natriurético
- Incremento de la producción de endotelina y prostaglandinas vasoconstrictoras

El SRAA desempeña un papel importante en el desarrollo de diversas enfermedades, como la hipertensión, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad renal crónica(17).

El Factor Digitálico Endógeno (Fde)

El factor digitálico endógeno (FDE) es una sustancia hormonal que inhibe la bomba de sodio y potasio, lo que provoca la contracción de los vasos sanguíneos y la

excreción de sodio. Se ha encontrado que los niveles de FDE están elevados en aproximadamente la mitad de los pacientes con hipertensión esencial.(17).

Síntomas de la Hipertensión Arterial

Las personas con presión arterial alta no experimentan síntomas y es posible que no sepan que tienen un problema. Dentro de los síntomas se incluyen ritmo cardíaco irregular, dolores de cabeza, hemorragias nasales, visión borrosa y zumbidos en los oídos. En las formas graves que pueden incluir vómitos, fatiga, náuseas, confusión, dolor de pecho, ansiedad y temblores musculares. Si no se trata, la presión arterial alta puede provocar dolor torácico persistente (también llamado angina de pecho), ataque cardíaco, insuficiencia y ritmos cardíacos irregulares, que pueden llevar a la muerte súbita. Además, la presión arterial alta puede causar accidentes cerebrovasculares al bloquear o romper los vasos sanguíneos que transportan sangre y oxígeno al cerebro, y daño renal. La presión arterial alta daña el corazón al endurecer las arterias y reducir el flujo de sangre y oxígeno al corazón (9)..

Factores de riesgo de la hipertensión arterial (18).

La mejor manera de prevenir la hipertensión arterial y sus complicaciones es reducir los factores de riesgo que se pueden cambiar. Estos factores incluyen:

- Edad: La presión arterial tiende a aumentar con la edad, debido al aumento de peso, la disminución de la actividad física y el aumento de la rigidez de las arterias.
- Raza: La población negra tiene un mayor riesgo de hipertensión arterial que la población blanca.
- Fármacos: Algunos medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroideos y los anticonceptivos orales, pueden aumentar la presión arterial.
- Ingesta de sal: La ingesta excesiva de sal es un factor de riesgo importante para la hipertensión arterial.
- Alimentación y hábitos: El consumo excesivo de alcohol, el sobrepeso y el tabaquismo también pueden aumentar la presión arterial.
- Obesidad: La obesidad es un factor de riesgo importante para la hipertensión arterial.

Existen factores de riesgo irreversibles, como los antecedentes familiares de hipertensión, la diabetes y la enfermedad renal. Para las personas expuestas a estos

factores de riesgo, es más importante que nunca adoptar un estilo de vida saludable para ayudar a controlar su presión arterial.(18).

Tratamiento De La hipertensión arterial

El tratamiento de la hipertensión arterial se centra en reducir la presión arterial para prevenir complicaciones. El tratamiento suele incluir cambios en el estilo de vida, como reducir el consumo de sal y aumentar la actividad física, y, en algunos casos, medicamentos.

Tratamiento No Farmacológico(19)

La presión arterial puede controlarse mediante cambios en el estilo de vida, por lo que es recomendable realizar las siguientes acciones, antes o junto con el tratamiento farmacológico:

- Perder peso si se tiene sobrepeso.
- Reducir el consumo de sodio a 100 mmol/día, lo que equivale a 2,3 gramos de sal. Para ello, se debe evitar el uso del salero en la mesa y los alimentos precocinados, enlatados y embutidos. Se puede utilizar hasta 1,5 gramos de sal al día, pero es preferible añadirla a la comida ya cocinada.
- Aumentar el consumo de potasio, que se encuentra en frutas, verduras y cereales.
- Aumentar la ingesta de calcio, que se encuentra en lácteos, verduras de hoja verde y frutos secos.
- Caminar a diario durante al menos media hora, preferiblemente entre una y dos horas.
- Limitar el consumo de alcohol a 30 gramos diarios, lo que equivale a una copa de vino, una lata de cerveza o un trago de licor.

Tratamiento farmacológico(20)

En vista de la experiencia acumulada en los diversos ensayos clínicos publicados, diversos fármacos pueden estar indicados para el comienzo del tratamiento de la hipertensión esencial en el adulto mayor puesto que reducen no solo la PA sino la

mortalidad y la morbilidad cardiovascular. Se considera como parte del tratamiento con:

Los diuréticos tiazídicos, son fármacos que se utilizan para tratar la hipertensión. Se consideran fármacos de primera elección para la hipertensión porque han demostrado reducir significativamente la morbimortalidad cardiovascular en diversos estudios aleatorizados.

En estos estudios, los diuréticos tiazídicos se utilizaron como fármacos de primera línea, y los β -bloqueadores como fármacos de segunda línea. En los ancianos, los diuréticos tiazídicos pueden causar ciertos efectos secundarios, como hiponatremia (niveles bajos de sodio en la sangre), incontinencia urinaria e hipertrigliceridemia (niveles altos de triglicéridos en la sangre). La hiponatremia es causa de ingresos hospitalarios, de caídas y fracturas de cadera en ancianos, por ello en los casos en que los diuréticos estén indicados, y aún más en aquellos en los que se utilice el binomio diurético + restricción salina, es necesario hacer controles periódicos de electrolitos en sangre.

Los bloqueantes de los canales de calcio (BCC) son fármacos que se utilizan para tratar la hipertensión. También son una opción terapéutica eficaz en pacientes ancianos. Los BCC han demostrado reducir la mortalidad y la morbilidad cardiovascular en pacientes ancianos, tanto en comparación con placebo como con otros fármacos.

Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) son fármacos que se utilizan para tratar la hipertensión. Se han estudiado específicamente en pacientes ancianos en el estudio Australian National Blood Pressure 2. Los resultados de este estudio mostraron que los IECA son tan eficaces como los diuréticos para reducir la aparición de muerte y eventos cardiovasculares en pacientes ancianos.

Los antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA II) son fármacos que se utilizan para tratar la hipertensión. En el estudio LIFE, un ensayo clínico aleatorizado que incluyó a pacientes ancianos con hipertensión, los ARA II demostraron ser superiores a los β -bloqueadores en la reducción de la mortalidad cardiovascular global. Estos resultados sugieren que los ARA II deben ser

considerados como una opción terapéutica de primera línea para el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes ancianos.

Los bloqueadores beta-adrenérgicos (β -bloqueadores) son fármacos que se utilizan para tratar la hipertensión. Se han recomendado como fármacos de primera elección en las guías de práctica clínica. Sin embargo, en estudios recientes se ha demostrado que los β -bloqueadores son menos eficaces que otros grupos de fármacos antihipertensivos para reducir los eventos cardiovasculares en pacientes adultos mayores.

La Adherencia Terapéutica

La OMS define la adherencia al tratamiento como el grado en que una persona sigue las instrucciones de los profesionales de la salud, en cuanto a la toma de medicamentos, la dieta y los cambios en el estilo de vida. Este enfoque es importante para la farmacia comunitaria, ya que estos profesionales están en contacto directo con los pacientes y pueden proporcionarles apoyo para mejorar su adherencia al tratamiento (FC)(21)

Métodos De Evaluación Para La Adherencia Terapéutica(22)

En la evaluación de la adherencia terapéutica se identifican dos métodos empleados: los Métodos directos y los indirectos.

En general, **los métodos directos** son técnicas analíticas que permiten medir la cantidad de una sustancia específica en una muestra biológica, como sangre, orina o tejido. Estos métodos pueden ser útiles para determinar la concentración de un fármaco en el cuerpo, así como para medir los niveles de sus metabolitos o marcadores biológicos que indiquen la adherencia del paciente al tratamiento.

Los métodos indirectos son herramientas útiles para evaluar la adherencia de un paciente a su tratamiento farmacológico. Estos métodos incluyen la entrevista clínica o el uso de cuestionarios validados, el recuento de medicamentos, el uso de dispositivos electrónicos y el análisis de registros de dispensación. Algunos de los métodos indirectos más comunes son:

Entrevista clínica: La entrevista clínica es uno de los métodos más utilizados para evaluar la adherencia del paciente. El médico o el farmacéutico pueden

preguntar al paciente sobre su cumplimiento del tratamiento y obtener información sobre las posibles barreras que pueden estar dañadas a la adherencia. Esta técnica tiene la ventaja de ser relativamente sencilla y económica, y puede realizarse en la consulta médica o de enfermería, en la farmacia comunitaria o en el servicio de farmacia hospitalaria.

