



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



ATISE_2025-FFBB-005

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **TRABAJO ACADEMICO (Segunda especialidad)** es:

**Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial
del Centro de Salud San Joaquín**

Presentado por:

Q.F. CENTENO YARASCA MIRIAM ELIZABETH

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20141664

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

Ica, 18 de agosto de 2025

Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE DIRECTOR
DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica

Segunda Especialidad



Título

Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del
Centro de Salud San Joaquín

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
FARMACIA CLÍNICA Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA

AUTOR:

Q.F. Miriam Elizabeth Centeno Yarasca.

Ica – Perú

2024

DEDICATORIA

A mi padre por su infinito amor y
sabiduría en todo momento de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco sobre todo a Dios, mi hija
por darme siempre luz en mi vida.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	15
2.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación.....	15
2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	16
2.3. Variables de la investigación.....	18
2.4. Análisis e interpretación de los resultados.	18
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
VIII. ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la Presión arterial para adultos.....	10
Tabla 2. Pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según sexo.....	20
Tabla 3. Pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según sexo.....	21
Tabla 4. Pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según estado civil	22
Tabla 5. Pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según medicamento usado	23
Tabla 6. Pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según nivel de adherencia farmacoterapéutica	24
Tabla 7. Adherencia farmacoterapéutica según edades en pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024.	25
Tabla 8. Adherencia farmacoterapéutica según sexo en pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024	26
Tabla 9. Adherencia farmacoterapéutica según estado civil en pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024	27
Tabla 10. Adherencia farmacoterapéutica según medicamento usado en pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo según edad	20
Figura 2. Distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo según sexo	21
Figura 3. Pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según estado civil.....	22
Figura 4. Pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según medicamento usado.....	23
Figura 5. Pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según nivel de adherencia farmacoterapéutica.....	24
Figura 6. Adherencia farmacoterapéutica según edades en pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024	25
Figura 7. Adherencia farmacoterapéutica según sexo en pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024	26
Figura 8. Adherencia farmacoterapéutica según estado civil en pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024.....	27
Figura 9. Adherencia farmacoterapéutica según medicamento usado en pacientes con tratamiento antihipertensivo Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024	28

RESUMEN

El objetivo principal fue determinar el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes con tratamiento antihipertensivo atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, entre mayo y agosto de 2024. La muestra estuvo compuesta por 144 pacientes que recibían tratamiento antihipertensivo, seleccionados de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Se utilizó una encuesta estructurada, que incluyó datos generales y el Test de Morisky-Green- Levine para medir la adherencia al tratamiento. Los resultados mostraron que el 74% de los pacientes no adherían correctamente a su tratamiento, destacándose una mayor adherencia en mujeres (68.4%), pacientes mayores de 60 años (81.6%) y aquellos que utilizaban Losartán (89.5%). En cuanto al estado civil, los pacientes convivientes y casados presentaron los mayores niveles de adherencia (36.8% y 31.6%, respectivamente). El análisis de los datos se realizó utilizando SPSS v.25.00, generando tablas y gráficos que permitieron identificar las variables sociodemográficas relacionadas con la adherencia. Los hallazgos evidencian un nivel reducido de adherencia terapéutica, lo que pone de manifiesto la importancia de desarrollar e implementar estrategias de intervención orientadas a optimizar el cumplimiento del tratamiento, en particular en los grupos con menor apego, como los varones y las personas menores de 60 años. Este estudio resalta la importancia de evaluar continuamente la adherencia para mejorar la eficacia de los tratamientos antihipertensivos y la salud de los pacientes.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, Hipertensión Arterial, Tratamiento farmacológico, Salud pública

ABSTRACT

This study aimed to determine the therapeutic adherence level in patients undergoing antihypertensive treatment at the San Joaquín Health Center from May to August 2024. A descriptive, cross-sectional, and quantitative approach was used. Data were collected through surveys, consisting of general information and adherence-related questions, including the Morisky-Green-Levine Test, a validated tool for measuring medication adherence in chronic disease treatment. The survey was applied to 144 adults receiving antihypertensive treatment. Data analysis was performed using SPSS software, generating frequency tables and graphical representations to assess adherence by sociodemographic factors such as age, sex, marital status, and medication used. The results revealed a low adherence rate, with only 26% of patients adhering to their treatment. Adherence was higher among women, individuals over 60 years old, and those using Losartan. The study highlighted the need for interventions to improve adherence in this population. These findings suggest that improving patient education, providing regular follow-up, and enhancing support systems could help increase adherence to antihypertensive therapies.

Keywords: Therapeutic adherence, hypertension, pharmacological treatment, public health.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales condiciones crónicas que afecta a gran parte de la población mundial, contribuyendo a un elevado riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y mortalidad prematura. En Perú, específicamente en la ciudad de Ica, los pacientes diagnosticados con hipertensión a menudo presentan dificultades para mantener una adecuada adherencia al tratamiento prescrito, tanto farmacológico como no farmacológico, lo que compromete el control de la presión arterial y aumenta el riesgo de complicaciones a largo plazo¹.

La adherencia terapéutica es un factor crucial para el control efectivo de la hipertensión. Sin embargo, la baja adherencia es un problema complejo que involucra a diversos actores; paciente, profesionales y autoridades sanitarias². Este estudio se justifica teóricamente debido a la necesidad de investigaciones que aborden la relación entre la adherencia terapéutica y las características demográficas de los pacientes con hipertensión en el Centro de Salud de San Joaquín, ubicado en Ica. Además, el estudio tiene una justificación práctica, ya que contribuirá a la identificación de los factores que afectan la adherencia, lo que permitirá diseñar estrategias de intervención dirigidas a mejorar el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo en esta población.

En la actualidad, la hipertensión arterial representa uno de los mayores desafíos en la salud pública, dado su alta prevalencia y las graves complicaciones que conlleva. A pesar de que la mayoría de los pacientes con HTA siguen un tratamiento, estudios previos han demostrado que los objetivos terapéuticos, como estabilizar la PA en rangos normales, no siempre se logran³. La baja adherencia terapéutica, el desconocimiento de las consecuencias de la enfermedad y el desconocimiento de la forma de uso de los medicamentos, son factores determinantes que empeoran la enfermedad⁴. En este contexto, en el Centro de Salud San Joaquín se debe analizar la tasa de adherencia de la terapia antihipertensiva.

La adherencia al tratamiento farmacológico (ATF), según la OMS, se refiere a la medida en que un paciente sigue las recomendaciones médicas en cuanto a la medicación, dieta y hábitos de vida. Este fenómeno tiene un impacto significativo tanto clínico como económico, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, muchas veces prevenibles. La OMS categoriza los factores que afectan la adherencia en cinco áreas: las características del paciente, la terapia, el personal sanitario, el estado de la enfermedad y los factores socioeconómicos. Para mejorarla, se proponen estrategias como la concienciación sobre la importancia del tratamiento, programas terapéuticos adecuados, simplificación de los

regímenes terapéuticos, empoderamiento del paciente, y sistemas de información sobre el cumplimiento^{5,6}.

La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno cardiovascular en el que la presión sanguínea sobre las paredes arteriales es persistentemente alta, lo que dificulta el bombeo de sangre por el corazón. La mayoría de las personas con hipertensión no presentan síntomas, aunque algunos pueden experimentar dolor de cabeza, mareos o dificultad para respirar. Esta enfermedad es prevalente en adultos mayores y es uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. En América Latina, la HTA afecta al 20-40% de la población adulta⁷.

La clasificación de la hipertensión se establece según las mediciones de la presión arterial, siendo categorizadas en rangos como normal, prehipertensión, y diferentes etapas de hipertensión, de acuerdo con los valores de presión sistólica y diastólica. Esta clasificación es fundamental para determinar las estrategias de tratamiento, ver tabla 1. El control de la HTA tiene como objetivo mantener la presión arterial por debajo de ciertos valores, generalmente 140/90 mm Hg, aunque los estándares pueden variar dependiendo de los factores individuales del paciente. Es importante destacar que la adherencia al tratamiento es crucial para alcanzar estos objetivos terapéuticos y prevenir complicaciones graves⁷.

Tabla 1. Clasificación de la Presión arterial para adultos.

