

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título : FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE HUANCAYO, 2022

Para Optar el : Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor : Bachiller Carol Mishelle, Canchanya Valentin

Asesor : MG. Q.F. Kattia Mónica Quispe Napanga

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la salud

Huancayo – Perú - 2022

DEDICATORIA

A Dios por cuidar y guiar el camino que sigo, y a mi familia por haber sido un apoyo a lo largo de mi vida, aportando a mi formación tanto profesional como ser humano.

AGRADECIMIENTO

A la universidad por brindarme la oportunidad de convertirme en un ser profesional y a mis docentes quienes con sus experiencias y sabiduría contribuyeron a la base de mi vida profesional para un mejor futuro.

Carol Mishelle Canchanya Valentín.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE HUANCAYO, 2022

Cuyo autor (es) : **CANCHANYA VALENTIN CAROL MISHELLE**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**
Asesor (a) : **MG. QUISPE NAPANGA KATTIA MÓNICA**

Que fue presentado con fecha: 04/04/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 05/04/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 24%.

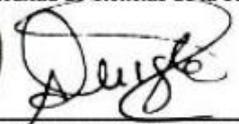
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 05 de abril de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 148 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

CONTENIDO	Página
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Contenido	4
Contenido de tablas	5
Contenido de figuras	6
Resumen	8
Abstract	9
Capítulo I.	
Introducción	10
1.1. Descripción del Problema	10
1.2. Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Capítulo II.	
Marco teórico	12
2.1. Antecedentes de estudio	12
2.2. Bases teóricas	15
Capítulo III.	
Resultados	20
Capítulo IV.	
Discusión	32
Capítulo V.	
Conclusiones	35
Capítulo VI.	
Recomendaciones	37
Referencias bibliográficas	38
ANEXOS	41

CONTENIDO DE TABLAS	Página
Tabla 01: Fármacos antihipertensivos.	19
Tabla 02: Características socio demográficas: edad y sexo de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.	20
Tabla 03: Características socio demográficas: estado civil de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.	21
Tabla 04: Características socio demográficas: grado de instrucción de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.	22
Tabla 05: Características socio demográficas: ocupación de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.	23
Tabla 06: Características socio demográficas: tipo de seguro de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.	24
Tabla 07: Características socio demográficas: según edad y tiempo de diagnóstico con Hipertensión arterial de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.	25
Tabla 08: Factor socioeconómico de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.	26
Tabla 09: Factor relacionado con el paciente, del trabajo de suficiencia profesional.	27
Tabla 10: Factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud, del trabajo de suficiencia profesional.	29
Tabla 11: Factor relacionado con la terapia farmacológica, del trabajo de suficiencia profesional.	30
Tabla 12: Resultados de la adherencia terapéutica aplicando el Test de Morisky, Green-Levine.	31

CONTENIDO DE FIGURAS	Página
Figura 01: Resultados del porcentaje de la edad y sexo mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.	21
Figura 02: Resultados del porcentaje del factor sociodemográfico referido al estado civil mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.	22
Figura 03: Resultados del porcentaje del factor sociodemográfico referido al grado de instrucción mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.	23
Figura 04: Resultados del porcentaje del factor sociodemográfico referido a la ocupación mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.	24
Figura 05: Resultados del porcentaje del factor sociodemográfico referido al tipo de seguro mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.	25
Figura 06: Resultados del porcentaje del factor sociodemográfico referido al diagnóstico Hipertensión arterial, mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.	26
Figura 07: Resultados del porcentaje del factor socioeconómico, mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.	27
Figura 08: Resultados del porcentaje del factor relacionado con el paciente, mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.	28

- Figura 09:** Resultados del porcentaje del factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud, mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro. 30
- Figura 10:** Resultados del porcentaje del factor relacionado con la terapia farmacológica, mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro. 31

RESUMEN

La adherencia farmacológica es un mecanismo que permite evaluar el cumplimiento del tratamiento farmacológico a diferentes enfermedades. Para ello se considera la asociación de diversos factores, los mismos que pueden incidir en la mejora de la salud de los pacientes.