Cuestionarios validados: Los cuestionarios validados son herramientas que permiten medir la adherencia de forma sistemática y estandarizada. Estos cuestionarios incluyen preguntas sobre la frecuencia con la que los pacientes toman sus medicamentos, así como sobre los factores que pueden dificultar la adherencia. Algunos de los cuestionarios más utilizados son el Medication Adherence Rating Scale (MARS) o el Morisky Green Levine Adherence Questionnaire (MGLAQ).

Recuento de medicamentos: El recuento de medicamentos es una forma de medir la adherencia del paciente contando las pastillas o cápsulas que quedan en el envase. Esta técnica puede ser útil en estudios clínicos y en la investigación, pero no es muy práctica para la atención clínica diaria.

Uso de dispositivos electrónicos: Los dispositivos electrónicos pueden ayudar a los pacientes a tomar sus medicamentos de forma regular. Estos dispositivos, como los pastilleros electrónicos o los sistemas de recordatorio de medicamentos, pueden programarse para emitir una señal que indique al paciente cuándo debe tomar su medicación.

Análisis del registro de dispensaciones: El registro de las dispensaciones de medicamentos puede ser una herramienta útil para evaluar la adherencia del paciente. Este registro muestra cuántas veces el paciente ha retirado su medicación en la farmacia. Esta información puede ser útil para evaluar la adherencia a largo plazo y en pacientes que utilizan múltiples medicamentos.

Métodos basados en la entrevista clínica

Esta entrevista permite al paciente expresar su propia opinión sobre su adherencia al tratamiento prescrito. Las preguntas incluyen la frecuencia con la que se olvida tomar una dosis o la frecuencia con la que no sigue la pauta prescrita por el médico. El presente estudio utilizará **el test de Morisky-Green** para evaluar la adherencia.

TEST DE MORISKY-GREEN

Efectivamente, el cuestionario de Morisky-Green, también conocido como Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4), es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la adherencia terapéutica. Este cuestionario consta de cuatro preguntas simples que evalúan las barreras para una correcta adherencia.

Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente es considerado como cumplidor si responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

El test de Morisky-Green es una herramienta sencilla y eficaz para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. El cuestionario puede ser utilizado por los profesionales sanitarios para identificar a los pacientes que tienen problemas de adherencia terapéutica y para desarrollar estrategias para mejorar la adherencia (22).

1.3 Descripción de la situación problemática.

La hipertensión es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de muerte en Latinoamérica. Cada año, se producen alrededor de 1,6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región, de las cuales medio millón se producen en personas menores de 70 años. Estas muertes prematuras son prevenibles. La hipertensión arterial afecta entre el 20 y el 40% de la población adulta de la región y significa que aproximadamente 250

millones de personas en las Américas padecen hipertensión arterial. La presión arterial alta se puede prevenir o retrasar adoptando un estilo de vida saludable, que incluye reducir el consumo de sal, comer más frutas y verduras, hacer ejercicio regularmente y mantener un peso saludable (9).

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre variables sociodemográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el sexo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el grupo etario con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el grado de instrucción con adherencia en hipertensos mayores de 40 años?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el estado civil con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la cantidad de medicamentos con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de diagnóstico con adherencia en hipertensos mayores de 40 años?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años?

1.5 Justificación e importancia de la investigación.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son un problema creciente en todo el mundo. La hipertensión arterial es una de las ENT más comunes, y no solo es una enfermedad en sí misma, sino que también puede causar complicaciones graves (11).

La hipertensión arterial es una enfermedad que se asocia a un alto riesgo de discapacidad y muerte. Además, es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares, renales y cerebrovasculares (12).

El farmacéutico tiene un papel importante en la mejora de la adherencia terapéutica. Su proximidad al paciente le permite identificar problemas con la toma de medicamentos y tomar medidas para resolverlos. Esto puede incluir proporcionar información y educación al paciente, así como ayudar a desarrollar estrategias para facilitar la toma de medicamentos.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre variables sociodemográficas, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.

Objetivos específicos

- Conocer la relación que existe entre el sexo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.
- Determinar la relación que existe entre el grupo etario con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.
- Conocer la relación que existe entre el grado de instrucción con adherencia en hipertensos mayores de 40 años.
- Conocer la relación que existe entre el estado civil con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.
- Analizar la relación que existe entre la cantidad de medicamentos con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.
- Conocer la relación que existe entre el tiempo de diagnóstico con adherencia en hipertensos mayores de 40 años.
- Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.

1.7 Hipótesis y variables de la investigación.

1.7.1 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre variables sociodemográficas, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.

Hipótesis nula

No existe relación entre variables sociodemográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.

1.7.2 Variables

Variable Dependiente

Adherencia terapéutica

Variable independiente

Tratamiento antihipertensivo

Variable interviniente

- **Edad:** la muestra corresponde a pacientes mayores de 40 años hasta los 90 para un adecuado manejo de la información.
- **Sexo:** cualitativa dicotómica masculino y femenino
- **Grado de instrucción:** definido como sin estudios, primaria, secundaria, técnico, superior.
- **Estado Civil:** soltero, casado, viudo, divorciado
- **Tratamiento farmacológico** (IECA, ARA, B-bloqueadores, Antagonista calcio, diuréticos)
- **Numero de tomas al día** (administración de medicamentos diarios)
- **Tiempo de diagnóstico de la enfermedad:** indica la cantidad de años desde que el paciente fue diagnosticado con la enfermedad.
- **Hábitos y Factores de riesgo** (fumar, beber alcohol, alimentación, ejercicio físico)

II. ESTRATEGIA METODOLOGICA

2.1 Tipo de la investigación

Observacional, porque permite al investigador adquirir información por medio de la observación directa y con el registro de acontecimientos, pero sin ejercer ninguna intervención

2.2 Nivel de investigación

Descriptivo, porque da a conocer las características de la muestra

2.3 Diseño de investigación

No experimental, porque se observa el fenómeno en su contexto natural, sin manipulación y de corte transversal, ya que el estudio se dio en un momento dado donde realizará el estudio del 12 de mayo de 2023 hasta el 08 de septiembre de 2023 en el total pacientes hipertensos mayores de 40 años que asisten al consultorio del Centro de Salud de Pueblo Nuevo- Ica.

2.4 Población o muestra

La **población**, está conformada por los pacientes hipertensos que llevan sus controles en el centro de salud de Pueblo Nuevo, se estima que durante el mes de mayo 2023 el promedio de pacientes atendidos fueron 102 que acuden a la consulta externa.

La **muestra** se conformada por los pacientes mayores de 40 años diagnosticados con hipertensión, que cumplan con los requisitos de inclusión y exclusión, se escogen los participantes mediante un muestreo no probabilístico incidental, se determina la muestra a trabajar mediante la aplicación de la formula estadística, teniendo como tamaño muestral 81 pacientes.

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

leyenda:

n= tamaño de la muestra buscado

N=tamaño de la población-Universo

Z=Parámetro estadístico que depende el N

P= Probabilidad de que ocurra el evento estadístico

Q=(1-P) probabilidad de que no ocurra el evento estadístico

e= Error de estimación máximo aceptado

El cálculo muestral se realizó mediante la fórmula de N para poblaciones finitas (N=102), con un intervalo de confianza del 95%, el muestreo se realizó por aleatorización simple, se incluyeron a los pacientes que reunieron los criterios de selección, a todos los pacientes se les aplicaron 1 instrumentos previamente validados durante un periodo de 4 meses, se aplicaron 2 cuestionarios mensuales por cita, con apoyo de personal capacitado previamente. El análisis de variables se realizó a través de estadística descriptiva a través del paquete estadístico SPSS versión 26.

2.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes de 40 años a más, que se atienden en el centro de salud de Pueblo Nuevo, Ica
- Pacientes diagnosticados que reciben tratamiento antihipertensivo por más de 12 meses
- Pacientes que aceptaron participar del estudio, previa información y firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no quieran aceptar el consentimiento informado
- Pacientes menores de 40 años
- Pacientes hipertensos que padezcan alguna enfermedad relacionada concomitantes.

