

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Facultad de Ciencias de la Salud

### Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



## TESIS

- Título** : FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO, 2017
- Para Optar** : EL Título Profesional de Químico Farmacéutico
- Autor** : Bach. Romero Ruiz, Marcos Eladio
- Asesor** : Mg. Armaulia Pimentel, Paola Caroll
- Área de investigación** : Desarrollo, producción y gestión del medicamento
- Línea de investigación** : Farmacognosia y farmacología
- Resolución de Expedito N°**: 2804-DFCC.SS.-UPLA-2017

HUANCAYO-PERÚ

2018

### **Dedicatoria**

A Dios que siempre guía mis pasos, a mis padres que me apoyaron incondicionalmente, a mis docentes que me brindaron su apoyo, a la Universidad Peruana Los Andes por ser mi casa de estudio y aprendizaje en la formación de mi carrera profesional.

## **Agradecimiento**

- A los pacientes que conformaron la muestra, del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo, por su participación incondicional y desinteresada, para la realización del presente trabajo.
- A las autoridades del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo, por dar las facilidades para realizar las encuesta a los pacientes.
- A la Mg. Paola Carroll Armaulia Pimentel por su brillante asesoría y dedicación para la ejecución y redacción del presente trabajo.
- Al Dr. Pedro Gonzalo Rengifo Gratelli, Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, por ser valiosa enseñanza brindada.

## ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Contenido de tablas	v
Contenido de figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	<b>01</b>
1.1 Descripción del problema	03
1.2 Delimitación del problema	03
1.3 Formulación del problema	03
1.4 Justificación	04
1.4.1 Teórica	04
1.4.2 Social	04
1.4.3 Metodológica	04
1.5 Objetivos	05
1.5.1 Objetivo general	05
1.5.2 Objetivos específicos	05
1.6 Marco teórico	05
1.6.1 Antecedentes	05
1.6.2 Bases teóricas	10
1.6.3 Marco conceptual	13
1.7 Hipótesis	14
1.8 Operacionalización de variables	15
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA</b>	<b>16</b>
2.1 Método de investigación	16
2.2 Tipo de investigación	16
2.3 Nivel de investigación	16
2.4 Diseño de investigación	17
2.5 Población y muestra	17
2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
2.7 Procedimientos de la investigación	18
2.8 Técnicas y análisis de datos	18
2.9 Aspectos éticos de la investigación	19
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	<b>20</b>
3.1 Descripción de resultados	20
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES</b>	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES</b>	<b>35</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>43</b>
Matriz de consistencia	
Consentimiento informado	
Instrumento de recolección de datos	
Ficha de validación de instrumento	

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 01: Matriz de operacionalización de la variable	15
Tabla 02: Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes	21
Tabla 03: Asociación entre la adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad.	22
Tabla 04: Asociación entre la adherencia al tratamiento y la comprensión de las indicaciones de la receta.	23
Tabla 05: Asociación entre la adherencia al tratamiento y la ocupación.	24
Tabla 06: Asociación entre la adherencia al tratamiento y el grado de instrucción.	25
Tabla 07: Asociación entre la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar.	26
Tabla 08: Distribución de la población de pacientes hipertensos, según edad.	49
Tabla 09: Distribución de la población de pacientes hipertensos, según grado de instrucción.	50
Tabla 10: Distribución de la población de pacientes hipertensos, según ocupación.	50
Tabla 11: Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad	50
Tabla 12: Toma los medicamentos a las horas indicadas	50
Tabla 13: Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	50
Tabla 14: Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla	51
Tabla 15: Controla su presión arterial según la indicación del médico.	51
Tabla 16: Asiste sin faltar a las consultas según las citas en el consultorio.	51
Tabla 17: El personal de salud que lo atiende responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.	51
Tabla 18: Comprende de forma clara las indicaciones respecto a los medicamentos que le recetan.	52
Tabla 19: Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento	52

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 01: Distribución de la población de pacientes hipertensos, según sexo	21
--	----

## RESUMEN

### **FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO, 2017**

En la presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017. El método utilizado fue de tipo observación científica, es una investigación básica, nivel relacional, diseño no experimental, transversal. Se trabajó con 110 pacientes voluntarios del Servicio de Cardiología del Hospital, que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica de recolección de datos es la entrevista, usando un cuestionario estructurado. Como resultado del procesamiento de información se lograron alcanzar los objetivos planteados en esta investigación, teniendo como resultado que el 66.4% de los encuestados no presenta adherencia al tratamiento farmacológico, el 49.1% olvida algunas veces tomar los medicamentos, el 40% refiere que ha dejado de tomar los medicamentos por alguna razón, el 61.8% deja de tomar los fármacos como consecuencia de presentar algunas molestias y el 21.8% de los pacientes indica que “nunca” el personal de salud que lo atiende, responde a sus inquietudes y dificultades. Y finalmente se concluyó que los factores asociados a la adherencia farmacológica en hipertensos, son el control de la enfermedad, la ocupación y el grado de instrucción; no se encontró asociación estadística con la comprensión de las indicaciones y el apoyo familiar.

**Palabras claves:** Adherencia, apoyo familiar, receta, fármacos, tratamiento.

## **ABSTRACT**

### **FACTORS ASSOCIATED WITH THE ADHERENCE TO THE PHARMACOLOGICAL TREATMENT, IN HYPERTENSIVE PATIENTS OF THE REGIONAL HOSPITAL EDUCATIONAL CLINICAL SURGICAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO, 2017.**

The objective of the present investigation was to determine the factors associated with the adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients of the Daniel Alcides Carrión Regional Clinical Surgical Teaching Hospital in Huancayo, in 2017. The method used was of scientific observation type, it is an investigation basic, relational level, non-experimental, transversal design. We worked with 110 voluntary patients from the Hospital Cardiology Service, who met the inclusion criteria. The technique of data collection is the interview, using a structured questionnaire. As a result of the processing of information, the objectives set out in this research were achieved, with the result that 66.4% of the respondents did not show adherence to pharmacological treatment, 49.1% forgot to take medications sometimes, 40% reported that they had stopped of taking the medications for some reason, 61.8% stop taking the drugs as a consequence of presenting some discomfort and 21.8% of the patients indicate that "never" the health personnel who care for them respond to their concerns and difficulties. Finally, it was concluded that the factors associated with pharmacological adherence in hypertensive patients are the control of the disease, the occupation and the level of education; No statistical association was found with the understanding of indications and family support

**Key words:** Adherence, family support, prescription, drugs, treatment.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.**

Se entiende que los profesionales de la salud tienen como misión primordial trabajar por la calidad de vida del paciente, a la vez el tratamiento farmacológico tiene sus objetivos propios, los mismos que se cumplen en la medida que interviene el profesional farmacéutico. Por esto, resulta obligatorio la existencia de medidas que monitoricen sistemáticamente el que se cumplan las prescripciones médicas.

En contraposición a esto, se puede afirmar que la falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un problema que se presenta con mucha frecuencia, con mayor énfasis en las enfermedades crónicas, como diabetes mellitus e hipertensión. Puede resultar alarmante mencionar que a pesar que todos los profesionales de la salud saben de esta mala práctica por parte de los pacientes al no cumplir con los tratamientos farmacológicos, no se destinan medidas sanitarias o políticas de salud al respecto, para mejorar la adherencia en los tratamientos.



Según la Organización Mundial de la Salud OMS <sup>(1)</sup> La hipertensión afecta a entre el 20% y el 40% de los adultos en Latinoamérica y el Caribe, lo que representa alrededor de 250 millones de personas. La presión arterial elevada es el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares como enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares. Cada año, alrededor de 1.6 millones de personas mueren por estas enfermedades en Latinoamérica y el Caribe, de ellos, medio millón antes de cumplir los 70 años.

En el Perú el último estudio realizado por ENDES 2016<sup>(2)</sup>, “midió la presión arterial a la población de 15 y más años de edad; y se encontró a un 12,7% con presión arterial alta; en el 2015 fue de 12,3%. Según sexo, los hombres son más afectados (15,6%) que las mujeres (9,9%), igual relación que en el 2015 (los hombres 14,4% y las mujeres 10,2%). Según región natural, la prevalencia de presión arterial alta fue mayor en Lima Metropolitana con 16,1%, seguido por la costa con 13,7%. La menor prevalencia se registró en la Selva y en la Sierra con 10,3% y 10,6% respectivamente”.