Presión arterial	Presión arterial sistólica (mm Hg)	y/o	Presión arterial diastólica (mm Hg)
Normal	< 120	y	< 80
Prehipertensión	120 – 129	o	80 – 89
Hipertensión Etapa 1	140 -159	o	90 – 99
Hipertensión Etapa 2	≥ 160	o	≥ 100

Fuente: JNC 8

El tratamiento de la hipertensión busca reducir la presión arterial para disminuir los riesgos cardiovasculares. Este tratamiento se ajusta según la severidad de la hipertensión y otros factores de riesgo asociados, como la diabetes o enfermedades renales. A menudo, el tratamiento comienza con cambios en el estilo de vida, incluyendo una dieta saludable, ejercicio y reducción del estrés. Si estas medidas no son suficientes, se recurre a fármacos antihipertensivos, los cuales deben ser administrados de manera cuidadosa para garantizar la adherencia del paciente y evitar efectos secundarios⁸.

El tratamiento no farmacológico es esencial para el manejo de la hipertensión, especialmente en etapas tempranas o cuando el paciente tiene un bajo riesgo de complicaciones. Las recomendaciones no farmacológicas comunes son; dieta baja en calorías, reducción del consumo de sal, y realizar actividad física (caminar 30 minutos diarios). Estas recomendaciones se fundamentan en estudios científicos que evidencian la importancia de disminuir la probabilidad de aparición de enfermedades no transmisibles, entre ellas la hipertensión ^{6,7}.

A partir de la literatura científica ha identificado diversos factores que afectan la ATF como; edad, sexo, nivel educativo, apoyo social, las comorbilidades y las características del tratamiento⁹. Además, se ha demostrado que la falta de información sobre los medicamentos y su importancia, así como la percepción de efectos secundarios, son barreras comunes para la adherencia¹⁰.

Dentro de los antecedentes internacionales destacan:

Rodríguez C y Col.¹¹ en 2024 realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes hipertensos ambulatorios en una institución prestadora de salud de Colombia. Utilizaron un diseño descriptivo de corte transversal, incluyendo pacientes mayores de 18 años de una institución en Valledupar. Los resultados mostraron que solo el 38.1% de los pacientes fueron adherentes al tratamiento farmacológico y el 18.9% a las recomendaciones no farmacológicas. Concluyeron que la adherencia es baja y es necesario un enfoque multidisciplinario para mejorar la educación y participación del paciente.

Zapata P y Col.¹² en el 2021 realizaron un estudio con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro asistencial público de Paraguay. Utilizaron un diseño observacional descriptivo, con un muestreo no probabilístico de conveniencia, entrevistando a 334 pacientes entre mayo y julio de 2021. Halló que 41,92% pacientes acataban las indicaciones médicas, siendo el olvido y la polimedición las principales causas de no adherencia. Concluyeron que el manejo de la hipertensión es un desafío para el sistema de salud, requiriendo un enfoque integral.

Martínez G. y Estévez P.¹³ en el 2020 realizaron un estudio con el objetivo de determinar la adherencia farmacológica y el control de la presión arterial en pacientes hipertensos en Cuba. El diseño fue descriptivo de corte transversal, y se llevó a cabo entre octubre de 2019 y marzo de 2020 en el Policlínico Universitario Cerro, con 198 pacientes. Halló que solo 43,9% de pacientes estaban se adherían a la terapia farmacológica, siendo las mujeres las más

adherentes. Además, se encontró que los esquemas terapéuticos de monoterapia y monodosis presentaron mayor adherencia. Concluyeron que menos de la mitad de los pacientes estaban adheridos y que la adherencia farmacológica influye directamente en el control de la hipertensión.

Luna-Breceda U y Col.¹⁴ en el 2020 llevó a cabo una investigación con el propósito de analizar el grado de adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con hipertensión arterial, atendidas en una unidad de medicina familiar ubicada en Zapopan, Jalisco (México). El estudio permitió establecer que el 52,01 % de los participantes presentaba una adherencia adecuada al tratamiento, mientras que el 47,99 % mostraba un nivel insuficiente. Los autores concluyeron que aproximadamente la mitad de la población evaluada no seguía de manera correcta las indicaciones terapéuticas, situación preocupante debido al riesgo potencial de desarrollar complicaciones graves, discapacidad o muerte prematura asociadas a esta condición crónica.

Formentin-Zayas y Col.¹⁵ en el 2021 realizaron un estudio en el Consultorio del Médico de Familia No. 4, Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero” en Camagüey, Cuba, con el objetivo de analizar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. El estudio fue observacional y descriptivo, participaron 98 individuos mayores de 20 años. Utilizó el test de Morisky-Green-Levine para medir la adherencia. El 68,3% de los pacientes mostró adherencia parcial y el 46,9% utilizó tres fármacos. Los principales factores de no adherencia fueron la falta de accesibilidad (86,7%) y mantener el régimen dietético recomendado (77,5%). Concluyeron que la no adherencia terapéutica aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Dentro de los antecedentes nacionales destacan:

Tapia C¹⁶ en 2024 realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar los factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos utilizando datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) 2022. La metodología fue un estudio observacional y retrospectivo. Encontraron que la adherencia fue del 60,3%, y se asoció con factores como la edad avanzada, ser mujer, tener un buen nivel económico, contar con seguro de salud y tener diabetes. Concluyó que las características sociodemográficas, el acceso a la salud y los hábitos nocivos influyen en la adherencia terapéutica.

Bendezú R¹⁷ en 2024 desarrolló una investigación con el propósito de establecer la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico y los factores asociados en personas con

hipertensión arterial atendidas en un centro de salud privado de la región de Ica. El diseño correspondió a un estudio observacional, de corte transversal, con enfoque descriptivo, cuantitativo y no experimental, que incluyó una muestra de 400 participantes mayores de 18 años. El procesamiento de la información se efectuó aplicando la prueba Chi cuadrado a través del software SPSS (versión 25). Los resultados evidenciaron que el 42,5 % de los evaluados mantenía un cumplimiento adecuado del tratamiento prescrito. Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con variables como la edad ($p = 0,003$), la residencia en zona urbana ($p < 0,001$), la presencia de dislipidemia como comorbilidad ($p = 0,025$), la ausencia de efectos adversos ($p = 0,037$), el nivel de ingreso mensual ($p = 0,019$) y contar con educación superior ($p < 0,001$). En conclusión, la proporción de pacientes con adherencia terapéutica fue del 42,5 %, observándose que los factores mencionados influyen en el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Valdez P¹⁸ en 2023 llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar los factores relacionados con la adherencia terapéutica en personas con diagnóstico de hipertensión arterial atendidas en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa. El diseño fue de tipo transversal y analítico, empleando el cuestionario Morisky-Green para medir el cumplimiento del tratamiento farmacológico. En el análisis se incluyeron variables de carácter sociodemográfico y clínico. Los hallazgos indicaron que el 58 % de los pacientes seguía de manera adecuada la terapia prescrita, mientras que el 42 % no lo hacía. Se observaron asociaciones con factores sociodemográficos, como el estado civil y la condición de vivir solo, así como con aspectos clínicos, entre ellos la presencia de comorbilidades. La investigación concluyó que la adherencia alcanzó un nivel elevado y que los elementos determinantes fueron el estado civil, la convivencia en solitario y la existencia de enfermedades concomitantes.

Altamirano C y Col.¹⁹ en 2021 realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud en Lima Norte. Utilizaron un diseño descriptivo-transversal con una población de 115 pacientes hipertensos, aplicando una encuesta con un cuestionario de 24 ítems. Los hallazgos mostraron que el 59,1 % de los participantes presentaba falta de adherencia al tratamiento terapéutico. Se observó que, en todas las dimensiones analizadas—factores socioeconómicos, relacionados con el proveedor, con la terapia y con el propio paciente— predominaba el incumplimiento. En consecuencia, se concluyó que la mayor parte de la población evaluada no mantenía un seguimiento adecuado del tratamiento en ninguno de los aspectos considerados.

El objetivo general planteado es, determinar el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes con tratamiento antihipertensivo atendidos en el Centro de Salud San Joaquín. Los objetivos específicos son: OE1 Determinar el grado de adherencia terapéutica por edad en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín; E.E.2 Determinar el grado de adherencia terapéutica por sexo en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín; O.E.3 Determinar el grado de adherencia terapéutica según el estado civil en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín; O.E.4 Determinar el grado de adherencia terapéutica según el medicamento utilizado en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín.