- Paciente con alguna enfermedad que afecte su capacidad de independencia y decisión.

2.6 Técnicas de recolección de la información

Se utilizará el instrumento validado mediante el diseño de un cuestionario que consta de cuatro partes (anexo 1). El cuestionario permitirá establecer la relación entre el investigador y el paciente que reúne los criterios exigidos en la investigación.

Al comenzar con el trabajo de recolección de información el investigador identifica al paciente con hipertensión arterial que asiste al consultorio ambulatorio del centro de salud. Se le da a conocer los objetivos del estudio, los criterios de confidencialidad de la información obtenida y estando de acuerdo se le solicita lea y firme el formato de consentimiento informado.

Se procede con la recolección de datos, donde el tesista coloca al paciente en un lugar adecuado y cómodo, de esta forma se realiza la toma de medida de presión arterial a la vez se va anotando las respuestas a los indicadores planteados en el cuestionario, en la primera parte el paciente da a conocer los datos sociodemográficos (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación) con el fin de describir las características sociales, demográficas y económicas, en la segunda parte se solicita al paciente información para conocer sus actitudes ante la medicación a través de la aplicación del test de Morisky – Green (MMAS-4) y determinar la adherencia terapéutica antihipertensiva. En la tercera parte plantea preguntas para saber el grado de conocimiento de la enfermedad y el último apartado permite conocer los hábitos y los factores de riesgo a los que se expone el paciente.

2.7 instrumento de recolección de la información

Se utilizará en la medición de la adherencia al tratamiento, el Test de Cumplimiento Autocomunicado de Morinski-Green-Levine (MMAS-4). Método de medición directo donde se busca realizar una entrevista de manera voluntaria al paciente, para aplicar un cuestionario con cuatro preguntas, que orientan a definir la existencia o no de adherencia al tratamiento.

Se utilizará una encuesta para investigar las variables: edad, el sexo, grado de instrucción, ocupación, tratamiento prescrito y las determinantes de no cumplimiento del tratamiento farmacológico, factores de riesgos asociado como el

hábito de fumar, consumo de alcohol, alimentación, práctica de ejercicio físico por los pacientes. La información se obtendrá mediante el empleo de encuestas aplicadas de manera directa y presencial al paciente.

La investigación aplica principios éticos, el proyecto fue revisado y aprobado por la Unidad de investigación de la facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, se protege la confidencialidad de los pacientes consagrado en la Declaración de Helsinki de 1964. El paciente decidió libremente en participar en el estudio después de haber recibido información de los objetivos y métodos a utilizar. Así mismo fue solicitado el permiso al director del Centro de Salud de Pueblo Nuevo- Ica para realizar la investigación y la recolección de información en sus instalaciones, El estudio se realiza con fines científicos, con la información obtenida se usará solo para propósito que es parte de la investigación.

2.8 Análisis e interpretación de los resultados

La recolección de la información será procesada mediante el sistema analítico estadístico SPSS versión 26 para Windows.

III. RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

Tabla 1. Frecuencia de Género de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	52	64,2	64,2	64,2
	MASCULIN	29	35,8	35,8	100,0
O					
Total		81	100,0	100,0	

De acuerdo con el sexo de los participantes del estudio hay un predominio del sexo femenino con 52 pacientes, que representa el 64.2% de los participantes, frente a 29 varones.

Figura 1. Género de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

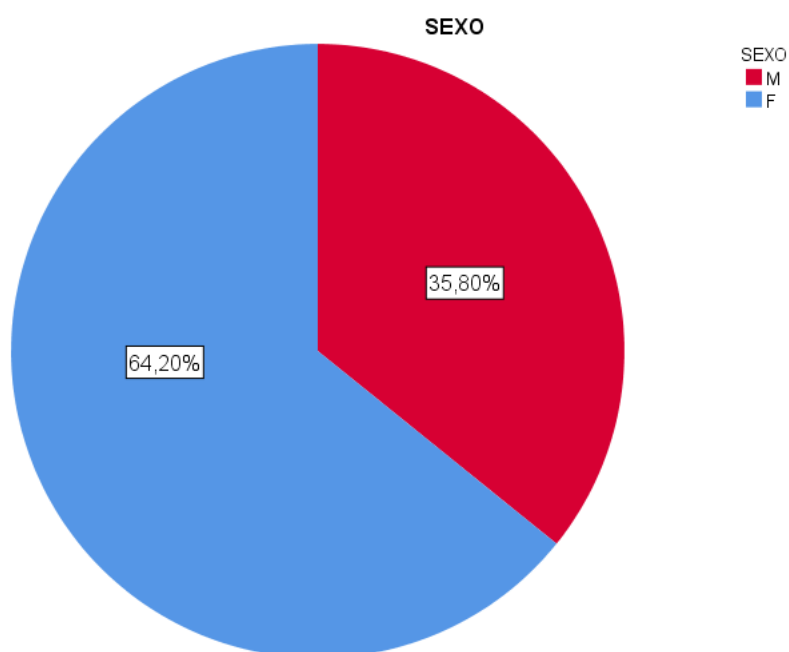


Tabla 2. Frecuencia Edad de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

EDAD DEL PACIENTE					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
	32-40	2	2,5	2,5	2,5
	41-48	13	16,0	16,0	18,5
	49-56	14	17,3	17,3	35,8
	57-64	13	16,0	16,0	51,9
Válido	65-72	21	25,9	25,9	77,8
	73-80	9	11,1	11,1	88,9
	81-88	8	9,9	9,9	98,8
	89-96	1	1,2	1,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

En la edad de los pacientes del estudio, se observa que hay un predominio en el adulto mayor en el rango de edad entre 65 y 72 años, en un número de 21 pacientes correspondiente al 25.9%.

Tabla 3. Grado de instrucción de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

GRADO INSTRUCCIÓN					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
	Primaria	12	14,8	14,8	14,8
Válido	Secundaria	58	71,6	71,6	86,4
	Superior	11	13,6	13,6	100,0
	total	81	100,0	100,0	

Del total de pacientes participantes se observa que de acuerdo con el grado de instrucción hay un predominio del nivel secundaria con un 71.6% que corresponde a 58 pacientes.

Figura 2. Grado de instrucción de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

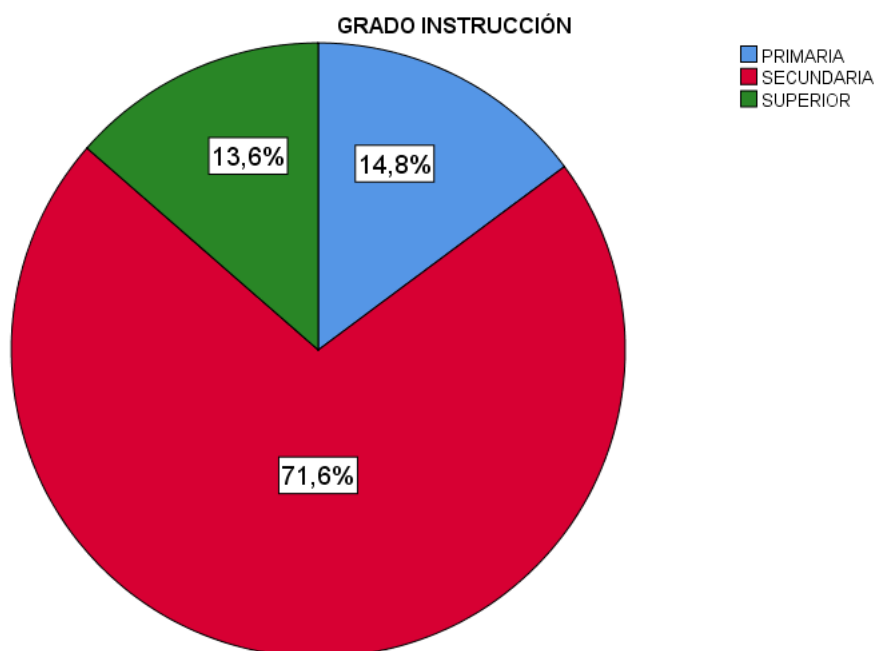


Tabla 4. Estado Civil de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

ESTADO CIVIL				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Soltero	9	11,1	11,1
	Viudo	9	11,1	22,2
Válido	Divorciado	1	1,2	23,5
	Casado	62	76,5	100,0
	Total	81	100,0	

De acuerdo con el estado civil de los pacientes participantes, resaltar que la condición de casado muestra un predominio de un 76.5%. correspondiente a 62 pacientes del total de participantes.

