



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

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



CONSTANCIA

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

Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas – Guadalupe en el año 2021

Presentado por:

HERNANDEZ RAMIREZ, MIRIAM ESTEFANY


Bachiller del nivel **PREGRADO** 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.

Observaciones:

Ica, 03 de Marzo de 2022


.....
LUZ JOSEFINA CHACALTANA RAMOS
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Título:

**Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en
pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas –
Guadalupe en el año 2021**

Salud Pública y Conservación del medio ambiente

Autor:

Miriam Estefany Hernández Ramírez

Ica – Perú

2021

DEDICATORIA

A mis queridos abuelitos, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes. Me formaron con disciplina y valores, siempre motivándome constantemente para alcanzar mis anhelos., a mi asesor de tesis por su apoyo constante en este importante trayecto de crecimiento profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor Dr. Peña Galindo Julio por su apoyo continuo y asesoramiento en la elaboración de este trabajo de investigación.

A la población de la expansión urbana quienes me ayudaron y brindaron información necesaria para llevar a cabo este trabajo de Investigación.

A los docentes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" por sus conocimientos y sus consejos compartidos en las cuales aprendí importantes cosas durante mi vida universitaria.

A la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" por haberme permitido concluir con una importante etapa de mi vida.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii

I.	Introducción
II.	Estrategias metodológicas
III.	Resultados
IV.	Discusión
V.	Conclusiones
VI.	Recomendaciones
VII.	Referencias bibliográficas
VIII.	Anexos

INDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 01 Distribución de la muestra según edades	20
Tabla 02 Distribución de la muestra según sexo	21
Tabla 03 Prevalencia de Adherencia al tratamiento en la muestra de estudio	22
Tabla 04 La edad y su influencia en la adherencia	23
Tabla 05 El sexo y su influencia en la adherencia	24
Tabla 06 El nivel de instrucción y su influencia en la adherencia	25
Tabla 07 El estado civil y su influencia en la adherencia	26
Tabla 08 El nivel de ingresos económicos y su influencia en la adherencia	27
Tabla 09 La condición laboral y su influencia en la adherencia	28
Tabla 10 El número de hijos y su influencia en la adherencia	29
Tabla 11 Conocimiento en el manejo de la enfermedad y su influencia en la adherencia	30
Tabla 12 Conocimiento en el manejo de los medicamentos y su influencia en la adherencia	31

INDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 01 Distribución de la muestra según edades	20
Figura 02 Distribución de la muestra según sexo	21
Figura 03 Prevalencia de Adherencia al tratamiento en la muestra de estudio	22
Figura 04 La edad y su influencia en la adherencia	23
Figura 05 El sexo y su influencia en la adherencia	24
Figura 06 El nivel de instrucción y su influencia en la adherencia	25
Figura 07 El estado civil y su influencia en la adherencia	26
Figura 08 El nivel de ingresos económicos y su influencia en la adherencia	27
Figura 09 La condición laboral y su influencia en la adherencia	28
Figura 10 El número de hijos y su influencia en la adherencia	29
Figura 11 Conocimiento en el manejo de la enfermedad y su influencia en la adherencia	30
Figura 12 Conocimiento en el manejo de los medicamentos y su influencia en la adherencia	31

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y otros factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en la Expansión Urbana del distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021. El estudio se realizó mediante un diseño de estudio descriptivo transversal aplicado en el año 2021, cuya muestra fue de 118 pacientes. Se recolectaron datos mediante una hoja de recolección de información. La prevalencia de adherencia es de 20,3%. Los pacientes de 46 a 65 años presentaron mayor prevalencia (84,7%) de no adherencia (0,003; OR: 4,52); los varones presentaron mayor prevalencia (90,4%) de no adherencia (0,010; OR: 3,58); asimismo, los pacientes sin estudios o con primaria completa (0,001; OR: 4,93); los pacientes solteros o sin pareja (0,001; OR: 5,05); los pacientes que perciben menos de 930 ns (0,000); los pacientes sin trabajo (0,000); los pacientes sin hijos (0,029%) presentaron mayor prevalencia de no adherencia al tratamiento. Los pacientes con bajo nivel de conocimiento en el manejo de la enfermedad (0,000; OR: 18.20) y los pacientes con bajo nivel de conocimientos en el manejo de los medicamentos (0,000; OR: 11,25) presentaron mayor prevalencia de no adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Conclusiones: La prevalencia de adherencia es de 20,3%. La edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, ingresos económicos, condición laboral, número de hijos, el nivel de conocimiento en el manejo de la enfermedad y el medicamento presentaron asociación con la adherencia al tratamiento.

Palabras claves: Adherencia, Hipertensión, Salas-Guadalupe.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of knowledge and other factors related to adherence to treatment in hypertensive patients living in the Urban Expansion of the district of Salas - Guadalupe, Ica in the year 2021. The study was carried out using a study design cross-sectional descriptive applied in the year 2021, whose sample was 118 patients. Data was collected through an information collection sheet. The prevalence of adherence is 20.3%. Patients aged 46 to 65 years had a higher prevalence (84.7%) of non-adherence (0.003; OR: 4.52); males had a higher prevalence (90.4%) of non-adherence (0.010; OR: 3.58); likewise, patients without studies or with complete primary education (0.001; OR: 4.93); single patients or without a partner (0.001; OR: 5.05); patients who perceive less than 930 ns (0.000); patients without work (0.000); patients without children (0.029%) had a higher prevalence of non-adherence to treatment. Patients with a low level of knowledge in the management of the disease (0.000; OR: 18.20) and patients with a low level of knowledge in the management of medications (0.000; OR: 11.25) presented a higher prevalence of no adherence to antihypertensive treatment.

Conclusions: The prevalence of adherence is 20.3%. Age, sex, level of education, marital status, economic income, employment status, number of children, level of knowledge in managing the disease and medication were associated with adherence to treatment.

Keywords: Adherence, Hypertension, Salas-Guadalupe.

I. INTRODUCCION

“La hipertensión se define como una presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o una presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, y los ensayos clínicos aleatorios han demostrado que los pacientes con estos valores de presión arterial son susceptibles a que esto disminuya cuando reciben tratamiento farmacológico” (1).

La hipertensión (HTA) sigue creciendo a nivel mundial, se considera la enfermedad crónica, afectando la calidad de vida. (2) Se estima que 691 millones de personas en todo el mundo padecen este problema, de las cuales 15 millones mueren por enfermedades circulatorias y 7,2 millones mueren por enfermedades cardíacas (3).

“En 2008, la Organización Mundial de la Salud constató que la prevalencia mundial de la HTA en personas de 25 años o más era del 40%, siendo la más alta en África (46%) y la más baja en América (35%). La HTA en Estados Unidos afecta principalmente a casi un tercio de las personas mayores de 18 años, encontrándose en casi la mitad de ellos una presión arterial no controlada” (4).

Un factor muy importante en el manejo de la hipertensión son las consideraciones sobre el tratamiento, definidas como la medida en que el comportamiento del paciente con respecto a la medicación, la dieta o los cambios en el estilo de vida es coherente con las recomendaciones acordadas por el profesional sanitario objeto de este estudio.

La realidad problemática

“La epidemia mundial del siglo XXI corresponden a las enfermedades crónicas, sobre todo la diabetes, la hipertensión y, varios tipos de cáncer. Frente a este problema global, es importante fomentar la promoción de la salud e identificar las causas de estos problemas. Según un reciente informe de la Organización Mundial de la Salud: El 80% de las enfermedades crónicas se producen en los países del tercer mundo, donde la muerte prematura es cada vez más frecuente entre los jóvenes, con problemas como un paro cardio respiratorio” (5).

“Cuatro enfermedades no transmisibles están en aumento: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer de varios órganos, las enfermedades respiratorias agudas y crónicas y la diabetes I y II, que son las principales causas de morbilidad y mortalidad en los países en desarrollo como Perú “(6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la adherencia terapéutica como “el grado en que el comportamiento de una persona, la toma de medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”, sin embargo, existen factores que ponen en riesgo el cumplimiento del tratamiento que ameritan identificar (7).

Ante esta situación, este estudio tiene como objetivo contribuir al estudio de este problema de salud pública, con la finalidad de estimar el nivel de conocimientos y otros factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en la Expansión Urbana del distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021.

Antecedentes de la investigación

Se han hallado algunos estudios que se consideran como antecedentes para esta investigación, dado que presentan cifras análogas respecto a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

En el contexto internacional, Bravo (8) publicó un estudio en Loja, Ecuador en 2017, cuyo propósito fue evaluar el impacto de las intervenciones integrales en el cumplimiento del tratamiento y el conocimiento de la HTA en pacientes adultos hipertensos. Se realizó un estudio cuantitativo en pacientes hipertensos de 45 años de edad o más utilizando un diseño experimental. La muestra estuvo representada por 100 pacientes, de los cuales 50 de esos pacientes correspondían el grupo de control y 50 pacientes fueron el grupo de intervención. El cumplimiento del tratamiento de los pacientes hipertensos antes de la intervención estuvo representado por el 80%, mientras que el cumplimiento del mismo grupo después de la intervención fue del 88%, $p < 0,05$. La tasa de conciencia de la hipertensión antes de la intervención fue del 56% y la tasa de conciencia fue relativamente alta. 98% después del experimento de aplicación, $p < 0,05$, en donde la intervención fue efectiva en ambos casos.