El primer capítulo es la introducción, donde se presentan el contexto y la justificación del estudio, así como los objetivos de la investigación. En el segundo capítulo se describe la estrategia metodológica, detallando el diseño de la investigación, la población y muestra, y las técnicas de recolección de datos. El tercer capítulo presenta los resultados obtenidos a partir de la recolección de datos. En el cuarto capítulo, se realiza una discusión de los resultados, comparándolos con estudios previos. El quinto capítulo contiene las conclusiones del estudio, y el sexto las recomendaciones basadas en los hallazgos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada, ya que tuvo como finalidad brindar soluciones prácticas al problema de la baja adherencia farmacoterapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo, contribuyendo con información útil para la toma de decisiones en el ámbito del cuidado primario de la salud. Esta investigación se orientó a generar conocimiento que pueda ser utilizado directamente para diseñar estrategias que promuevan una mayor adherencia al tratamiento en el Centro de Salud San Joaquín. Asimismo, se clasificó como una investigación de nivel descriptivo, debido a que se centró en observar y detallar las características del fenómeno tal como se presenta en su contexto natural, sin manipular las variables o alterar el entorno.

Nivel

El nivel de la investigación fue descriptivo, observacional y transversal. Se consideró descriptivo, porque se enfocó en identificar y caracterizar un fenómeno específico — la adherencia terapéutica— describiendo su comportamiento en función de variables como edad, sexo, estado civil y tipo de medicamento. Fue observacional, ya que no se intervino ni se modificaron las condiciones del entorno o de los pacientes; simplemente se recolectó la información tal como se presentó en la realidad. Y fue de corte transversal, porque los datos se recolectaron en un solo momento del tiempo, correspondiente al periodo comprendido entre los meses de mayo a agosto de 2024, lo que permitió conocer la situación puntual de los pacientes atendidos en dicho centro de salud.

Diseño de Investigación

No experimental, no se manipularon intencionalmente las variables independientes, sino que se observaron y analizaron tal como se presentaron en su contexto natural. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014)²⁰, el diseño no experimental es apropiado cuando se busca describir fenómenos y explorar relaciones entre variables en situaciones reales sin alterarlas.

2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de la información Técnica

La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta, dado que permitió recolectar información de manera directa y sistemática de los pacientes con tratamiento antihipertensivo atendidos en el Centro de Salud San Joaquín. Esta técnica facilitó la obtención de datos cuantificables acerca de la adherencia farmacoterapéutica, así como de las características sociodemográficas y clínicas de los participantes. Se eligió la encuesta por su eficacia para explorar comportamientos relacionados con el cumplimiento terapéutico y por ser un método accesible y aplicable a una muestra representativa en el contexto asistencial.

Instrumentos

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario estructurado (ver anexo 1), el cual fue aplicado de forma presencial a los pacientes que seguían tratamiento con medicamentos antihipertensivos. El instrumento fue previamente validado mediante juicio de expertos, quienes valoraron su validez, comprensión y congruencia con las metas investigativas y los indicadores evaluados.

- La primera sección del instrumento estuvo orientado a recoger datos generales del participante, tales como edad, sexo, nivel de estudios, estado civil y el medicamento antihipertensivo que consumía. Esta información fue fundamental para establecer la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia terapéutica.

- La segunda sección del instrumento correspondió a la aplicación del Test de Morisky-Green-Levine, uno de los cuestionarios más reconocidos y ampliamente utilizados tanto en la práctica clínica como en investigaciones relacionadas con enfermedades crónicas. Este instrumento validado internacionalmente tiene como objetivo medir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico, mediante la evaluación de las actitudes y comportamientos del paciente en relación con la toma de medicamentos. El cuestionario consta de cuatro preguntas cerradas con respuestas dicotómicas ("Sí" o "No"), que exploran aspectos clave del comportamiento terapéutico, tales como el olvido de dosis, el cumplimiento del horario establecido, la interrupción del tratamiento al sentirse bien y la suspensión del mismo al sentirse mal. La interpretación del test se basa en las respuestas del

paciente: si se responde correctamente a las cuatro preguntas en el patrón No/Sí/No/No, se considera que existe adherencia terapéutica adecuada. Por el contrario, cualquier respuesta distinta se clasifica como no adherencia, ya que se asume que alguna actitud o comportamiento del paciente no favorece el cumplimiento correcto del tratamiento prescrito.

Población y Muestra Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 144 personas adultas, que fueron identificadas a través de un registro proporcionado por el Centro de Salud San Joaquín, ubicado en la zona estudiada. La particularidad común entre las unidades de población es que todas las personas se encontraban bajo tratamiento con medicamentos antihipertensivos, lo cual constituye la base para el análisis y recolección de los datos relacionados con la adherencia al tratamiento. Las características demográficas y de salud de los participantes, como la edad, sexo y el tipo de medicamento antihipertensivo utilizado, permitieron identificar y seleccionar a los individuos que cumplían con los criterios establecidos para formar parte de la investigación.

Tamaño de Muestra

El tamaño de la muestra fue determinado a partir del total de la población de pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San de Joaquín, compuesto por 144 personas. Dado que la población total es relativamente pequeña, se optó por incluir a todos los individuos bajo tratamiento antihipertensivo, garantizando así que la muestra fuera representativa y adecuada para los fines del estudio. Para el cálculo de la muestra, se consideraron factores como la accesibilidad a los participantes y la disponibilidad de datos en el centro de salud. No fue necesario un muestreo aleatorio debido a la población manejable, lo que permitió incluir a todos los pacientes que cumplían con los requisitos. Así, se aseguró que el tamaño de la muestra fuera suficiente para obtener resultados representativos y estadísticamente relevantes con respecto a la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en esta población.

Criterios de Inclusión

- Ser mayor de 18 años.
- Estar en tratamiento antihipertensivo durante el periodo de estudio (mayo- agosto de 2024).

- Aceptar participar en la investigación de forma voluntaria, habiendo firmado el consentimiento informado para el uso de sus datos.
- Acudir regularmente al Centro de Salud San Joaquín para recibir su tratamiento.
- Capacidad de comprensión para responder las preguntas del cuestionario.

Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Personas que no se encontraban bajo tratamiento antihipertensivo en el periodo de estudio.
- Pacientes que presentaban condiciones cognitivas que impidieran la comprensión o respuesta adecuada al cuestionario.
- Personas que no brindaron su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Pacientes que no asistieron a sus citas de seguimiento en el Centro de Salud San Joaquín durante el periodo de recolección de datos.

2.3. Variables de la investigación.

Variable dependiente Adherencia terapéutica

Variable independiente Tratamiento antihipertensivo.

2.4. Análisis e interpretación de los resultados.

Los datos fueron recolectados entre mayo y agosto de 2024 en el Centro de Salud San Joaquín mediante encuestas aplicadas a pacientes en tratamiento antihipertensivo, seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión. La encuesta constó de dos partes: datos generales del paciente y preguntas relacionadas con la adherencia al tratamiento, utilizando el Test de Morisky-Green-Levine. Tras la recolección, los datos fueron organizados y codificados en una hoja de cálculo de Excel, asignando valores dicotómicos a las respuestas del test para su análisis cuantitativo. El software SPSS fue utilizado para realizar un análisis descriptivo, generando tablas y gráficos que permitieron observar los porcentajes de adherencia y no adherencia, así como la relación con variables sociodemográficas y los medicamentos utilizados. Los resultados revelaron una baja adherencia (26%), con mayor adherencia en mujeres, pacientes mayores de 60 años y aquellos que utilizaban Losartán, lo que evidencia la importancia de desarrollar estrategias orientadas a optimizar la adherencia al tratamiento.

Aspectos éticos.

El estudio se llevó a cabo cumpliendo con los principios éticos establecidos para la investigación con seres humanos, garantizando el consentimiento informado voluntario de los participantes, la confidencialidad de los datos y su bienestar durante todo el proceso. La participación fue completamente voluntaria y los participantes podían retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Los procedimientos y el diseño del estudio fueron aprobados por el Comité de Ética de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, conforme a su reglamento, el cual asegura el cumplimiento de las normativas éticas y científicas. Esta aprobación garantizó que los derechos de los participantes fueran protegidos y que la investigación se realizara bajo altos estándares éticos.