Tabla 5. Ocupación de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

OCUPACION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desempleado	21	25,9	25,9	25,9
	Empleado	38	46,9	46,9	72,8
	Jubilado	22	27,2	27,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Se observa en la variable ocupación, de los 81 participantes el 46.9% tiene un empleo, correspondiente a 38 pacientes.

3.2 Aplicación de la prueba de Morisky – Green (MMAS-4) a los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

Tabla 6. Test de Morisky – Green (MMAS-4) aplicado a los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

ADHERENCIA TERAPEUTICA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	Porcentaje		
Válido	NO	46	56,8	56,8	56,8
	SI	35	43,2	43,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Para llegar al resultado si el paciente es adherente, el entrevistado tuvo que responder a la prueba de Morisky-Green de la forma NO, SI, NO, NO. En la tabla se muestra que de las personas participantes el 56.8% no son adherentes al tratamiento antihipertensivo, lo que indica que en 46 pacientes se presentan la falta de adherencia.

Figura 3. Adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

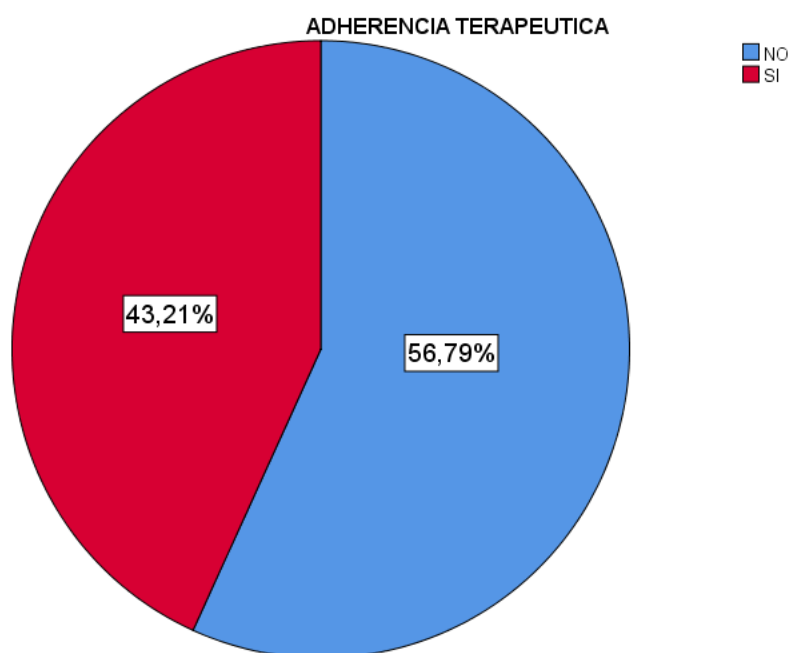


Tabla 7. Prueba de Morisky – Green (*MMAS-4*) ¿olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	73	90,1	90,1	90,1
SI	8	9,9	9,9	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Se observa que el 90.1% de los pacientes olvidan tomar sus medicamentos alguna vez

Tabla 8. Prueba de Morisky – Green (*MMAS-4*) ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	31	38,3	38,3	38,3
SI	50	61,7	61,7	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Se observa que el 61.7% de los pacientes toma sus medicamentos a la hora indicada.

Tabla 9. Prueba de Morisky – Green (MMAS-4) ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar la medicación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	66	81,5	81,5	81,5
	SI	15	18,5	18,5	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Se observa que el 81.5% de los pacientes no deja de tomar sus medicamentos si se siente bien.

Tabla 10. Prueba de Morisky – Green (MMAS-4) ¿si alguna vez le sienta mal deja ud. de tomarla?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	75	92,6	92,6	92,6
	SI	6	7,4	7,4	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Se muestra en la tabla que el 92.6% de los pacientes refieren no dejar de tomar sus medicamentos aun presente molestias al tomarlas.

Tabla 11. Relación entre el sexo y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (MMAS-4) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

ADHERENCIA TERAPEUTICA-SEXO

	SEXO		Total	
	F	M		
ADHERENCIA TERAPEUTICA	NO adherente	27 (52%)	19 (66%)	46
	Adherente	25 (48%)	10 (34%)	35
Total	52 (64%)	29 (36%)	81	

Se observa en la tabla de acuerdo con el sexo, el femenino presenta un predominio (64%), del cual el 48% es adherente; en el sexo masculino (36%), hay un predominio de pacientes no adherentes (66%). Se puede decir que hay una ligera predisposición del sexo masculino a no ser adherente a tratamiento farmacológico, el sexo es un factor que puede influir en la adherencia terapéutica, pero no es el factor más importante.

Tabla 12. Relación entre la edad y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (MMAS-4) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

		EDAD							Total	
		32-40	41-48	49-56	57-64	65-72	73-80	81-88		89-96
ADHERENCIA	NO	1	3	8	11	15	3	4	1	46
TERAPEUTICA	SI	1	10	6	2	6	6	4	0	35
Total		2	13	14	13	21	9	8	1	81

De acuerdo con los resultados mostrados en la tabla, no existen diferencias marcadas de la edad respecto a la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos, se puede observar que hay un mayor número de pacientes en el rango de edad (65-72años), donde se presentan falta de adherencia en 15 pacientes.

Tabla 13. Relación entre el Grado de instrucción y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (MMAS-4) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

		GRADO INSTRUCCIÓN			Total
		PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	
ADHERENCIA	NO	5 (42%)	37 (64%)	4 (36%)	46 (57%)
TERAPEUTICA	SI	7 (58%)	21 (36%)	7 (64%)	35 (43%)
Total		12 (15%)	58 (72%)	11 (13%)	81 (100%)

Se da a conocer en la tabla de acuerdo con el grado de instrucción y la adherencia farmacológica, el grado de instrucción secundaria tiene un predominio de casos (72%), donde el 64% de pacientes participantes del estudio presentan falta de adherencia y el 36% de pacientes son adherentes al tratamiento.

Tabla 14. Relación entre el estado civil y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (MMAS-4) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

ADHERENCIA TERAPEUTICA-ESTADO CIVIL

		ESTADO CIVIL				
		soltero	Casado	viudo	Divorciado	Total
ADHERENCIA	NO	5 (56%)	36 (59%)	4 (40%)	1 (100%)	46 (56.8%)
TERAPEUTICA	SI	4 (44%)	25 (41%)	6 (60%)	0 (0%)	35 (43.2%)
Total		9 (11%)	61 (76%)	10 (12%)	1 (1%)	81 (100%)

En los resultados mostrados, se observa un predominio de pacientes que son casados (76%), en el cual el 59% presenta una falta de adherencia y el 41% es adherente al tratamiento farmacológico.

3.3 Grado de conocimiento de la enfermedad de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

Tabla 15. Relación entre la medicación y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (MMAS-4) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

ADHERENCIA TERAPEUTICA-TOMA MEDICACION

		TOMA MEDICACION				
		ANTAGONIST		B-		
		A CALCIO	ARA II	BLOQUEADORES	IECA	Total
ADHERENCIA	NO	8 (73%)	20 (63%)	9 (60%)	9 (39%)	46 (56.8%)
TERAPEUTICA	SI	3 (27%)	12 (37%)	6 (40%)	14 (61%)	35 (43.2%)
Total		11 (14%)	32 (39%)	15 (19%)	23 (28%)	81 100

En los resultados obtenidos entre la adherencia y los medicamentos administrados. Se observa el predominio en pacientes que toman medicamentos ARA II (39%). Frente a la adherencia, los pacientes que toman IECA el 61% son adherentes y los pacientes que toman antagonistas de calcio, ARA II, B-Bloqueadores en todos se presenta falta de adherencia en porcentaje por encima del 50%.

Tabla 16. Relación entre el número de medicamentos al día y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (MMAS-4) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

ADHERENCIA TERAPEUTICA-NUMERO DE MEDICAMENTOS DIA

		NUMERO DE MEDICAMENTOS DIA			
		1	2	3	Total
ADHERENCIA	NO	35 (56%)	8 (57%)	3 (75%)	46
TERAPEUTICA	SI	28 (44%)	6 (43%)	1 (25%)	35
Total		63 (78%)	14 (17%)	4 (5%)	81

No se evidencia una relación entre el número de medicamentos administrados durante el día con el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Se observa que predomina la administración de una sola dosis de medicación al día (78%), del cual solo el 44% es adherente y el 56% no lo es.

