

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:** Bach. Torres Vílchez, Henry Jaime

**ASESOR:** Dr. Díaz Lazo, Aníbal Valentín

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL:** Salud y Gestión de la Salud.

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA:** Patología Médica y Quirúrgica

**FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN:** Enero 2018 a Diciembre 2018.

HUANCAYO – PERU  
2019 - MARZO

## **DEDICATORIA**

Con mucho cariño, aprecio y amor a mis padres por tanto apoyo en mi porvenir y mejora constante de la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Peruana Los Andes por darme la oportunidad de realizar mis estudios en Medicina Humana.

A mi asesor, Dr. Díaz Lazo, Aníbal Valentín por brindarme sus conocimientos y su vasta experiencia en investigación.

Al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, por haber coadyuvado en mi formación profesional como médico.

**El Autor**

## **PRESENTACIÓN**

Pongo a consideración esta investigación que lleva como título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO.

Esta investigación es un aporte al avance y conocimiento de nuestra realidad sanitaria regional con el fin de plantear nuevos cambios dentro de la salud, principalmente en el Servicio de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Nuestro trabajo pretende determinar los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018; para ello fue necesario recabar datos sociodemográficos, así como a través de la escala de Morisky; instrumento válido y confiable; se decidió estudiar el tema a razón de la importancia en la disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población hipertensa del Hospital de Tarma, que no fue estudiada hasta la fecha y menos aún no existe registro de adherencia terapéutica en dicho Hospital.

## **CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Contenido	v
Contenido de tablas	viii
Resumen	x
Abstract	xi

## **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Delimitación del problema	14
1.3. Formulación del problema	15
1.3.1 Problema General	15
1.3.2 Problemas Específicos	15
1.4. Justificación	16
1.4.1. Social	16
1.4.2. Teórica	16
1.4.3 Metodológica	17
1.5. Objetivos	17

1.5.1 Objetivo General	17
1.5.2 Objetivos Específicos	18
<b>CAPÍTULO II MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes (internacionales, nacionales y regionales)	19
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	25
<b>CAPÍTULO III HIPOTESIS</b>	
3.1. Hipótesis general	29
3.2. Hipótesis específicas	29
3.3 Variables (definición conceptual y operacional)	30
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGIA</b>	
4.1. Método de investigación	32
4.2. Tipo de investigación	32
4.3. Nivel de Investigación	32
4.4. Diseño de la investigación	33
4.5. Población y Muestra	33
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.7. Técnica y procesamiento y análisis de datos	37
4.8. Aspectos éticos de la investigación	38
<b>CAPÍTULO V RESULTADOS</b>	

5.1 Descripción de resultados	39
5.2 Contrastación de Hipótesis	42
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	44
<b>CONCLUSIONES</b>	47
<b>RECOMENDACIONES</b>	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	49
<b>ANEXOS</b>	
Matriz de Consistencia	56
Matriz de operacionalización de variables	57
Matriz de operacionalización de instrumento	58
Instrumento de investigación constancia de su aplicación	59
Confiabilidad valida del instrumento	61
La data de procesamiento de datos	62
Consentimiento informado	67
Fotos de la aplicación del instrumento	68

## **CONTENIDO DE TABLAS**

	<b>Pág.</b>
Tabla N° 1	
Características sociodemográficas y tiempo de tratamiento de los pacientes hipertensos del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma atendidos en el mes de noviembre - diciembre del año 2018.	40
Tabla N° 2	
Distribución de casos - controles según el sexo en pacientes hipertensos del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma atendidos en el mes de noviembre - diciembre del año 2018.	41
Tabla N° 3	
Distribución de casos - controles según el conocimiento de la enfermedad en pacientes hipertensos del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma atendidos en el mes de noviembre - diciembre del año 2018.	41
Tabla N° 4	
Distribución de casos - controles según factibilidad del medicamento en pacientes hipertensos del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma atendidos en el mes de noviembre - diciembre del año 2018.	42



Tabla N° 5

Características de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes hipertensos del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma atendidos en el mes de noviembre - diciembre del año 2018.

43

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, analítico de tipo Caso-Control; a todos los pacientes hipertensos, con tratamiento farmacológico antihipertensivo no menor de 6 meses. Los resultados se procesaron en el paquete estadístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 23.0). Para la valoración a la adherencia terapéutica se usó la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos **Resultados.** El promedio de edad de los pacientes fue 69,5 años; con mayor prevalencia en las mujeres 65,3%; el grupo etario con mayor frecuencia fue el de 71 a 80 años, de estado civil casado, con grado de instrucción primaria y con más de 2 años de tratamiento farmacológico , Se obtuvo una asociación significativa con  $p < 0,05$  y  $OR = 2,62$  (IC del 95% = 1,16 - 5,92) entre el sexo femenino y la no adherencia; también ( $p < 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la no adherencia con un  $OR = 2,65$  (IC del 95% = 1,16 - 6,01). **Conclusión.** El sexo femenino y el poco conocimiento de la hipertensión arterial, son factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo, además no se encontró asociación entre la factibilidad de los medicamentos antihipertensivos y la no adherencia a la terapéutica

**Palabra clave:** factores, no adherencia, tratamiento antihipertensivo.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors associated with non-adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients who attend the outpatient clinic of Cardiology and Internal Medicine at the Félix Mayorca Soto de Tarma Hospital, between November and December 2018. **Material and methods:** An observational, retrospective, analytical case-control study was carried out; all patients diagnosed with hypertension, with pharmacological antihypertensive treatment of no less than 6 months. The results were processed in the statistical package IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 23.0). For the assessment of therapeutic adherence, the Morisky Scale of Adherence to the Results Drugs was used. The average age of the patients was 69.5 years; with a higher prevalence in women 65.3%; the age group with the highest frequency was 71 to 80 years of age, married marital status, with primary education and with more than 2 years of pharmacological treatment. A significant association was obtained with  $p < 0.05$  and  $OR = 2.62$  (95%  $CI = 1.16 - 5.92$ ) between women and non-adherence; also ( $p < 0.05$ ) between level of knowledge about the disease and non-adherence with an  $OR = 2.65$  (95%  $CI = 1.16 - 6.01$ ); **Conclusion.** The female sex and the little knowledge of the arterial hypertension, are risk factors for the non-adherence to the antihypertensive pharmacological treatment, in addition no association was found between the feasibility of the antihypertensive drugs and the non-adherence to the therapeutic.

**Keyword:** factors, non-adherence, antihypertensive treatment

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que la hipertensión arterial es la causa primordial de muerte de los pacientes por cardiopatías; es una enfermedad crónica cuya prevalencia es a causa del incremento de la esperanza de vida; asimismo la dieta no saludable siempre es un factor importante para el desarrollo de la hipertensión arterial (1,2).

En nuestro país, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2016 (ENDES 2016); manifiesta que en nuestro país, el varón es el más afectado a nivel nacional con la hipertensión arterial hasta con un 7% sobre las mujeres, acerca de los lugares de residencia de los pacientes hipertensos la superioridad es de nuestra Capital que presenta alrededor del 15% de pacientes con Hipertensión Arterial y nuestra región llega a un 6% (3).

Acerca de la terapia farmacológica antihipertensiva reportado por INEI-ENDES 2016; el sexo femenino tiene un inicio de tratamiento más rápido que el masculino; representando un 67,2% (3).

La OMS en su afán de mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos, ha propuesto la adherencia al tratamiento antihipertensivo que es el grado de comportamiento de la persona para tomar su medicamento, seguir un régimen alimentario adecuado y cambiar modos de vida (4).

Muchos hipertensos dejan de seguir tomando sus medicamentos después del primer año según la OMS, aduciendo que la terapia que siguen no es lo adecuado para su salud, otro por el costo económico ya que no poseen seguro alguno, también manifiestan que con o sin medicamento se sienten bien; sin embargo, de los hipertensos que permanecen en terapia antihipertensiva solo el 50% de ellos toma su tratamiento, aunque discontinuo.