“La falta de la adherencia en los tratamientos crónicos es un problema universal y real que compromete la efectividad de los mismos y se traduce en unos peores resultados en salud con un impacto negativo en el gasto sanitario. Según la OMS, se estima que la adherencia media a tratamientos crónicos en países desarrollados ronda el 50%; aunque si no medimos la adherencia de forma continuada desconocemos la magnitud “real” del problema en nuestro entorno<sup>(3)</sup>. Otros autores como Honorato<sup>(4)</sup> indican que la magnitud de la falta de adherencia terapéutica se estima cercana al 50% en los pacientes que padecen enfermedades crónicas. Al menos en la mitad de éstos, los beneficios potenciales del tratamiento prescrito se ven mermados a causa de la falta de adherencia. Según las enfermedades la variabilidad del grado de adherencia es significativa: 70% en asmáticos, 50% en hipertensos, diabéticos y dislipémicos, 30-40% en enfermedades agudas, y otras más que se estudiaron”.



“Todo lo mencionado contradice a las recomendaciones de la OMS(5) frente al estudio de la adherencia describe bien el problema de investigación, y es que los estudios deben centrarse en áreas importantes como los indicadores de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), ya que, debido a la falta de indagación en este aspecto, el fenómeno de adherencia pasa desapercibido dentro de las políticas y los programas de salud; de manera que es pertinente describir si los niveles de adherencia al tratamiento tienen o no una influencia o asociación significativa con la CVRS”.

En la revista de la información farmacoterapéutica de la comarca<sup>(6)</sup>, “indica que en el estudio en pacientes con diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia e insuficiencia cardiaca, encontraron que para todas estas patologías las tasas de hospitalización eran significativamente más altas en pacientes con baja adherencia (13% vs 30% para diabéticos; 19% vs 28% en hipertensión).

Frente a toda esta problemática expuesta anteriormente es que surgen muchas interrogantes a resolver y se formula la pregunta de investigación que se declara en el problema general.”

## **1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **a) Delimitación espacial.**

El lugar del estudio se realizó en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Provincia Huancayo, Departamento Junín-Perú. Ubicado a 3260 msnm.

### **b) Delimitación temporal.**

El estudio se ejecutó entre los meses de setiembre a diciembre del año 2017.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017?

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1 TEÓRICA**

Tratar a profundidad temas como la adherencia a los tratamientos farmacoterapéuticos, es de vital importancia; porque nos va a permitir contar con resultados e información de mucho interés respecto a cuál es la prevalencia de pacientes que no se están adhiriendo a los tratamientos que les brindan los profesionales de la salud y a partir de estos valiosísimos datos poder tomar acciones, propuestas o políticas que tengan por objetivo el mejorar esta situación; pero el presente trabajo de investigación no sólo va a proporcionar esta información, sino que además se va a saber de forma precisa cuáles son los factores que se encuentra relacionados a este problema, lo que es aún más trascendente, porque va a permitir profundizar la teoría que existe sobre el tema y va a ser posible intervenir de forma oportuna, puntual y de forma adecuada.

### **1.4.2 SOCIAL**

Los datos que se van a obtener en los resultados que se presenten, se van a socializar en todos los niveles posibles para que se llegue a confrontar el problema de la no adherencia a los tratamientos, de esta forma y con la ayuda de más trabajos en esta misma línea de investigación, se van a buscar mejorar los tratamientos y la adherencia a los mismos, lo que va a contribuir a mejorar la calidad de vida de la población y de la sociedad.

### **1.4.3 METODOLÓGICA**

A través del desarrollo del presente proyecto de investigación se van a diseñar o adecuar instrumentos que midan la adherencia a los tratamientos farmacológicos, los mismos que serán validados por profesionales expertos en el área y que al ser utilizados y probar su validez y confiabilidad, con el tiempo se lograrán utilizar en otros proyectos de investigación, que desarrollen temas en esta línea y con eso se amplían y profundizan los métodos y técnicas para diagnosticar la adherencia al tratamiento de fármacos.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Asociar la adherencia al tratamiento con el control de la enfermedad, por parte de los pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017.
- Asociar la adherencia al tratamiento con la comprensión de las indicaciones de la receta, por parte de los pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017.
- Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento y la ocupación de los pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017.
- Determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento y el grado de instrucción de los pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017.
- Asociar la adherencia al tratamiento con el apoyo familiar de los pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017.

## **1.6 MARCO TEÓRICO**

### **1.6.1 Antecedentes del estudio**

Jimenez L. et al. <sup>(7)</sup> “Realizó un trabajo con el objetivo de evaluar los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes hipertensos del área de salud del policlínico XX Aniversario de Santa Clara, de los que se seleccionó una muestra aleatoria de 102 hipertensos. La cifra de hipertensos sin adherencia al tratamiento farmacológico representó el 58,8%.

“El seguimiento incorrecto, la prescripción inadecuada y los profesionales con insuficientes conocimientos sobre hipertensión arterial y su terapéutica contribuyeron a la falta de adherencia al tratamiento hipotensor, en conclusión la no adherencia al tratamiento farmacológico se relacionó con un deficiente control de la enfermedad”<sup>(7)</sup>.

Cortés S. et al<sup>(8)</sup> “realizaron una investigación titulada Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. El objetivo que buscó el investigador fue el de enumerar el comportamiento de la adherencia de los hipertensos y analizar la relación con los trastornos sexuales. En la Metodología se puede indicar que fue un estudio de tipo descriptivo evaluando a ciento dos pacientes en dos consultorios de un centro de salud de Santa Clara. El instrumento fue una encuesta sociodemográfica, además de preguntas sobre enfermedades asociadas, órganos diana lesionados y el tratamiento para hipertensos. Se empleó la prueba de Morisky - Green-Levine, para la adherencia al tratamiento para hipertensos. Se profundizó en reacciones adversas, con énfasis en los trastornos sexuales. Entre los principales resultados se puede mencionar que un cuarenta y cinco por ciento no presentaba adherencia”.

“El noventa y siete por ciento abandonó por las reacciones adversas que presentaron, siendo esta la principal causa. No existe diferencias en la adherencia al tratamiento entre el sexo masculino y el sexo femenino, tampoco entre grupos etarios. Entre las reacciones adversas que se reportaron está el decaimiento, las disfunciones sexuales, el dolor de cabeza y la baja de presión arterial. Se concluye que el porcentaje de pacientes hipertensos que no presenta adherencia al tratamiento de fármacos es elevado, y que el sexo y la edad no se asocian significativamente. Siendo los trastornos sexuales el principal”<sup>(8)</sup>.

Carhuayanqui R. <sup>(9)</sup> en su trabajo Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, se propuso como objetivo el describir la adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos que acudían al Hospital general de esa ciudad. Se pudo encontrar que el sesenta y nueve por ciento era del sexo femenino, el once por ciento padecía la enfermedad por más de tres años.

“El más de la mitad de los entrevistados contaba solo con nivel primario, el sesenta y ocho por ciento su estado civil era de casados, el 62% controlaba su presión arterial de forma adecuada. Y entre los principales resultados se encontró que el 37% presentaba adherencia al tratamiento que le indicó su médico y la diferencia no presentaba esta adherencia. Se comprobó que la asociación era entre la adherencia con la viudez y entre la adherencia con la presión arterial que se controlaba adecuadamente con un p-valor menor de 0,05. Se llega a la conclusión que existe una adherencia al tratamiento farmacológico en el treinta y siete por ciento de los pacientes”<sup>(9)</sup>.

Zurera Delgado I, Caballero Villarraso M, Ruíz García M. <sup>(10)</sup> “son investigadores que ejecutaron un estudio llamado “Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos; el propósito que persiguió este estudio fue conocer las principales motivaciones, que se asocian en la modificación de los hábitos, adherencia y conocimiento sobre las enfermedades, en un grupo de pacientes que sufrían de HTA. La muestra fue de dieciocho pacientes con hipertensión arterial que no estaban siendo controladas, esta adherencia se relacionó con la aparición de SM y con obesidad, considerando un valor mayor de 30 en el índice de masa corporal. Durante un periodo de cuatro meses en la consulta de los servicios de Nefrología. Se llega a la conclusión que cuando no hay adherencia al tratamiento farmacológico, se está relacionando a la falta de voluntad entre los pacientes que sufre de HTA refractaria”.

Herrera <sup>(11)</sup> en su trabajo Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial, planteó como objetivo el enumerar la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con HTA. Utilizó una muestra probabilística de ciento setenta y siete personas que asisten al servicio de consulta de hipertensión arterial.