Tabla 17. Relación entre los años de tratamiento y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (MMAS-4) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

ADHERENCIA TERAPEUTICA-INICIO TRATAMIENTO EN AÑOS

		INICIO TRATAMIENTO EN AÑOS (Agrupada)					
		0-1	2-5	6-9	10-13	14-17	Total
ADHERENCIA	NO	1 (50%)	18 (62%)	18 (53%)	9 (82%)	0 (0%)	46
TERAPEUTICA	SI	1 (50%)	11 (38%)	16 (47%)	2 (18%)	5 (100%)	35
Total		2 (2%)	29 (36%)	34 (42%)	11 (14%)	5 (6%)	81

La tabla no evidencia una relación entre los años de tratamiento con la adherencia. Hay un predominio de los pacientes que iniciaron su tratamiento entre 6-9 años (42%). Del cual el 47% es adherente y el 53% no lo es.

Tabla 18. Relación del conocimiento de la enfermedad y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (MMAS-4) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

ADHERENCIA TERAPEUTICA-CONOCE ENFERMENDAD

		CONOCE ENFERMENDAD		
		no	Si	Total
ADHERENCIA	NO	34 (92%)	12 (27%)	46
TERAPEUTICA	SI	3 (8%)	32 (73%)	35
Total		37 (46%)	44 (54%)	81

En el resultado se observa un predominio en pacientes que conocen su enfermedad (54%), de los cuales 73% son adherentes al tratamiento y 12% presenta falta de adherencia. En los pacientes que presentan un nivel de desconocimiento de su enfermedad el 92% presenta falta de adherencia y solo el 8% es adherente.

3.4 factores de riesgo/hábitos analizados a los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

Tabla 19. Relación entre hábitos-factores de riesgo y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (MMAS-4) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

ADHERENCIA TERAPEUTICA-HABITOS/FACTORES RIESGO

		BEBE ALCOHOL		FUMA		ACTIVIDAD FISICA O DEPORTE	
		NO	SI	NO	SI	No	si
ADHERENCIA	NO	44 (56%)	2 (67)	40 (55%)	6 (75%)	23 (54%)	23 (61%)
TERAPEUTICA	SI	34 (44%)	1 (33%)	33 (45%)	2 (25%)	20 (46%)	15 (39%)
Total		78 (96%)	3 (4%)	73 (90%)	8 (10%)	43 (53%)	38 (47%)
		81		81		81	

No se evidencia relación entre los hábitos-factores de riesgo con la adherencia a tratamiento. Se observa que hay un predominio de pacientes que tienen buenos hábitos (no fuman, ni beben), aun así el porcentaje de falta de adherencia es alto frente a los que si son adherentes.

Tabla 20. Relación entre el estado de la presión arterial y los resultados de adherencia a la prueba de Morisky – Green (MMAS-4) de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Pueblo Nuevo-Ica.

ADHERENCIA TERAPEUTICA*ESTADO DE LA PRESION ARTERIAL

		NO		Total
		CONTROLADO	CONTROLADO	
ADHERENCIA	NO	9 (27%)	37 (77%)	46
TERAPEUTICA	SI	24 (73%)	11 (23%)	35
Total		33 (41%)	48 (59%)	81

En los resultados hay un predominio de pacientes que no tienen controlada la presión arterial (59%), de un total de 48 pacientes, el 77% presentan falta de adherencia. Del grupo de pacientes que tiene la presión arterial controlada, se muestra un predominio del 73% de pacientes que son adherentes. Se observa que hay relación en los pacientes que son adherentes y tiene la presión arterial controlada.

IV. DISCUSIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad que aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y otros problemas de salud. Es una de las principales causas de muerte en el mundo, junto con las enfermedades infecciosas y el cáncer.

En el estudio realizado para determinar la relación que existe entre variables sociodemográficas, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años que asisten al centro de salud de Pueblo Nuevo-Ica se trabajó con un total de 81 pacientes, donde se observa un predominio del sexo femenino (64.2%) respecto al masculino (35.8%) y el grupo etario en el rango de 65-72 años para ambos sexos posee la mayor porcentaje de pacientes (25.9%), atendiendo al grado de instrucción se observa un predominio del 71.6% de los pacientes que realizaron la secundaria, condición que podría ser importante al momento de realizar un mejor control, de poder comprender sobre la medicación, así como las consecuencias de la enfermedad. Respecto al estado civil hay un predominio en los pacientes casados (76.5%) y en el estado ocupacional hay un predominio en pacientes que tiene un trabajo o empleo.

En el trabajo realizado por **García K. (2017)** sobre adherencia a las medidas preventivas y calidad de vida en pacientes hipertensos, obtuvo resultados sociodemográficos similares en cuanto al sexo el 60% son mujeres, predomina el 54% de pacientes con edad mayor a 61 años, el 63% son casados, respecto al grado de instrucción sus resultados difieren con el 64% de pacientes con estudio superiores. Se presenta un consolidado global del 54% de adherencia inadecuada y el 46% fue adecuada. En el estudio encontramos un resultado similar, el 56.8% de pacientes presenta mala adherencia frente a un 43.2% que si es adherente. Al realizar el análisis para cada una de las preguntas planteadas del test, se observa que el 90.1% de pacientes no olvida tomar su medicación, el 61.7% refiere tomar su medicación a la hora indicada y cumplir con su tratamiento, el 85.1% no deja de tomar su medicación aun sienta que presenta una mejoría en su estado de salud y el 92.6% no deja de tomar su medicación a pesar de presentar algún efecto secundario.

En el trabajo realizado por **Medina R (2016)** se determina que el 64% son mujeres, de acuerdo con la edad el 80% corresponde al adulto mayor, que el 16% de los pacientes tratados son adherentes y el 84% no lo es, resultado diferente al encontrado por **Rueda Jhonathan (2018)** quien encontró que la adherencia al tratamiento antihipertensivo fue de 53.3% y la falta de adherencia de 46.7%.

Al realizar la prueba de Morisky – Green teniendo en cuenta el sexo, las participantes mujeres 27 (51%) no son adherentes a la farmacoterapia y 25 (48%) si presentan

adherencia, en el sexo masculino 19 (65%) no son adherentes a la farmacoterapia, frente a 10 (34%) que si son adherentes. Se puede observar para el caso del sexo masculino un predominio en la falta de adherencia respecto al sexo femenino.

Se observa en los resultados de acuerdo con la edad que el mayor número de casos de los pacientes que no son adherentes se presenta en el rango de 57-64 (11 pacientes) y 65-72 (15 pacientes), dato que difiere a lo descrito por **Rueda Jhonathan (2018)**, donde las personas mayores de 65 años que representa el 67.7% de los participantes, son adherentes a la terapia farmacológica. Es un dato que permite enfocar las charlas y capacitaciones sobre este grupo etario para poder mejorar los resultados.

En el presente estudio se demuestra que existe un predominio en los pacientes con grado de instrucción secundaria (72%), seguido de primaria (15%) y superior (13%), al observar los resultados se encuentra que en el grado de instrucción secundaria el 64% presenta mala adherencia, mientras en los grados primaria y superior se encuentra un 58% y 64% respectivamente, de pacientes que son adherentes, esto permite deducir respecto al grado de instrucción que no presenta relación con la adherencia a la farmacoterapia.

En cuanto al estado civil, la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial (76%) son casados. De estos, el 59% no son adherentes al tratamiento, mientras que el 41% sí lo son. Este porcentaje de no adherencia es mayor que el de los demás estados civiles, pero no es lo suficientemente alto como para establecer una relación clara entre la adherencia y el estado civil, resultado que no coincide con el trabajo de **Becerra E, Villegas C, 2021. México**, sobre adherencia farmacoterapéutica y Funcionalidad familiar según el estudio, el 54% de los pacientes con hipertensión arterial tienen una familia funcional, donde se brindan apoyo, comunicación y afecto a sus miembros. Esto puede ayudar a los pacientes a sentirse más seguros y apoyados, lo que puede facilitar el cumplimiento del tratamiento y los cambios en el estilo de vida y ha permitido obtener una alta adherencia del 89.6%.