Estos dilemas hacen pensar que los pacientes hipertensos no tienen adecuada información sobre el porqué debería de consumir su terapia antihipertensiva, asimismo el médico tratante debería de ser el indicado para poder informar sobre su tratamiento de los riesgos de no hacerlo, así como los beneficios; pero para informar adecuadamente y de acuerdo a la realidad del paciente hipertenso, se desarrolla esta investigación.

## 1.2. Delimitación del problema

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica dispersada a nivel mundial; sin embargo, el presente estudio fue realizado en pacientes hipertensos que acudan al consultorio externo del servicio de cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, además de ello ingresaron al estudio pacientes ya con tratamiento hipertensivo de por lo menos 6 meses.

Un artículo publicado en American Journal of Hypertension afirma que los pacientes que preguntan y participan sus dudas con su médico tratante, además de ello acuden frecuentemente a sus controles mejoran en un 30% el control de la presión arterial (5).

Muchas veces nos preocupamos como médicos que la atención del paciente sea de calidad, refiriéndonos con ello a los conocimientos y destrezas técnicas que debe tener el médico tratante sin embargo se abandona algo importante que es transmitir de un tratamiento farmacológico de largo tiempo además de un adecuado seguimiento; y para ello la comunicación asertiva es lo indicado; sin embargo se evidencia y se ha fortalecido lo curativo, y desarrollar esta habilidad de comunicarnos mejor con nuestros pacientes ayudará a ellos para responsabilizarse de su propia salud; esto debido a que los pacientes necesitan escuchar de su médico que cosas tienen que realizar y que no; pero de acuerdo a su realidad social y cultural (6).

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1 Problema General**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018?

#### **1.3.2 Problemas Específicos:**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018?
2. ¿Cuál son las características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018?

## **1.4. Justificación:**

### **1.4.1. Social**

La hipertensión arterial es causa de una alta morbi-mortalidad en el mundo, razón importante para la prevención, así como el mantenimiento correcto de su tratamiento médico para disminuir la probabilidad de sufrir accidentes cerebrovasculares tal como lo reporta la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización mundial de la salud (OMS) (1).

### **1.4.2. Teórica:**

Existen limitados estudios en nuestro país que evalúen los factores relacionados a la no adherencia farmacológica de la hipertensión arterial y más aún en una de las 9 provincias de Junín como es Tarma, la investigación aportará datos nuevos sobre una de las enfermedades crónicas más comunes que se puede observar, esta enfermedad tiene complicaciones como el accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, infarto al miocardio se desarrollarán en el paciente que no logra un adecuado control de la hipertensión arterial porque no sigue las prescripciones médicas dietéticas, de ejercicio y uso de fármacos antihipertensivos. Con estos datos, se podrán hacer sugerencias que tendrán por objetivo prevenir los factores relacionados de mayor impacto (2).

### **1.4.3 Metodológica**



Metodológicamente es un estudio observacional, retrospectivo, analítico de tipo Caso-Control, para lograr evidenciar la presencia de los factores relacionados considerados dentro de la investigación; la investigación es factible porque se tiene una población objetivo concentrada y de fácil ubicación, que no tiene mayores dificultades para participar del estudio, así como, por su bajo costo fue completamente autofinanciada por el autor de la investigación.

## **1.5. Objetivos:**

### **1.5.1 Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018.

### **1.5.2 Objetivos Específicos:**

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018.
2. Describir las características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes:**

##### **Internacionales**

Moreno J, en Ecuador (2017) Concluye que la HTA afecta predominantemente al grupo etario de 30 a 40 años, además halló que el tabaquismo, la hipercolesterolemia fueron los principales factores de riesgo modificables; finalmente concluye que la modificación de hábitos saludables y un seguimiento adecuado de la adherencia terapéutica disminuyen notablemente la mortalidad del paciente hipertenso (3).

Guaman S, en Ecuador (2016) determinó que de los pacientes diagnosticados con HTA predominó el sexo masculino con un 53%, 83% de los pacientes se encuentran sin tratamiento antihipertensivo debido a la falta de recursos económicos y presentan baja adherencia al tratamiento (4).

Alfonso L, en Cuba (2015); manifiesta en su estudio que la adherencia al tratamiento farmacológico es insuficiente con respecto a lo que se esperaba, asimismo halló que el 50% de los usuarios no realizan adecuada actividad física

y ello conlleva a que en la investigación resulte como la indicación con peor resultado; asimismo manifiesta que la relación entre el personal sanitario y los pacientes en el proceso de adherencia debe ser mucho más directa para así poder coadyuvar en la mejora del paciente (5).

Cófreces P, en Argentina (2010); detalla sobre la relación médico-paciente donde destaca la asociación que se da en el proceso comunicativo entre el médico y el paciente, asimismo la satisfacción del mismo para el cumplimiento del tratamiento; del mismo modo encontró un mayor riesgo al abandono del tratamiento médico en centros donde la atención se centraliza por la alta demanda; sin embargo la adherencia se relaciona con modelos de salud donde consideran a las preferencias y creencias del paciente con el fin de buscar una negociación con el paciente para así llegar a un acuerdo para su bienestar del paciente (6).

López S, Chávez R. en Cuba (2016) hallaron un nivel bajo de adherencia terapéutica 58.3%, asimismo la baja adherencia está relacionada con la omisión de la toma del medicamento y el desconocimiento por el control adecuado de la presión arterial (7).

Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, Romero T. en Chile (2015) determinaron bajo nivel de adherencia terapéutica 37,3%; además explicándose que se correspondería a que los pacientes pertenecen a un programa de Salud

Cardiovascular el cual estaría influenciando por las charlas que se lleva acabo ahí (8).

Solórzano M. en España (2015); obtiene bajo nivel de adherencia terapéutica 35%; el factor concluyente hallado fue el olvido del tratamiento con un 72,7%; asimismo muestra que no existe una cultura de adherencia hacia el tratamiento farmacológico (9).

Zurera I, Caballero M, Ruíz M. en España (2014); explicaron que la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo se debe a la falta de voluntad; y al consumo de varios medicamentos; además se relaciona con la falta de información acerca de la enfermedad; por lo que es ineludible una buena relación médico-paciente (10).

Luna U, Haro S, Uriostegui L, Barajas T. en México (2017); reportó una adherencia terapéutica adecuada del 52.01%, además sugieren que uno de los factores primordiales de la adecuada adherencia es la comunicación frecuente con el paciente sobre el consumo de medicamentos por parte del personal sanitario (11).

Ozamiz A. en España (2015); obtuvo una adherencia terapéutica del 74,1%, con predominancia en las mujeres; recomiendan realizar con frecuencia

intervenciones educativas paulatinas y sostenibles con el fin de mejorar el tratamiento y prevenir complicaciones de la misma (12).

Arias A, Pérez F. en Ecuador (2014); reportaron que de los encuestados el 4,7% presentaron buena adherencia terapéutica; asimismo se observó que la mala adherencia se debía a la falta de información sobre su enfermedad y que ninguno de los profesionales de la salud les informaron sobre su salud (13).

Bravo B. en Ecuador (2016); luego de realizar una intervención educativa se obtuvo que la intervención educativa fue positiva ya que luego de realizar las acciones educativas y demostraciones los pacientes hipertensos mejoraron hasta un 8% con referencia a los conocimientos previos que tuvieron al inicio de dicha intervención (14).

Arévalo M, López M, Martínez F. en Ecuador (2016); determinó un alto porcentaje de usuarios hipertensos que tenían baja adherencia al tratamiento que represento el 63,6%, aseverando que la baja adherencia se encontraba asociada a personas solas o divorciadas, además de poseer bajo nivel educativo, poco apoyo por parte de los familiares, asimismo algunos recibían terapia múltiple, los cuales les imposibilitaba quizá recordar la hora y las pastillas que deberían consumir (15).