Zurera et al. (9) publicaron un estudio en Madrid, España en 2014. El propósito del estudio fue comprender las motivaciones personales para la intervención en el cambio de hábitos, el cumplimiento y el conocimiento de la enfermedad. En un grupo de pacientes hipertensos se realizó una aplicación. Estudio fenomenológico del entorno hospitalario. La muestra estuvo constituida por 18 pacientes con hipertensión arterial no controlada, asociada a síndrome metabólico y / u obesidad; Se encontraron tres categorías temáticas en respuesta al objetivo de investigación: aumentar su exposición a los riesgos cardiovasculares y conocimiento de la misma enfermedad, explicando las razones que incentivan o retiran a los pacientes hipertensos a adherirse al tratamiento.

Pérez et al. (10) publicaron un estudio en Zulia, Venezuela en 2015, cuyo propósito es determinar la comprensión de la hipertensión en pacientes con hipertensión, en función de la edad, sexo, conocimientos de la hipertensión, factores de riesgo y medidas de control de esta enfermedad. La muestra estuvo formada por 146 pacientes. El cuestionario reveló que los pacientes hipertensos deben ser conscientes de sus propias enfermedades, los mayores de 65 años representan el 32,19%. De los pacientes estudiados, el 52,74% eran mujeres. El 55,47% de las personas sabe qué es la hipertensión, sin embargo, el 51,36% de las personas reflejan el conocimiento convencional de la evolución crónica de la enfermedad. El 67,80% de los pacientes (99) creían que los antecedentes familiares de hipertensión eran el factor predisponente. Además, distinguieron a 112

personas (76,71%) que eran obesas, 105 personas (71,91%) que tenían un estilo de vida sedentario y 88 personas (60,27%) que fumaban. El 58,22% de las personas recibieron tratamiento.

Olvera (11) publicó un estudio realizado en la Ciudad de México. -México, en 2012, el objetivo fue determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento y la función familiar, así como los datos dimensionales y sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial, se realizaron estudios descriptivos, transversales y afines. Se encontró que el 31,2% de las personas respondió que su familia nunca ha definido y fortalecido tareas por género, y que la decisión la toman sus padres. 53% a 61% de las respuestas son que “siempre” corresponde a la dimensión de mantenimiento en el sistema, y que “a veces” los familiares tienen tiempo para charlar, caminar y jugar, lo que representa el 58,4%. En cuanto a personalización, la proporción de "para siempre" es la más alta, alcanzando el 80,5%. Esto está relacionado con el crecimiento personal de la familia y la realización de metas. La motivación está relacionada. El 72,1% de los hipertensos que participaron en la consulta presentaron un alto cumplimiento del tratamiento y el 71,4% pertenecía a familias funcionales.

A nivel nacional, encontramos a Rueda (12) quien publicó un estudio en la ciudad de Piura, “cuyo objetivo fue hallar la adherencia al tratamiento farmacológico anti hipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo en el Hospital II-2 Santa Rosa, Piura entre enero a marzo del 2018, por medio de un estudio observacional, descriptivo, transversal, procedió a entrevistar a pacientes atendidos en consultorios externos por medio del Test de Morisky-Green para determinar su adherencia al tratamiento farmacológico. Se encontró que el 53.3% de los pacientes es adherente al tratamiento farmacológico”.

Garaundo (13), publicó un estudio en Lima en 2018, cuyo propósito fue determinar “la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017, mediante un estudio transversal, retrospectivo”. Se aplicó una encuesta a 310 pacientes hipertensos encontró que existe una correlación entre el cumplimiento de los medicamentos antihipertensivos y la variable: nivel de conocimiento de la hipertensión, y la conclusión es que los pacientes con un conocimiento insuficiente de la hipertensión son más comunes.

Carnero (14) publicó un estudio en Lima ese mismo año, cuyo propósito fue determinar en qué nivel de conocimiento se encontraban los ancianos en la prevención de complicaciones cardiovasculares por hipertensión en la Oficina de Geriátrica del Hospital Nacional Clínica de Geriátrica. De febrero a diciembre de 2017, recopiló conocimientos e información sobre las medidas preventivas para las complicaciones de la hipertensión en los ancianos basándose en encuestas fáciles de completar. La mayoría de los usuarios encuestados son mujeres (65,56%), con una edad media de 73.78 años. El 51.27% de los usuarios poseen un nivel de conocimiento medio, el 27.85% nivel bajo; y los que poseían un nivel de conocimiento alto estaban representados por el 20.89%. La

mayor parte de las personas que fueron encuestados estuvo representada por el 52% que poseían un nivel de comprensión en función a la actividad física como factor preventivo de las dificultades cardiovasculares de la hipertensión, alrededor del 47% de los encuestados posean un nivel bajo de conciencia de los hábitos alimenticios como factor preventivo de las complicaciones cardiovasculares, y el 45% tiene un bajo nivel de conciencia de los hábitos nocivos como medida preventiva para enfermedades cardiovasculares de la hipertensión.

Andrés et al. (15) publicaron un estudio en Lima en 2017, cuyo propósito fue determinar las características que inciden en la adherencia de los pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho al tratamiento de la hipertensión arterial. Se realizó un estudio descriptivo transversal en 183 pacientes con hipertensión arterial. Los datos se recopilaron a través de encuestas. “Los resultados indicaron que el 54,6% de los pacientes no se adhirió al tratamiento y el 32,2% de los pacientes tenían riesgo de no participar; además, factores socioeconómicos y relacionados con el proveedor tuvieron una gran influencia en el cumplimiento, que fue del 30,6%, con respecto a los factores relacionados tuvieron una influencia moderada, que fue del 54,6 %”.

Rodríguez et al. (16) publicaron un estudio en Lima en 2015, cuyo propósito fue evaluar la “correlación entre el conocimiento de la hipertensión y el cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Lima, Perú, mediante un estudio transversal utilizando muestras de 340 pacientes hipertensos. La principal variable de exposición es el grado de conocimiento de la hipertensión medido por el Cuestionario de conocimiento de la hipertensión (CSH), la variable de respuesta es el grado de cumplimiento del tratamiento medido por el Cuestionario de Martin-Bayarre-Grau (MBG), y se calcula la prevalencia (PR) por regresión de Poisson 95%. Se halló asociación entre bajo conocimiento de hipertensión y adherencia parcial al tratamiento (RP=1.4), concluyeron que los pacientes tienen poco conocimiento acerca de la hipertensión y por consiguiente tienen más probabilidades de tener una adherencia parcial al tratamiento”.

Hipertensión arterial

“La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra como dos números separados por una barra. La primera corresponde a la presión arterial sistólica, la presión arterial más alta que se produce cuando el corazón se contrae. La segunda corresponde a la presión arterial diastólica, que es el valor más bajo que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja durante un latido y otro. La presión arterial normal en adultos se define como una presión arterial sistólica de 120 mmHg y una presión arterial diastólica de 80 mmHg” (17)

Fisiología de la presión arterial

La PA corresponde a la tensión en la pared que genera la sangre dentro de las arterias, y está determinada por el producto de dos factores: el débito cardíaco y la resistencia periférica total. El gasto cardíaco depende de la contractilidad miocárdica y del volumen circulante intratorácico. La participación de la frecuencia cardíaca es menor en el gasto cardíaco, excepto cuando está en rangos muy extremos. A su vez, la resistencia periférica depende del tono del árbol arterial y de las características estructurales de la pared arterial.

El latido cardíaco sólo inyecta sangre en el árbol arterial durante la fase de la sístole ventricular. Esto determina un flujo pulsátil sobre las paredes de las arterias. Gracias a que la aorta y grandes arterias son distensibles, almacenan en su zona distendida parte de la sangre recibida durante la sístole, la cual es devuelta a la circulación durante la diástole. El hecho anterior determina que también fluya sangre por las arterias durante la diástole, a pesar de que el corazón no expulsa sangre en esa fase (18).”

Diagnóstico de hipertensión arterial

Tradicionalmente, el diagnóstico de la hipertensión se basa en la medición de la presión arterial durante la consulta con el médico. Por lo tanto, se considera que un paciente es hipertenso si sus lecturas repetidas son mayores o iguales a 140/90 mmHg. No hay medidas ni número de visitas universalmente aceptadas para el diagnóstico de la hipertensión. Las directrices internacionales no son muy precisas, pero todas recomiendan varias mediciones durante las consultas en diferentes días, es decir, después de varias "visitas". Sin embargo, las directrices de la OMS/ISH recomiendan que el diagnóstico de la HTA se base en múltiples mediciones de la presión arterial en varias visitas en días diferentes, pero no especifican el número de visitas. (18)

Adherencia al tratamiento

La OMS define la adherencia terapéutica como: “el grado en el que la conducta de un paciente, 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 sanitario” (19).

Medición de la adherencia terapéutica.

“Para medir el nivel de adherencia se pueden emplear los siguientes métodos, aunque cada uno de ellos tienen ciertas limitaciones” (20).

Directos. – Los métodos directos se utilizan cuando hay que determinar medicamento, metabolitos o al trazador que puede estar incorporado, así como cuando se analizan fluidos biológicos. Tienen el inconveniente de ser muy caras, lo que hace que no sean aplicables en la parte clínica.

Indirectos. – Este enfoque nos permitió determinar la adherencia basándonos en los datos proporcionados por los pacientes y en los eventos indirectamente relacionados con la adherencia del paciente. Estos métodos son más baratos y, por lo general, más fáciles de realizar, el más importante de los cuales es la prueba de Morisky-Green-Levine.

Justificación del estudio

La siguiente investigación es un estudio importante porque da a conocer el nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en la Expansión Urbana del distrito de Salas – Guadalupe, propone el desarrollo de futuras investigaciones sobre este tema a fin de realizar la acción pertinente y aumente el conocimiento de la adherencia al tratamiento y la hipertensión en las poblaciones para así reducir la no adherencia y detección temprana de la hipertensión para su tratamiento oportuno.