III. RESULTADOS

Tabla 2. Pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según sexo

EDAD	Nº	%
> de 60 años	111	77
< de 60 años	33	23
TOTAL	144	100

Fuente: El autor

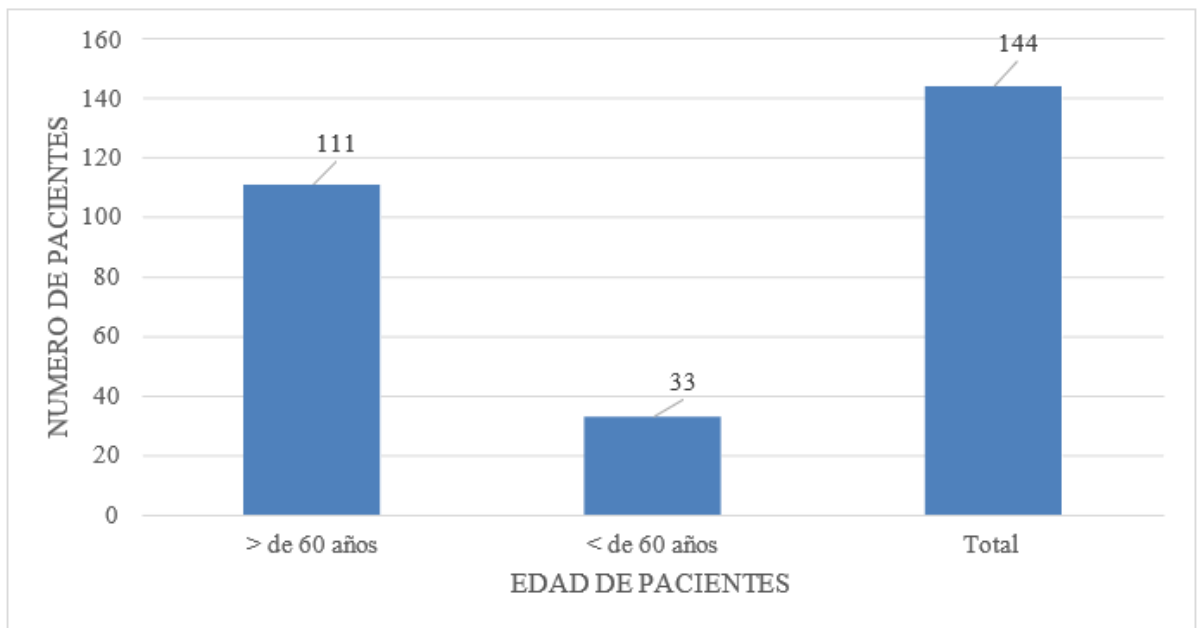


Figura 1. Distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo según edad

Interpretación

La tabla 2 muestra la distribución de los pacientes que recibieron tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín entre mayo y agosto de 2024. Los datos se presentan según el grupo de edad de los pacientes, dividiéndolos en mayores de 60 años y menores de 60 años. La tabla incluye el número absoluto (N) y el porcentaje (%) de pacientes en cada grupo de edad, así como el total de pacientes. Adicionalmente, se incluye un gráfico de barras que representa visualmente la misma información.

Tabla 3. Pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según sexo.

SEXO	N°	%
Masculino	42	71
Femenino	102	29
TOTAL	144	100

Fuente: El autor

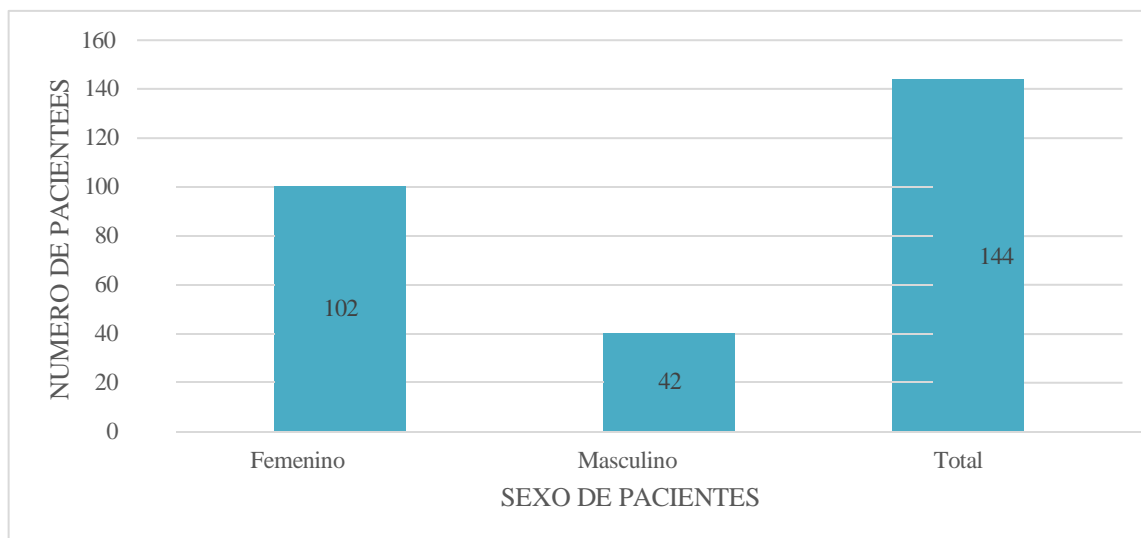


Figura 2. Distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo según sexo

Interpretación

La Tabla 3 y el Gráfico 2 muestran la distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín entre mayo y agosto de 2024, según su sexo. Se observa que la mayoría de los pacientes que recibieron tratamiento antihipertensivo fueron mujeres, representando el 71% del total (102 pacientes). Los hombres constituyeron el 29% restante (42 pacientes).

Tabla 4. Pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según estado civil.

ESTADO	N°	%
Soltero	16	11
Conviviente	56	39
Casado	38	27
Viudo	12	8
Divorciado	22	15
TOTAL	144	100

Fuente: El autor

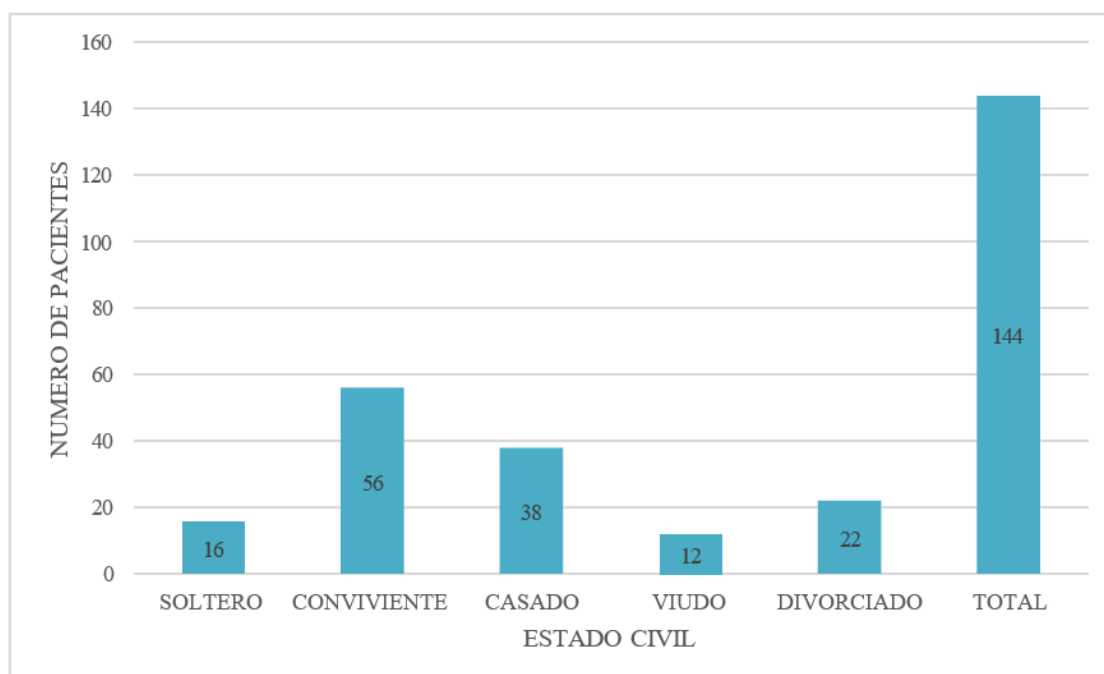


Figura 3. Pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según estado civil

Interpretación

La Tabla 4 y el Gráfico 3 presentan la distribución de los pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín durante el periodo de mayo a agosto de 2024, clasificados según su estado civil, donde se observa que la mayoría de los pacientes eran convivientes (56 pacientes, 39%), seguidos por los casados (38 pacientes, 27%) y los divorciados (22 pacientes, 15%), mientras que los solteros (16 pacientes, 11%) y los viudos (12 pacientes, 8%) representaron los grupos minoritarios dentro de esta población de pacientes hipertensos.