Chiluza M. en Ecuador (2016); detalló un 45 % que correspondía a un bajo nivel de adherencia hacia el tratamiento antihipertensivo y que se encontraba

asociado a la poca información proporcionada por el médico o enfermera que se encontraba a cargo, el cual hace detallar la poca empatía que existe entre el personal de salud y el paciente (16).

## **Nacionales**

Alza J. en Trujillo (2016); halló 61,05% tenía adecuada adherencia al tratamiento, como factores de riesgo fue la falta de apoyo familiar; sin embargo, el tratamiento múltiple, el nivel educativo y el número de años en tratamiento no fueron factores de riesgo para la buena adherencia (17).

Limaylla M. en Lima (2016); realizó una intervención educativa el cual fue provechoso ya que se incrementó en 35% del conocimiento que tenían de la enfermedad; además de ello se logró mejorar el grado de adherencia al tratamiento (18).

Rodríguez J, Solís R, Joso S, et al. en Lima (2015); manifiesta que la baja adherencia al tratamiento se asociada a la poca información de la enfermedad proporcionado por el médico, asimismo se relacionó al costo del medicamento; finalmente se encontró una asociación a la baja adherencia a pacientes que llevan más de 10 años de tratamiento (19).

Apaza G. en Tacna (2013); determinó que un 68% de los pacientes hipertensos tuvieron mala adherencia terapéutica, asimismo se asoció esa mala adherencia

al control adecuado de la presión arterial y a la deficiente relación médico-paciente (20).

Sotelo C, en Trujillo (2017) determinó que la mayoría de los pacientes que presentaron deficiente relación médico-paciente, fueron usuarios que no tuvieron adherencia al tratamiento antihipertensivo ( $p= 0.018$ ). Tener mala relación médico-paciente incrementa dos veces la probabilidad de no adherencia al tratamiento farmacológico  $OR= 2.26$  (21).

Rosado, J. en Trujillo (2018); determinó que los pacientes hipertensos presentaron mala adherencia del tratamiento del 60%, la percepción de la probabilidad de presentar efectos adversos de los fármacos antihipertensivos fue 13.3%; asimismo recomienda que el paciente logre una adecuada comunicación verbal entre el médico y el paciente (22).

## **2.2 Bases teóricas**



## **Adherencia Terapéutica**

Según la OMS “existen mecanismos conductuales que explican la adherencia, donde plantean que la adherencia terapéutica es un proceso conductual complejo donde confluyen diferentes factores como: interacción y comunicación con los pacientes, disponibilidad y accesibilidad de los servicios para los pacientes; aunado a ello otros factores como: raza, sexo, edad, educación, ocupación, ingreso, situación marital, religión, presencia de problemas de salud mental como ansiedad, depresión y finalmente conocimientos sobre la enfermedad; si bien es cierto la adherencia es un problema que va adquiriendo importancia en la actualidad” (24).

### **2.3 Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)**

#### **Adherencia al tratamiento:**

Grado de comportamiento de un sujeto para consumir un medicamento, continuarlo de acuerdo con la prescripción médica; aunado con un régimen alimentario adecuado y mejora en los estilos de vida (24).

Es de conocimiento que un paciente hipertenso tendrá futuras complicaciones si es que no cumple adecuadamente el consumo de los medicamentos antihipertensivos, es precisamente en este ámbito que la adherencia terapéutica

cumple su rol preventivo, así como una mejora en su calidad de vida y reduciendo de manera sustancial la mortalidad; la adherencia al tratamiento se enfoca sobre factores que son modificables y el tratamiento farmacológico en sí (6,27).

La OMS divulgó el informe "Incumplimiento terapéutico en las enfermedades crónicas", en el que responsabiliza el no obtener todos los beneficios del medicamento, así como el desperdicio de los recursos asistenciales al incumplimiento terapéutico; y es una de las causantes de los fracasos terapéuticos en perjuicio del propio paciente (28).

La OMS, define a la adherencia terapéutica como el “grado en que el comportamiento de una persona—tomar medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida”; asimismo plantea que la adherencia terapéutica presenta 5 dimensiones: Factores relacionados con la enfermedad, el tratamiento, entorno del paciente, económicos y factores relacionados con el equipo de asistencia (23).

## **Hipertensión Arterial**

La guía Técnica del MINSA manifiesta que la hipertensión arterial “Es un problema mundial, ya que uno de cada tres adultos del mundo padece hipertensión; Y esta proporción va aumentando progresivamente con la edad; En el Perú hay estudios que han establecido que 1 de cada 4 peruanos es hipertenso, pero sólo la mitad de estos lo saben. Existe factores externos que incrementan esta enfermedad, como: la obesidad, estrés, excesivo consumo de alcohol y sal”(27).

Del mismo modo declara que no es correcto pensar que la hipertensión sea el asesino silencioso, porque lo que verdaderamente hace daño es la desinformación y la toma conciencia de la gravedad de esta enfermedad; continuamente muchas personas piensan que la hipertensión arterial es una molestia transitoria, concerniente con estados emocionales y no lo que realmente es: una enfermedad crónica. Lastimosamente, éste es el credo de la gran mayoría de los pacientes hipertensos (27).

La guía técnica del MINSA manifiesta que “la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD)” (27).

El estudio peruano TORNASOL II expresa que el riesgo cardiovascular es inherente al nivel de la presión arterial y observa un incremento de tipo lineal.

Sin embargo, se debe establecer el riesgo adicional teniendo en cuenta los factores de riesgo presentes, así como el compromiso clínico o subclínico de órgano o sistema blanco (28).

Según la Asociación Norteamericana del Corazón: JNC (8), se clasifica la hipertensión de la siguiente manera. (26)

#### Clasificación de la hipertensión arterial

Nivel de presión arterial (mm Hg)			
Categoría	Sistólica		Diastólica
Normal	< 120 mm Hg	y	< 80 mm Hg
Prehipertensión	120-139 mm Hg	o	80-89 mm Hg
<b>Hipertensión Arterial</b>			
Hipertensión Estadio I	140-159 mm Hg	y	90-99 mm Hg
Hipertensión Estadio II	$\geq$ 160 mm Hg	o	$\geq$ 100 mm Hg

Fuente: Asociación Norteamericana del Corazón: JNC 8  
 James P. Oparil S, Carter B, et al. 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).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPOTESIS**

#### **3.1 Hipótesis general**

##### **Hipótesis alterna:**

Existen factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018.

##### **Hipótesis nula:**

No existen factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018.

#### **3.2 Variables (Definición conceptual y operacionalización)**

##### **Definición conceptual:**

**Adherencia al tratamiento antihipertensivo:** “El grado en que el comportamiento de una persona: para tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida; se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (24).