Respecto al tratamiento farmacológico antihipertensivo, en los resultados se encuentra un predominio en la toma de medicamentos de la familia de los ARA-II (39%), de los pacientes que toman medicamentos IECA el 61% es adherente y los pacientes que toman antagonistas de calcio, ARA II, B-Bloqueadores presentan falta de adherencia en porcentaje 73%, 63% y 60% respectivamente. Estos datos son diferentes a los encontrados por **Rueda Jhonathan (2018)**, donde el 66.6% de los pacientes que toman b-bloqueadores son adherentes. En su comparativo entre las familias de antihipertensivos usados, hay una similitud en los porcentajes de adherencia y no adherencia.

En el estudio realizado considerando el número de toma de medicamentos en el día, se observa que la mayoría de los pacientes del estudio toma una dosis (78%), dentro del cual el 44% es adherente y el 56% presenta falta de adherencia, dato que es diferente a lo reportado por **Rodríguez E (2021)**, donde 73.1% de pacientes toman 2 dosis, dentro del cual los pacientes adherentes representan el 61.8%.

Al analizar la adherencia farmacológica frente a los años de inicio del tratamiento se observa en los resultados que hay relación en los 5 pacientes del rango de 14 -17 años de tratamiento antihipertensivo, donde el 100% es adherente a la farmacoterapia. Hay predominio en el número de casos, en los rangos de edad de 2-5, 6-9, 10-13 años, en todos ellos prevalece la falta de adherencia donde se observa los porcentajes 62%, 53%, 82% respectivamente. No hay evidencia que indique la relación entre adherencia farmacológica y número de dosis que toma en el día.

En cuanto al conocimiento de la enfermedad se observa un predominio en pacientes que si la conocen (54%), de los cuales 73% son adherentes al tratamiento y 12% presenta falta de adherencia. En los pacientes que tiene poco conocimiento de su enfermedad el 92% presenta falta de adherencia y solo el 8% es adherente. Estos resultados permiten establecer relación entre el conocimiento de la enfermedad con la adherencia al tratamiento.

Respecto a hábitos y factores de riesgo, se presenta un predominio en los buenos hábitos practicados por el paciente, el 96% no bebe alcohol, el 90% no fuma y el 47% practica algún deporte o realiza actividad física. Mas no existe relación con la adherencia ya que de los pacientes que no beben alcohol el 56% no es adherente, de los pacientes que no fuman el 55% no es adherente y de los que practican algún deporte o actividad física el 61% presenta falta de adherencia.

En los resultados hay un predominio de pacientes que no tienen la presión arterial controlada (59%), dentro del cual el 77% presentan falta de adherencia. Del grupo de pacientes que tiene la presión arterial controlada, se muestra un predominio del 73% de pacientes que son adherentes. Esto permite evidenciar que el paciente adherente lleva un adecuado control en los valores de presión arterial. Resultado similar a los encontrado por **Rueda Jhonathan (2018)**, donde el 53.1% de los pacientes con buena adherencia al tratamiento presentó una PA controlada. Mientras que el 51.8% de los pacientes con mala adherencia tenía una PA controlada.

En cuanto al factor sociodemográficos, sexo, edad, grado de instrucción, estado civil, así como a los años de tratamiento antihipertensivo, toma de medicamentos al día, factores de riesgo no parecen tener una asociación significativa con la adherencia al

tratamiento; mientras que para el factor relacionado al conocimiento de la enfermedad y estado en el control de la presión arterial parece responder a la adherencia al tratamiento.

V. CONCLUSIONES

1. En los resultados sobre la frecuencia obtenido de la prueba de Morisky-Green (*MMAS-4*), se presenta una falta adherencia al tratamiento del 56.8%, frente al 43.2 que es adherente en los pacientes hipertensos mayores de 40 años que asisten al centro de salud de Pueblo Nuevo - Ica.
2. Se rechaza la hipótesis general sobre relación entre variables sociodemográficos, factores de riesgo con la adherencia en los pacientes hipertensos mayores de 40 años que asisten al centro de salud de Pueblo Nuevo - Ica.
3. Se acepta la hipótesis nula sobre que no existe relación entre variables sociodemográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.
4. Existe relación entre la adherencia al tratamiento frente a la variable conocimiento de la enfermedad donde el 73% es adherente y en los presentan bajo nivel de conocimiento hay falta de adherencia de 92%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Es importante identificar las razones por las que las personas no son adherentes al tratamiento, para que se puedan desarrollar estrategias para mejorar la adherencia.
2. Se recomienda utilizar la prueba Morisky – Green de 4 u 8 ítems en futuros trabajos de investigación cuantitativos con muestras probabilísticas. Esto permitirá extrapolar los resultados a una población más amplia.
3. Dar a conocer al paciente con charlas y capacitaciones las consecuencias más frecuentes que se presentan al no controlar la presión arterial, que tengan en cuenta la importancia de cumplir con la medicación, aun sientan que tengan todo controlado.
4. Implementar un programa de visitas domiciliarias con la finalidad de controlar la toma de la medicación, a través de visitas inopinadas y de toma de la presión en el momento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Medina Gutierrez I, Rojas Morales R, Vilcachagua Castillo J, Esther J. Factores asociados a la adherencia al Tratamiento. 2017;
2. Cinza-Sanjurjo S, Micó-Pérez RM, Velilla-Zancada S, Prieto-Díaz MA, Rodríguez-Roca GC, García AB, et al. Factores asociados al riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular y renal en el estudio IBERICAN (Identificación de la población Española de Riesgo Cardiovascular y renal): resultados definitivos. 2020 [cited 2023 Sep 26];46(6):368–78. Disponible en: www.elsevier.es/semergen
3. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Sep 26]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
4. Carhuavilca Bonett, Aníbal Sánchez Aguilar D, Hidalgo Calle N, Valverde Quesada J, Karen Romero, Susana Portocarrero Correa Roy Boris Sánchez Espinoza J. Ica: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020.
5. Gorostidi M, Gijón-Conde T, De La Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 26];39:174–94. Disponible en: www.elsevier.es/hipertension ARTÍCULOESPECIAL
6. Díaz A, Rodríguez A, León M, Fernández L, Seuc A, Álvarez N. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de Guanabacoa [Internet]. [cited 2023 Oct 9]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000100065&script=sci_arttext&tlng=en
7. Sosa A, Sosa A, Herrera J. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. CENTRO DE INVESTIGACIONES MÉDICO QUIRÚRGICAS [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 19]; Disponible en: <https://aniversariocimeq2022.sld.cu/index.php/aniversariocimeq/2022/paper/view/246/169>
8. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención [Internet]. [cited 2023 Sep 20]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100348>
9. Gonzales B, Cardosa A, Carbonell N. Revista Información Científica. 2019 [cited 2023 Sep 19]. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88087>
10. José A, Avalos P, Amanda Vázquez Núñez M, Ruíz Domínguez ES. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Finlay [Internet]. 2017 Jun 27 [cited 2023 Jul 19];7(2):81–8. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476/1573>
11. López Vázquez SA, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet].