Tabla 5. Pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según medicamento usado.

MEDICAMENTO	Nº	%
Captopril	22	15
Enalapril	8	6
Losartán	110	76
Atenolol	4	3
TOTAL	144	100

Fuente: El autor

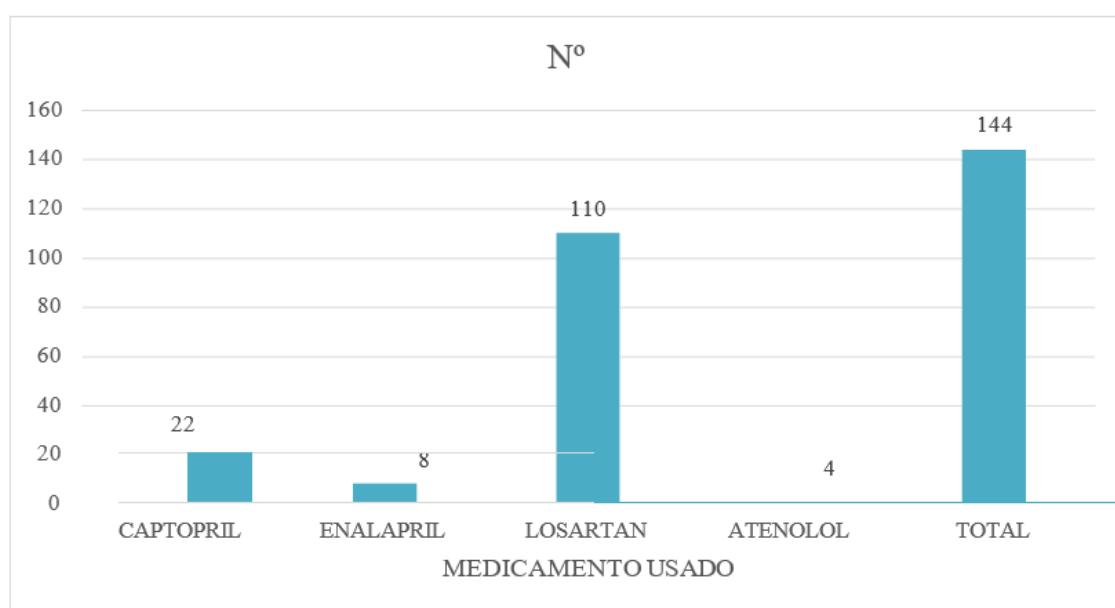


Figura 4. Pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según medicamento usado

Interpretación

La Tabla 5 y el Gráfico 4 presentan la distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín entre mayo y agosto de 2024, según el medicamento utilizado, donde se evidencia que Losartán fue el fármaco predominante, utilizado por el 76% de los pacientes (110), seguido por Captopril con un 15% (22 pacientes), Enalapril con un 6% (8 pacientes), y finalmente Atenolol con la menor proporción, representando solo el 3% de los pacientes (4).

Tabla 6. Pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según nivel de adherencia farmacoterapéutica

ADHERENCIA FARMACOTERAPÉUTICA	N°	%
Adherente	38	26
No adherente	106	74
TOTAL	144	100

Fuente: El autor

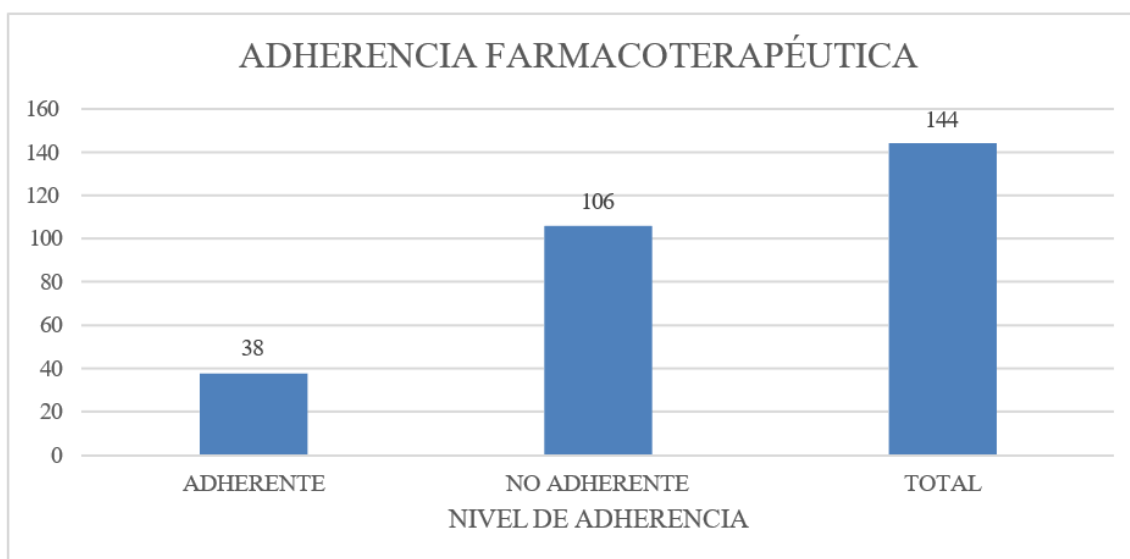


Figura 5. Pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024, según nivel de adherencia farmacoterapéutica

Interpretación

La Tabla 6 y el Gráfico 5 ilustran el nivel de adherencia farmacoterapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín entre mayo y agosto de 2024, revelando que una proporción sustancialmente mayor de pacientes (74%, equivalente a 106 individuos) no adhirió al tratamiento prescrito, mientras que solo el 26% (38 pacientes) demostró ser adherente a su farmacoterapia.

Tabla 7. Adherencia farmacoterapéutica según edades en pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024.

ADHERENCIA POR EDAD	Nº
> de 60 años	31
< de 60 años	7
TOTAL	38

Fuente: El autor

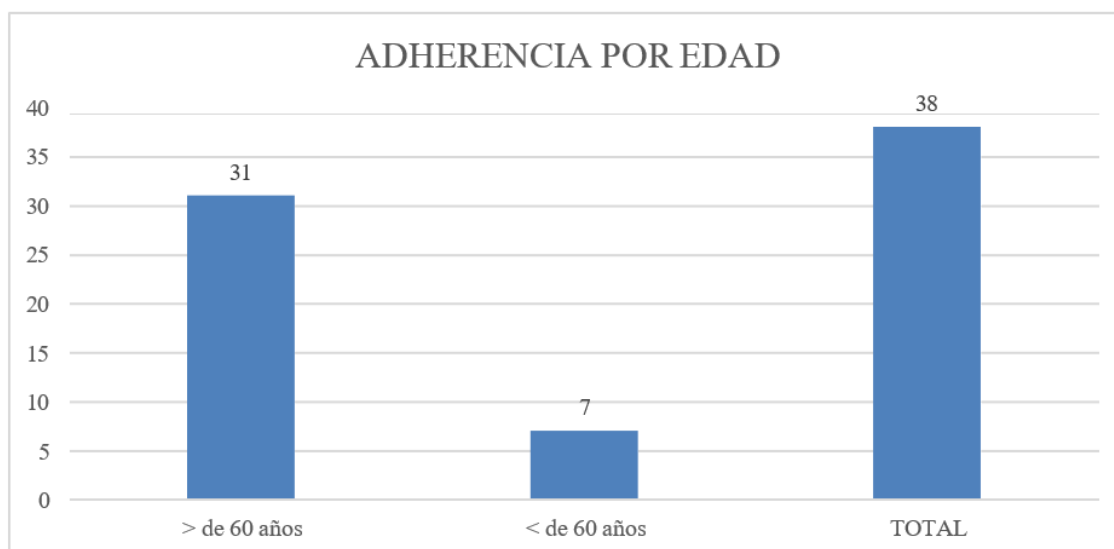


Figura 6. Adherencia farmacoterapéutica según edades en pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024

Interpretación

La Tabla 7 y el Gráfico 6 presentan la adherencia farmacoterapéutica por edades en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín durante el periodo de mayo a agosto de 2024, donde se observa que la mayoría de los pacientes adherentes al tratamiento (31 de 38) eran mayores de 60 años, mientras que solo 7 pacientes adherentes eran menores de 60 años.