**Hipertensión Arterial:** La hipertensión arterial es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD)” (27).

### Operacionalización de variables

<b>Variables de estudio</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Categoría</b>
Adherencia al tratamiento antihipertensivo	¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?	Cualitativo	Nominal	Sí=0 No=1
	¿Toma la medicación a la hora indicada?	Cualitativo	Nominal	Sí=0 No=1
	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?	Cualitativo	Nominal	Sí=0 No=1
	Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?	Cualitativo	Nominal	Sí=0 No=1

<b>Variables</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>CRITERIO DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO DE MEDICION</b>
<b>Edad</b>	Espacio de años que ha transcurrido de un tiempo a otro.	Cuantitativa	Discreta	41 a 50 años 51 a 60 años 61 a 70 años 71 a 80 años 81 a 90 años	Cuestionario
<b>Sexo</b>	Caracteres sexuales secundarios	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Cuestionario
<b>Grado de instrucción</b>	Grado de estudio más alto aprobado por la persona en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo.	Cualitativa	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Universitario Técnico	Cuestionario
<b>Estado civil</b>	La situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio que establece ciertos derechos y deberes.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Viudo Conviviente	Cuestionario
<b>Tiempo de tratamiento</b>	Número de años de tratamiento antihipertensivo	Cuantitativa	Razón	6meses a 2 años Mayor a 2 años	Cuestionario
<b>Nivel de conocimiento sobre HTA</b>	Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje adquirido de una persona sobre su enfermedad.	Cualitativa	Nominal	Adecuado (Si) Inadecuado (No)	Cuestionario
<b>Factibilidad</b>	Disponibilidad y accesibilidad a los medicamentos.	Cualitativa	Nominal	Disponible (Si) No disponible (No)	Cuestionario
<b>Relación médico-paciente</b>	Interacción entre el médico y un paciente(s) con una necesidad de ayuda y el objetivo de mejorar sus condiciones de salud.	Cualitativa	Nominal	Relación médico-paciente favorable Relación médico-paciente No favorable	Cuestionario

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGIA**

#### **4.1 Método de investigación**

**Método General:** Método científico (32).

**Método Específico:** Métodos descriptivos y estadísticos (32).

#### **4.2 Tipo de investigación**

Observacional, retrospectivo (33)

#### **4.3 Nivel de Investigación**

Analítico de tipo Caso-Control (33)

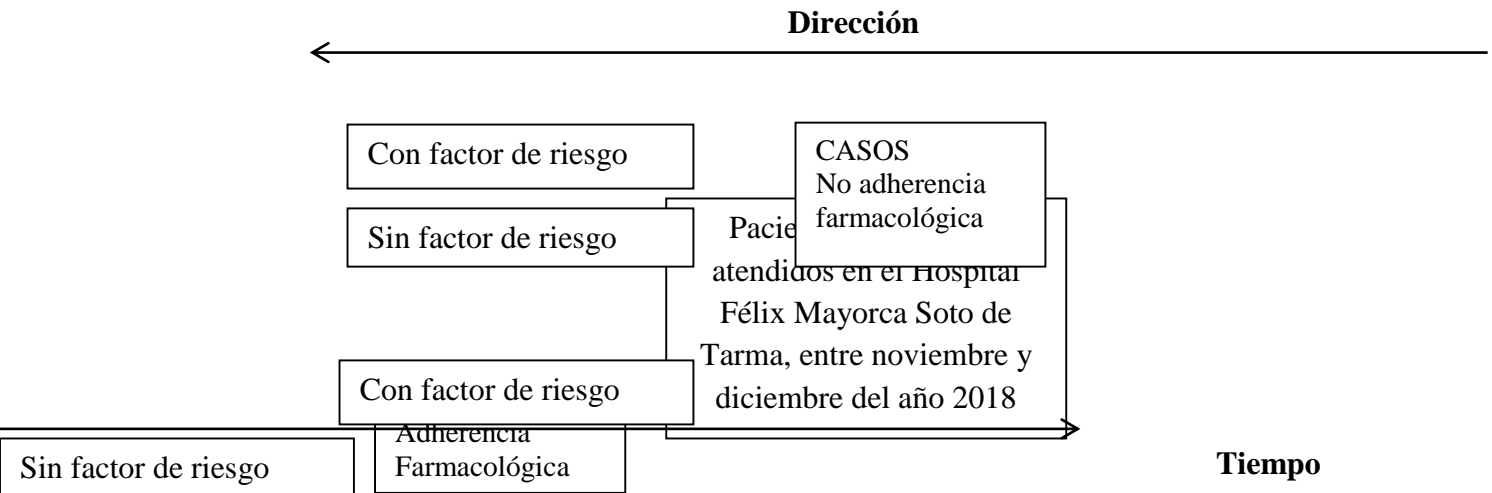
**Casos:** Pacientes con mala adherencia al tratamiento farmacológico

**Controles:** Pacientes con buena adherencia al tratamiento farmacológico



#### 4.4 Diseño gráfico de la investigación

El esquema se enuncia de la siguiente forma (30):



#### 4.5 Población y Muestra

La población fueron todos los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de ambos sexos, atendidos en el consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018, que fueron en total 182 pacientes hipertensos, según los reportes estadísticos del Hospital durante dichos meses.

La muestra estuvo compuesta por todos los pacientes diagnosticados hipertensos que recibieron tratamiento farmacológico como mínimo 6 meses;

asimismo, que acudieron al consultorio externo de Cardiología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018.

### **Tamaño de muestra:**

El tamaño de la muestra se estableció con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 5%; se obtuvo una muestra de 124 hipertensos. Para ello se usó la fórmula estadística de la población finita.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)e^2 + Z^2 pq}$$

En donde:

n= Tamaño de muestra

Z = Valor Z curva normal (1.96)

p= Probabilidad de éxito (0.50)

q= Probabilidad de fracaso (0.50)

N= Población (182)

e= Error muestral (0.05)

**Sustituyendo la fórmula:**

$$n = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(182)}{(182 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n = \frac{(3,84)(0,25)(182)}{(181)(0,0025) + (3,84)(0,25)}$$

$$n = \frac{(0,96)(182)}{0,4525 + 0,96}$$

$$n = \frac{174,72}{1,4125}$$

$$n = 123,69$$

La muestra de la investigación fue de 124 pacientes hipertensos.

De los 124 pacientes seleccionados, se distribuyeron de la siguiente manera: casos: Pacientes no adherentes al tratamiento antihipertensivo (n=41); de forma aleatoria simple los controles adherentes al tratamiento antihipertensivo (n=83), en una correspondencia de 1:2.

### **Criterios de inclusión, exclusión y eliminación**

### **Criterios de inclusión**

1. Pacientes que acudieron al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018.
2. Pacientes con el diagnóstico de Hipertensión Arterial Primaria o esencial en tratamiento no menor de 6 meses (La gran mayoría de los estudios publicados han informado resultados favorables en mejorar la adherencia a corto plazo-alrededor de 6 meses)
3. Pacientes mayores de 18 años y que firmaron el consentimiento informado

### **Criterios de exclusión**

1. Pacientes hipertensos que no acudieron al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018.
2. Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Secundaria y en tratamiento menor de 6 meses
3. Pacientes menores de 18 años, pacientes que no firmaron el consentimiento informado o que tuvieron alguna limitación para contestar.

### **4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento se usó el cuestionario (34).

### **Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos que se utilizaron fueron: cuestionarios estructurados y validados:

- Escala de Morisky de adherencia a los medicamentos.

### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos**

#### **Test de valoración a la adherencia terapéutica (Test de Morisky)**

Existen muchos métodos indirectos para detectar la falta de adherencia al tratamiento, el más usado es el Test de Morisky; se realizó la confiabilidad KUDER–RICHARDSON (KR 20) = 0.821 lo cual nos permitió conocer que es un instrumento confiable para su aplicación.

### **4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

- Autorización del Director o responsable del comité de investigación del Hospital Félix Mayorca Soto.

- Firma del consentimiento informado por parte de los pacientes hipertensos.
- Tiempo de recojo de datos de los pacientes hipertensos según el cronograma de actividades ya previstas.

### **Técnicas y Análisis de datos**

- Revisión, codificación y clasificación de los datos
- Recuento de los datos, con el paquete estadístico IBM (SPSS versión 23.0)

Acerca del análisis de datos se usaron:

- Estadística descriptiva: frecuencias absolutas y relativas.
- Estadística inferencial: prueba  $\chi^2$  de Pearson, 95 % Confianza; Odds ratio (OR).

### **4.8 Aspectos éticos de la investigación**

Dicho proyecto se presentó al Hospital Félix Mayorca Soto, para su conocimiento y aprobación con la finalidad de recabar datos; los participantes tendrán derecho a la privacidad con respecto a la información personal; ya que firmarán el consentimiento informado.