Por último, se propone que el tema nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, es un tema que en nuestro país se ha venido generando en los últimos años por el desconocimiento de los individuos en referencia a la importancia del cumplimiento del tratamiento para evitar posibles complicaciones devenida de la patología base de igual forma el desconocimiento de la hipertensión como tal hace que al no conocer los signos y síntomas por parte de paciente se puedan tomar medidas oportunas tanto personales como hospitalarias.

De esta manera, esta investigación representa un intento de realizar un aporte teórico y a futuro, práctico del tema, con el fin de abrir futuras líneas de investigación.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y otros factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en la Expansión Urbana del distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021.

Objetivo específico 1

Estimar la prevalencia de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en la Expansión Urbana del distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021.

Objetivo específico 2

Determinar la influencia del nivel de conocimientos del manejo de la enfermedad en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en la Expansión Urbana del distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021.

Objetivo específico 3

Determinar la influencia del nivel de conocimiento del manejo del medicamento en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en la Expansión Urbana del distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021.

Objetivo específico 4

Determinar la influencia de los factores socio-demográficos en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en la Expansión Urbana del distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021.

II. ESTRATEGIA METODOLOGICA

Tipo de Investigación

Se desarrolló una investigación de tipo aplicada.

Nivel de investigación

Se desarrolló una investigación de nivel descriptiva, correlacional.

Diseño de estudio

Estudio epidemiológico transversal o de prevalencia.

Población y muestra

Población de estudio

La población objetivo estuvo constituida por todos los pobladores de 18 a 65 años de edad con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial habitantes del distrito de Salas – Guadalupe.

Criterios de inclusión

- Pacientes que estuvieron de acuerdo con el estudio
- Pacientes de 18 a 65 años de edad
- Pacientes de ambos sexos y que presentaron diagnóstico confirmado de hipertensión arterial.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no estuvieron de acuerdo con el estudio

Muestra

Dado que se desconocía el total de la población de pobladores con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, y consecuentemente no existe un padrón de pacientes con esta morbilidad, se consideró a la población como infinita, por lo que se conformó una muestra de carácter censal, la que finalmente, estuvo constituida por 118 pobladores con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial que estuvieron de acuerdo con su inclusión en el estudio.

Variables evaluadas

- Factores socio-demográficos
 - Edad

Sexo

Nivel de instrucción

Estado civil

Nivel de ingresos económicos

Condición laboral

Número de hijos

- Nivel de conocimientos

Dimensión 1: Conocimientos en el manejo de la enfermedad

- Conocimiento de la definición de enfermedad crónica
- Conocimiento de los signos y síntomas de enfermedades crónicas
- Conocimiento de los factores de riesgo
- Conocimiento de las medidas preventivas
- Conocimiento de órganos que se pueden afectar

Dimensión 2: Conocimientos en el manejo del medicamento

- Conocimiento del nombre genérico de los medicamentos
- Conocimiento del almacenamiento de los medicamentos
- Conocimiento de los efectos adversos de los medicamentos
- Conocimiento del desecho de los medicamentos
- Conocimiento de las ventajas del cumplimiento del tratamiento

Adherencia al tratamiento

Adherente

No adherente

Técnica de recolección de datos.

Se tomó a la población como muestra, es decir, se incluyó a todos los miembros de la población como integrantes de la muestra, en tal sentido, se prescindió de una técnica de recolección de datos.

Procedimiento

Dada las características de la población de estudio, se incluyó a cada uno de los pacientes a libre conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión referidos en la página 17.

Instrumento de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos ha sido diseñado por la autora para tal efecto, este instrumento fue estructurado en tres apartados, en primer lugar se consignaron los datos socio-demográficos como la edad, el sexo, estado civil, etc., en un segundo apartado se incluyeron los ítems para evaluar los conocimientos de la hipertensión arterial en el manejo de la misma así como los ítems necesarios para evaluar el nivel de conocimientos en el manejo de los medicamentos utilizados en la hipertensión arterial. Por último, el tercer apartado contiene los cuestionarios necesarios para la evaluación de la adherencia al tratamiento mediante el Test de Morisky-Green-Levine.

Descripción del Test de Morisky – Green – Levine (MG):

Una de las pruebas utilizadas en este estudio para medir el cumplimiento de la medicación se denomina Prueba de finalización autocomunicada de Morisky-Green-Levine, que es un procedimiento médico indirecto basado en entrevistas voluntarias. Las personas que respondan "no" a cuatro preguntas se considerarán en cumplimiento, y si responde "sí" a al menos una pregunta, se considerará que no cumple. La prueba es predictiva y consistente en validez, con una precisión alfa de 0,71.

Técnica de procesamiento y análisis de la información

Se diseñó una data basada en el programa estadístico SPSS v 25.0 para Windows. En primera instancia, se llevó a cabo un análisis exploratorio de datos, seguidamente, se utilizó un análisis univariado en función a la medición de las variables. Se diseñaron cuadros de distribución de frecuencias, se elaboraron gráficos según corresponda y se finalizó comparando proporciones según variables demográficas de los pacientes mediante la prueba Chi cuadrado para comparar proporciones y verificar asociación entre variables categóricas, finalmente se calculó el Odds Ratio para estimar la fuerza de asociación entre las variables categóricas.

Técnica de análisis e interpretación

En el análisis de los datos, el p-valor menor a 0,05 de la prueba chi cuadrado, se interpretó como el rechazo a la hipótesis nula, en tal sentido, se asumió diferencia estadísticamente significativa entre las variables, es decir concluyó asociación entre las variables evaluadas.

Asimismo, la interpretación del OR calculado, se interpretó de la siguiente manera: Si el OR resultó igual a 1, no se asumió a la variable evaluada ni como factor de riesgo ni como factor de protección; si el OR resultó mayor de 1, se asumió a la variable como factor de riesgo, si el OR resultó menor de 1, se asumió como factor de protección.

Aspectos éticos

Todos los datos se recogieron con la más estricta confidencialidad y de exclusivo manejo por el investigador. El análisis de los datos se realizó de forma anónima y sin discriminación.

III. RESULTADOS

3.1 Descripción de la muestra de estudio

Tabla 01. “Distribución de la muestra de acuerdo a edades”

		f	%
Edades	46 a 65 años	98	83,1
	30 a 45 años	20	16,9
Total		118	100,0

Fuente: Datos proveniente de la hoja de recolección de datos.

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por pacientes de 46 a 65 años de edad.

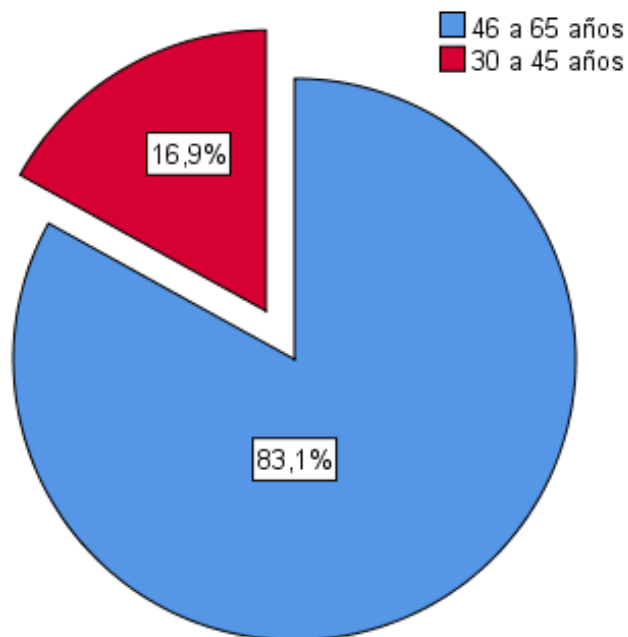


Figura 01. “Distribución de la muestra según edades”.

Tabla 02. “Distribución de la muestra según sexo”

		f	%
Sexo	Masculino	52	44,1
	Femenino	66	55,9
	Total	118	100,0

Fuente: Datos proveniente de la hoja de recolección de datos.

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por pacientes de sexo femenino.

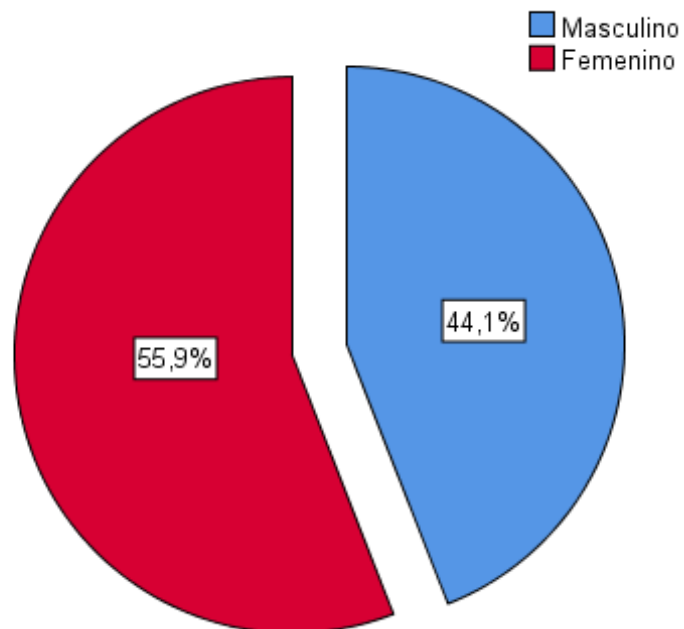


Figura 02. "Distribución de la muestra según sexo".

3.1.1 Prevalencia de adherencia al tratamiento en la muestra de estudio.

Tabla 03. “Prevalencia de Adherencia al tratamiento en la muestra de estudio”.

		f	%
Adherencia al tratamiento	No	94	79,7
	Si	24	20,3
	Total	118	100,0

Fuente: Datos proveniente de la hoja de recolección de datos.