Tabla 8. Adherencia farmacoterapéutica según sexo en pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024

ADHERENCIA POR SEXO	N°
Masculino	12
Femenino	26
TOTAL	38

Fuente: El autor

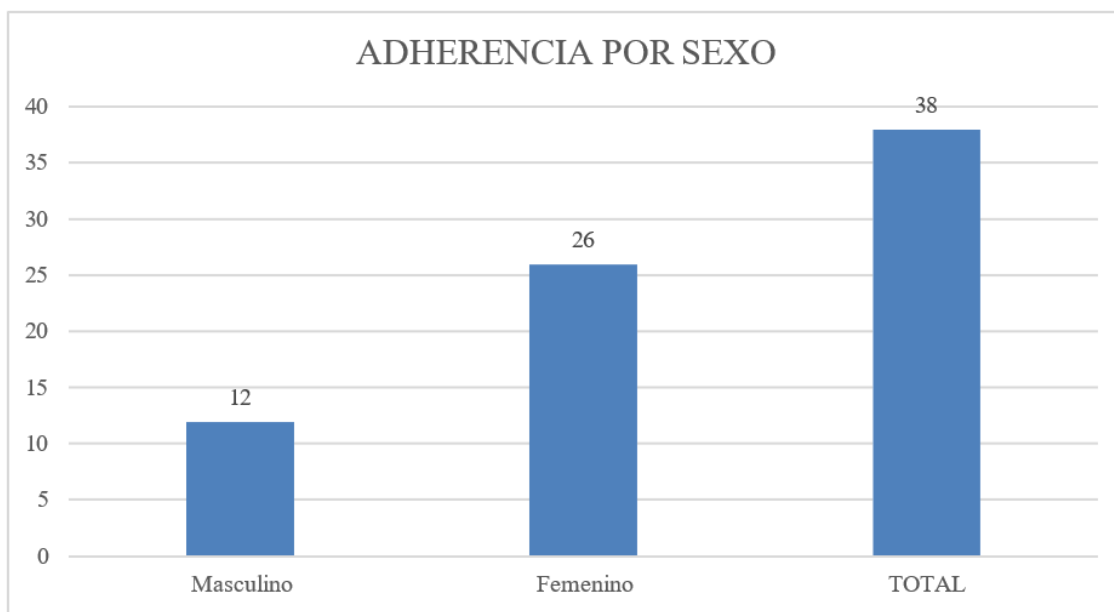


Figura 7. Adherencia farmacoterapéutica según sexo en pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024

Interpretación

La Tabla 8 y el Gráfico 7 presentan la adherencia farmacoterapéutica según el sexo en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín durante el periodo de mayo a agosto de 2024, donde se observa que, de los 38 pacientes adherentes al tratamiento, la mayoría eran mujeres (26 pacientes) en comparación con los hombres (12 pacientes)

Tabla 9. Adherencia farmacoterapéutica según estado civil en pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024

ADHERENCIA POR ESTADO CIVIL	Nº
Soltero	2
Conviviente	14
Casado	12
Viudo	2
Divorciado	8
TOTAL	38

Fuente: El autor

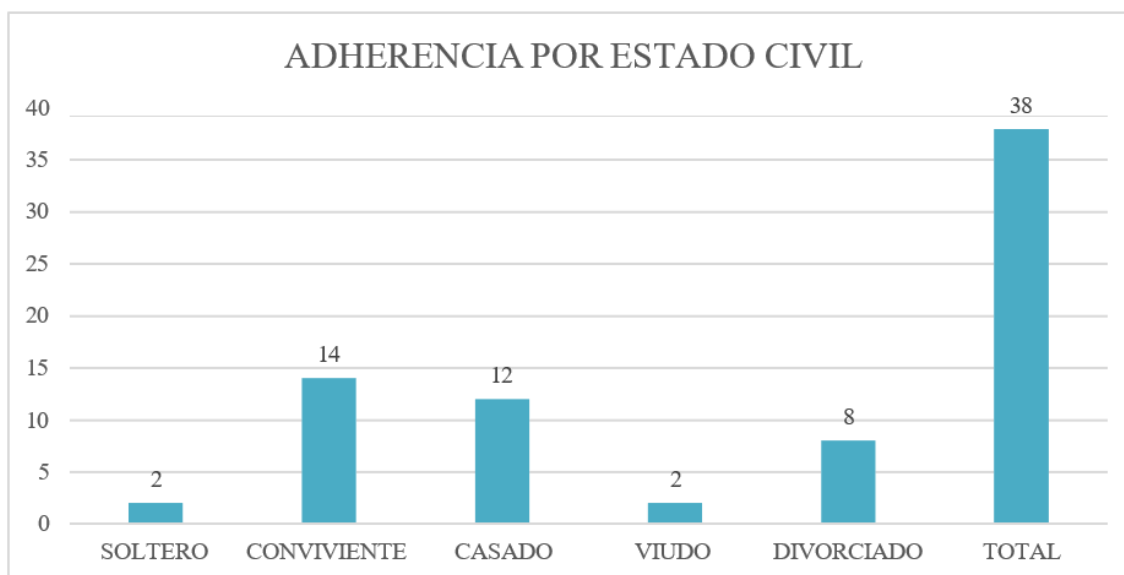


Figura 8. Adherencia farmacoterapéutica según estado civil en pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024

Interpretación

La Tabla 9 y el Gráfico 8 presentan la adherencia farmacoterapéutica según el estado civil en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín durante el periodo de mayo a agosto de 2024, donde se observa que la mayoría de los pacientes adherentes eran convivientes (14 pacientes), seguidos por los casados (12 pacientes), mientras que los divorciados sumaron 8 pacientes adherentes, y los solteros y viudos presentaron la menor adherencia con solo 2 pacientes cada uno.

Tabla 10. Adherencia farmacoterapéutica según medicamento usado en pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024

ADHERENCIA POR MEDICAMENTO USADO	N°
Captopril	4
Enalapril	0
Losartán	34
Atenolol	0
TOTAL	38

Fuente: El autor

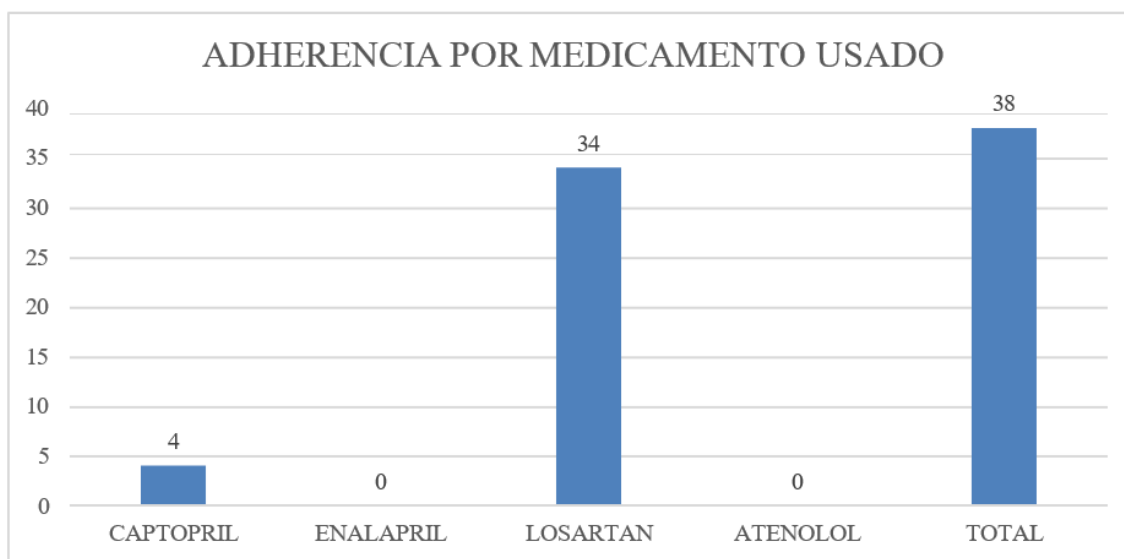


Figura 9. Adherencia farmacoterapéutica según medicamento usado en pacientes con tratamiento antihipertensivo del Centro de Salud San Joaquín Mayo – agosto 2024