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

#### **5.1 Descripción de los resultados**

De un total de 124 pacientes hipertensos evaluados, el grupo etario predominante corresponde a los pacientes de 71 a 80 años (46%) con una media de 69,5 años y una desviación estándar de 9,4.

El sexo femenino fue el más representativo con 65,3%, sobre el estado civil de los pacientes 60,5% tienen como situación conyugal ser casado.

Concerniente al grado de instrucción el 46% tienen grado de instrucción primaria; finalmente 91 pacientes que representan un 73,4% tienen más de 2 años recibiendo tratamiento antihipertensivo (Tabla N° 1).

**Tabla N° 1**

**Características sociodemográficas - tiempo de tratamiento de los pacientes hipertensos del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma atendidos en el mes de Noviembre - Diciembre del año 2018.**

<b>Características</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
41 a 50 años	8	6,5%
51 a 60 años	10	8,1%
61 a 70 años	42	33,9%
71 a 80 años	57	45,9%
81 a 90 años	7	5,6%
<b>Sexo</b>		
Femenino	81	65,3%
Masculino	43	34,7%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	11	8,8%
Casado	75	60,5%
Viudo	10	8,1%
Conviviente	28	22,6%
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	7	5,7%
Primaria	57	45,9%
Secundaria	50	40,3%
Universitario	7	5,6%
Técnico	3	2,5%
<b>Tiempo de recibir tratamiento</b>		
6 meses a 2 años	33	26,6%
Mayor a 2 años	91	73,4%
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0%</b>

\* $\bar{x}$  = 69,50 DE  $\pm$ 9,4; Edad mín.=43 Edad máx.=87.

Fuente: Elaboración propia en base al instrumento de recolección de datos.



## 5.2 Contrastación de Hipótesis

**Tabla N° 2**

**Distribución de casos - controles según sexo en pacientes hipertensos del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma atendidos en el mes de Noviembre - Diciembre del año 2018.**

Sexo	Casos		Controles	
	N	%	n	%
Masculino	15	36,6%	28	33,7%
Femenino	26	63,4%	55	66,3%
Total	41	100,0%	83	100,0%

$$x^2 = 5,31 ; p < 0,05 ; OR = 2,62 (IC 95\% = 1,16 - 5,92)$$

Se visualiza en la Tabla 2; que el 36,6% son de sexo masculino (15 pacientes), 63,4 % representan al sexo femenino (26 pacientes). Donde además se observa una asociación significativa con  $p < 0,05$  y de riesgo moderado ( $OR = 2,62$ ); entre el sexo y la aparición de la no adherencia al tratamiento farmacológico.

**Tabla N° 3**

**Distribución de casos - controles según el conocimiento de la enfermedad en pacientes hipertensos del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma atendidos en el mes de Noviembre - Diciembre del año 2018.**

conocimiento de la enfermedad	Casos		Controles	
	n	%	n	%
Si	13	31,7%	47	56,6%
No	28	68,3%	36	43,4%
Total	41	100,0%	83	100,0%

$$x^2 = 5,30 ; p < 0,05 ; OR = 2,65 (IC 95\% = 1,16 - 6,01)$$

Se observa en la tabla N° 3; de los casos a 28 pacientes hipertensos que no poseen un conocimiento adecuado sobre la Hipertensión Arterial (68,3%); sin embargo, solo el 31,7% tienen conocimiento apropiado sobre su enfermedad. Del mismo modo se halló una asociación ( $p < 0,05$ ) y una relación de riesgo elevado con un OR = 2,65 entre la presencia de del nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

**Tabla N° 4**

**Distribución de casos - controles según la factibilidad del medicamento en pacientes hipertensos del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma atendidos en el mes de Noviembre - Diciembre del año 2018.**

factibilidad del medicamento	Casos		Controles	
	n	%	n	%
Si	32	78,1%	64	77,2%
No	9	21,9%	19	22,8%
Total	41	100,0%	83	100,0%

$$x^2 = 0,27 ; p > 0,05$$

Se divisa en la Tabla N° 4, que de los casos el 78,1% (32) refiere que poseen la factibilidad de los medicamentos antihipertensivos, y similar porcentaje de los controles 77,2% (32); por lo cual podemos inferir de acuerdo con el  $p > 0,05$ ; Que no se encontró relación entre la presencia de la factibilidad del medicamento y la no adherencia al tratamiento farmacológico.

**Tabla N° 5**

**Características de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes hipertensos del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma atendidos en el mes de Noviembre - Diciembre del año 2018.**

Característica	%
¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?	86,3%
¿Toma la medicación a la hora indicada?	56,8%
Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?	87,4%
Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?	43,5%

Fuente: Elaboración personal conforme a la ficha de recolección de datos.

En la Tabla N° 5 se puede apreciar que de las características de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo la respuesta más frecuente fue a la pregunta número 3 (s; cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación? (si) que representa un 87,4%.

El olvido de los medicamentos constituyó la segunda causa más frecuente de no adherencia terapéutica y se presentó en el 86,3% de los pacientes; según los resultados del test de Morisky .

## ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Las consecuencias que acarrea tener una mala adherencia terapéutica en un paciente hipertenso, tiene complicaciones graves como el accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, infarto al miocardio y con ello deterioro de su calidad de vida y peor aún la mortalidad temprana del propio paciente; razón por la cual es de suma importancia analizar y relacionar la adherencia con cada uno de los factores de riesgo de mayor importancia.

En la presente investigación los resultados que se obtuvieron a partir de la aplicación del cuestionario de investigación, manifiestan que el 33,1% no son adherentes a la terapia antihipertensiva y solo el 66,9 % llegan a ser adherentes a la terapia. En relación a ello se puede interpretar, que poseemos una moderada tasa de falta de adherencia debido a las peculiaridades de los pacientes que son atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el periodo de investigación lo cual genera mucha preocupación ya que se puede desprender de ahí que muchos de ellos llegaran a las complicaciones hipertensivas mucho más rápido.

Autores como Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, Romero T. (8); corroboran nuestros resultados en una asociación respecto a la edad y la no adherencia al tratamiento hipertensivo, detallándose que la edad no es considerada como factor de riesgo en el no cumplimiento de la terapéutica indicada por el médico tratante.

Sin embargo, la OMS considera en sus informes sobre la adherencia al tratamiento en el paciente hipertenso que la edad es un factor importante a considerar al analizar la adherencia al tratamiento; asimismo manifiestan que el factor edad interviene sobre la adherencia, pero de forma irregular aduciendo que las personas de mayor edad son adherentes siempre y cuando exista otra quien comprenda y siga el tratamiento recomendado al pie de la letra y que sirve además como un facilitador de la prescripción.

Muchos autores manifiestan que a mayor edad exista mayor responsabilidad en la adherencia, también consideran importante el apoyo familiar que es preponderante en la adherencia terapéutica tal como lo manifiesta Alza J. (17); un factor de riesgo es la falta de apoyo familiar; y en muchos casos es lo que ocurre en la familia del paciente hipertenso.

El 73,4% de los pacientes hipertensos reciben más de 2 años su tratamiento hipertensivo; sin embargo, el tiempo de enfermedad que poseen cada paciente no fue un factor predominante y menos asociado a la no adherencia al tratamiento farmacológico. Este hallazgo es distinto a lo encontrado por Apaza G. en Tacna (20), quien manifiesta que conforme avanza los años con la enfermedad se asocia a una disminución, pero progresiva de la adherencia al tratamiento hipertensivo. En la investigación de Arévalo M, López M, Martínez F. en Ecuador (15) encontró contrariamente una relación entre el tiempo de enfermedad mayor a 10 años y una adherencia parcial al tratamiento hipertensivo.

En nuestros hospitales uno de los factores primordiales en la terapia de enfermedades crónicas como es la hipertensión arterial es la disponibilidad y accesibilidad de los fármacos, sin embargo, es de conocimiento que nuestras farmacias hospitalarias muchas veces se encuentran desabastecidas por los medicamentos esenciales; en nuestro estudio se halló que tanto los casos como los controles tuvieron buena factibilidad a los medicamentos; sin embargo, no se encontró una asociación frente a la no adherencia terapéutica.