- 2016 [cited 2023 Jul 19];15(1):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
12. Rodriguez Hernandez EP. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden a consultorio de cardiología en el Hospital Regional de Ica, septiembre - noviembre en el año 2019. 2021 [cited 2023 Mar 21]; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3272>
 13. Rueda Jhonathan. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. Repositorio institucional UNP [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 19]; Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1170/CIE-%20RUE-VID-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Vida Pacientes Hipertensos De La DE, Reyes Keyla Briggith Para Optar Título Profesional De G EL. Adherencia a las medidas preventivas y calidad de vida en pacientes hipertensos de la Microred la Palma Ica abril 2017. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 19]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1431>
 15. Gijón-Conde T, Doménech FERIA-Carot M, Monzó OB, Luque Del Moral R. Abordaje de la hipertensión por el farmacéutico comunitario: Métodos de medida de la presión arterial. *Farmacéuticos comunitarios*, ISSN 1885-8619, Vol 14, N° Extra 2, 2022 (Ejemplar dedicado a: Guía para el abordaje de la hipertensión por el farmacéutico comunitario en el ámbito de la atención primaria: documento de consenso multidisciplinar), págs 5-12 [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 19];14(2):5–12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8710957&info=resumen&idoma=SPA>
 16. Guía para el abordaje de la hipertensión por el Farmacéutico Comunitario en el ámbito de la Atención Primaria: Documento de consenso multidisciplinar - semFYC [Internet]. [cited 2023 Oct 17]. Disponible en: <https://www.semfyc.es/formacion-y-recursos/guia-para-el-abordaje-de-la-hipertension-por-el-farmacaceutico-comunitario-en-el-ambito-de-la-atencion-primaria-documento-de-consenso-multidisciplinar/>
 17. Wagner-Grau P. Fisiopatología de la hipertensión arterial. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2010 [cited 2023 Oct 17];71(4):225–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 18. Kunstmann F. S, Kauffmann Q. R. Hipertensión Arterial: factores predisponentes y su asociación con otros factores de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2005 Apr 1 [cited 2023 Nov 7];16(2):71–4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hipertension-arterial-factores-predisponentes-su-X0716864005320341>
 19. Cruz-Aranda JE, Enrique J, Aranda C. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina interna de México* [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 7];35(4):515–24. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Peruana Cayetano Heredia Lima U, Ricardo Palma Lima C, Martín Salazar Cáceres P, Rotta Rotta A, Otiniano Costa F. Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana* [Internet]. 2016 [cited 2023 Oct 18];27(1):60–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a terapias a largo plazo: evidencia para la acción. 2003 [cited 2023 Oct 25]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9?sequence=1>
22. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria* [Internet]. 2008 Aug 1 [cited 2023 Nov 7];40(8):413–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA”
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



CUESTIONARIO ANONIMO PARA EL PACIENTE

Título de la investigación: “Determinar la relación que existe entre variables socio demográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años”.

INSTRUCCIONES: El presente instrumento está estructurado para conocer en el paciente hipertenso el grado de su conducta en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud”, por lo cual marcará con una X en el casillero que considere la respuesta o escribirá según sea el caso, este documento será utilizado de manera confidencial, le pido total seriedad.

Se le ha invitado a participar en un estudio de investigación sobre la adherencia terapéutica. Por favor, tómese el tiempo que necesite para leer cada pregunta y consultar lo que desee. Gracias por su colaboración.

I. DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____

2. Sexo: Femenino Masculino

3. Grado de instrucción:

Sin Estudios Primaria Secundaria Técnico Superior

4. Estado civil:

Soltero Casado Viudo Orfandado

5. Ocupación:

Desempleado Empleado Jubilado

II. DIMENSIÓN: Test de Morisky-Green (MMAS-4)

Este cuestionario ha sido validado en varias patologías y consiste en realizar al paciente cuatro primeras preguntas de respuesta dicotómica sí o no, sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Si/No/No.

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Si	No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Si	No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Si	No

III. DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

1. ¿Qué problema de salud tiene diagnosticado?:

Hipertensión Diabetes Arteritis

Problemas renales Hipercolesterolemia

Otros: _____

2. ¿Toma medicación para la hipertensión?: Si No o sé

Mencione: _____

3. ¿Número de medicamentos que consume al día?: _____

4. ¿Desde cuándo inicio el tratamiento?:

< 1 año 1-5 años 5 años

5. ¿A partir de que valor considera hipertensión arterial (mg/Hg)?

140/90 160/95 180/100

6. ¿La hipertensión es una enfermedad que perdura siempre con la persona?
 Si No No lo sé
7. ¿Qué órganos se ven afectados por la hipertensión?
 Corazón Ojos Pulmones Nervios
 Cerebro No lo sé
8. ¿Considera que los problemas de salud mencionados, tienen relación e influyen en la hipertensión? ¿Cuál de ellos?
 Diabetes Obesidad Colesterol No lo sé
9. ¿Cree Ud. que puede dejar de tomar los medicamentos si tiene la presión arterial controlada?
 Si No No lo sé
10. ¿Se podrá controlar la hipertensión solo con la administración de medicamentos?
 Si No No lo sé

IV. DIMENSIÓN: HABITOS Y FACTORES DE RIESGO

1. ¿Lleva una alimentación saludable?
 Si No No lo sé
2. ¿considera que la dieta ayuda a controlar la hipertensión?
 Si No No lo sé
3. ¿considera que realizar actividad física ayuda a controlar la hipertensión?
 Si No No lo sé
4. ¿Realiza actividad física durante la semana?
 < 30 minutos 150 a 300 minutos No lo realizo
5. ¿Cree ud. que se podría complicar la hipertensión si fuma?
 Si No No lo sé
6. ¿Practica Ud. el hábito de fumar?
 Todos los días solo en reuniones No lo realizo
7. ¿Cree Ud. Que se podría complicar la hipertensión si consume bebidas alcohólicas?
 Si no No lo sé
8. ¿Práctica ud. El hábito del consumo bebidas alcohólicas?
 Todos los días solo en reuniones No lo realizo

Anexo 2. Validación de expertos del instrumento de recolección de información.



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA™
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Instrucciones: Colocar un número de porcentaje que Uds. crean conveniente.

Nº	Criterios	Indicadores	Indicador				
			Pésimo (0- 20%)	Malo (21- 40%)	Regular (41- 60%)	Bueno (61- 80%)	Excelente (81- 100%)
1	Claridad	La encuesta está formulada con un lenguaje apropiado.					X
2	Objetivo	La encuesta esta expresada en capacidades observables.					X
3	Actualidad	Apropiado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.					X
4	Organización	Se encuentra organizado de forma lógica en el instrumento.					X
5	Suficiencia	Integra los aspectos éticos en cuanto a calidad y cantidad con relación a las variables de investigación.					X

6	Intencionalidad	Apropiado para valorar los aspectos de las variables de investigación.					X
7	Consistencia	Asentado en los aspectos teóricos de conocimiento.					X
8	Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9	Metodología	La estrategia empleada responde al propósito de la investigación.					X

I. PROMEDIO TOTAL DE VALORACION OBTENIDO:

100,

II. OPINION DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION Y CONFIABILIDAD

- Sí es aplicable
- No es aplicable
- Aplicable, solo después de correcciones



Firma del experto
MG. Q.F. JORGE ALCIDES
CAPCHA QUISPE
 DNI: 21447294



JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Instrucciones: Colocar un número de porcentaje que Uds. crean conveniente.

Nº	Criterios	Indicadores	Indicador				
			Pésimo (0- 20%)	Malo (21- 40%)	Regular (41- 60%)	Bueno (61- 80%)	Excelente (81- 100%)
1	Claridad	La encuesta está formulada con un lenguaje apropiado.					✓
2	Objetivo	La encuesta esta expresada en capacidades observables.					✓
3	Actualidad	Apropiado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.					✓
4	Organización	Se encuentra organizado de forma lógica en el instrumento.					✓
5	Suficiencia	Integra los aspectos éticos en cuanto a calidad y cantidad con relación a las variables de investigación.					✓


6	Intencionalidad	Apropiado para valorar los aspectos de las variables de investigación.							
7	Consistencia	Asentado en los aspectos teóricos de conocimiento.							
8	Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.							
9	Metodología	La estrategia empleada responde al propósito de la investigación.							

I. PROMEDIO TOTAL DE VALORACION OBTENIDO:

100%

II. OPINION DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION Y CONFIABILIDAD

- Sí es aplicable
- No es aplicable
- Aplicable, solo después de correcciones


 Firma del experto:
DR. Q.F. JULIO JOSÉ PEÑA
GAÑINDO
 DNI: 21457549



JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Instrucciones: Colocar un número de porcentaje que Uds. crean conveniente.