“Un gran porcentaje de los pacientes tuvo un riesgo de no desarrollar los comportamientos de adherencia a los tratamientos farmacológicos y también a los no farmacológicos, esto está relacionado con los factores socioeconómicos y también con los del proveedor. Los factores que estaban asociadas con la terapia y con el paciente demostraron una situación de ventaja para que presenten adherencia”.

Agámez A. <sup>(12)</sup> en su tesis titulada “Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, planteó como objetivo el evaluar los factores asociados con la falta de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. La muestra la conformaron los pacientes que definitivamente no cumplieron o cumplieron de forma parcial el tratamiento farmacológico antihipertensivo de acuerdo con las indicaciones que el médico le dio; entre los principales hallazgos se evidenció que los varones presentaron una adherencia de 71,7%, mientras que las mujeres solo tuvieron una adherencia de 28,2%, también se comprobó que a mayor nivel de instrucción existe una menor adherencia: 66,9%, al igual que las personas que viven solas, aquellos pacientes que no tuvieron adherencia presentaron mucho más complicaciones.

“También se vio que la terapia combinada fue uno de los factores que dificultó la adherencia al tratamiento y que la subvaloración que presentaron los pacientes estuvo centrada en el factor psicológico como una condición de no adherencia. Se concluye que se pudo demostrar que los factores como el sexo, el grado de instrucción, la soledad, además de terapias combinadas, y la subvaloración que tenían los pacientes sobre su enfermedad fueron los que estaban asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con HTA<sup>(12)</sup>.



Rodríguez M. <sup>(13)</sup> “en su estudio de Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con HTA y con diabetes mellitus II, buscó como objetivo el estimar la prevalencia y los factores asociados a la adherencia no farmacológica en pacientes con HTA y DM. La muestra que utilizó fueron pacientes en su mayoría adultos de treinta y cinco años y más diagnosticados con las enfermedades mencionadas, se pudo hallar entre los resultados que la prevalencia de la adherencia no farmacológica fue de nueve por ciento”.

“Mientras que la inactividad física estuvo es uno de los factores que se presentó en un setenta y cinco por ciento de los pacientes mayores, y más del diecinueve por ciento de la muestra consume sal con mucha frecuencia. Se concluye que la adherencia no farmacológica presento porcentajes muy bajos en la muestra evaluada, y estuvo asociada principalmente con la inactividad física que mantenían. Además, que los factores asociados de forma positiva con la adherencia fueron el hecho de ser mujer, el mantener una ocupación diferente a la casa, el ser diabético, la presencia de enfermedades renales y finalmente el tener el apoyo de los profesionales de la salud”  
(13).

Contreras A. <sup>(14)</sup> ejecutó un estudio llamado Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de HTA. Utilizando como muestra doscientos setenta y seis pacientes, y de ellos el 68% eran mujeres y 32% eran varones; las edades que comprendían la muestra evaluada estaban entre 35 y 106 años. El noventa y ocho por ciento de los participantes no tenían riesgo de no adherencia medicamentosa. Entre los factores de mayor impacto se pudo encontrar que el noventa y cinco por ciento refirió contar con familiares que lo apoyaron incondicionalmente para lograr cumplir con la adherencia, mientras que el noventa y ocho por ciento de los pacientes ha estado consciente de las fechas en la que tenía que ir a sus consultas y estaban de acuerdo en creer que el tratamiento que eligió el médico para su enfermedad le causaría beneficio.

### 1.6.2 Bases teóricas

El aumento de enfermedades crónicas, tales como enfermedades cardiovasculares (enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebro vascular, hipertensión), cáncer, enfermedades pulmonares crónicas, entre otras, está determinado por los estilos de vida, la capacidad que tiene el individuo para comprometerse con su propio cuidado, y la adherencia a los tratamientos, tanto farmacológicos como no farmacológicos.

“Las enfermedades cardiovasculares son síntomas (marcas) propios de la actual sociedad ("modema- postmodema"), cuyos índices de morbi mortalidad van cada día en incremento, y son reconocidas como entidades crónicas y de lento desarrollo, éstas son producidas cuando confluye un número suficiente de factores desencadenantes o "factores de riesgo". Por lo tanto, cobra importancia la capacidad que tiene el individuo de ser agente de su propio cuidado, como forma de promoción y prevención tanto de los factores de riesgo como de las enfermedades cardiovasculares”<sup>(15)</sup>.

El tratamiento farmacológico comprende los medicamentos antihipertensivos, antiarrítmicos, anticoagulantes y cualquier otro medicamento que el médico tratante prescriba a pacientes con alguna condición de enfermedad coronaria, cuyo número y complejidad son factores que influyen en la adherencia <sup>(16)</sup>.

#### A. Hipertensión Arterial

Se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg.<sup>1</sup> Sin embargo, en el adulto mayor, algunos autores sugieren cifras de PAS  $\geq 160$  mmHg y PAD  $\geq 90$  mmHg para hipertensión sistodiastólica.<sup>2</sup> En el caso de la hipertensión sistólica aislada, se refieren cifras de PAS  $\geq 140$  mmHg con PAD menor de 90 mmHg.

Una PAS = 140 - 160 mmHg se considera presión arterial sistólica limítrofe y probablemente requiere tratamiento en los menores de 85 años. Los datos sobre tratamiento antihipertensivo para pacientes mayores de 85 años con estos mismos rangos son aún inconsistentes.<sup>(17)</sup>

## **B. Medicamentos antihipertensivos<sup>(18)</sup>**

Algunos factores importantes a tomar en consideración al momento de elegir un antihipertensivo son: su eficacia como monoterapia, sus efectos adversos y su costo. Algunos expertos sugieren que lo más importante es la meta de presión arterial y no la elección de un antihipertensivo en especial.

Los diuréticos tiazídicos, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS) y los bloqueadores de los canales de calcio pueden prescribirse como antihipertensivos de primera línea en pacientes sin diabetes o insuficiencia renal crónica.

La evidencia está a favor de la administración de bloqueadores de los canales de calcio dihidropiridínicos sobre los beta-bloqueadores en relación con mortalidad cardiovascular. Lo anterior es una de las razones por la que los beta-bloqueadores no se recomiendan como antihipertensivos de primera línea. Una vez iniciado los antihipertensivos, éstos deben titularse en un periodo de cuatro a ocho semanas. Existe poca evidencia en relación con la tasa óptima de titulación.

## **C. Estrategias de intervención**

“Son múltiples las investigaciones publicadas en las últimas décadas sobre la eficacia de distintas intervenciones para abordar el incumplimiento terapéutico, que a modo expositivo puede ser agrupadas en seis grandes grupos: Intervenciones simplificadoras del tratamiento, Intervenciones informativas / educativas, Intervenciones de apoyo familiar/social, Intervenciones con dinámica de grupos, Intervenciones de refuerzo conductual, Combinación de intervenciones<sup>(19)</sup>.”

El incumplimiento terapéutico es un problema de gran trascendencia para la práctica clínica y debe ser abordado tanto desde el punto de vista preventivo como de intervención una vez detectado. Ante cualquier intervención, y como normas generales, hay que recordar crear un “ambiente” adecuado (no culpabilizar, profundizar la relación profesional-paciente, etc.), que dicha intervención puede ser realizada por distintos profesionales (médicos y enfermeras principalmente), que debe intentarse integrar dichas intervenciones en la práctica clínica diaria y que, dado su origen multifactorial, no existe una intervención única, sino que deba individualizarse en cada caso<sup>(19)</sup>.

Las evidencias disponibles avalan las intervenciones encaminadas a simplificar el tratamiento, buscar la colaboración familiar y los refuerzos conductuales. Existen pocos datos y contradictorios sobre las técnicas de dinámica de grupos. Las intervenciones informativas aisladas obtienen escasos resultados, lo que no indica que no deban realizarse. Y, por último, la combinación de intervenciones parece ser una estrategia adecuada<sup>(19)</sup>.

Según Rojas<sup>(20)</sup>, cuando un paciente acude al sistema sanitario se generan una serie de costes asociados a ese acto médico, derivados de:

- Coste de adquisición, preparación, administración y monitorización de los medicamentos.
- Coste de hospitalización, visitas consulta externa y/o médico de familia, visita al servicio de urgencia.
- Coste de consulta intrahospitalaria o entre niveles asistenciales.
- Pruebas complementarias efectuadas y analíticas realizadas.
- Cirugía y otros procedimientos (diálisis, trasplante, etc.).
- Coste de tratamiento recaídas/recidivas.