## **CONCLUSIONES**

1. El sexo femenino y el poco conocimiento de la hipertensión arterial, son factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.
2. No se encontró asociación entre la presencia de factibilidad y accesibilidad de los medicamentos antihipertensivos y la no adherencia a la terapéutica.
3. La característica más importante sobre la no adherencia al tratamiento fue la pregunta número 3 del (Test de Morisky); cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación? que representó un 87,4%.

## **RECOMENDACIONES**

1. A la Dirección del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, usar los resultados de la investigación y de acuerdo a la realidad sanitaria del Hospital, para que se le otorgue los medicamentos de forma continua y permanente para así lograr una mejor adherencia al tratamiento Farmacológico.
2. A los médicos especialistas tanto de Medicina Interna como de cardiología, solicitarles un espacio de su tiempo para educar a cada paciente hipertenso sobre su enfermedad, adherencia al tratamiento y formas de prevenir el riesgo cardiovascular para que lleven una mejor calidad de vida.
3. Se sugiere que, a través del Servicio social se realice seguimiento y monitoreo continuo de los pacientes en tratamiento antihipertensivo, además de las dificultades que padecen en relación con la terapia, con su educación de promoción y prevención.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



1. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. [en línea]. 2013 [fecha de acceso 05 de setiembre del 2018]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1)
2. García N, Cardona D, Segura A, Garzón M. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. *Rev Colomb Cardiol*. [en línea]. 2016 [fecha de acceso 11 de setiembre del 2018]; 23(6):528-534. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v23n6/0120-5633-rcca-23-06-00528.pdf>
3. Moreno J. Hipertensión arterial en pacientes atendidos en emergencia del Hospital Sagrado Corazón De Jesús en el 2016. [Tesis de grado]. Guayaquil, Ecuador. UG; 2017.
4. Guaman S. Hipertension Arterial, Falta De Adherencia Al Tratamiento Y Su Relacion Con Las Complicaciones, Estudio A Realizar En Pacientes Atendidos En El Hospital Martin Icaza De Babahoyo Periodo 2015. [Tesis de grado]. Guayaquil, Ecuador. UG; 2015.
5. Alfonso L. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Hipertensión arterial: Adherencia al Tratamiento. Revista Cubana de Salud Pública*. 2015; [en línea] 2016 [fecha de acceso 7 de agosto del 2018]; 41 (1): 33-45 Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2015/csp151d.pdf>
6. Cófreces P, La comunicación en la relación médico-paciente. Análisis de la literatura científica entre 1990 y 2010. *Revista de Comunicación y Salud*. 2014 [en

- línea] 2017 [fecha de acceso 10 de agosto del 2018]; 4(1) 19-34,. Disponible en:  
file:///C:/Users/USER/Downloads/53-374-1-PB.pdf
7. López S, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Revista Habanera de Ciencias Médicas [en línea] 2016 [fecha de acceso 7 de agosto del 2018]; 15(1):40-50. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm06116.pdf>
  8. Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, Romero T. Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV). Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales. Rev Chil Cardiol [en línea] 2015 [fecha de acceso 14 de agosto del 2018]; 34(1): 18-27. Disponible en:  
<http://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v34n1/art02.pdf>
  9. Solórzano M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Ciudad hospitalaria Dr. Enrique tejera. Enero 2015- mayo 2015. [Tesis de Especialidad]. España. UC; 2015.
  10. Zurera I, Caballero M, Ruíz M. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. Enferm Nefrol. [en línea] 2014 [fecha de acceso 20 de agosto del 2018]; 17 (4): 251-260. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v17n4/03\\_original2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v17n4/03_original2.pdf)
  11. Luna U, Haro S, Uriostegui L, Barajas T. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. Aten Fam. [en línea] 2017 [fecha de acceso 26 julio

del 2018]; 24(3): 116-120 Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300408>

12. Ozamiz A. Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes crónicos con hipertensión arterial. [Tesis de grado]. España. Uva; 2015.
13. Arias A, Pérez F. Valoración de la adherencia a la terapéutica prescrita y sus factores condicionantes en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial sistémica esencial tratados en el Hospital Delfina Torres Viuda de Concha. [Tesis de grado]. Ecuador. PUCE. 2014.
14. Bravo B. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa- El Oro, 2016. [Tesis de especialidad]. Ecuador. UNL. 2017.
15. Arévalo M, López M, Martínez F. Adherencia a la Terapéutica Farmacológica en Pacientes con Hipertensión Arterial. Revista Médica HJCA. [en línea] 2016 [fecha de acceso 29 de agosto del 2018];8(1). Disponible en:  
<http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/viewFile/60/59>
16. Chiluiza M. Factores que influyen sobre la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial, Parroquia San Andrés. [Tesis de especialista]. Ecuador. UTA. 2016.
17. Alza J. Factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del hospital I Luis Albrecht EsSalud. [Tesis de grado]. Perú. UPAO. 2016.
18. Limaylla M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud. [Tesis de maestría]. Perú. UNMSM. 2016.

19. Rodríguez J, Solís R, Joso S, et al. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. . [en línea] 2015 [fecha de acceso 21 de julio del 2018]; Rev. Fac. Med. 2017. 65(1): 55-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00055.pdf>
20. Apaza 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 de grado]. Tacna. UNJBG. 2013.
21. Sotelo C. Asociación entre la relación médico paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. [Tesis de grado]. Trujillo. UPAO. 2017.
22. Rosado J. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud “San Martín”, distrito la Esperanza - Trujillo. enero – abril 2018. [Tesis de grado]. Trujillo. ULADECH. 2018.
23. Veliz L, Mendoza S, Barriga O. Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [en línea] 2015 [fecha de acceso 28 de agosto del 2018]; 32(1). Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1574/1838>
24. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción. [en línea]. 2004 [fecha de acceso 19 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

25. Peterson E, Gaziano M, Greenland P. Recommendations for Treating Hypertension What Are the Right Goals and Purposes? [en línea] 2014 [fecha de acceso 30 de agosto del 2018] JAMA 2013. 311(5):474-476 Disponible en: <http://in.bgu.ac.il/en/fohs/communityhealth/Family/Documents/Recommendations%20for%20Treating%20HypertensionWhat%20Are%20the%20Right%20Goals%20and%20Purposes%20%20JAM%20A2013%20EDIT.pdf>
26. J James P, Oparil S, Carter B, et al. 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). [en línea] 2014 [fecha de acceso 30 junio del 2018] JAMA 2014.311:507-20. Disponible en: <http://www.measureuppressure.com/HCPProf/Find/BPs/JNC8/specialCommunication.pdf>
27. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. [en línea]. 2015 [fecha de acceso 14 agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-Minsa.pdf>
28. Segura L, Ruíz E, Agustín R, et al. Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú II. Estudio TORNASOL II comparado con TORNASOL I después de cinco años. Revista Peruana de Cardiología. [en línea] 2013 [fecha de acceso 1 setiembre del 2018]. 39(1): 5-59 Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-722415>
29. Guarín G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial y su relación con la calidad de vida en un grupo de pacientes de

- dos hospitales de la ciudad de Bogotá. [Tesis de especialidad]. Colombia. UNAL. 2015.
30. Valencia F, Mendoza S, Luengo L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un Centro de Atención Primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica [en línea]. 2017 [fecha de acceso 23 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2206>
31. Chaves N, Echeverri J, Andrés D, Quijano J, Camacho D. Validación de la escala de Morisky de 8 ítems en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Med [en línea]. 2016 [fecha de acceso 10 setiembre del 2018]. 24(2) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v24n2/v24n2a03.pdf>
32. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la Investigación Científica. 5ª ed. Perú: Editorial Business Support Aneth; 2017.
33. Tamayo J. Estrategias para diseñar y desarrollar proyectos de investigación en Ciencias de la Salud. Primera edición, Lima-Perú: Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Marcos; 2002.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Editorial McGraw-Hill; 2014.