La hipertensión arterial es considerada como una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial y si no es controlada puede causar un accidente cerebrovascular; en nuestro departamento de Junín, el Ministerio de Salud (MINSa) a través de la Dirección Regional de Salud considera esta enfermedad como un enemigo silencioso debido a que no se manifiestan los síntomas. Esto permitió plantearnos como objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro, teniendo como metodología, el diseño de un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, mediante la aplicación y procesamiento de instrumentos como: Ficha sociodemográfica, cuestionario de adherencia al tratamiento Morisky, Green – Levine y la encuesta para determinar los factores que inciden en la adherencia en el tratamiento de la hipertensión arterial a 72 personas, luego del procesamiento de los datos se reporta los siguientes resultados: el mayor porcentaje de la muestra correspondía a pacientes de 60 a 69 años de edad, de los cuales el 17 % era de sexo femenino y 22 % de sexo masculino, 35 % de estado civil casado, 43 % con estudios secundarios, el 25 % sin ocupación y el 90 % con seguro del MINSa. El factor socio económico más relevante 88 %, indica que siempre cuenta con recursos económicos para trasladarse al puesto de salud, el factor relacionado al paciente refiere que el 81 % está siempre convencido del tratamiento como beneficioso para su salud, el factor proveedor del sistema de salud indica que el 71 % a veces recibe información sobre el horario para tomar los medicamentos y el factor relacionado a la terapia farmacológica indica que el 72 % a veces suspende los medicamentos al presentar alguna mejoría; finalmente la aplicación del cuestionario de Morisky, Green – Levine reporta que solamente el 37 % tiene adherencia al tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial.

Palabras clave: Adherencia farmacológica, hipertensión arterial y factores sociodemográficos.

ABSTRACT

Pharmacological adherence is a mechanism to evaluate compliance with pharmacological treatment for different diseases, considering the association of various factors, which can have an impact on improving the health of patients.

Arterial hypertension is considered a chronic pathology that consists of an increase in blood pressure and if not controlled can cause a stroke and in our department of Junín, the Ministry of Health (MINSA) through the Regional Directorate of Health considers this disease as a silent enemy because the symptoms do not manifest, this allowed us to set as an objective: Determine the factors associated with adherence in the treatment of arterial hypertension in the health post Chupuro, having as methodology the design of a descriptive type study and cross-sectional, through the application and processing of instruments such as: Sociodemographic card, questionnaire of adherence to treatment Morisky, Green - Levine and the survey to determine the factors that affect adherence in the treatment of arterial hypertension to 72 people, after processing the data the following results are reported: the highest percentage of the sample corresponded to patients aged 60 to 69 years of age of which 17 % were female and 22 % male, 35 % of married marital status, 43 % with secondary education, 25 % without occupation and 90 % with MINSA insurance. The most relevant socioeconomic factor 88% indicated that they always have the economic resources to travel to the health center, the factor related to the patient indicates that 81% are always convinced that the treatment is beneficial to their health, the factor related to the health system provider indicates that 71% sometimes receive information about the schedule for taking the medications and the factor related to pharmacological therapy indicates that 72% sometimes discontinue the medications when they show some improvement; finally the application of the Morisky, Green - Levine questionnaire reports that only 37% have adherence to the pharmacological treatment for hypertension.

Key words: Pharmacological adherence, hypertension and sociodemographic factors.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema

La adherencia farmacológica es un procedimiento que permite verificar los logros del tratamiento farmacológico en enfermedades prevalentes como es la hipertensión arterial, que se caracteriza de no presentar sintomatología a inicios de esta enfermedad, sin embargo, es responsable de accidentes cerebrovasculares (1).

La hipertensión arterial, es un padecimiento que afecta a la salud de las personas, condicionando a encefalopatías, nefropatías y cardiopatías, ocasionando muerte prematura, el diagnóstico de una tensión diastólica superior a 90 mmHg y sistólica mayor a 140 mmHg, permiten identificar esta enfermedad (2), la misma que en nuestro departamento de Junín en el 2018 han sido diagnosticados 6798 casos (3).

Los hábitos de vida saludable y no saludable, forman parte de los factores que permiten un tratamiento no farmacológico en el diagnóstico de hipertensión arterial, manifestando tradiciones y peculiaridades del comportamiento de las personas diagnosticadas con esta enfermedad, así podemos señalar que el sedentarismo, ingesta de alcohol y cigarrillos condicionan a la prevalencia de la enfermedad, el mismo que puede ser revertido disminuyendo sus diferentes sintomatologías mediante el tratamiento farmacológico con los diferentes antihipertensivos, los cuales deben ser prescritos por el profesional médico y dispensados por el profesional Químico Farmacéutico en establecimientos farmacéuticos autorizados por el MINSA (4).

La administración de medicamentos en el diagnóstico de la hipertensión arterial es variada, debiendo ser administrados cuando existe mediciones de 120/80 a 129/80 mmHg de frecuencia permanente, registradas diariamente y evaluadas si se presume el diagnóstico de otras patologías, teniendo que administrar diferentes grupos farmacológicos como los bloqueadores de canales de calcio, los beta bloqueadores, los diuréticos, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los bloqueadores de la angiotensina II (5).

Por ello, nos planteamos como problema: ¿Qué factores están asociados a la adherencia en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro?

1.2. Objetivos

Objetivo general

- Determinar los factores asociados a la adherencia en el tratamiento de hipertensión arterial en un establecimiento de salud.