Interpretación

La Tabla 10 y el Gráfico 9 presentan la adherencia farmacoterapéutica según el medicamento utilizado en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín durante el periodo de mayo a agosto de 2024, revelando que la gran mayoría de los pacientes adherentes (34 de 38) utilizaban Losartán, mientras que solo 4 pacientes adherentes usaban Captopril, y no se registró adherencia en pacientes que utilizaban Enalapril o Atenolol.

IV. DISCUSIÓN.

En el presente estudio, se observó que la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Joaquín fue baja, registrándose un 26% de pacientes adherentes frente a un 74% de no adherentes. Este resultado evidenció una menor tasa de adherencia en comparación con otros estudios realizados en el país. Según Tapia Cubas (2024), su investigación basada en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2022, reportó una adherencia del 60.3%, lo que duplicó la cifra hallada en este estudio¹⁶.

En cuanto a la edad, se identificó que la mayoría de pacientes adherentes eran mayores de 60 años, lo cual coincidió con lo reportado por Tapia Cubas, quien señaló que la edad avanzada estuvo relacionada con una mayor adherencia al tratamiento. De igual forma, se encontró que el sexo femenino presentó mayor adherencia, lo que también fue respaldado por dicha autora, quien concluyó que las mujeres mostraban mejores prácticas de cumplimiento terapéutico¹⁶. Respecto al estado civil, se evidenció que los pacientes convivientes presentaron mayor grado de adherencia, seguidos por los casados. Esta relación sugirió que el soporte de una pareja pudo influir positivamente en el seguimiento del tratamiento. Esta variable no fue ampliamente abordada en las investigaciones revisadas, por lo que este hallazgo aportó un enfoque novedoso. En relación con el tipo de medicamento consumido, se observó una mayor adherencia en pacientes que utilizaban Losartán, mientras que en quienes usaban Enalapril o Atenolol no se registró adherencia alguna. Esta situación pudo estar asociada a la tolerancia del paciente, los efectos secundarios percibidos o la frecuencia de dosificación, aunque estos aspectos no se analizaron a profundidad en el presente trabajo. De manera similar, en el estudio de Solís A en 2022⁵, se halló que una mayor adherencia se relacionó con una mejor calidad de vida, aunque no se especificaron diferencias en función del tipo de fármaco.

Cabe destacar que la adherencia identificada en esta investigación fue inferior a la reportada por otros autores como Altamirano (65.8%)¹⁹, Crespo et al. (73%)² y Ávalos (30.3% de adherencia, equivalente a 69.7% de no adherencia)¹, lo cual podría explicarse por factores contextuales propios del Centro de Salud de San Joaquín, tales como características sociodemográficas, nivel educativo, acceso a información, percepción del tratamiento o incluso barreras económicas o culturales.

La falta de adherencia al tratamiento podría estar relacionada con una comprensión limitada de la enfermedad y su tratamiento por parte de los pacientes. Diversos autores han señalado que el desconocimiento sobre la importancia de la medicación antihipertensiva y la percepción errónea de la hipertensión como una enfermedad no peligrosa contribuyeron a la interrupción o abandono del tratamiento. Estudios como el de Huamán Poma (2023)¹ destacaron la relevancia de la educación sanitaria para mejorar la adherencia terapéutica,

proponiendo intervenciones basadas en el fortalecimiento del conocimiento del paciente como medida efectiva para el control de la enfermedad. Otro aspecto relevante que pudo influir en la adherencia farmacoterapéutica fue la presencia de barreras relacionadas con el acceso a los servicios de salud. Algunos pacientes habrían enfrentado dificultades para obtener sus medicamentos de manera regular o para acudir a las consultas de control, especialmente aquellos que residían en zonas geográficamente alejadas o que presentaban limitaciones económicas, lo que habría condicionado la continuidad del tratamiento. Esta situación fue abordada en el estudio de Solís 2022, donde se señaló que la falta de continuidad en el abastecimiento de medicamentos en centros de salud públicos impactó negativamente en la adherencia terapéutica⁵.

V. CONCLUSIONES.

1. Se determinó que el nivel de adherencia farmacoterapéutica en los pacientes con tratamiento antihipertensivo atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, durante el periodo de mayo a agosto de 2024, fue bajo, ya que solo el 26% de los pacientes presentó adherencia, mientras que el 74% restante no presentó adherencia.
2. Se evidenció que la mayoría de los pacientes adherentes eran mayores de 60 años (81.6%), lo cual indica una mayor adherencia en el grupo etario adulto mayor en comparación con los menores de 60 años (18.4%).
3. Se observó que la adherencia fue mayor en las mujeres (68.4%) que en los hombres (31.6%), esto se relaciona a una mayor responsabilidad o compromiso por parte del sexo femenino con el cumplimiento del tratamiento prescrito.
4. Se encontró que los pacientes convivientes y casados mostraron mayores niveles de adherencia (36.8% y 31.6%, respectivamente), en comparación con los solteros y viudos, lo que permite inferir que el apoyo familiar o de pareja podría estar relacionado con una mejor adherencia al tratamiento.
5. Se determinó que el mayor porcentaje de adherencia se asoció al uso de Losartán, ya que el 89.5% de los pacientes adherentes consumían este medicamento. No se registró adherencia entre los pacientes que utilizaban Enalapril o Atenolol, y solo una minoría de pacientes adherentes (10.5%) consumía Captopril, lo que podría indicar una posible mejor tolerabilidad, eficacia o disponibilidad del Losartán.

VI. RECOMENDACIONES.

1. Implementar estrategias educativas y de seguimiento personalizado que refuercen la importancia del cumplimiento terapéutico, con el fin de mejorar los porcentajes de adherencia.
2. Fortalecer las intervenciones en los grupos etarios más jóvenes, mediante programas diferenciados que atiendan sus características y posibles barreras para el cumplimiento del tratamiento.
3. Promover intervenciones dirigidas a los pacientes varones, que incluyan orientación y motivación sobre la importancia de mantener la continuidad del tratamiento antihipertensivo.
4. Fomentar el involucramiento de la familia o personas del entorno cercano en el proceso terapéutico del paciente, a fin de brindar un soporte adicional que favorezca el cumplimiento del tratamiento.
5. Evaluar la posibilidad de priorizar su prescripción en función de la tolerancia, disponibilidad y respuesta clínica de los pacientes, así como revisar las causas de la baja adherencia en los tratamientos con Enalapril, Atenolol y Captopril.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Avalos P, Vásquez N, Ruíz D. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay [Internet]. 2017 jun 23 [citado en 2025 Abr 4];7(2):81–8. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476>
2. Fernández A, Trujillo L, Hernández M, Pérez M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Médica Finlay [Internet]. 2021 Sep 30 [citado en 2025 Abr 4];11(3):156–63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000300279
3. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Revista de la OFIL [Internet]. 2021 [citado en 2025 Abr 4];30(4):313–23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. Rev Panam Salud Publica;47, feb 2023 [Internet]. 2023 [citado en 2025 Abr 4];47. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57119>
5. Solís A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A, Solís A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. Univ Salud [Internet]. 2022 Dec 20 [citado en 2025 Abr 4];24(1):95–101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000100095&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. Patino C, Rodríguez D, Cordero S, Navia L, Rosa C, Martínez R. Registro multicéntrico de hipertensión arterial, factores de riesgo cardiovascular asociados y adherencia terapéutica en Cochabamba-Bolivia. Revista de Investigación e Información en Salud [Internet]. 2023 dic 20 [citado en 2025 Abr 4];18(45):40–51. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/1040/956>
7. JNC 8 Nuevas guías americanas para el manejo de la hipertensión arterial: Diez años después, más evidencia [Internet]. [citado en 2025 Abr 4]. Disponible en: <https://www.cardioteca.com/hipertension->

arterial/134-hta-hipertension-arterial/889-jnc- 8-nuevas-guias-americanas-para-el-manejo-de-la-hipertension-arterial-diez-anos- despues-mas-evidencia.html