Estos costes se incrementan de forma exponencial en el momento en que no se cumple el tratamiento. “De hecho, los costes de hospitalización por mala adherencia representan cerca 13.350 millones de dólares en Estados Unidos, lo que constituye el 1,7% de su gasto sanitario”.

### 1.6.3 Marco conceptual

- **Adherencia al tratamiento farmacológico.** “Grado al cual el comportamiento de un paciente con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular corresponde a las recomendaciones hechas por un proveedor de cuidado de salud sea este médico o personal de enfermería. Estas recomendaciones se relacionan con medicamentos: tipo de medicamentos, dosis, frecuencia, duración del tratamiento y recomendaciones sobre su administración en relación con horario de comidas, horarios diurnos y otros”<sup>(21)</sup>
- **Grado de adherencia.** Correspondencia entre los comportamientos de un paciente con factor de riesgo cardiovascular y las recomendaciones hechas por uno o más miembros del equipo de salud, y corresponden a situación de ventaja para adherencia, situación de riesgo de no adherencia y situación de no adherencia.
- **Medicación.** Acto de administrar o aplicar el medicamento a un paciente por una determinada vía de administración, por ejemplo, la vía oral. El término medicación se usa a veces como tratamiento. El término inglés "medication" tiene dos acepciones muy diferentes: a) aplicación o administración del medicamento y b) medicamento o producto medicamentoso. Constituye un error el emplear como sinónimos los términos medicación y medicamento y puede ser ambiguo el traducir el término "medication" como medicamento o producto medicamentoso <sup>(22)</sup>.
- **Grado de instrucción.** El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

## **1.7 HIPÓTESIS**

### **1.7.1 Hipótesis general**

**H<sub>0</sub>**= No existen factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

**H<sub>1</sub>**= Existen factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

### **1.7.2 Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

**H<sub>0</sub>**= El Control de la enfermedad no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

**H<sub>1</sub>**= El Control de la enfermedad es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

#### **Hipótesis específica 2**

**H<sub>0</sub>**= La comprensión de las indicaciones de la receta no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

**H<sub>1</sub>**= La comprensión de las indicaciones de la receta es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

#### **Hipótesis específica 3**

**H<sub>0</sub>**= La ocupación no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

**H<sub>1</sub>**= La ocupación es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

#### **Hipótesis específica 4**

**H<sub>0</sub>**= El grado de instrucción no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

**H<sub>1</sub>**= El grado de instrucción es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

### Hipótesis específica 5

**H<sub>0</sub>**= El apoyo familiar no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

**H<sub>1</sub>**= El apoyo familiar es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

## 1.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Variable de supervisión:** Adherencia al tratamiento farmacológico.

**Variables de asociación:** Control de la enfermedad, comprensión de las indicaciones de la receta, ocupación, grado de instrucción, apoyo familiar.

Tabla 01 Matriz de operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO
Adherencia al tratamiento farmacológico	Cumplimiento del tratamiento y sus indicaciones	Cumplimiento de la dosis	Presenta adherencia No presenta adherencia	Catagórica Nominal Dicotómica
Control de la enfermedad	Control periódico de la presión arterial	Control periódico de la presión arterial	Nunca A veces Siempre	Catagórica Nominal Politómica
Comprensión de las indicaciones de la receta	Comprensión del tratamiento farmacológico	Comprensión del tratamiento farmacológico	Nunca A veces Siempre	Catagórica Nominal Politómica
Ocupación	Desempeño laboral	Desempeño laboral	Desempleado Obrero Técnico Profesional Jubilado	Catagórica Nominal Politómica
Grado de instrucción	Estudios realizados	Último año alcanzado	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Catagórica Nominal Politómica
Apoyo familiar	Apoyo de familiares respecto al cumplimiento del tratamiento farmacológico	Apoyo de familiares respecto al cumplimiento del tratamiento farmacológico	Nunca A veces Siempre	Catagórica Nominal Politómica

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1 Método de investigación**

El método que se empleó para la ejecución del presente trabajo de investigación es el método de observación científica <sup>(23)</sup>, que según Sánchez es donde “el investigador conoce el problema y el objeto de investigación, estudiando su curso natural sin alteración de las condiciones naturales en que discurre el fenómeno en estudio”.

#### **2.2 Tipo de investigación**

El tipo de estudio que se desarrolló pertenece a una investigación básica según Carrasco S. <sup>(24)</sup>

#### **2.3 Nivel de investigación**

El nivel de la presente investigación es relacional según Supo J. <sup>(24)</sup>



## **2.4 Diseño de investigación**

El diseño bajo el cual se ha desarrollado el trabajo es no experimental, transversal según Hernández R. <sup>(25)</sup>

## **2.5 Población y muestra**

Para el presente trabajo de investigación se decidió trabajar con 110 pacientes que asistieron al Servicio de Cardiología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la provincia de Huancayo, durante los meses de setiembre a diciembre y que cumplieron los criterios de inclusión.

Por criterio del investigador no se utilizó una muestra, sino que se trabajó con toda la población durante ese periodo de tiempo; por lo que no se aplicó técnica de muestreo.

### **2.5.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes que asistieron al servicio de cardiología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la provincia de Huancayo.
- Haber firmado el consentimiento informado.
- Tener un tratamiento farmacológico por más de 3 meses.

#### Criterios de exclusión

- No estar en un tratamiento médico de otras enfermedades.
- Tener alguna enfermedad mental.

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

La técnica que se trabajó en la presente tesis es la entrevista, direccionada a los pacientes que conformaron la población.

### **2.6.1. Técnicas**

La técnica que se trabajó en la presente tesis es la entrevista.

### **2.6.2. Instrumentos**

El instrumento que se trabajó en la presente tesis es la encuesta validada por un juicio de expertos.

## **2.7 Procedimientos de la investigación**

La base de datos se estructuró a partir de la información que se recolectó para las variables seleccionadas, se procesaron en el Programa estadístico SPSS versión 24, además del Microsoft Excel 2013.

## **2.8 Técnicas y análisis de datos**

El instrumento que se utilizó fue un Cuestionario estructurado para los fines del presente trabajo de investigación y que pasó por las pruebas de validación respectivas a través de un juicio de expertos.

- QF. ACHISHKA HUAYTA, FERNÁNDEZ PALOMINO
- MG. JAVIER EDUARDO, CURO YLLACONZA
- MG. IVAN, LAVADO MORALES

Para probar las hipótesis planteadas se usó la prueba estadística de ji cuadrada ( $\chi^2$ ), en función al tipo de estudio, el nivel, los objetivos y el comportamiento de las variables de análisis; esta prueba estadística no paramétrica es adecuada porque puede utilizarse con variables de clasificación categóricas o cualitativas, y nominales, como es el caso de la presente investigación.

Los datos han sido clasificados en una tabla de contingencia para probar la hipótesis de independencia de criterios, se consideró el nivel de significancia de 0.05 (5%) y de 1 grado de libertad; que luego fue comparado con el ji cuadrado experimental para la aceptación o rechazo de la hipótesis nula.

Para establecer el nivel de significancia se adoptó el criterio de rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) cuando el p-valor calculado es menor a 0.05, con lo que queda demostrado que hay relación entre las variables en estudio. Por el contrario, si el p-valor es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe relación entre las variables.

## **2.9 Aspectos éticos de la investigación**

En la investigación no se atentó sobre la dignidad, seguridad ni contra la salud de la población entrevistada, que son pacientes mayores de edad, diagnosticados con hipertensión arterial. Por ello los resultados que se presentan no tienen ningún tipo de sesgo. Además, cada participante firmó un consentimiento informado que incluyó un compromiso por el respeto a la persona y a la no divulgación de los resultados que se obtuvieron. (ANEXO 2)

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

#### **3.1 Descripción de los resultados**

Es este capítulo se presenta las tablas que determinan los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la provincia de Huancayo. Del mismo modo se identificó los porcentajes del total de pacientes que presentaron adherencia y no adherencia al tratamiento farmacológico.

Lo que se ha confirmado con la información recopilada en la presente investigación, que de un total de 110 pacientes encuestados en los meses de setiembre a diciembre un 33.6% presento adherencia al tratamiento farmacológico y un 66.4% no presento adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla 02: Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes hipertensos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2017.

<b>Adherencia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Presenta adherencia al tratamiento	37	33.6
No presenta adherencia al tratamiento	73	66.4
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Figura 01: Distribución de la población de pacientes hipertensos, según sexo.



Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Como se muestra en la figura 01, del total de personas hipertensas evaluadas, un porcentaje mayor lo representan los del sexo masculino (57.3%), aunque es difícil explicar por qué ocurre esto, los estudios clínicos revelan que los del sexo masculino son más vulnerables a desarrollar HTA que las del sexo femenino hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia y después.

Tabla 03: Asociación entre la adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	23,801 <sup>a</sup>	2	0,00
Razón de verosimilitud	24,898	2	0,00
Asociación lineal por lineal	21,229	1	0,00
N de casos válidos	110		

a. 0 casillos (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,00.

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

### Hipótesis específica 1

**H<sub>0</sub>**= El Control de la enfermedad no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

**H<sub>1</sub>**= El Control de la enfermedad es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

Decisión estadística. - En el caso de la asociación entre la adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad el p-valor resultó 0.00, valor inferior a 0.05, por lo que la decisión estadística es rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

Conclusión: El Control de la enfermedad es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

Tabla 04: Asociación entre la adherencia al tratamiento y la comprensión de las indicaciones de la receta.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,118 <sup>a</sup>	2	0,077
Razón de verosimilitud	5,559	2	0,062
Asociación lineal por lineal	2,887	1	0,089
N de casos válidos	110		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .67.

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

### Hipótesis específica 2

**H<sub>0</sub>**= La comprensión de las indicaciones de la receta no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

**H<sub>1</sub>**= La comprensión de las indicaciones de la receta es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

Decisión estadística. - En el caso de la asociación entre la adherencia al tratamiento y la comprensión de las indicaciones de la receta; el p-valor resultó 0.07 valor superior a 0.05, por lo que la decisión estadística es aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación.

Conclusión: La comprensión de las indicaciones de la receta no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

Tabla 05: Asociación entre la adherencia al tratamiento y la ocupación.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,585 <sup>a</sup>	3	0,014
Razón de verosimilitud	10,707	3	0,013
Asociación lineal por lineal	,511	1	0,475
N de casos válidos	110		

a. 2 casillos (25,0%) han esoperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esoperado es ,67

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

### Hipótesis específica 3

**H<sub>0</sub>**= La ocupación no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

**H<sub>1</sub>**= La ocupación es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

Decisión estadística. - En el caso de la asociación entre la adherencia al tratamiento y la ocupación; el p-valor resultó 0.014 valor inferior a 0.05, por lo que la decisión estadística es rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

Conclusión: La ocupación es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.



Tabla 06: Asociación entre la adherencia al tratamiento y el grado de instrucción.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,130 <sup>a</sup>	3	0,02
Razón de verosimilitud	10,764	3	0,01
Asociación lineal por lineal	0,152	1	0,00
N de casos válidos	110		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,01.

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

#### Hipótesis específica 4

**H<sub>0</sub>**= El grado de instrucción no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

**H<sub>1</sub>**= El grado de instrucción es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

Decisión estadística. - En el caso de la asociación entre la adherencia al tratamiento y el grado de instrucción; el p-valor resultó 0.02 valor inferior a 0.05, por lo que la decisión estadística es rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

Conclusión: El grado de instrucción es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

Tabla 07: Asociación entre la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi cuadrado de Pearson	3,482 <sup>a</sup>	2	0,18
Razón de verosimilitud	3,494	2	0,17
Asociación lineal por línea	1,497	1	0,22
N de casos válidos	110		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,70.

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

### Hipótesis específica 5

**H<sub>0</sub>**= El apoyo familiar no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

**H<sub>1</sub>**= El apoyo familiar es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

Decisión estadística. - En el caso de la asociación entre la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar; el p-valor resultó 0.18 valor superior a 0.05, por lo que la decisión estadística es aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación.

Conclusión: El apoyo familiar no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En los últimos años en el mundo se ha visto un incremento alarmante de las enfermedades crónicas no transmisibles, las razones que han generado esto, están siendo investigadas por todos los expertos en el tema; se habla de cambios en los tiempos, asuntos como los estilos de vida, que involucran básicamente los aspectos relacionados a la dieta, alto consumo en grasas, el exceso de sal y la baja ingesta de frutas y verduras; peor aún hay otros aspectos como el sedentarismo, ya que nos encontramos en una sociedad que día a día condiciona a la población a una tecnología que disminuye la actividad física en todos sus niveles y para todas las edades; el estrés no se queda rezagado y aparece como uno de los aspectos más difíciles de manejar porque día a día las personas viven sometidas a este problema producto de una sociedad excesivamente competitiva; en último lugar el tabaquismo, que parece a la fecha como algo donde sí se ven ligeras mejorías con una disminución importante en su consumo. Todas las sociedades tratan de invertir en disminuir estos problemas, incluyendo a organismos como la OMS, pero sin embargo no se reflejan los resultados esperados; es así que surge la hipertensión arterial como un gran problema de salud pública, que día a día cobra mayor número de víctimas <sup>(28)</sup>.

Entre los principales resultados hallados en la presente investigación, se ha encontrado que solo el 33.6% presenta adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes hipertensos encuestados y el 66.4% no lo presentan, estos resultados están cercanos a los realizados por Jimenez <sup>(7)</sup>, quien reporta que un 58.8% no tienen adherencia, aunque este investigador utilizó una metodología diferente, ya que se utilizó el test de Morisky-Green-Levine, que evalúa aspectos como seguimiento incorrecto, la prescripción inadecuada y los conocimientos sobre hipertensión de los profesionales de la salud; a diferencia del estudio que se ha realizado en Huancayo, donde se ha evaluado 3 aspectos para definir la adherencia que son: olvidarse de forma involuntaria el tomar el medicamento, cumplir con el horario establecido para el consumo y dejar de tomar el medicamento de forma voluntaria por alguna razón; en ambos estudios el número de evaluados fue similar.

Otro estudio realizado por Cortés <sup>(8)</sup>, utilizando la misma técnica del test de Morisky-Green-Levine, reportó que el 45.1% no presentaba adherencia al tratamiento; por lo que resulta hasta aquí incomprensible, es ver que en los estudios se encuentran porcentajes muy elevados de falta de adherencia, lo que nos llevaría a discutir asuntos donde no solo en Perú presenta esta deficiencia, sino que en los otros sistemas de salud también enfrentan esta problemática, que de una u otra forma explica el fracaso de un sistema que no puede ver de forma integral el tratamiento, ya que depende mucho del comportamiento humano, y de otro aspecto aún más interesante de estudiar posteriormente, que viene a ser la responsabilidad y el autocuidado que deben tener las pacientes; esto podría llevarnos a término menos trabajados en salud como el empoderamiento, que debería de ser un asunto de prioridad que podrían ser vistos por otros profesionales que tiene muy poca actuación en la farmacología como son los psicólogos; entonces probablemente tenga razón Tapia <sup>(29)</sup> cuando afirma que los profesionales de la salud deben de medir su actuar profesional, viendo aspectos como eficacia y eficiencia, en otras palabras, ver los resultados finales y no los intermedios; los finales serían la prescripción y la dispensación y el final sería la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes.

En un estudio de Agámez <sup>(12)</sup> se pudo encontrar que a mayor escolaridad menor adherencia, este resultado podría contrastarse con el presente estudio, donde se encontró relación entre la adherencia y el grado de instrucción de los pacientes entrevistados; si bien es cierto no es fácil ver asociar el grado de instrucción o escolaridad, esto puede relacionarse con el nivel de conocimientos que se tiene con la enfermedad, ya que es probable que en la medida que la persona sea más instruida, deba tener un mejor y mayor conocimiento sobre su enfermedad. Según afirma Pascacio <sup>(30)</sup> el conocimiento de la enfermedad es un factor asociado a la adherencia terapéutica, o también podría decirse al éxito del tratamiento; este estudio en particular se expone en un aspecto muy importante como punto de análisis, que viene a ser el hecho de que en la medida que los pacientes conocen poco de su enfermedad, puede medirse el nivel de trabajo y esfuerzo que hacen los profesionales de la salud para educar de forma adecuada con información relevante y oportuna al paciente sobre su patología; por lo tanto, si en futuras investigaciones se trata de averiguar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes hipertensos sobre su enfermedad (aspecto no tocado en la presente investigación) podría ser una información valiosa que al relacionarlo con la falta de adherencia pondría en evidencia el trabajo que hasta la fecha se está realizando en este tema.