Objetivos específicos

- Identificar las características socio demográficas que influyen en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.
- Identificar los factores asociados durante el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.
- Identificar la adherencia farmacológica al tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes nacionales

Rueda J. (6), refiere que la adherencia farmacológica como una estrategia que permite a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial lograr cambios relevantes en su salud, por ello diseñan una investigación del tipo descriptivo – observacional, en 120 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, del Hospital II-2 Santa Rosa (Piura), encontrando que cerca al 50 % de pacientes, tiene una mala adherencia farmacológica mediante la aplicación del test Morisky, Green – Levine. Así mismo, estos pacientes presentaron en su mayoría una edad superior a los 65 años y tenían un grado de instrucción de nivel primario, sugiriendo implementar un programa para pacientes hipertensos con una atención integral de profesionales de las ciencias de la salud, que permitan mejorar la salud de los pacientes.

Prieto B. y Dolores M.(7), refieren que en tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial inciden diversos factores como los socio económicos y las características de los servicios médicos de los establecimientos hospitalarios que incidirán directamente en la salud de los pacientes, mediante la aplicación de una investigación del tipo aplicada y de cohorte transversal, utilizando como muestra, a 217 pacientes seleccionadas aleatoriamente; refiriendo que el factor del proveedor de salud y las características socio económicas, muestran una asociación estadísticamente significativa con

la adherencia del tratamiento, así mismo refieren que en su mayoría los pacientes no muestran una adherencia al tratamiento farmacológico.

Alvites y Alcántara (8), señalan que los esquemas terapéuticos diversos y complicados en los establecimientos hospitalarios, sumado a los factores socioeconómicos bajos, son condiciones determinantes para superar el incremento de diagnósticos de hipertensión arterial, planteándose como objetivo la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos ESSALUD – Cajamarca y su predisposición al uso de *Passiflora edulis* “maracuyá” como alternativa, encontrando niveles de adherencia de 61,54 % en mujeres y 63,29 % en varones, además más del 60 % personas que participaron en la investigación conocen la acción medicinal de la maracuyá en el tratamiento de la hipertensión arterial.

Hernández *et al* (9), indican que la hipertensión arterial pulmonar es una condición de baja prevalencia existiendo poca información en el Perú. Diversos trabajos señalan que ocasionan costos importantes para los sistemas de salud en el mundo. Por esa razón, se tiene como propósito evitar la hospitalización como variable sustituta de mortalidad, donde la adherencia al tratamiento es fundamental, mediante la aplicación de instrumentos que permitan medirla como la Escala de Morisky.

Larrea y More (10), realizan un muestreo: en dos etapas, del tipo probabilístico equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural, a 34,971 personas de los cuales 2933 manifestaron tener como diagnóstico hipertensión, encontrando que la no adherencia farmacológica en hipertensos aumenta su prevalencia, al residir en área rural, tener hábito tabáquico, vivir en una ciudad pequeña, en un pueblo o en el campo. Inversamente estos datos disminuyen su prevalencia, en personas de sexo femenino, con edades entre 40-60 años, y que son atendidas en el MINSA y EsSalud.

Antecedentes internacionales

Carrillo (11), realizó un estudio para identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en individuos diagnosticados con hipertensión arterial, mediante la revisión bibliográfica de información obtenida en Elsevier, Google Académico, Scielo, Scopus, Pubmed y Medline, además señala que la información procesada por la encuesta nacional de salud reproductiva y nutrición (Ecuador), la población de 18 a 59 años tiene una prevalencia de 15,6 % en el diagnóstico de hipertensión, afectando sobre todo a mujeres, los resultados de la investigación señalan que tanto Ecuador como Perú reportan una escasa

adherencia terapéutica en el tratamiento de la hipertensión arterial, teniendo como causa la falta de conocimiento sobre el tratamiento a seguir, sumándose a ello el escaso nivel económico para adquirir el tratamiento.

Solís, Bergonzoli y Contreras (12), refieren que la tensión arterial alta o comúnmente conocida como hipertensión es un trastorno grave que ha elevado la incidencia de encefalopatías, cardiopatías y nefropatías, encontrando que Colombia reportó en el 2017 de 3.776,893 personas con diagnóstico de hipertensión arterial, motivando realizar un estudio del tipo observacional en una muestra de 75 pacientes (con cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140 sistólica y 90 diastólica) y 75 controles (con cifras de tensión arterial inferiores a 139 de sistólica y 89 o menos de diastólica), ambas luego de 6 meses de tratamiento, encontrando que personas de 50 a 69 años presentan una mayor probabilidad de no adherencia al tratamiento por hipertensión arterial, de los cuales en el 54,5 % de los casos proviene de zona rural.