La muestra global presenta una prevalencia de adherencia al tratamiento de 20,3%, es decir, casi 20 de cada 100 pacientes se adhieren al tratamiento antihipertensivo.

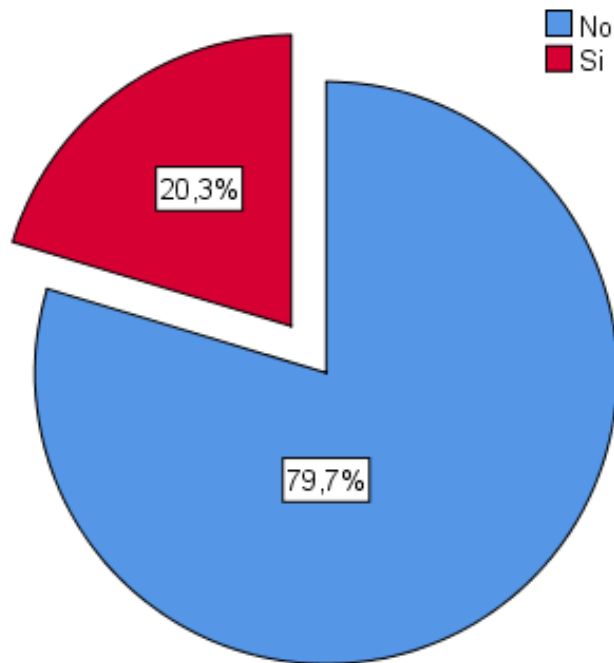


Figura 03. “Prevalencia de adherencia al tratamiento en la muestra de estudio”.

3.1.2 Factores socio-demográficos y adherencia al tratamiento.

Tabla 04. “La edad y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

		Adherencia al tratamiento			
			No	Si	Total
Edad	46 a 65 años	f	83	15	98
		%	84,7%	15,3%	100,0%
	30 a 45 años	f	11	9	20
		%	55,0%	45,0%	100,0%
Total		f	94	24	118
		%	79,7%	20,3%	100,0%

Fuente: Datos proveniente de la hoja de recolección de datos. (p= 0,003; OR: 4,52)

Los pacientes de 46 a 65 años presentan mayor proporción de no adherencia en la muestra de estudio. La diferencia de estas proporciones es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación o influencia entre estas variables.

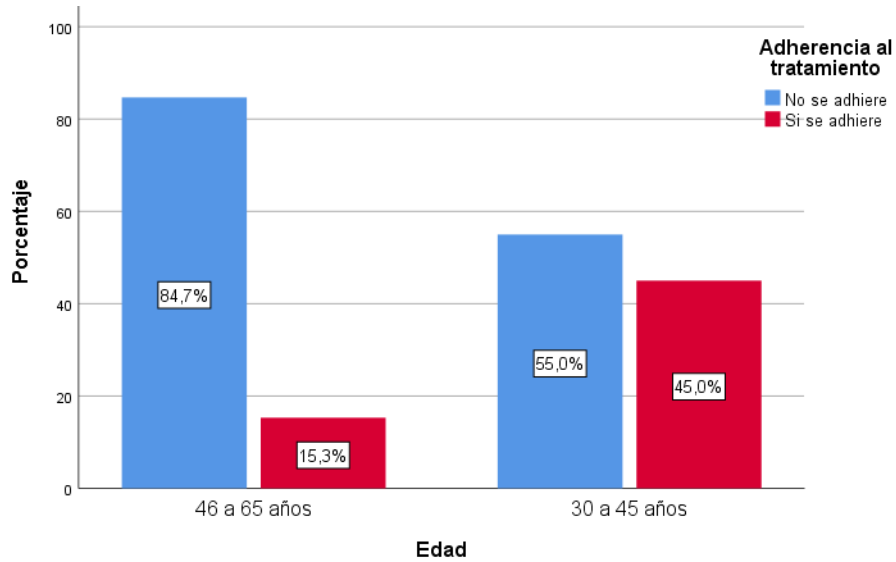


Figura 04. “La edad y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

Tabla 05. “El sexo y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

		Adherencia al tratamiento			
		No	Si	Total	
Sexo	Masculino	f	47	5	52
		%	90,4%	9,6%	100,0%
	Femenino	f	47	19	66
		%	71,2%	28,8%	100,0%
Total		f	94	24	118
		%	79,7%	20,3%	100,0%

Fuente: Datos proveniente de la hoja de recolección de datos. (p= 0,010; OR: 3,58)

Los pacientes varones presentan mayor proporción de no adherencia en la muestra de estudio. La diferencia de estas proporciones es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación o influencia entre estas variables.

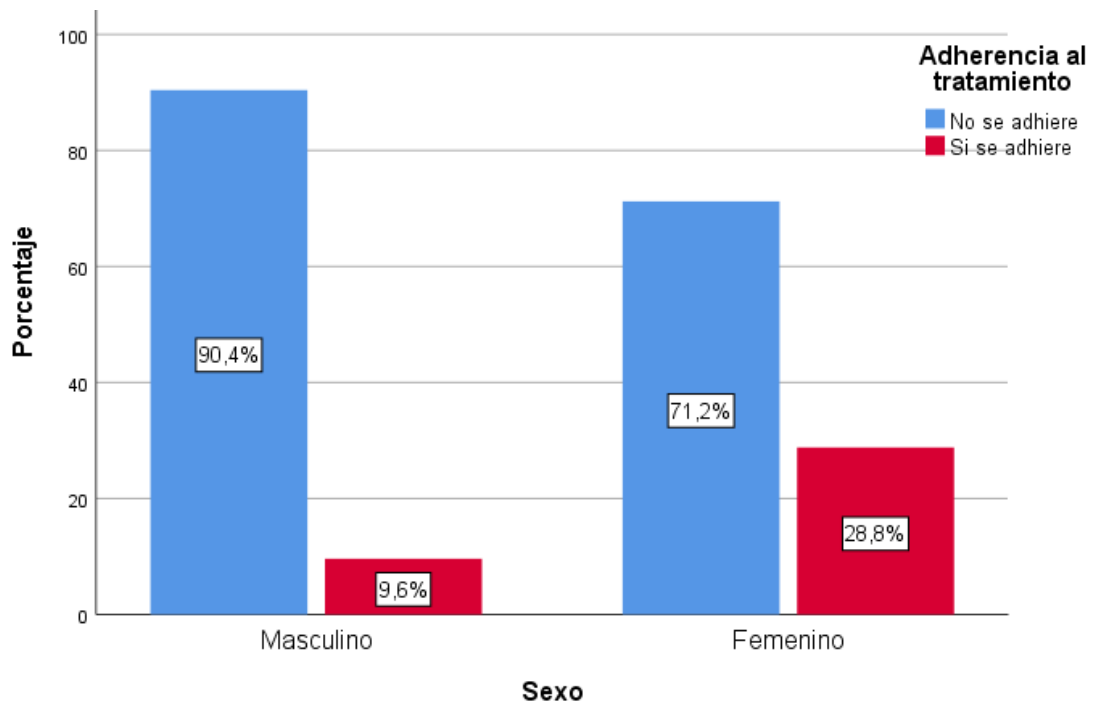


Figura 05. “El sexo y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

Tabla 06. “El nivel de instrucción y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

		Adherencia al tratamiento			
		No	Si	Total	
Nivel de instrucción	Sin estudios/Prim completa	f	63	7	70
		%	90,0%	10,0%	100,0%
	Sec completa/Superior	f	31	17	48
		%	64,6%	35,4%	100,0%
Total		f	94	24	118
		%	79,7%	20,3%	100,0%

Fuente: Datos proveniente de la hoja de recolección de datos. (p= 0,001; OR: 4,93)

Los pacientes sin estudios o con primaria completa presentan mayor proporción de no adherencia en la muestra de estudio. La diferencia de estas proporciones es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación o influencia entre estas variables.

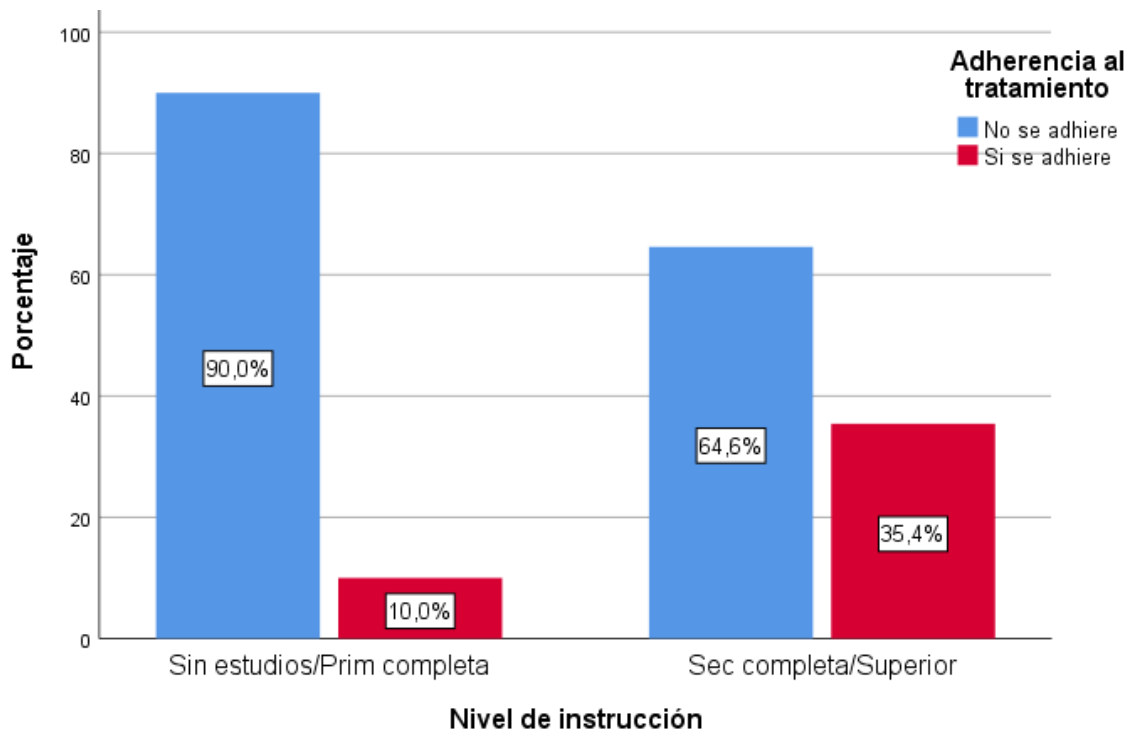


Figura 06. “El nivel de instrucción y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