En otro estudio realizado por López y Chávez <sup>(31)</sup>, encontraron que la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes fue mayoritario en el grupo de Universitarios (74%) y se demostró que realmente existe una asociación estadísticamente significativa entre lo que viene a ser el nivel de escolaridad y la adherencia al tratamiento farmacológico; aunque este estudio se realizó en personas mayores de 60 años y este factor que viene a ser la edad podría influir significativamente con el resultados final; aun así, esto confirmaría lo mencionado anteriormente que las personas o pacientes con mayor grado de instrucción son definitivamente los que más cumplen con la terapia medicamentosa porque al ser más instruidos tienen una mejor percepción (a la vez muy realista) del riesgo que a la larga implica el hecho de ser hipertenso y no estar controlado, lo que empeora la situación del paciente y lo lleva a mayores complicaciones como por ejemplo las enfermedades cardiovasculares e incluso la muerte. Sin embargo, Agámez <sup>(12)</sup> encontró algo contradictorio a lo planteado en la presente investigación y en algunos

antecedentes respecto al grado de instrucción, según este investigador en un 67% ocurre que a mayor escolaridad existe una menor adherencia farmacológica; esto podría explicarse porque en la mayoría de estudios los métodos que se utilizan no son homogéneos, además que la mayoría de investigaciones sobre el tema de adherencia farmacológica son observacionales y por consiguiente no se analizan las variables intervinientes o que influyen sobre los hallazgos encontrados.

Uno de los pocos estudios que analiza la relación entre la adherencia y el papel que juegan los profesionales de la salud es el realizado por Rodríguez <sup>(13)</sup>, quien encuentra que uno de los factores asociados con la adherencia farmacológica era el recibir el apoyo de los profesionales de la salud que lo atendían; en el presente trabajo de investigación cuando se preguntó sobre el apoyo que recibe del profesional de la salud en relación a que si le responde respecto a las inquietudes y dificultades sobre su tratamiento, solo el 11.8% indicó que siempre lo hacían; es necesario hacer una reflexión respecto al rol que juegan estos profesionales en el tema que se está tratando, ya que podría analizarse algunos aspectos como por ejemplo el hecho que contamos con servicios de salud que han crecido en alguna dimensión pero que han desarrollado muy poco. Otro aspecto fundamental a ser tratado en la adherencia al tratamiento son las deficiencias en la distribución de medicamentos, lo que implica aspectos a estudiar como son la disponibilidad y accesibilidad, que podría generar otros temas de investigación que nos aportarían mucho en el tema que estamos tratando; además, otro tema fundamental del cual no hay investigaciones en la región Junín es ver el nivel de conocimientos y adiestramiento con que cuentan los profesionales de la salud en el control de la hipertensión arterial y de otras enfermedades crónicas; sumado a todo esto el tener profesionales que se quejan porque el número excesivo de atenciones (que suelen ser cortas de duración) que tienen que realizar los lleva al agotamiento físico y mental, lo que dificulta su labor y el buen trato al paciente; además de temas laborales como falta de incentivos, clima y cultura organizacional muy negativa para el desarrollo de su trabajo diario; poca capacidad del sistema de salud en el Perú para educar realmente a los pacientes y lograr un monitoreo a través de un sistema implementado para tal fin y que exista dependencias u oficinas que se encarguen de esta labor.

Contreras <sup>(14)</sup> estudio un aspecto fundamental en el tema de adherencia, encontró que el 95% de los pacientes evaluados manifestó contar con el apoyo familiar para cumplir con el tratamiento, sin embargo, en el presente estudio se halló que el apoyo familiar no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos, ya que solo el 40% lo tiene; sin embargo, los aportes de Marín <sup>(32)</sup>, son más completos, ya que en su investigación abarco aspectos relevantes, considerando que la familia juega un rol muy importante en el paciente hipertenso, ya que esta enfermedad no sólo se puede controlar con los medicamentos, sino que además requiere del cuidado de otros factores como son por ejemplo, la dieta que debe controlar el paciente y en esto sí juega un papel fundamental la familia, por lo tanto este entorno familiar puede influir positiva o negativamente en el control de la enfermedad y es precisamente lo que se demostró en este estudio citado; además un aspecto que no ha sido estudiado en los antecedentes de la presente tesis, es ver y analizar características de la familia que pueden jugar un papel gravitante en la adherencia farmacológica como es el analizar el número de integrantes de la familia (tamaño familiar, tipo de familia, relación con el paciente), la integración que existe entre sus miembros, ya que una familia conflictiva probablemente no ayude mucho al paciente; entonces hay muchos aspectos por resolver respecto al rol que juega este entorno sobre el paciente. Sin embargo, lo que la mayoría de investigaciones ha demostrado hasta la fecha es que los pacientes hipertensos tienen un mayor nivel de adherencia al tratamiento farmacológico cuando reciben ayuda de su familia; conclusión que no ha sido encontrada en el presente estudio.

Revisando la bibliografía existente a la fecha, se puede inferir que hay muchos aspectos que deben ser estudiados en este tema de la adherencia farmacológica, no solo en pacientes hipertensos, sino en otras enfermedades crónicas en la actualidad, entre ellos destacan temas como considerar el sabor desagradable de algunos medicamentos, interacción medicamentosa, pacientes que niegan la enfermedad, credibilidad en el personal de salud, temores respecto a la dependencia del fármaco, la cuestión económica, actitudes del paciente sobre la salud y la vida; y otros aspectos más que resulta necesario profundizar para aterrizar en conclusiones más certeras y que contribuyan a solucionar el problema.

Después de revisar toda la información en el tema que se ha obtenido en la presente tesis, además de la contrastación con otros hallazgos similares, como por ejemplo lo que reporta OMS <sup>(33)</sup> que solo el 27% de hipertensos en Gambia cumple su régimen terapéutico, el 43% lo hace en China y el 51% en estados Unidos; nos hace ver que la falta de adherencia es un problema que involucra a diferentes tipos de sociedades, y no sólo a las que tienen las características de la región Junín y en particular de Huancayo; por lo que se deduce que no va a ser posible lograr los beneficios esperados de los tratamientos farmacológicos que se le brinda a los hipertensos, ni lograr su recuperación, si es que existe una baja adherencia, lo que además de empeorar su salud, atenta contra su calidad de vida. Aunque otro aspecto de mucha importancia que no ha sido tocado, sería ver el cómo afecta esta no adherencia, en los gastos que hace el estado en instituciones como ESSALUD y MINSA, donde probablemente los costos sufren un incremento cuando se tienen que atender las complicaciones de una enfermedad no tratada, ni controlada adecuadamente.

Con relación a las características de la población de pacientes hipertensos evaluados según grupo de edad, se puede apreciar en la tabla 08(Anexo 5), que el mayor porcentaje se encuentra en el grupo comprendido entre 50 a 60 años (36.4%), y el segundo lugar las personas mayores de 60 años (35.5%); por lo que sumados estos 2 grupos etarios representan el 71% de todos los pacientes evaluados, esto era lo esperado, ya que como afirma Rivero <sup>(27)</sup>, los estudios científicos han demostrado que la frecuencia de la hipertensión arterial se incrementa en la medida que aumenta la edad, aunque es necesario recalcar que este mismo estudio afirma que en muchos lugares del mundo como Cuba, se ha podido comprobar a través de estudios muy importantes que por cada paciente diagnosticado de hipertensión arterial, existe otro sin diagnosticar, lo que da a comprender que existe a la fecha un sub-registro de pacientes que padecen este mal en la actualidad, lo que también podría repetirse en países como el Perú y en la región Junín.



Finalmente es importante resaltar aspectos personales del paciente, porque el problema debe ser abordado desde diferentes ópticas, es aquí entonces donde surge lo que afirman investigadores como Almeida <sup>(34)</sup>, quien enfatiza que la eficacia de los fármacos antihipertensivos depende también de la colaboración del paciente y no solo de los factores estudiados por la mayoría de trabajos, este aspecto debe ser abordado con mayor interés por parte de las instituciones de salud, a partir de investigaciones con enfoque cuantitativos y cualitativos, para determinar de manera conjunta todas las posibles causas de esta problemática y definir políticas que brinden soluciones efectivas al problema.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

- 1) El Control de la enfermedad es un factor que se encuentra asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en los pacientes hipertensos evaluados.
  
- 2) La comprensión de las indicaciones de la receta no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en los pacientes hipertensos que fueron evaluados en la presente investigación.
  
- 3) La ocupación es un factor que está asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en los pacientes hipertensos.
  