Ramírez Alicia - José y Borrell (13), indican la relevancia de la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, pues representan el grupo humano más propenso para sufrir isquemias al cerebro y corazón, por ello realizan un estudio transversal mediante la clasificación de reportes farmacoepidemiológicos, en una población de 289 personas diagnosticadas con hipertensión, siendo seleccionadas como muestra 80 personas, mediante muestreo aleatorio simple, aplicando el test de Morisky-Green-Levine y una entrevista, encontrando que el 73,8 % presentaron una buena adherencia terapéutica, 16,2 % indicaron recibir otros medicamentos (polifarmacia), teniendo una comorbilidad del 21,2 % (diabetes).

Ríos (14), señala que en Paraguay existe una prevalencia del 45,8 % de personas con diagnóstico de hipertensión arterial, la misma que es considerada como una enfermedad crónica no transmisible, por ello realiza un estudio observacional descriptivo para determinar la adherencia farmacológica en 70 pacientes con hipertensión y 56 pacientes con diabetes, mediante el Test de Morisky Green-Levine, lo que permitió encontrar que no existía adherencia para ambas enfermedades (59 % y 61 % respectivamente), sugiriendo implementar estrategias educativas adaptadas y validadas culturalmente para la promoción de salud y que a la vez sean un estímulo para los individuos que componen la Unidad de Salud Familiar, hacia la promoción de las prácticas higiénicas dietéticas en cada familia.

García, Lores, Dupotey y Espino (15), indican que el aumento del consumo de medicamentos debido al incremento de enfermedades crónicas, por ello resulta relevante la aplicación de la atención farmacéutica, que es una práctica centrada en el paciente que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes, por ello realizan un estudio prospectivo donde participaron 50 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión, evaluando la intervención farmacéutica, teniendo como resultados que el 54 % de los pacientes indicaba recibir tratamiento del tipo polifarmacia, 62 % correspondían al sexo femenino, también reportan como causa principal de la no adherencia el olvido, seguida de efectos indeseables y estilos de vida no saludables, concluyendo que la atención farmacéutica permitió elevar la adherencia terapéutica.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Adherencia farmacológica.

La Organización mundial de la salud precisa el término adherencia al grado en el que la conducta de un paciente, con la ingesta de medicación, el seguimiento de alimentación o la modificación de hábitos de vida, están relacionadas con las recomendaciones acordadas con el profesional de las ciencias de la salud, también se define como la conducta de una persona o de un cuidador que no concuerda con un plan terapéutico o de fomento de salud acordado entre la persona (familia o comunidad) y un profesional sanitario, cuando se ha convenido un plan de promoción de salud con fines terapéuticos (16).

Munive (17) indica que la adherencia al tratamiento debe ser apreciada como una conducta compleja compuesta por una composición de aspectos propiamente conductuales, que unidos a otros llevan a la participación y a la comprensión del procedimiento por parte del paciente, sin dejar de lado la actividad conjunta con los profesionales de las ciencias de la salud, por ello una buena comunicación es un factor que puede fomentar la adherencia, pero también la educación, el establecimiento de objetivos y el apoyo social que permiten el restablecimiento de la salud de los pacientes.

2.2.2. Hipertensión arterial.

La presión arterial es la medida del impulso ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón distribuye sangre al cuerpo, denominando hipertensión para describir la presión arterial alta, lo que puede conducir a varias afecciones médicas como: enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y otros problemas

de salud. Para ello se utiliza los datos numéricos que proporciona el tensiómetro donde el número mayor se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 140 sobre 90 (escrito como 140/90 mm Hg), la presión arterial normal es cuando es menor a 120/80 mm Hg y una presión arterial alta (hipertensión) es cuando uno o ambos números de la presión arterial son mayores de 130/80 mm Hg, esto se ve influido por los estilos de vida y la edad de los pacientes (18).

Lezcano *et al* (19) señalan que la hipertensión arterial se puede presentar como un desorden durante el embarazo, originando muertes perinatales y maternas, siendo considerada como una de las principales causas de morbilidad materna y se muestran valores tensionales superiores o iguales a 140 mmHg (sistólica) y 90 mmHg (diastólica), en dos ocasiones, con un intervalo de 4 horas como mínimo entre las mediciones.

2.2.3. Fármacos utilizados en la hipertensión arterial.

El Ministerio de Salud (MINSA), tiene como objetivo lograr la cobertura sanitaria universal de sus ciudadanos y hacer frente enfermedades transmisibles y no transmisibles, para ello coordina políticas en materia de salud colectiva e individual, mediante la atención en el Seguro Integral de Salud (SIS) y de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños no Transmisibles, responsable de establecer políticas públicas, promover la vigilancia, el desarrollo de salud y la prevención de enfermedades; pero, la cobertura de un seguro de salud no garantiza el acceso a medicamentos, pues existen pacientes con seguro SIS atendidos en los establecimientos de salud públicos que no reciben todos los productos que le fueron prescritos, por ello algunos pacientes compran los productos en establecimientos privados. Por ello el primer esquema del tratamiento consiste en la administración de tabletas de enalapril de 10 mg 2 veces por día durante 30 días y la administración de losartán tabletas de 50 mg 2 veces por día durante 30 días (20).