# ANEXOS

## Matriz de Consistencia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO.					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES VALORACIÓN	MÉTODOS
<p><b>Problema General</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018.</p>	<p><b>Hipótesis alterna:</b> Existen factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018.</p>	<p>Edad Sexo Estado Civil</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Tiempo de recibir tratamiento antihipertensivo</p>	<p>Frecuencia y porcentaje sobre las características generales</p>	<p><b>a) Tipo de estudio</b> Observacional, retrospectivo <b>Nivel y diseño de estudio</b> Analítico de tipo Caso-Control</p> <p><b>b) Población</b> Pacientes hipertensos que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018</p>
<p><b>Problemas específicos</b> 1.¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018?</p> <p>2.¿Cuál son las características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> 1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018.</p> <p>2.Describir las características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018</p>	<p><b>Hipótesis nula:</b> No existen factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018.</p>	<p>Factores asociados a la no adherencia terapéutica.</p>	<p>Análisis inferencial: Para determinar la fuerza de asociación entre los casos de no adherencia al tratamiento y los factores de riesgos encontrados, se calculó la razón de productos cruzados (OR) con su correspondiente intervalo de confianza (IC). un nivel de significancia <math>p &lt; 0,05</math>.</p>	<p><b>Instrumento</b> Test de Morisky KR-20 = 0,821</p> <p><b>c) Elaboración de datos</b>  Previo permiso del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, entre noviembre y diciembre del año 2018</p> <p><b>d) Análisis e interpretación de datos con SPSS 23.0.</b></p>



<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>CRITERIO DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO DE MEDICION</b>
<b>Edad</b>	Espacio de años que ha transcurrido de un tiempo a otro.	Cuantitativa	Discreta	41 a 50 años 51 a 60 años 61 a 70 años 71 a 80 años 81 a 90 años	Cuestionario
<b>Sexo</b>	Caracteres sexuales secundarios	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Cuestionario
<b>Grado de instrucción</b>	Grado de estudio más alto aprobado por la persona en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo.	Cualitativa	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Universitario Técnico	Cuestionario
<b>Estado civil</b>	La situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio que establece ciertos derechos y deberes.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Viudo Conviviente	Cuestionario
<b>Tiempo de tratamiento</b>	Número de años de tratamiento antihipertensivo	Cuantitativa	Razón	6 meses a 2 años Mayor a 2 años	Cuestionario
<b>Nivel de conocimiento sobre HTA</b>	Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje adquirido de una persona sobre su enfermedad.	Cualitativa	Nominal	Adecuado (Si) Inadecuado (No)	Cuestionario
<b>Factibilidad</b>	Disponibilidad y accesibilidad a los medicamentos.	Cualitativa	Nominal	Disponible (Si) No disponible (No)	Cuestionario
	Interacción entre el médico y un paciente(s) con una necesidad de	Cualitativa	Nominal	Relación médico-paciente favorable	Cuestionario

<b>Relación médico-paciente</b>	ayuda y el objetivo de mejorar sus condiciones de salud.			Relación médico-paciente No favorable	
---------------------------------	--	--	--	---------------------------------------	--

**Matriz de operacionalización de variables**

**Matriz de operacionalización del instrumento**

<b>Variables</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Indicador</b>
<p align="center"><b>DEPENDIENTE</b></p> <p><b>Baja Adherencia Terapéutica</b></p>	Cualitativa	Nominal	<p>Cuestionario</p> <p>Test de Morisky-Green-Levine</p>
<p align="center"><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>Factores asociados</b></p> <p><b>-Edad</b></p> <p><b>-Sexo</b></p> <p><b>-Grado de instrucción</b></p> <p><b>-Estado civil</b></p> <p><b>- Tiempo de tratamiento</b></p> <p><b>-Nivel de conocimiento sobre HTA</b></p> <p><b>-Factibilidad</b></p> <p><b>-Relación médico- paciente</b></p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Discreta</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Razón</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	Cuestionario



## Instrumento de investigación

N°

### FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO

Edad: \_\_\_\_\_. Sexo: \_\_\_\_\_. Estado Civil: \_\_\_\_\_. Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

Tiempo de recibir tratamiento: \_\_\_\_\_ ¿Cuál o cuáles son?: \_\_\_\_\_

#### A. CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN

En relación con las dos últimas semanas de tratamiento, responda sí o no:

Característica	Respuesta
¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?	Sí No
¿Toma la medicación a la hora indicada?	Sí No
Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?	Sí No
Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?	Sí No

**B. A continuación usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas están de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso.**

1. Con respecto al tratamiento indicado Ud. Opina que: (Marque las alternativas que considere).

- A. El tratamiento es complejo (más de un medicamento, varias veces en el día).
- B. Existe frecuente falta del medicamento en la farmacia.
- C. No tengo suficiente dinero para pagar los medicamentos.
- D. Por efectos indeseables que producen los medicamentos.
- E. Considero que el tratamiento no resuelve mi problema de salud.
- F. Se me olvida hacer el tratamiento correcto.

2. Considera que el apoyo recibido por sus familiares para garantizar el cumplimiento del tratamiento es: (Marque sólo una alternativa)

- A. Suficiente.
- B. Insuficiente.

3. Según sus conocimientos, conteste marcando con una X los planteamientos que considere verdadero.

- A. La hipertensión es una enfermedad que se padece toda la vida.
- B. La hipertensión puede controlarse con dieta, ejercicios y medicación.
- C. En la hipertensión, los tratamientos sólo se realizan si las cifras de tensión son elevadas.
- D. En la hipertensión sólo es importante mantener el tratamiento medicamentoso.
- E. La medicación de esta enfermedad no la cura, solo controla los síntomas
- F. Cualquier antihipertensivo me sirve para controlar mi presión.

4. En la consulta, usted percibe que su médico:

- A. Le explica con énfasis la importancia de realizar el tratamiento.
- B. Lo consulta sin mostrar interés.
- C. Se manifiesta impaciente por concluir.
- D. Se muestra receptivo ante sus dudas.
- E. Es agradable en el trato.
- F. Es desagradable en el trato.
- G. Le explica y refuerza la indicación escrita en el método.
- H. Le indica el tratamiento poco a poco.

5. Tiene otra dificultad que le impida lograr una correcta comunicación con su médico. ¿Cuál?

---

6. Calidad de la prescripción médica

- A. Entiendo las indicaciones médicas dadas verbalmente
- B. Entiendo las indicaciones médicas que me dan por escrito.
- C. No entiendo las indicaciones médicas.
- D. Entiendo poco las indicaciones médicas.

## Confiabilidad válida del instrumento

### Confiabilidad:

A la adaptación y evaluación de la versión en español de la escala de Morisky de 4 ítems; se realizó la confiabilidad KUDER–RICHARDSON (KR 20) = 0.821 lo cual nos permitió conocer que es un instrumento confiable para su aplicación.

**Validez por juicio de expertos:** % de acuerdo de los jueces para cada ítem (32).

Ítem	% de acuerdo
1	80
2	100
3	80
4	100

Coefficiente de concordancia w de Kendall que en este caso fue 0,8 con un p valor de 0,0001, alto grado de concordancia entre las valoraciones (32).