- 4) El grado de instrucción es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en los pacientes hipertensos.
  
- 5) El apoyo familiar no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en los pacientes hipertensos.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

- 1) La falta de adherencia al tratamiento farmacológico que presenten las pacientes, es un tema que tiene que ser solucionado a la brevedad posible, por lo que se sugiere realizar investigaciones en los diferentes niveles ya sean descriptivas, correlacionales y explicativas para tener información científica de primer nivel, para diseñar estrategias de intervención que involucren tanto a las universidades, sistemas de salud, autoridades del gobierno regional y otras instancias para que en conjunto planifiquen acciones a partir del diagnóstico brindado por las investigaciones, hasta poder bajar los porcentajes de no adherencia que existen a la fecha.
  
- 2) Estas estrategias incluyen ver la percepción que tienen los pacientes sobre su enfermedad y la actitud que manejan respecto a la salud; por lo tanto, es necesario realizar estudios e intervenciones que busquen como objetivo sensibilizar a la población y en especial a los pacientes sobre los cuidados que deben de manejar sobre su propio cuerpo y sobre su salud; esto debería de incluir a profesionales de los diferentes niveles y disciplinas.

- 3) Respecto a la comprensión de las indicaciones de la receta que tienen o deben de tener los pacientes y familiares, es un tema prioritario en la atención que se le brinda; razón por la cual es necesario que empezando desde la formación profesional de médicos y químicos farmacéuticos, debe de incidirse en este aspecto, ya que una prescripción puede ser adecuada, pero el éxito depende de que el paciente siga las indicaciones de forma correcta; por lo que resulta necesario buscar mecanismos de ayuda para estos pacientes, para que cuando estén en sus casas, puedan acceder a sistemas de internet o a llamadas telefónicas, con oficinas o centros de llamada telefónica que pueda absolver sus dudas respecto a las indicaciones que tiene que seguir.
- 4) Con relación a la ocupación, si bien es cierto no es un factor que se encontró asociado, sin embargo, la mayoría de antecedentes refiere que los pacientes que tienen ocupaciones de mayor envergadura o les ocupa más tiempo y estrés, presentan menos adherencia al tratamiento, por lo que se recomienda que es necesario focalizar a los grupos de pacientes según su ocupación, para lograr una intervención oportuna y eficaz, asimismo brindar mayor capacitación a los pacientes en estos temas relacionados a la adherencia farmacológica y su importancia.
- 5) Al haberse encontrado que el grado de instrucción es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en los pacientes hipertensos, se recomienda hacer investigaciones profundas sobre el tema, ya que uno de los factores que podría influir para la poca comprensión de las indicaciones es precisamente que su nivel de instrucción sea bajo; es necesario entonces investigar hasta qué punto se relacionan estas variables, para lograr intervenciones eficaces.
- 6) En el tema del apoyo familiar, se necesita crear programas de ayuda precisamente para los miembros de las familias que tienen entre sus integrantes a pacientes hipertensos; adopten programas educativos basados en analizar las características e identificación de las necesidades de cada hogar, para abordar el problema desde una visión individual; recordando que el entorno social y en especial el familiar juega un papel decisivo y puede convertirse en un factor protector que a mediano o largo plazo puede permite establecer pronósticos positivos en los perfiles de adhesión al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. 17 de mayo 2016, Día Mundial de la Hipertensión. Washington, D.C. 20037, United States of America; 2016. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12023%3A17-may-2016-world-hypertension-day&catid=7261%3Aevents-1&Itemid=41080&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12023%3A17-may-2016-world-hypertension-day&catid=7261%3Aevents-1&Itemid=41080&lang=es)
2. Instituto Nacional de estadística e Informática. Encuesta demográfica de salud familiar. Perú; 2016.
3. Ibarra O, Morillo R, Rudi N, Ventura J, Navarro H. Adherencia en pacientes en tratamiento crónico: resultados del “Día de la Adherencia” del 2013. España: Farm Hosp. 2015;39(2):109-113
4. Honorato J. Adherencia al tratamiento farmacológico. Medicina respiratoria. España: 47;2015, 8 (1): 47-52.
5. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2004 [citado 2012 abr 15]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=18722&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid)

6. INFAC, Información Farmacoterapéutica de la comarca. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. España: Volumen 19 (1) 2011.
7. Jiménez L, Siverio C, Chala J, Brito Y, Armada Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. (Spanish). Corsalud [serial on the Internet]. (2017, Jan), [cited August 22, 2017]; 9(1): 10-18. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=317dc7a3-4780-47bc-8904-5adfdb326d65%40sessionmgr4007>
8. Cortés S, Jiménez L, Brito Y, Chala J, Armada Z, González N, et al. Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. (Spanish). Corsalud [serial on the Internet]. (2015, Oct), [cited August 22, 2017]; 7(4): 292-299. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=317dc7a3-4780-47bc-8904-5adfdb326d65%40sessionmgr4007>
9. Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Revista Medica Herediana [serial on the Internet]. (2010, Oct), [cited August 22, 2017]; 21(4): 197-201. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=317dc7a3-4780-47bc-8904-5adfdb326d65%40sessionmgr4007>
10. Zurera I, Caballero M, Ruíz M. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. (Spanish). Enfermería Nefrológica [serial on the Internet]. (2014, Oct), [cited August 22, 2017]; 17(4): 251-260. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=317dc7a3-4780-47bc-8904-5adfdb326d65%40sessionmgr4007>
11. Herrera E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. (Spanish). Avances En Enfermeria [serial on the Internet]. (2012, May), [cited August 22, 2017]; 30(2): 67-75. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=317dc7a3-4780-47bc-8904-5adfdb326d65%40sessionmgr4007>
12. Agámez AP, Hernández R, Cervera L, Rodríguez Y. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. AMC [Internet]. 2008 Oct [citado 2017 Ago 22]; 12( 5 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552008000500009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500009&lng=es)

13. Rodríguez M. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. Disponible en:  
[https://repository.icesi.edu.co/biblioteca.../1/rincon\\_prevalencia\\_factores\\_2015.pdf](https://repository.icesi.edu.co/biblioteca.../1/rincon_prevalencia_factores_2015.pdf)
14. Contreras A. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. Sincelejo (Colombia), 2006. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (2): 201-211
15. Velandia-Arias A, Rivera-Álvarez L. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. (Spanish). Revista De Salud Pública [serial on the Internet]. (2009, July), [cited August 22, 2017]; 11(4): 538-548. Available from:  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=317dc7a3-4780-47bc-8904-5adfdb326d65%40sessionmgr4007>
16. Sánchez C. Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria. (Spanish). Avances En Enfermería [serial on the Internet]. (2007, July), [cited August 22, 2017]; 25(2): 65-75. Available from:  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=317dc7a3-4780-47bc-8904-5adfdb326d65%40sessionmgr4007>
17. Organización Panamericana de la Salud. guía de diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial. Disponible en:  
[www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/.../Guia20.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/.../Guia20.pdf)
18. Andrade A. Hipertensión arterial primaria: tratamiento farmacológico basado en la evidencia. México: Med Int Méx 2015;31:191-195
19. Sánchez O. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Vol. 29–N.º 2-2005.
20. Rojas J, Flórez ML. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con infarto agudo de miocardio. Aquichan. 2016; 16(3):328-339. Doi: 10.5294/aqui.2016.16.3.5
21. Ortega S. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, montería, 2010. [tesis] Universidad nacional de Colombia; 2010.

22. Arias T. Glosario de medicamentos. Organización panamericana de la salud. Washington. 333 p.
23. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 5ta ed. Perú: Editado por Business Support Aneth S.R.L; 2017.
24. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 5ta reimpresión. Perú: Editorial San Marcos; 2013.
25. Supo J. Seminarios de investigación científica. [en línea] Perú. 2012. [accesado el 01 setiembre 2013] disponible en: [www.bioestadistico.com](http://www.bioestadistico.com)
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Editorial McGraw Hill; 2014.
27. Malpica JA, Heredia L, Ramírez Á, Figueredo P. Hipertensión arterial en el anciano. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2006;10(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117864008>
28. Rojas M, Morales S. Adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo: ¿un reto o una realidad? Revista Colombiana de Enfermería. 9(9). 133-141. Colombia; 2015.
29. Tapia J. Adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo en el hospital de Chaiten 2005. Chile: Universidad Austral De Chile; Facultad Austral de Chile; 2006. p. 50.
30. Pascacio GD, Ascencio GE, Cruz A, Guzmán CG. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco [Internet]. 2016;22(1-2):23-31. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48749482004>
31. López SA, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Feb [citado 2018 Ene 01] ; 15( 1 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es).
32. Marín F, Rodríguez M. Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2001 Ago [citado 2018 Ene 01] ; 43( 4 ): 336-339. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342001000400010&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000400010&lng=es).