2.2.4. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la hipertensión

La adherencia al tratamiento recibido en el diagnóstico por hipertensión permitirá que el paciente continúe el tratamiento farmacológico y no farmacológico para lograr cambios demostrativos en su comportamiento permitiendo mejorar su calidad de vida (21).

Durante la revisión bibliográfica hemos encontrado el trabajo realizado por Medina y Rojas (21), que refiere a los factores relacionados en la adherencia al tratamiento

antihipertensivo, como: Condiciones que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud. Los autores clasifican estos factores en:

- Factor socio económico.
- Factores relacionados con la institución de salud.
- Factor relacionado con el tratamiento.
- Factor relacionado con el paciente.

Pero también Huaquín y Solís (22), refieren que es conveniente tener en cuenta que los factores asociados a la adherencia en la hipertensión, deben ser evaluados desde una perspectiva multidimensional, por ello muestran sus resultados considerando la aplicación de una encuesta que recopila información socio demográfica (edad, sexo, estado civil y grado de instrucción) e información sobre datos clínicos (grado de obesidad, estadio de la hipertensión y antecedentes familiares sobre la hipertensión). Los resultados de su investigación mencionan que la mayoría de los pacientes hipertensos evaluados en su estudio, fueron de edades entre 65 y 84 años, de sexo masculino, con estudios primarios y de condición casado, el factor clínico, encontrado indica que en su mayoría no se evidenció obesidad, con hipertensión leve y sin antecedentes familiares diagnosticados con hipertensión.

Recientemente, Méndez (23), realiza una publicación sobre: Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y control de salud en hipertensos, señalando la importancia de la adherencia que permite controlar la sintomatología, sin embargo, refiere estudios que muestran menos del 50% de las personas hipertensas son adherentes al tratamiento farmacológico, posterior al año de haber iniciado su tratamiento, por ello reporta sus resultados, considerando los siguientes factores: edad, ingreso económico, estado civil, tiempo en años de tomar medicamentos, administración de medicamentos alternativos, índice de masa corporal y estado de depresión.

Finalmente indicamos que la alimentación es un factor relacionado a las causas y tratamiento de la hipertensión, debido a que la ingesta de alimentos de manera inadecuada en cantidades y periodos de administración pueden conducir al aumento de masa corporal (obesidad), sumándose al consumo de alimentos procesados, pero también el tratamiento de una dieta adecuada con carbohidratos, ácidos grasos y proteínas, coadyuvaría el tratamiento de la hipertensión (24).

Herrera (25), desarrolla un trabajo donde evalúa el criterio socio demográfico y los hábitos alimentarios, considerando este último como la cantidad y tipo de alimento, según su preparación y calidad; donde cada persona lo ingiere, encontrándose relacionado al estilo de vida que practican las personas, acarreando situaciones de hábitos alimentarios inadecuados que son considerados como factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Rico, Godez y Pérez (26), señalan la importancia de implementar políticas sobre nutrición y seguridad alimentaria, para disminuir las índices de enfermedades no transmisibles como la hipertensión, mediante el consumo de verduras, frutas, disminución de alimentos con cantidades excesivas de sal, estando relacionado con el objetivo de desarrollo sostenible que refiere: Lograr una seguridad alimentaria, optimizando la nutrición, que suprima las desigualdades en temas de alimentación, que es un agente social que acceden al aumento del factor de riesgo del desarrollo de la hipertensión arterial.

El presente trabajo no consideró como factor la influencia de la dieta (alimentación), debido a que ya se había aplicado y procesado nuestro instrumento, sin embargo, lo consideramos importante, debiendo ser considerado en posteriores trabajos de investigación.

A continuación, se presenta los fármacos antihipertensivos, considerando su indicación principal, utilidad terapéutica y contraindicación.

Tabla 01: Fármacos Antihipertensivos

Fármacos	Diuréticos	Betabloqueantes	Calcioantagonistas	IECAs	ARA-2	Alfabloqueantes
	Hidroclorotiazida, Clortalidona, Indapamida y furosemida	Atenolol y carvedilol	Enalapril, lisinopril y ramipril	Losartan y irbesartán	Nifedipino y amlodipino	Verapamil
Indicación principal	Raza negra, edad avanzada, PAs aislada	Taquiarritmia, embazo y cardiopatía isquémica	PAs aislada, taquicardia y angina	Diabetes, nefropatías e insuficiencia cardiaca	Nefropatía diabética 2	Prostatismo
Utilidad terapéutica	Diabetes y osteoporosis	Migraña, hipertiroidismo, temblor esencial, fibrilación auricular	Aterosclerosis carotídea, arteriopatía periférica, fibrilación auricular.	Proteinuria, nefropatía y prevención ictus	Intolerancia a las IECAs (tos)	Dislipidemia
Contraindicaciones	Hiperuricemia, gota, hiperpotasemia	Asma, bradicardia, Raynaud	Insuficiencia cardiaca (verapamil, diltazem)	Embarazo, hiperpotasemia	Embarazo, hiperpotasemia	Hipotensión ortostática

Fuente Realizado por Carol Mishelle, Canchanya Valentín. Trabajo de suficiencia profesional: Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de hipertensión arterial en un establecimiento de salud de la provincia de Huancayo, 2022.