8. James P, Oparil S, Carter B, Cushman W, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA [Internet]. 2014 feb 5 [citado en 2025 Abr 4];311(5):507–20. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1791497>
9. Lima MGM, Guamán DMG, Sacoto LAR, Maxi EAM. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, prevención y control de la hipertensión arterial. Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea [Internet]. 2023 jul 1 [citado 2025 Abr 4];1(2):118–48. Disponible en: <https://revmic.com/index.php/IC/article/view/52/64>
10. Carrión M, Mesa I, Ramírez A, Jaya L. Adherence to antihypertensive treatment and quality of life in adults Nabón. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2023 Mar 20 [citado en 2025 Abr 4];40(3):290–6. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/11_adherencia_tratamiento_antihipertensivo.pdf
11. Camelo L, Atencia N, Pérez J, Roca D, Carrillo N. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes hipertensos ambulatorios en una institución prestadora de salud. Acta Médica Colombiana [Internet]. 2024 feb 5 [citado en 2025 Abr 4];49(2). Disponible en: <https://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/2746>
12. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica (Internet). 2018 dic 20;59(4).
13. Martínez G, Sujo M, Estévez A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2020 [citado en 2025 Abr 4];36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1252020000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Luna-Breceda U, Haro-Vázquez S, Uriostegui-Espíritu L, Barajas-Gómez T, Rosas-Navarro D. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. Atención Familiar [Internet]. 2020 jul 1 [citado en 2025 Abr 4];24(3):116–20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo->

15. Formentin-Zayas M, Carbajales-León E, Medina-Fuentes G, Formentin-Zayas D, Formentin-Zayas M, Formentin-Zayas M, et al. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero.” Revista Información Científica [Internet]. 2021 [citado en 2025 abr 4];100(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Tapia C. Factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en Perú según la encuesta ENDES en el año 2022. 2024 [citado en 2025 Abr 4]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16599>
17. Bendezú R. Adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud privado de la Región Ica 2022 [Internet]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 2025 Abr 4]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4887>
18. Valdez P. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado en 2025 Abr 4]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9885>
19. Altamirano-Carbajal G, Bringas-Villalba E, Ventura-Hernández E. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. Revista Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2021 dic 31 [citado 2025 Abr 4];1(2):3–8. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18>
20. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 14th ed. Vol. 04. México: Mc Graw Education; 2016 [citado 2025 Abr 4]. 241–252 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

VIII. ANEXOS.

ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre del participante:

Fecha:

Hora:

PARTE I

DATOS GENERALES:

- **Edad:**

- **Sexo:**

hombre

mujer

- **Nivel de estudio:**

sin estudios 0

primario 0

secundario 0

superior 0

- **Estado civil:**

Soltero 0

Conviviente 0

Casado 0

Viudo 0

Divorciado 0

- **Medicamento:**

Captopril 0

Enalapril 0

Losartan 0

Atenolol 0

Otro : _____

PARTE II

DATOS SOBRE ADHERENCIA

(Test de Moriski Green)

1. ¿Alguna vez olvidas tomar tu medicamento? Si No
2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada? Si No
3. ¿Cuándo se encuentra bien, deja alguna vez de tomarlos? Si No
4. ¿Si alguna vez se siente mal, deja de tomar la medicación? Si No

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro Salud San Joaquín.

Investigador: Q.F Miriam Elizabeth Centeno Yarasca.

Institución: Centro Salud San Joaquín Ica.

Mediante la presente se le solicita pueda apoyarme con su participación en el estudio “Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro Salud San Joaquín”. Este estudio permitirá saber más acerca de su enfermedad de tal forma que se pueda mejorar el tratamiento, su seguimiento y cuidado de los pacientes con hipertensión arterial.

Su participación será voluntaria y si usted no quiere participar puede continuar con su atención programada sin ningún inconveniente. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando antes de tomar una decisión.

1. El propósito de esta investigación consiste en obtener cual es la adherencia de los pacientes que reciben tratamiento antihipertensivo en el centro de salud San Joaquín.
2. Si usted acepto, se le aplicara una entrevista donde se le hará una serie de preguntas sobre datos que se desea adquirir para este estudio, el tiempo que durara será de 10 minutos.
3. Usted no sufrirá lesiones físicas al participar de este estudio y se respetará la confidencialidad de la información adquirida.
4. De aceptar tenga presente que puede retirarse en cualquier momento sin explicación de causa alguna.
5. Para cualquier consulta acerca del estudio puede contactar al investigador, Miriam Elizabeth Centeno Yarasca, con celular 990171826, correo electrónico miriamcenteno24@hotmail.com

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma	Fecha

“ Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho”

Ica, 15 Abril del 2024.

Q.F Jackeline Quijandria Mustto.

Encargada del área de Farmacia del Centro Salud San Joaquín – Ica.

Presente.-

ASUNTO : Autorización para aplicar entrevista y / o encuesta en el Centro de Salud San Joaquín.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a la vez hacer de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el trabajo académico titulado: “ Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud de San Joaquín”, se solicita se brinde las facilidades del caso a la tesista: Miriam Elizabeth Centeno Yarasca, de la especialidad Farmacia clínica y Atención Farmacéutica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, quien solicita el permiso correspondiente, para la aplicación de instrumento, que consta de una encuesta el cual sera aplicado a los pacientes hipertensos con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud de San Joaquín de Ica.

Agradeciendo su atención al presente quedo de Usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente.


Consuelo Quijandria Mustto
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P. 12261

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

Título del trabajo de investigación: “ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN”

Investigador: Q.F. CENTENO YARASCA, Miriam Elizabeth

Asesor(a): Dr. CHAVEZ ESPINOZA, JAVIER HERNAN

Profesional Validador: Dra. CASTRO GELDRES, Carina Luz

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Bueno 41 -60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				✓	
2.CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado.					✓
3.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados de cantidad y profundidad.					✓
6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
7.ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				✓	✓
8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos la investigación					✓
9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				✓	✓
10.METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico					✓

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: %
61 - 100%

Procede su aplicación: _____

Debe corregirse: _____



FIRMA DEL EXPERTO

Dra. CASTRO GELDRES, CARINA LUZ

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

Titulo del trabajo de investigación: “ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN”

Investigador: Q.F. CENTENO YARASCA, Miriam Elizabeth

Asesor(a): Dr. CHAVEZ ESPINOZA, JAVIER HERNAN

Profesional Validador: Dr. PANAY CENTENO, JUAN FELIPE

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Bueno 41 -60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
2.CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado.				X	
3.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X	
4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados de cantidad y profundidad.					X
6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				X	
7.ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					X
8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos la investigación				X	
9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					X
10.METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnostico					X

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: %
61-100%

Procede su aplicación: _____

Debe corregirse: _____



FIRMA DEL EXPERTO
Dr. PANAY CENTENO, JUAN FELIPE

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

Título del trabajo de investigación: "ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN"

Investigador: Q.F. CENTENO YARASCA, Miriam Elizabeth

Asesor(a): Dr. CHAVEZ ESPINOZA, JAVIER HERNAN

Profesional Validador: Dr. BENAVENTE BEVILACQUA, CARLOS MANUEL

Doctor en Farmacia y Bioquímica

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Bueno 41 - 60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
2. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado.					X
3. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					X
4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados de cantidad y profundidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					X
7. ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos la investigación					X
9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					X
10. METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnostico					X


LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: _____%

Procede su aplicación: SI

61-100%

Debe corregirse: _____



FIRMA DEL EXPERTO

Dr. Carlos M. Benavente Bevilacqua