33. Organización Mundial de la Salud. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. [internet] Centro de Prensa. Ginebra; 2017. [Accesado el 01 de enero del 2018] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
34. Almeida M, Simone G, Bernardi C, Mendes I. Factores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Jul [citado 2018 Ene 03]; 15( 43 ): 1-13. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300001&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300001&lng=es)

## **ANEXO**

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO**  
**QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO, 2017**  
**AUTOR: ROMERO RUIZ MARCOS ELADIO**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA (Problema general)	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(s)	METODOLOGÍA	
<p>¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b>            Determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017.</p>	<p>Hipótesis general            H0= No existen factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.            H1= Existen factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.</p>	<p>Variable de supervisión:            Adherencia al tratamiento farmacológico.</p>	<p><b>MÉTODO</b>            Científico</p>	<p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS             Entrevista</p>
	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p>	<p>Hipótesis específicas</p>	<p>Variables de asociación:            Control de la enfermedad,</p>	<p><b>TIPO</b>            Básica</p>	
	<p>a) Estimar el porcentaje de pacientes hipertensos que no presentan adherencia al tratamiento en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017.</p>	<p>Hipótesis específica 1            H0= El Control de la enfermedad no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.            H1= El Control de la enfermedad es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.</p>	<p>Comprensión de las indicaciones de la receta,            Ocupación Grado de instrucción, Apoyo familiar.</p>	<p><b>NIVEL</b>            Relacional</p>	<p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS             Cuestionario</p>
	<p>b) Asociar la adherencia al tratamiento con el control de la enfermedad, por parte de los pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017.</p>	<p>Hipótesis específica 2            H0= La comprensión de las indicaciones de la receta no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.</p>	<p><b>DISEÑO</b>            No experimental, transversal</p>		
	<p>c) Asociar la adherencia al tratamiento con la comprensión de las indicaciones de la receta, por parte de los pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente</p>	<p>Hipótesis específica 3            H1= La comprensión de las indicaciones de la receta es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.</p>	<p><b>POBLACIÓN</b>            110 pacientes que asistan al Servicio de Cardiología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel</p>	<p>PROCESAMIENTO DE LOS DATOS            IBM-SPSS v. 24</p>	

	<p>Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017.</p> <p>d) Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento y la ocupación de los pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017.</p> <p>e) Determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento y el grado de instrucción de los pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017.</p> <p>f) Asociar la adherencia al tratamiento con el apoyo familiar de los pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, en el año 2017.</p>	<p>H0= La ocupación no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.</p> <p>H1= La ocupación es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.</p> <p>Hipótesis específica 4</p> <p>H0= El grado de instrucción no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.</p> <p>H1= El grado de instrucción es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.</p> <p>Hipótesis específica 5</p> <p>H0= El apoyo familiar no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.</p> <p>H1= El apoyo familiar es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos.</p>		<p>Alcides Carrión de la provincia de Huancayo, durante los meses de setiembre y octubre y que cumplan los criterios de inclusión.</p>	
				<p>MUESTRA</p> <p>No se considera una muestra, sino que se trabaja con toda la población.</p>	

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCIÓN** : **Universidad Peruana Los Andes**  
**ESCUELA PROFESIONAL** : **Farmacia y Bioquímica**  
**INVESTIGADOR** : **MARCOS ROMERO RUIZ**

=====

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO, 2017.

Hago constar que me ha explicado con claridad y veracidad sobre el objetivo de la tesis y que las respuestas que brinde no tendrán repercusión en mi persona; además se me informó que los datos obtenidos se manipularán con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación.

Se me ha explicado también que soy libre de abandonar el estudio, en el momento que considere conveniente, sin tener que dar explicación sobre mi decisión.

Huancayo, .....de .....del 2017.

APELLIDOS Y NOMBRES	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL	
FIRMA	

## ANEXO 3: CUESTIONARIO

### CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

---

a) Edad (años):  < 30    de 30 a 40    de 40 a 50    de 50 a 60    > 60

b) Sexo:    Masculino    Femenino

c) Grado de instrucción:

Analfabeto

Primaria

Secundaria

Superior

d) Ocupación:

Desempleado

Jubilado

Obrero

Profesional

1) ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

Sí    No

2) ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Sí    No

3) Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Sí    No

4) Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Sí    No

5) Controla su presión arterial según la indicación del médico:

nunca    a veces    siempre

6) Asiste sin faltar a las consultas según las citas en el consultorio:

nunca    a veces    siempre

7) El personal de salud que lo atiende responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento:

nunca    a veces    siempre

8) Comprende de forma clara las indicaciones respecto a los medicamentos que le recetan:

nunca    a veces    siempre

9) Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.

nunca    a veces    siempre

¡Gracias por su colaboración

ANEXO: 04 Ficha de validación del juicio de expertos

### FICHA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

N°	DATOS GENERALES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
a	Edad							
b	Sexo	X						
c	Grado de instrucción	X						
d	Ocupación	X						
N°	ÍTEMS							
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?				X			
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?				X			
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?						X	
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?						X	
5	Controla su presión arterial según la indicación del médico.				X			
6	Asiste sin faltar a las consultas según las citas en el consultorio.				X			
7	El personal de salud que lo atiende responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.				X			
8	Comprende de forma clara las indicaciones respecto a los medicamentos que le recetan.				X			
9	Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.				X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./ Mg./ QF: Achishka Huayta Fernández Palom  
 DNI: 40543345

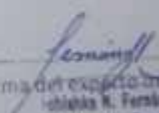
Especialidad del validador: \_\_\_\_\_

Huancayo, 22 de 10 del 20

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.



Firma del experto Achishka Huayta Fernández Palom  
 Químico Farmacéutico  
 Q.F.P. N° 14282

## ANEXO 05: TABLAS

Tabla 08: Distribución de la población de pacientes hipertensos, según edad.

<b>Edad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
De 30 a 40 años	12	10.9
de 40 a 50 años	19	17.3
de 50 a 60 años	40	36.4
mas de 60 años	39	35.5
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Figura 01: Distribución de la población de pacientes hipertensos, según sexo.



Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Como se muestra en la figura No 01, del total de personas hipertensas evaluadas, un porcentaje mayor lo representan los del sexo masculino (57.3%), aunque es difícil explicar por qué ocurre esto, los estudios clínicos revelan que los del sexo masculino son más vulnerables a desarrollar HTA que las del sexo femenino hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia y después.



Tabla 09: Distribución de la población de pacientes hipertensos, según grado de instrucción.

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Analfabeto	3	2.7
Primaria	21	19.1
Secundaria	53	48.2
Superior	33	30.0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Tabla 10: Distribución de la población de pacientes hipertensos, según ocupación.

<b>Ocupación</b>		
<b>Ocupación</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Desempleado	3	2.7
Jubilado	21	19.1
Obrero	53	48.2
Profesional	33	30.0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Tabla 11: ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	54	49.1
No	56	50.9
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Tabla 12: ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	51	46.4
No	59	53.6
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Tabla 13: Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	44	40.0
No	66	60.0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Tabla 14: Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	68	61.8
No	42	38.2
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Tabla 15: Controla su presión arterial según la indicación del médico.

	<b>f</b>	<b>%</b>
Nunca	30	27.3
A veces	32	29.1
Siempre	48	43.6
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Tabla 16: Asiste sin faltar a las consultas según las citas en el consultorio.

	<b>f</b>	<b>%</b>
Nunca	11	10.0
A veces	79	71.8
Siempre	20	18.2
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Tabla 17: El personal de salud que lo atiende responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.

	<b>f</b>	<b>%</b>
Nunca	24	21.8
A veces	73	66.4
Siempre	13	11.8
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Tabla 18: Comprende de forma clara las indicaciones respecto a los medicamentos que le recetan.

	f	%
Nunca	48	43.6
A veces	60	54.5
Siempre	2	1.8
Total	110	100.0

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

Tabla 19: Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.

	f	%
Nunca	11	10.0
A veces	55	50.0
Siempre	44	40.0
Total	110	100.0

Fuente: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico 2017

ANEXO 06: fotografía



Fotografía 1: Encuestando a los pacientes hipertensos