III. RESULTADOS

Teniendo en cuenta nuestros objetivos específicos y habiendo aplicado nuestro instrumento (anexo 1), nuestros resultados fueron:

Tabla 02: Características socio demográficas: edad y sexo de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.

Sexo	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 a 69 años	Mayor a 70 años
Femenino	0	0	2	5	12	8
Masculino	0	1	7	10	16	11

Fuente: Resultados de la frecuencia de la edad y sexo encontrados en la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

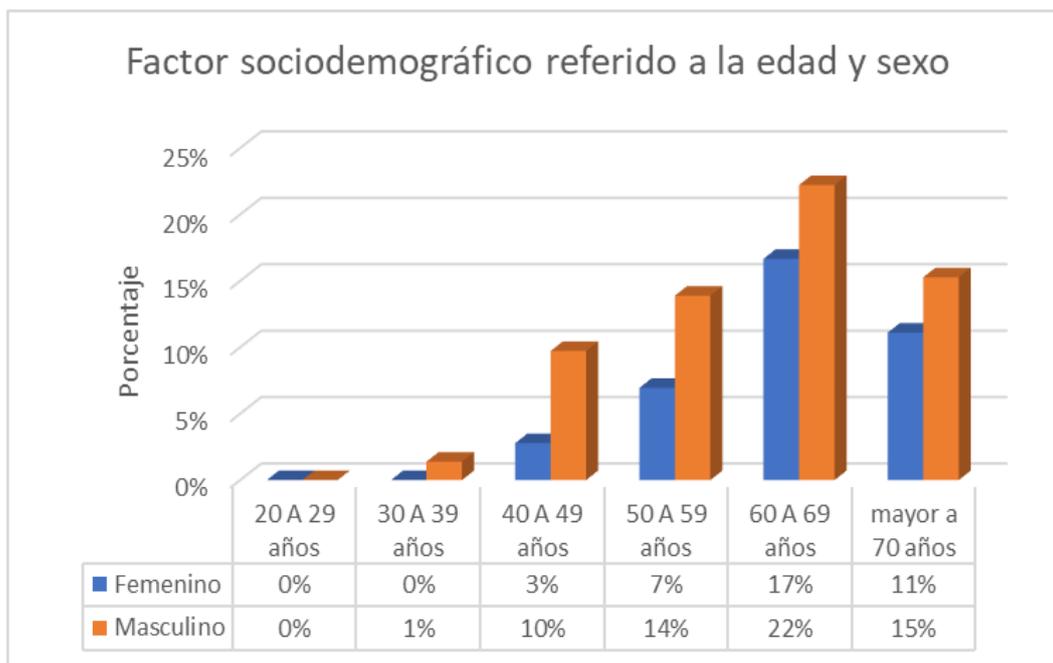


Figura 01: Resultados del porcentaje de la edad y sexo mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

Comentarios: La tabla 02 y figura 01, muestra la frecuencia y el porcentaje de la edad y sexo de las personas que participaron en el estudio, encontrando el 22 % de personas de sexo masculino de 60 a 69 años de edad, tuvieron una muestra representativa, así mismo se aprecia que no se reportaron casos en pacientes de 20 a 29 años de ambos sexos.

Tabla 03: Características socio demográficas: estado civil de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.

Estado civil	Frecuencia
Soltero	8
Casado	25
Conviviente	33
Viudo	6

Fuente: Resultados de la frecuencia del estado civil mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