Tabla 07. “El estado civil y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

		Adherencia al tratamiento			
		No	Si	Total	
Estado civil	Soltero/Sin pareja	f	59	6	65
		%	90,8%	9,2%	100,0%
	Casado/Con pareja	f	35	18	53
		%	66,0%	34,0%	100,0%
Total		f	94	24	118
		%	79,7%	20,3%	100,0%

Fuente: Datos proveniente de la hoja de recolección de datos. (p= 0,001; OR: 5,05)

Los pacientes solteros o sin pareja presentan mayor proporción de no adherencia en la muestra de estudio. La diferencia de estas proporciones es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación o influencia entre estas variables.

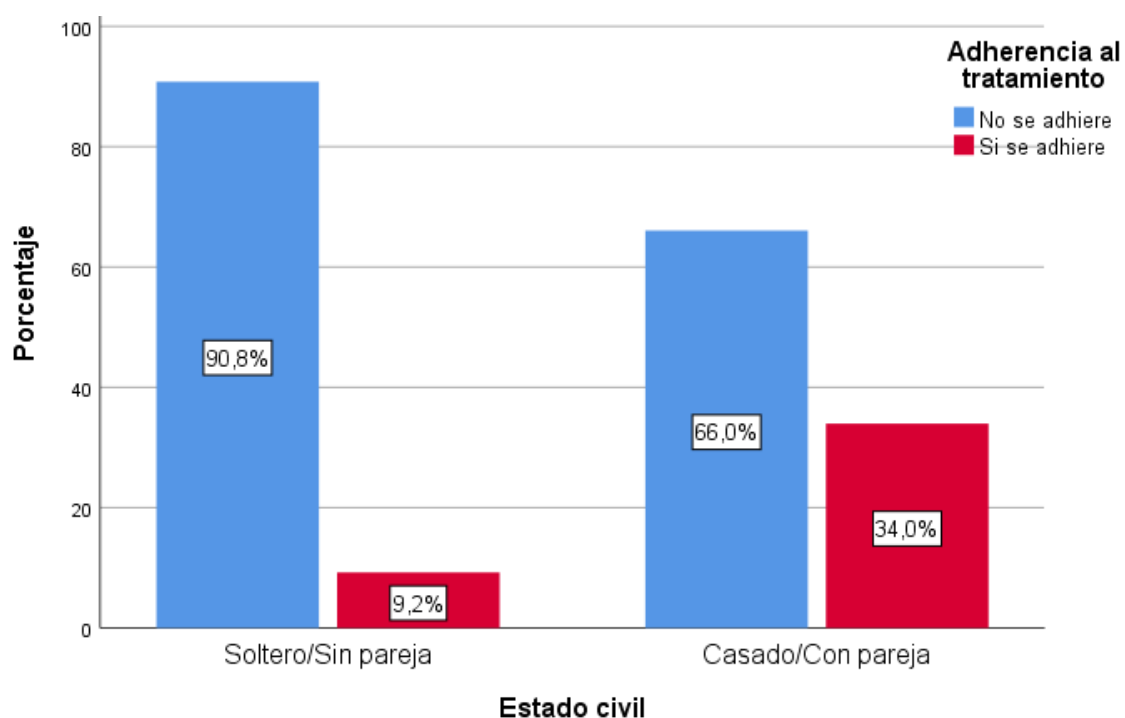


Figura 07. “El estado civil y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

Tabla 08. “El nivel de ingresos económicos y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

		Adherencia al tratamiento			
		No	Si	Total	
Nivel de ingresos económicos	Menos de 930 ns	f	77	6	83
		%	92,8%	7,2%	100,0%
	930 a 1500 ns	f	12	8	20
		%	60,0%	40,0%	100,0%
	Más de 1500 ns	f	5	10	15
		%	33,3%	66,7%	100,0%
Total		f	94	24	118
		%	79,7%	20,3%	100,0%

Fuente: Datos proveniente de la hoja de recolección de datos. (p= 0,000)

Los pacientes con menos de 930 ns como ingresos económicos presentan mayor proporción de no adherencia en la muestra de estudio. La diferencia de estas proporciones es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación o influencia entre estas variables.

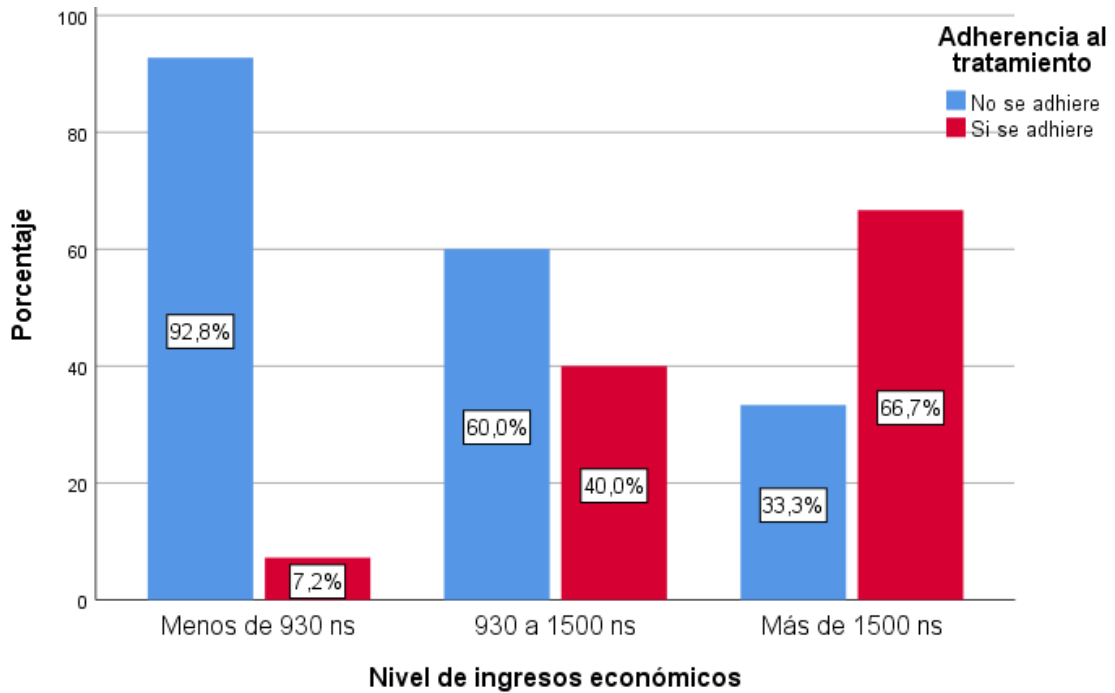


Figura 08. “Los ingresos económicos y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

Tabla 09. “La condición laboral y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

			Adherencia al tratamiento		
			No	Si	Total
Condición laboral	Sin trabajo	f	52	5	57
		%	91,2%	8,8%	100,0%
	Eventual	f	31	6	37
		%	83,8%	16,2%	100,0%
	Estable	f	11	13	24
		%	45,8%	54,2%	100,0%
Total		f	94	24	118
		%	79,7%	20,3%	100,0%

Fuente: Datos proveniente de la hoja de recolección de datos. ($p= 0,000$)

Los pacientes sin trabajo presentan mayor proporción de no adherencia en la muestra de estudio. La diferencia de estas proporciones es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación o influencia entre estas variables.