### La data de procesamiento de datos

N°	EDAD	SEXO	RANGO EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	TIEMPO DE TTO.	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	CONOC.	FACT.	RELACIÓN MED-PCTE
1	68	2	6	2	3	3	1	1	1	1
2	74	1	7	5	2	15	1	1	1	1
3	65	1	6	2	3	10	1	1	1	1
4	68	2	6	2	2	2	1	1	1	1
5	64	1	6	5	2	2	1	1	1	1
6	80	1	7	1	2	10	1	1	1	1
7	72	2	7	2	2	3	1	1	1	1
8	64	1	6	2	3	7	1	1	1	1
9	74	1	7	2	3	7	1	1	1	1
10	74	1	7	2	2	1	1	1	1	1
11	79	2	7	2	3	4	1	1	1	1
12	62	1	6	4	3	4	1	2	1	1
13	43	1	4	5	5	1	1	2	1	1
14	66	1	6	5	2	10	1	2	1	1
15	75	2	7	2	4	4	1	2	1	1
16	74	1	7	5	1	2	1	2	1	1
17	75	2	7	2	2	6	1	2	1	1
18	74	1	7	5	2	2	1	2	1	1
19	87	1	8	2	1	8	1	2	1	1
20	67	2	6	4	3	3	1	2	1	1
21	87	1	8	2	2	5	1	2	1	1
22	70	1	6	4	2	8	1	2	1	1
23	69	1	6	1	2	10	1	2	1	1
24	73	1	7	5	2	12	1	2	1	1

25	72	1	7	4	1	12	1	2	1	1
26	63	2	6	2	3	1	1	2	1	1
27	83	2	8	2	2	4	1	2	1	1
28	77	1	7	2	3	7	1	2	1	2
29	76	1	7	2	2	3	1	2	1	2
30	58	2	5	2	3	5	1	2	1	2
31	46	2	4	2	3	6	1	2	1	2
32	70	1	6	5	2	1	1	2	1	2
33	60	1	5	2	3	7	1	2	2	2
34	56	2	5	2	3	4	1	2	2	2
35	55	1	5	2	2	1	1	2	2	2
36	64	1	6	5	3	7	1	2	2	2
37	47	2	4	1	3	4	1	2	2	2
38	68	2	6	2	2	8	1	2	2	2
39	76	1	7	2	2	8	1	2	2	2
40	74	1	7	2	3	2	1	2	2	2
41	78	1	7	4	2	3	1	2	2	2
42	68	1	6	2	3	5	2	2	1	1
43	79	2	7	5	3	15	2	2	1	1
44	76	1	7	5	2	8	2	2	1	1
45	76	2	7	2	4	1	2	2	1	1
46	70	1	6	1	2	1	2	2	1	1
47	74	1	7	2	2	12	2	2	1	1
48	75	1	7	2	2	14	2	2	1	1
49	67	1	6	1	3	2	2	2	1	1
50	63	2	6	2	3	6	2	2	1	1
51	71	2	7	2	4	1	2	2	1	1
52	69	1	6	1	2	10	2	2	1	1
53	73	1	7	5	2	12	2	2	1	1



54	72	1	7	4	1	12	2	2	1	1
55	63	2	6	2	3	1	2	2	1	1
56	83	2	8	2	2	4	2	2	1	1
57	77	1	7	2	3	7	2	2	1	1
58	76	1	7	2	2	3	2	2	1	1
59	58	2	5	2	3	5	2	2	1	1
60	46	2	4	2	3	6	2	2	1	1
61	70	1	6	5	2	1	2	2	1	1
62	60	1	5	2	3	7	2	1	1	1
63	68	2	6	2	3	3	1	2	1	1
64	74	1	7	5	2	15	1	2	1	1
65	65	1	6	2	3	10	2	1	1	1
66	68	2	6	2	2	2	2	1	1	1
67	64	1	6	5	2	2	2	1	1	2
68	80	1	7	1	2	10	2	1	1	2
69	72	2	7	2	2	3	2	1	1	2
70	64	1	6	2	3	7	2	1	1	2
71	74	1	7	2	3	7	2	1	1	2
72	74	1	7	2	2	1	2	1	1	2
73	79	2	7	2	3	4	2	1	1	2
74	68	2	6	2	2	8	2	1	1	2
75	76	1	7	2	2	8	2	1	1	2
76	74	1	7	2	3	2	2	1	1	2
77	78	1	7	4	2	3	2	1	1	2
78	68	1	6	2	3	5	2	1	1	2
79	79	2	7	5	3	15	2	1	1	2
80	76	1	7	5	2	8	2	1	1	2
81	76	2	7	2	4	1	2	1	1	2
82	70	1	6	1	2	1	2	1	1	2

83	74	1	7	2	2	12	2	1	1	2
84	75	1	7	2	2	14	2	1	1	2
85	67	1	6	1	3	2	2	1	1	2
86	63	2	6	2	3	6	2	1	1	2
87	64	1	6	2	3	7	2	1	1	2
88	74	1	7	2	3	7	2	1	1	2
89	74	1	7	2	2	1	2	1	1	2
90	79	2	7	2	3	4	2	1	1	2
91	62	1	6	4	3	4	2	1	1	2
92	43	1	4	5	5	1	2	1	1	2
93	66	1	6	5	2	10	2	2	1	2
94	75	2	7	2	4	4	2	2	1	2
95	74	1	7	5	1	2	2	2	1	2
96	75	2	7	2	2	6	2	2	1	2
97	74	1	7	5	2	2	2	2	1	2
98	87	1	8	2	1	8	2	2	1	2
99	67	2	6	4	3	3	2	2	1	2
100	87	1	8	2	2	5	2	2	1	2
101	83	2	8	2	2	4	2	2	1	2
102	77	1	7	2	3	7	2	2	1	2
103	76	1	7	2	2	3	2	2	1	2
104	58	2	5	2	3	5	2	2	1	2
105	46	2	4	2	3	6	2	2	1	2
106	70	1	6	5	2	1	2	2	2	2
107	60	1	5	2	3	7	2	2	2	2
108	56	2	5	2	3	4	2	2	2	2
109	55	1	5	2	2	1	2	2	2	2
110	64	1	6	5	3	7	2	2	2	2
111	47	2	4	1	3	4	2	2	2	2

112	68	2	6	2	2	8	2	2	2	2
113	68	1	6	2	3	5	2	2	2	2
114	79	2	7	5	3	15	2	2	2	2
115	76	1	7	5	2	8	2	2	2	2
116	76	2	7	2	4	1	2	2	2	2
117	70	1	6	1	2	1	2	2	2	2
118	74	1	7	2	2	12	2	2	2	2
119	75	1	7	2	2	14	2	2	2	2
120	62	1	6	4	3	4	2	2	2	2
121	43	1	4	5	5	1	2	2	2	2
122	66	1	6	5	2	10	2	2	2	2
123	75	2	7	2	4	4	2	2	2	2
124	74	1	7	5	1	2	2	2	2	2

## Consentimiento informado

Estimado señor(a), la presente entrevista es para que usted sea partícipe de una investigación que servirá para elaborar una tesis profesional que lleva como **Título:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO; el trabajo estará a cargo del **investigador** (Torres Vílchez Henry Jaime, Interno de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes). **El propósito** de la investigación es un aporte al desarrollo y conocimiento científico de nuestra realidad sanitaria con el fin de proponer nuevos cambios dentro de la salud; por lo cual requerimos su **participación** la cual será estrictamente VOLUNTARIA; si usted accede a participar en este estudio, el **procedimiento** que realizará es responder las preguntas a continuación, esto le tomará aproximadamente 7 minutos, la información que usted brinde, será recolectada de forma ANÓNIMA por lo que le rogamos la mayor SINCERIDAD al momento de responder; asimismo es necesario que usted conozca que no existen **riesgos** físicos, psicológicos, sociales y económicos para usted. Su participación en el estudio no le brindará ningún **beneficio/compensación** económico o material, solo la satisfacción de contribuir con la generación de conocimiento científico que pueda ser usado para mejorar la salud de la sociedad. Entendemos que al firmar el presente consentimiento, usted está aceptando participar en el estudio. Los datos que usted brinde a continuación, serán tratados con absoluta **confidencialidad**.

Nombre:

DNI

---

Firma

## Fotos de la aplicación del instrumento