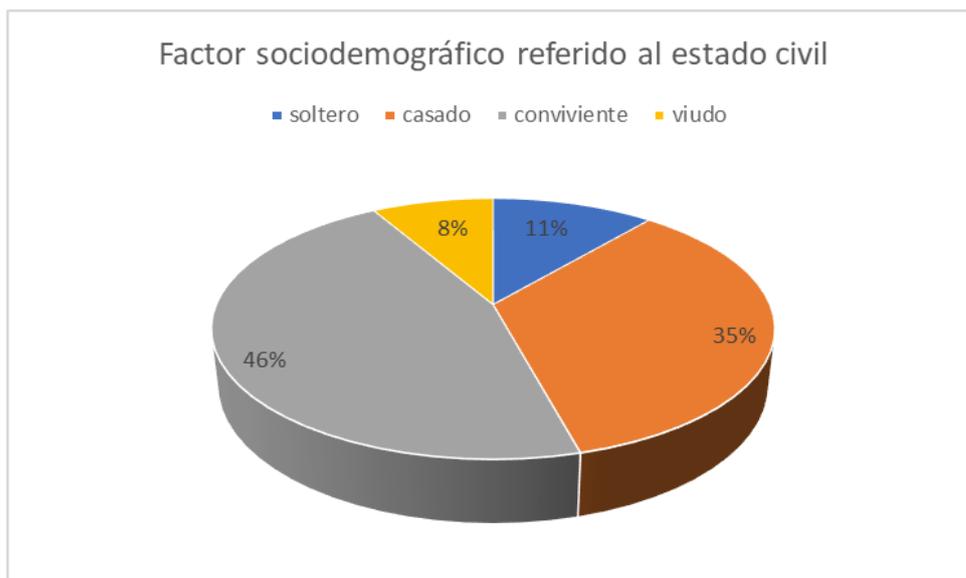


Figura 02: Resultados del porcentaje del factor sociodemográfico referido al estado civil mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

Comentarios: La tabla 03 y figura 02, muestra los resultados del estado civil de los participantes del estudio, encontrando que el 46 % informó como estado civil conviviente, seguido de un 35 % de estado civil casado.

Tabla 04: Características socio demográficas: grado de instrucción de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.

Grado de Instrucción	Frecuencia
Sin estudios	5
Primaria	12
Secundaria	31
Superior técnica	10
superior universitaria	14

Fuente: Resultados de la frecuencia del grado de instrucción mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

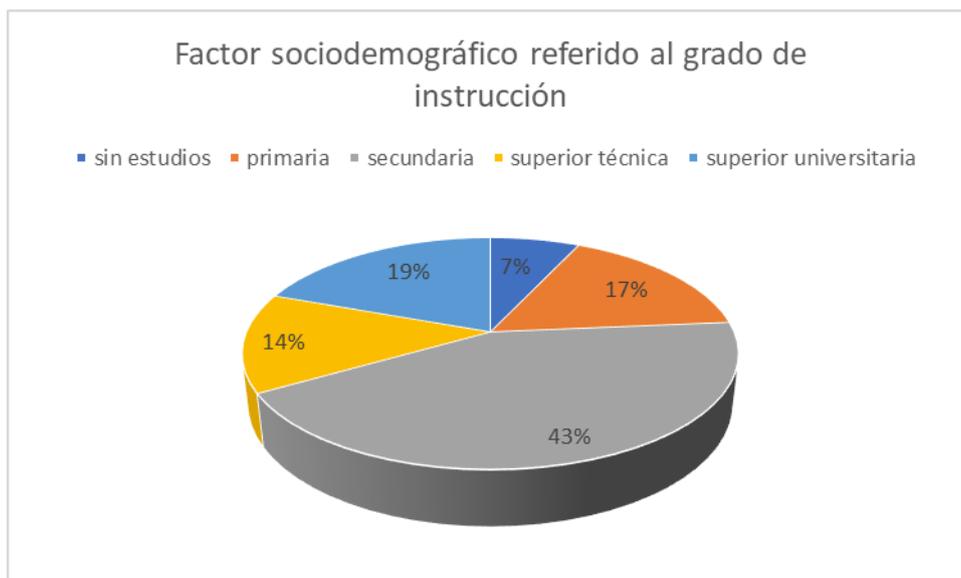


Figura 03: Resultados del porcentaje del factor sociodemográfico referido al grado de instrucción mediante la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

Comentario: La tabla 04 y figura 03, refiere el grado de instrucción de las personas que participaron en el estudio, donde el 43 % tiene estudios de nivel secundario y solamente 7 % no cuenta con estudios.

Tabla 05: Características socio demográficas: ocupación de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.

Ocupación	Frecuencia
Sin ocupación	18
Dependiente	23
Independiente	31

Fuente: Resultados de la frecuencia de la ocupación mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