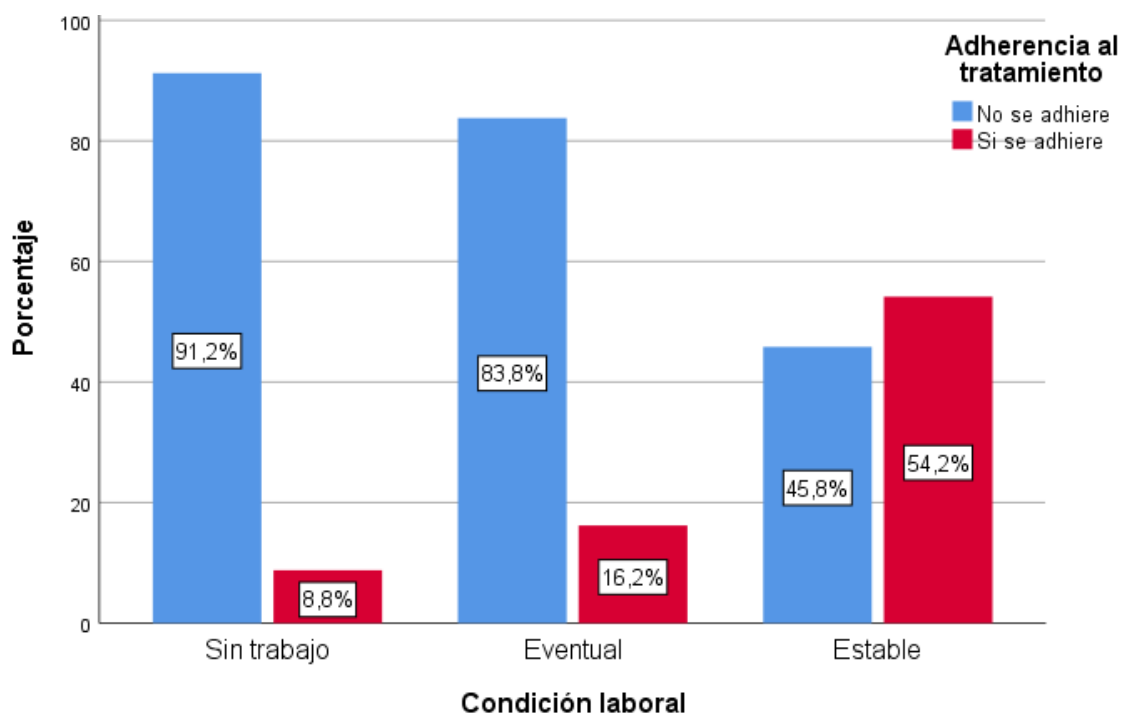


Figura 09. “La condición laboral y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

Tabla 10. “El número de hijos y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

			Adherencia al tratamiento		
			No	Si	Total
Número de hijos	Sin hijos	f	34	2	36
		%	94,4%	5,6%	100,0%
	1 a 2 hijos	f	39	15	54
		%	72,2%	27,8%	100,0%
	3 o más hijos	f	21	7	28
		%	75,0%	25,0%	100,0%
Total	f		94	24	118
	%		79,7%	20,3%	100,0%

Fuente: Datos proveniente de la hoja de recolección de datos. (p= 0,029)

Los pacientes sin hijos presentan mayor proporción de no adherencia en la muestra de estudio. La diferencia de estas proporciones es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación o influencia entre estas variables.

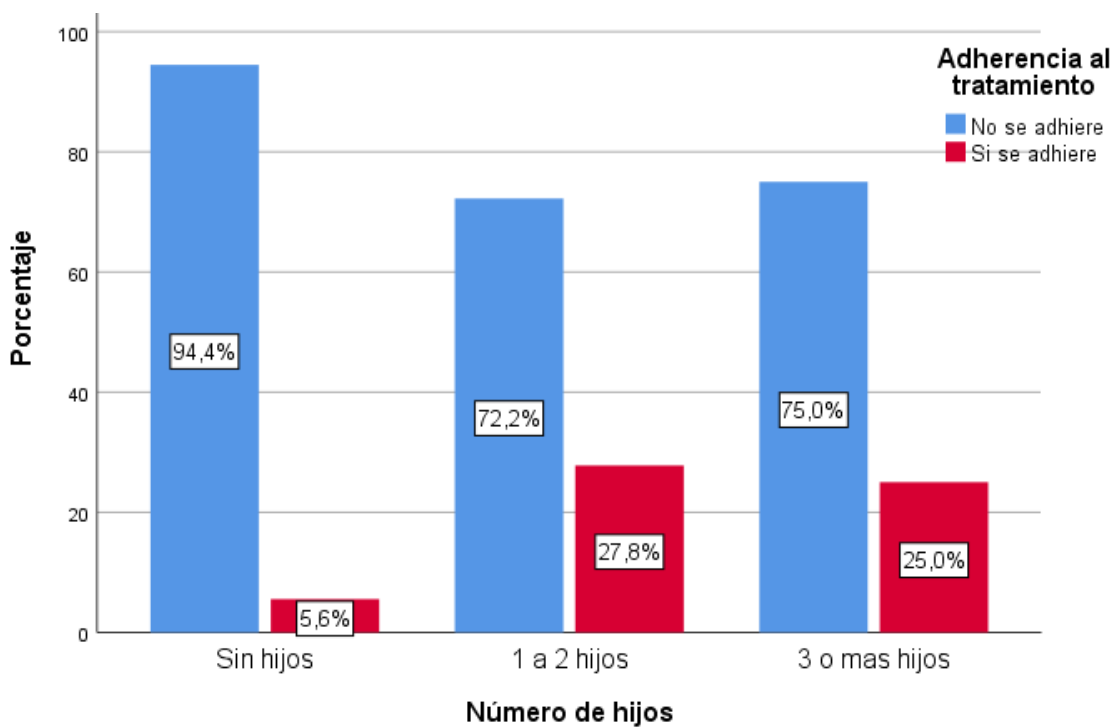


Figura 10. “El número de hijos y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

3.1.3 El nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento.

Tabla 11. “Conocimiento en el manejo de la enfermedad y su influencia en la adherencia”.

		Adherencia al tratamiento			
		No	Si	Total	
Nivel de conocimiento	Bajo nivel de conocimiento	f	91	15	106
		%	85,8%	14,2%	100,0%
	Regular nivel de conocimiento	f	3	9	12
		%	25,0%	75,0%	100,0%
Total		f	94	24	118
		%	79,7%	20,3%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,000; OR: 18.20)

Los pacientes con bajo nivel de conocimiento en el manejo de la enfermedad presentan mayor proporción de no adherencia en la muestra de estudio. La diferencia de estas proporciones es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación o influencia entre estas variables.

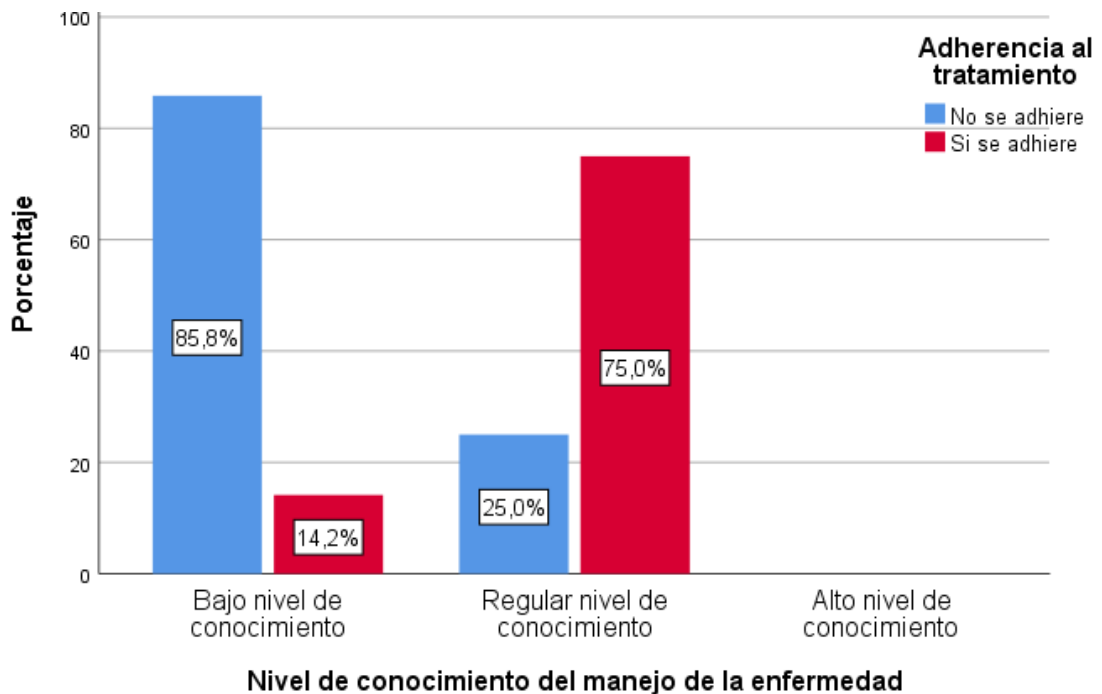


Figura 11. “El conocimiento en el manejo de la enfermedad y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

Tabla 12. “Conocimiento en el manejo de los medicamentos y su influencia en la adherencia”.

		Adherencia al tratamiento			
			No	Si	Total
Nivel de conocimiento	Bajo nivel de conocimiento	f	90	16	106
		%	84,9%	15,1%	100,0%
	Regular nivel de conocimiento	f	4	8	12
		%	33,3%	66,7%	100,0%
Total		f	94	24	118
		%	79,7%	20,3%	100,0%

Fuente: Datos proveniente de la hoja de recolección de datos. (p= 0,000; OR: 11,25)

Los pacientes con bajo nivel de conocimiento en el manejo del medicamento presentan mayor proporción de no adherencia en la muestra de estudio. La diferencia de estas proporciones es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación o influencia entre estas variables.