Nº	Criterios	Indicadores	Indicador				
			Pésimo (0- 20%)	Malo (21- 40%)	Regular (41- 60%)	Bueno (61- 80%)	Excelente (81- 100%)
1	Claridad	La encuesta está formulada con un lenguaje apropiado.					X
2	Objetivo	La encuesta esta expresada en capacidades observables.				X	
3	Actualidad	Apropiado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.				X	
4	Organización	Se encuentra organizado de forma lógica en el instrumento.					X
5	Suficiencia	Integra los aspectos éticos en cuanto a calidad y cantidad con relación a las variables de investigación.					X

6	Intencionalidad	Apropiado para valorar los aspectos de las variables de investigación.				X	
7	Consistencia	Asentado en los aspectos teóricos de conocimiento.					X
8	Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9	Metodología	La estrategia empleada responde al propósito de la investigación.					X

I. PROMEDIO TOTAL DE VALORACION OBTENIDO:



II. OPINION DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION Y CONFIABILIDAD

- Sí es aplicable
- No es aplicable
- Aplicable, solo después de correcciones



Firma del experto:
**DRA. Q.F. JESSICAYOLANDA
 HUARCAYA ROJAS**
 DNI: 21462686

Anexo 3. Autorización de la institución para el desarrollo de la investigación.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA
UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD DE ICA
MICRORED DE SALUD PUEBLO NUEVO

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

CONSTANCIA DE AUTORIZACION


El que suscribe **MLC CRISTHIAN RAUL PALACIOS NEYRA**, Jefe del Centro de Salud de Pueblo Nuevo



HACE CONSTAR:

Que **VICTOR JULIO ANGULO PISCONTE**, identificado con DNI N° 71547617 con código de estudiante 20154022 egresado de la facultad de Farmacia y Bioquímica, Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga se le concede la Autorización para ejecutar el proyecto de tesis titulado: **“Determinar la relación que existe entre variables socio demográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años”** desde el 12 de Abril hasta 12 de Agosto del 2023

Se expide el presente documento, a solicitud escrita del interesado para los usos y fines que viere conveniente

Ica 12 de Abril 2023


Bach. Victor Julio Angulo Pisconte
DNI: 71547617



Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO,

.....
..... he sido informado (a), por el Sr. Victor Julio Angulo Pisconte, egresado de la facultad de farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, quien desarrolla el trabajo de investigación para optar el Título de Químico Farmacéutico, relacionado a la adhesión al tratamiento farmacológico, en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, es por ello que declaro:

- De manera libre y voluntario participare en el trabajo aportando información sobre mi actitud y comportamiento en la toma de mi medicación.
- Estoy de acuerdo a que se utilice la información aportada para cumplir con los fines del trabajo,
- Queda el compromiso por parte del SR. Victo Julio Angulo Pisconte, guardar confidencialidad de la información que considera personal, guardando el anonimato correspondiente.
- Se me informa que puedo retirar mi participación si lo considero necesario en el momento que lo creo conveniente, sin que afecte mi participación.

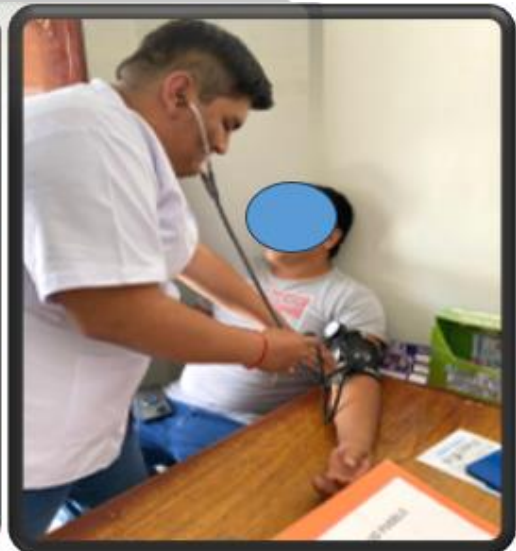
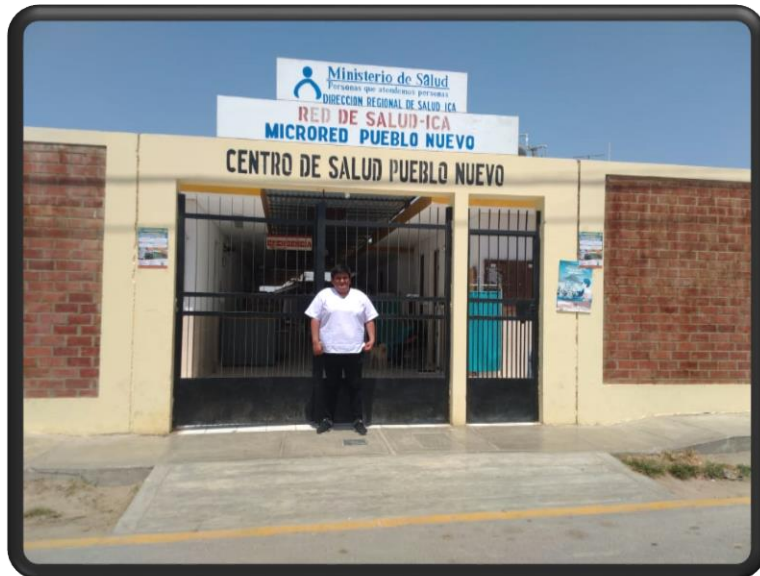
Ica ____ de _____ 2023

Firma

Anexo 5: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre variables sociodemográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cuál es la relación que existe entre el sexo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años? ¿Cuál es la relación que existe entre el grupo etario con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años? ¿Cuál es la relación que existe entre el grado de instrucción con adherencia en hipertensos mayores de 40 años? ¿Cuál es la relación que existe entre el estado civil con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años? ¿Cuál es la relación que existe entre tratamiento farmacológico con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años? ¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de diagnóstico con adherencia en hipertensos mayores de 40 años? ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años?</p>	<p>Objetivo general. Determinar la relación que existe entre variables sociodemográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.</p> <p>Objetivos específicos. Conocer la relación que existe entre el sexo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años. Determinar la relación que existe entre el grupo etario con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años. Conocer la relación que existe entre el grado de instrucción con adherencia en hipertensos mayores de 40 años. Conocer la relación que existe entre el estado civil con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años. Analizar la relación que existe entre el tratamiento farmacológico con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años. Conocer la relación que existe entre el tiempo de diagnóstico con adherencia en hipertensos mayores de 40 años. Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre variables socio demográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.</p> <p>Hipótesis nula No existe relación entre variables socio demográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años.</p>	<p>Variable Dependiente Adherencia terapéutica</p> <p>Variable independiente Tratamiento antihipertensivo</p> <p>Variable interviniente Edad Sexo Grado de instrucción Estado Civil Tratamiento farmacológico Tiempo de diagnóstico de la enfermedad Factores de riesgo (fumar, beber alcohol, alimentación, ejercicio físico)</p>	<p>Tipo de la investigación Observacional, porque permite al investigador adquirir información por medio de la observación directa y con el registro de acontecimientos, pero sin ejercer ninguna intervención</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo, porque da a conocer las características de la muestra</p> <p>Diseño de investigación No experimental, porque se observa el fenómeno en su contexto natural, sin manipulación y de corte transversal, ya que el estudio se dio en un momento dado donde realizará el estudio del 12 de mayo de 2023 hasta el 08 de septiembre de 2023 en el total pacientes hipertensos mayores de 40 años que asisten al consultorio del Centro de Salud de Pueblo Nuevo- Ica.</p>

Anexo 6: Evidencia de Actividades



FORMATO N°06

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS

Ica, 26 de Enero de 2024

DR.QF Felipe Artemio Surco Laos
Decano (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
Presente.

De mi consideración:

Previo cordial saludo, por intermedio de la presente hago de su conocimiento que, en mi condición de **ASESOR** de la **TESIS** "Determinar la relación que existe entre variables sociodemográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años" presentada por el/la asesorado (a) Bach Victor Julio Angulo Pisconte para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico ésta se encuentra en condiciones aptas para su presentación y sustentación de acuerdo al reglamento vigente, por lo que doy mi **CONFORMIDAD**. Así mismo asumo mi responsabilidad de asesor, indicando que he tenido cuidado de preservar los estándares de calidad correspondientes, de prevenir el plagio y proteger los derechos de autor, de acuerdo al D. L. N. ° 822- Ley sobre el Derecho de Autor. Asimismo, declaro tener conocimiento de los efectos legales y administrativos que se deriven del incumplimiento o falsedad de la presente declaración, previsto en el artículo 411 del Código Penal y del artículo 32.3 de la Ley 27444, Ley de procedimiento Administrativo General.

Lo que informo a Usted para la continuación de los trámites correspondientes.

Ica, 26 de Enero del 2024



Nombres y Apellidos

Asesor(a) Nombres y Apellidos: Mg.Luis Feliberto Chacaltana Córdova

Departamento Académico: Química Farmacéutica

CelularCorreo electrónico: 902740453: luis.chacaltana@unica.edu.pe