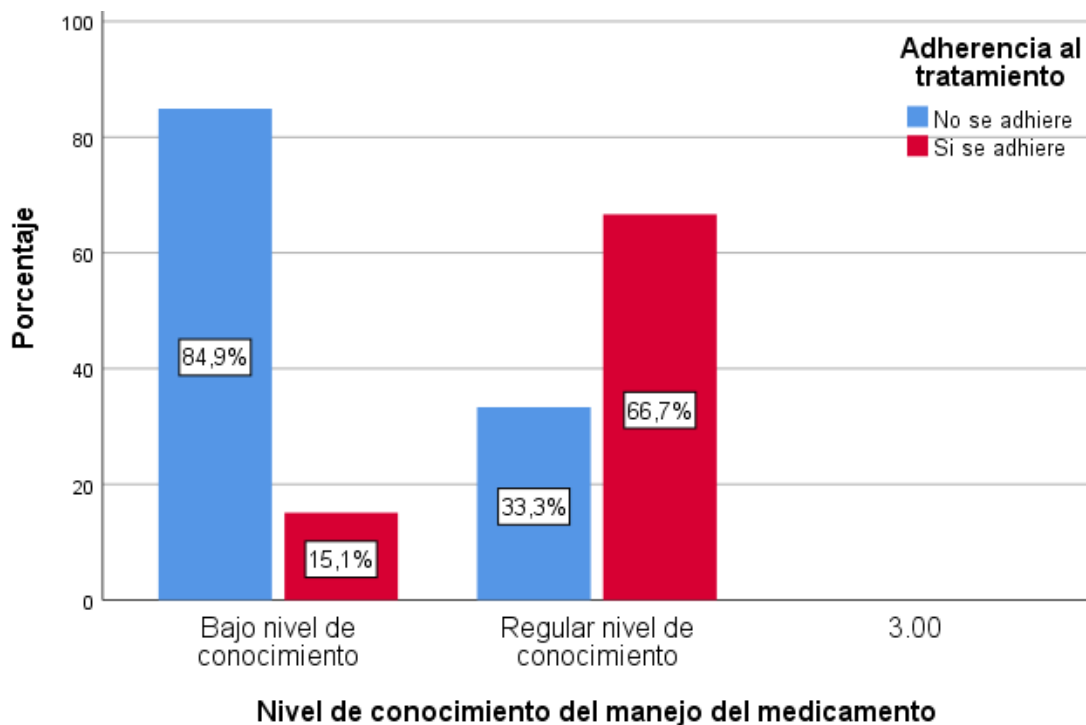


Figura 12. “El conocimiento en el manejo del medicamento y su influencia en la adherencia al tratamiento”.

IV. DISCUSION

El estudio se desarrolló mediante un diseño descriptivo transversal, en el que se conformó una muestra de 118 pacientes adultos de 18 a 65 años de edad residentes en el distrito de Salas – Guadalupe, incluyendo los anexos y la expansión urbana, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los participantes en su mayoría manifestaron su participación voluntaria en el estudio, asimismo, es necesario informar que algunos pobladores que pese a tener diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, no aceptaron participar en la investigación, motivo por el que se tuvo que efectuar un muestreo no aleatorio por conveniencias. Se logró recolectar las variables relacionadas con el nivel de conocimiento del manejo de las enfermedades y de los medicamentos, además de las variables demográficas, asimismo, se les aplicó el test de Morisky-Green para evaluar la adherencia al tratamiento.

La muestra de pacientes estuvo conformada mayormente por pacientes hipertensos de 46 a 65 años de edad (83,1%), de sexo femenino (55,9%). Se halló una prevalencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo igual a 20,3%, esto indica que 20 de cada 100 pacientes hipertensos del distrito de Salas – Guadalupe se adhieren al tratamiento, este resultado es significativamente menor que el hallado por Olvera (12) en una muestra de pacientes hipertensos mexicanos, quienes presentaron una prevalencia de adherencia al tratamiento igual a 71,2%. A nivel nacional, se halló el estudio de Andrés et. al. (15) realizado en Lima, en el año 2017, quien anunció una prevalencia de adherencia al tratamiento igual a 45.4%, siendo esta cifra significativamente mayor a la hallada en este estudio (20,3%).

Respecto a los factores socio-demográficos, la edad de 46 a 65 años presenta mayor proporción de falta de adherencia al tratamiento que los pacientes de 30 a 45 años, esta diferencia es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación o influencia entre estas variables, asimismo, el OR calculado igual a 4,52, indica que existen 4,52 veces más riesgo entre los pacientes de 46 a 65 años de no adherirse al tratamiento frente a los pacientes de 18 a 45 años de edad. Los pacientes varones presentaron mayor proporción de no adherencia al tratamiento (90.4%) frente a las mujeres, en tanto, el OR indica que los pacientes varones presentan 3,58 veces más riesgo de no adherirse al tratamiento que las mujeres; los pacientes que refirieron no tener estudios o primaria completa presentaron mayor proporción de falta de adherencia al tratamiento (90%) que los pacientes con secundaria completa o superior (64,4%), esta diferencia es estadísticamente significativa y el OR indica que los pacientes sin estudios o con primaria completa presentan 4,93 veces más riesgo de no adherirse al tratamiento que los demás pacientes. Los pacientes solteros o sin pareja presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los casados o con pareja (0,001), la diferencia de proporciones es estadísticamente significativa y el OR indica que los solteros o que viven sin pareja tienen 5,05 veces más riesgo de no adherirse al tratamiento que los pacientes casados o con pareja; los pacientes hipertensos que perciben menos de 930 ns al

mes presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento frente a los demás, esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación o influencia entre estas variables, dado que la variable nivel de ingresos se trató con tres categorías, no se pudo calcular el OR, la condición laboral sin trabajo resultó ser la categoría con más proporción frente a las demás, la diferencia es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación o influencia entre estas variables, finalmente, los pacientes hipertensos que refieren no tener hijos en su poder, presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los pacientes que refieren tener hijos a su cargo, no se pudo calcular el OR.

Respecto al nivel de conocimientos, esta variable se operacionalizó en este estudio en dos dimensiones, una para evaluar el conocimiento en el manejo de la enfermedad y otra para evaluar el conocimiento en el manejo de los medicamentos, en ese sentido, se halló mayor proporción de no adherencia al tratamiento en pacientes que presentan bajo nivel de conocimientos en el manejo de la enfermedad (85,8%), la diferencia es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación o influencia entre estas variables, esta proporción es significativamente mayor que el hallado por Carnero (14) quien publicó una cifra de bajo nivel de conocimiento igual a 27,85%. Los pacientes con bajo nivel de conocimientos presentaron mayor proporción de no adherencia al tratamiento (84,9%), esta diferencia es estadísticamente significativa, es decir, existe asociación o influencia entre estas variables (0,000). Otros estudios considerados como antecedentes, no presentan resultados análogos al respecto, por lo que no permite efectuar comparaciones propias de los estudios en salud pública.

V. CONCLUSIONES

- La prevalencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo es de 20,3%, es decir 20 de cada 100 pacientes de la muestra de estudio se adhieren al tratamiento.
- El nivel de conocimiento en el manejo de la enfermedad y el nivel de conocimiento en el manejo del medicamento presentan asociación o influencia en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pobladores de 18 a 65 años de edad con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial habitantes del distrito de Salas – Guadalupe.
- La edad, el sexo, el nivel de instrucción, el estado civil, el nivel de ingresos económicos, la condición laboral y el número de hijos son factores socio-demográficos que influyen en la adherencia en pobladores de 18 a 65 años de edad con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial habitantes del distrito de Salas – Guadalupe.

VI. RECOMENDACIONES

1. Propugnar el estudio de la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas con la participación del químico farmacéutico como responsable principal del uso racional de los medicamentos.
2. Desarrollar campañas de promoción del uso racional de los medicamentos con participación de alumnos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica en la región mediante el desarrollo de talleres permanentes en las comunidades.
3. Publicar resultados de los estudios de adherencia a tratamientos de enfermedades crónicas para mejorar las intervenciones de los programas de promoción del uso racional de los medicamentos en la comunidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. Revista Española de Cardiología [Revista de Internet]2013[acceso 5 de setiembre 2019] 66 (10). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.07.016>.
2. Chacón D, González RM, Velásquez GA, Segura O. Pesquisa de factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial. CCM. 2008. [Consultado el 15 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no121/n121ori8.htm>
3. MSP. Anuario estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2013. Consultado el 15 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/znZ2RtC>
4. Delucchi A, Majul CI, Vicario A, Cerezo G, Fábregues G. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en Argentina. Estudio RENATA. Rev Fed Arg Cardiol [Revista de internet]2017[acceso 2 de setiembre2019]46(2). Disponible en: http://www.corazoncerebro.com.ar/wp-content/uploads/2017/12/2017_RENATA_2.pdf.
5. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para la prevención de la obesidad ben la niñez y la adolescencia [En línea]; 2014. Consultado el 15 de febrero del 2022]. <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2014/09/Plan-de-Accion>
6. Abegunde D, Mathers C, Adam T. M, Fuerte K. La carga y los costos de las enfermedades crónicas en los países de ingresos bajos y medianos ingresos. Lancet. 2007; 370 (9603): 1929-1938. [Consultado el 15 de febrero del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2014/05/17/219898.php
7. Mayckel da Silva B, Oliveira R, Silva M. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300491&lng=en [acceso14/12/2018]

8. Bravo Campoverde B. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa – El Oro, 2016 [tesis de Grado previa la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2017 [Consultado el 12 enero del 2020]. Recuperado a partir de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18161/1/TE-SIS%20DRA.%20BERTHA%20BRAVO.pdf>
9. Zurera I, Caballero T y Ruíz M. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso [Tesis en Internet]. [Madrid] 2014 [Consultado el 21 enero del 2020]. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000400003
10. Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela [tesis en Internet]. 2013 [Consultado el 21 enero del 2020]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003
11. Olvera S. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial [tesis para obtener el grado académico de maestra de enfermería]. [México D.F.]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012 [Consultado el 21 enero del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0771.pdf>
12. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Nacional de Piura; 2018 [Consultado el 21 enero del 2020]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1170/CIE-%20RUE-VID-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Garaundo C. “Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017 [para optar el título de Médico Cirujano]”. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2017 [Consultado el 21 enero del 2020]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68%20Ga-RAUNDO%20MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Carnero Sotomayor B. “Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en consultorio externo de geriatría del hospital nacional Dos de Mayo, febrero – diciembre 2017” [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. [Lima]: Universidad Privada san Juan Bautista; 2017 [Consultado el 21 enero del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1558/T-TPMC%20Bruno%20Ernesto%20%20Carnero%20Sotomayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Andrés F, y Marreros E. “Características relacionadas con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el hospital San Juan de Lurigancho – 2017 [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]”. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2017 [Consultado el 21 enero del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1689/TITULO%20-%20Andres%20Tena-soa%2C%20Flor%20Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Rodríguez J, Solís R, Rogic S, Román Y, Reyes M. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima.
17. OMS. Información general sobre la HIPERTENSIÓN en el mundo. 2013. [Consultado el 21 enero del 2020]. Recuperado a partir de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
18. Tagle R. Diagnóstico de la hipertensión arterial. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2018. [citado 03 de Febrero 2022]; 29 (1): 12-20. Recuperado a partir de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300099?to-ken=00AC6B72FA55D7AE6CACE955F13E2D165A0349E78EEDBE0458943B880C286F0FBFB28F510D031C2622ACA382B764431D&originRegion=us-east-1&originCreation=20220204021351>

19. López Gonzales S. “Una revisión sistemática de la adherencia al tratamiento antihipertensivo y de las intervenciones destinadas a mejorarlas [Tesis Doctoral]”. Santander: Universidad de Cantabria; 2017.
20. Apaza Argollo G. “Adherencia al Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial en los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de Essalud- Red Tacna febrero 2013” [tesis Médico Cirujano]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna;2013.

VIII. ANEXOS

Anexo 01

Cuadro de operacionalización de variables.

Variable	Dimensiones y/o Subvariables	Sub-variables	Escala de medición	Categorización
Factores socio-demográficos	Sub variables	Edad	Categórica Nominal	0= 46 a más años 1= 30 a 45 años
		Sexo	Categórica Nominal	0= Masculino 1= Femenino
		Estado Civil	Categórica Nominal	0= Soltero/Sin pareja 1= Casado/Con pareja
		Nivel de instrucción	Categoría nomina	0=Sin estudio/Prim completa 1=Sec completa/Superior
		Nivel de ingresos económicos	Categoría nominal	0= Menos a 930 soles 1= De 930 a 1500 soles 2= Mayor a 1500 soles
		Condición laboral	Categoría nominal	0= Sin trabajo 1= Eventual 2= Estable
		Número de hijos	Categoría nominal	0= 0 hijos 1= 1 a 2 hijos 3= 3 a más hijos
Nivel de conocimiento	Bidimensional	Conocimientos en el manejo de la enfermedad	Categórica Ordinal	0= Bajo nivel 1= Regular nivel 2= Alto nivel
		Conocimientos en el manejo del medicamento	Categórica Ordinal	0= Bajo nivel 1= Regular nivel 2= Alto nivel
Adherencia al tratamiento	Unidimensional	Unidimensional	Categórica	0= No adherente 1= Adherente

Nota. Los datos se recolectarán mediante la hoja de recolección de información.

Anexo 02

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Objetivo: Determinar la influencia del nivel de conocimiento de la enfermedad y otros factores socio-demográficos en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021.

VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE

1. Edad _____ 2. Sexo Masculino Femenino
3. Estado civil: Soltero/Sin pareja Casado/Con pareja
4. Nivel de instrucción: Sin estudios Primaria completa
 Secundaria completa Estudios superiores
5. Nivel de ingresos económicos: Menos de 930 nuevos soles
 De 930 a 1500 nuevos soles
 Más de 1500 nuevos soles
6. Condición laboral: Sin trabajo Eventual Estable
7. Convivencia: Vive solo Vive con familiares 8. Número de hijos: ____

Variable para evaluar el nivel de conocimientos

	Muy bajo nivel	Bajo nivel	Regular nivel	Alto nivel	Muy alto nivel
<u>Dimensión 1</u> Nivel de conocimiento de la enfermedad					
“Conocimiento de la definición de la enfermedad”					
“Conocimiento de la definición de la hipertensión”					
“Conocimiento de los signos y síntomas de la hipertensión”					
“Conocimiento de los factores de riesgo”					
“Conocimiento de las medidas preventivas”					
<u>Dimensión 2</u> Nivel de conocimiento de la enfermedad					
Conocimiento del nombre genérico de los medicamentos					
Conocimiento del almacenamiento de los medicamentos					
Conocimiento de los efectos adversos					
Conocimiento del desecho de los medicamentos					
Conocimiento de ventajas del cumplimiento del tratamiento					

Test de Morisky-Green

“¿Se olvida de tomar algunos medicamentos para su enfermedad?”	Si	No
“¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?”	Si	No
“Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?”	Si	No
“Si alguna vez le sienta mal ¿deja de tomarla?”	Si	No

Anexo 03

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento de la enfermedad y otros factores socio-demográficos en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021?</p> <p>Problema específico 1</p> <p>¿Cuál será el nivel de adherencia al tratamiento acerca de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021?</p> <p>Problema específico 2</p> <p>¿Cuál será la influencia del nivel de conocimiento acerca de la enfermedad en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021?</p> <p>Problema específico 3</p> <p>¿Cuál es la influencia de los factores socio-demográficos en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021?</p>	<p>Determinar la influencia del nivel de conocimiento de la enfermedad y otros factores socio-demográficos en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021.</p> <p>Objetivo específico 1.</p> <p>Determinar el nivel de adherencia al tratamiento acerca de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021.</p> <p>Objetivo específico 2</p> <p>Determinar la influencia del nivel de conocimiento acerca de la enfermedad en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021.</p> <p>Objetivo específico 3</p> <p>Determinar la influencia de los factores socio-demográficos en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021.</p>	<p>El estudio pretende efectuar una descripción de las variables consideradas en el estudio, en tal sentido, no se plantea hipótesis en el estudio.</p>	<p>Factores socio-demográficos Edad, Sexo, Nivel de instrucción, Estado civil Nivel de ingresos económicos, Condición laboral Convivencia, Carga familiar</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensión 1 Conocimientos en el manejo de la enfermedad -Conocimiento de la definición de enfermedad crónica -Conocimiento de los signos y síntomas de enfermedades crónicas -Conocimiento de los factores de riesgo -Conocimiento de las medidas preventivas</p> <p>Dimensión 2 Conocimientos en el manejo del medicamento -Conocimiento del nombre genérico de los medicamentos -Conocimiento del almacenamiento de los medicamentos -Conocimiento de los efectos adversos de los medicamentos -Conocimiento del desecho de los medicamentos -Conocimiento de las ventajas del cumplimiento del tratamiento</p> <p>Adherencia al tratamiento Monofactorial: -Adherente; -No adherente</p>	<p>Tipo de Investigación Se desarrolló una investigación de tipo aplicada.</p> <p>Nivel de investigación Se desarrolló una investigación de nivel descriptiva, correlacional.</p> <p>Diseño de estudio Estudio epidemiológico transversal o de prevalencia.</p> <p>Población y muestra La población objetivo estuvo constituida por todos los pobladores de 18 a 65 años de edad con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial habitantes del distrito de Salas – Guadalupe.</p> <p><u>Muestra</u> La muestra estuvo constituida por 118 pobladores con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial que estuvieron de acuerdo con su inclusión en el estudio.</p>

Anexo 04

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y otros factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en la Expansión Urbana del distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, de, años de edad y con DNI n°, manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios y perjuicios que podría suponer la aplicación de una HOJA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN para cumplir los objetivos del proyecto de Investigación que consiste en determinar el nivel de conocimientos y otros factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en la Expansión Urbana del distrito de Salas – Guadalupe, Ica en el año 2021.

He sido también informado de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta aplicación tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

____, de _____ del 2021

Anexo 05







Anexo 06

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variables socio-demográficas del paciente

1. Edad 54 2. Sexo Masculino Femenino
3. Estado civil: Soltero Casado
4. Nivel de instrucción: Sin estudios Primaria completa
 Secundaria completa Estudios superiores
5. Nivel de ingresos económicos: Menos de 930 nuevos soles
 De 930 a 1500 nuevos soles
 Más de 1500 nuevos soles
6. Condición laboral: Sin trabajo Eventual Estable
7. Convivencia: Vive solo Vive con familiares
8. Número de hijos: 0

Variable para evaluar el nivel de conocimientos

Dimensión 1: Conocimientos en el manejo de la enfermedad

No.		Nivel de conocimiento				
		1	2	3	4	5
01	¿Como define usted la hipertensión arterial?	X				
02	¿Cuáles son los signos y síntomas de la hipertensión arterial?	X				
03	¿Cuáles son los factores causales de la hipertensión arterial?	X				
04	¿Cuáles son las medidas preventivas para crisis hipertensivas?	X				
05	¿Qué otros órganos se pueden afectar por la hipertensión arterial?	X				

Dimensión 2: Conocimientos en el manejo del medicamento

No.		Nivel de conocimiento				
		1	2	3	4	5
01	¿Cuáles es el nombre genérico del antihipertensivo que toma?	X				
02	¿Cómo almacena sus medicamentos?	X				
03	¿Cuáles son los efectos adversos de los medicamentos que toma?	X				
04	¿Cómo desecha sus medicamentos que ya no usa?	X				
05	¿Cuál es el tratamiento no farmacológico que debe cumplir?	X				

Test de Morisky-Green

¿Se olvida de tomar algunos medicamentos para su enfermedad	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si alguna vez le sienta mal ¿deja de tomarla?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

CONSTANCIA

Mediante la presente, expido este documento como asesor, dejando constancia la culminación de la tesis titulada “Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas – Guadalupe en el año 2021”, presentado por la Bachiller Miriam Estefany Hernández Ramírez, motivo por el cual dejo constancia de mi autorización para la presentación del mismo.

Expido el presente documento para fines que se estime conveniente.

Ica, noviembre del 2021



Dr. Julio Peña Galindo
Asesor