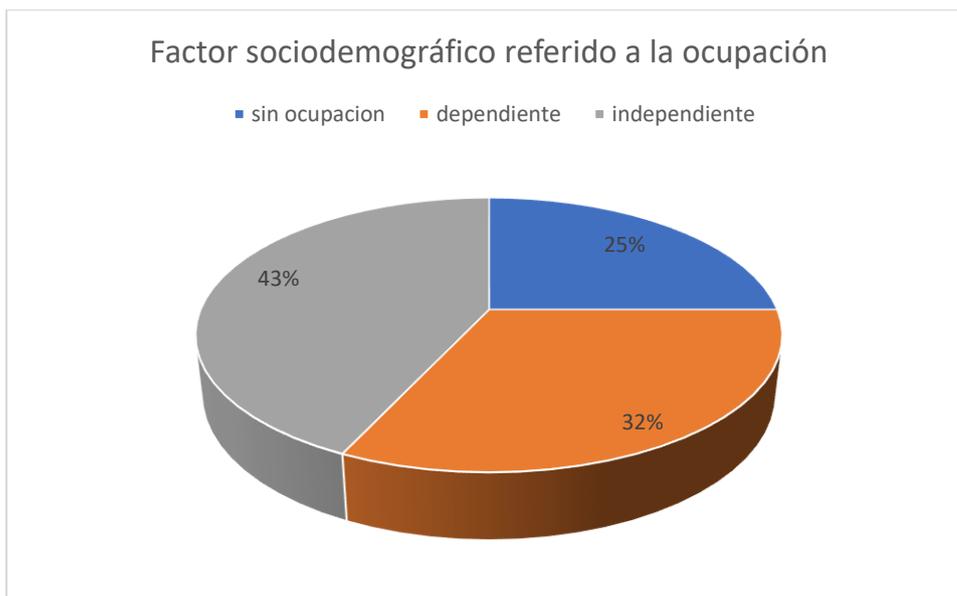


Figura 04: Resultados del porcentaje del factor sociodemográfico referido a la ocupación mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

Comentario: La Tabla 05 y figura 04, muestra los resultados sobre la ocupación de las personas que participaron en el estudio, teniendo que el 43 % recibe ingresos económicos de actividades independientes y el 25 % no cuenta con ocupación.

Tabla 06: Características socio demográficas: tipo de seguro de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.

Tipo de seguro	Frecuencia
MINSA	65
ESSALUD	3
PARTICULAR	4

Fuente: Resultados de la frecuencia referida al tipo de seguro encontrados en la aplicación de la ficha sociodemográfica en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

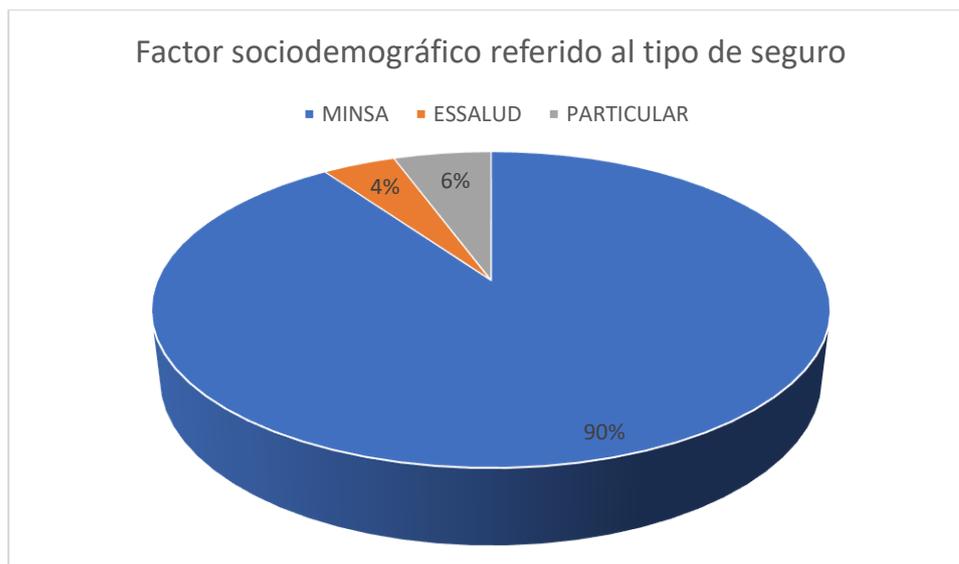


Figura 05: Resultados del porcentaje del factor sociodemográfico referido al tipo de seguro mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

Comentario: La tabla 06 y figura 05, muestra los resultados del tipo de seguro que tienen las personas que participaron en la encuesta donde el 90 % tiene seguro integral de salud (SIS) del Ministerio de Salud (MINSA), el 4 % tiene seguro en EsSalud y el 6 % tiene seguro en establecimientos privados.

Mediante la aplicación de una encuesta (anexo 2), se reportaron los siguientes factores asociados a la adherencia en el tratamiento de hipertensión arterial

Tabla 07: Características socio demográficas: según edad y tiempo de diagnóstico con Hipertensión arterial de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.

Diagnóstico	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 a 69 años	Mayor a 70 años
Menor a 1 año	0	0	4	6	11	3
Entre 2 y 5 años	0	1	0	8	7	9
Mayor a 6 años	0	0	5	1	10	7

Fuente: Resultados de la frecuencia del factor sociodemográfico referido al diagnóstico con Hipertensión arterial de las personas, encontrados en la aplicación de la ficha sociodemográfica en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

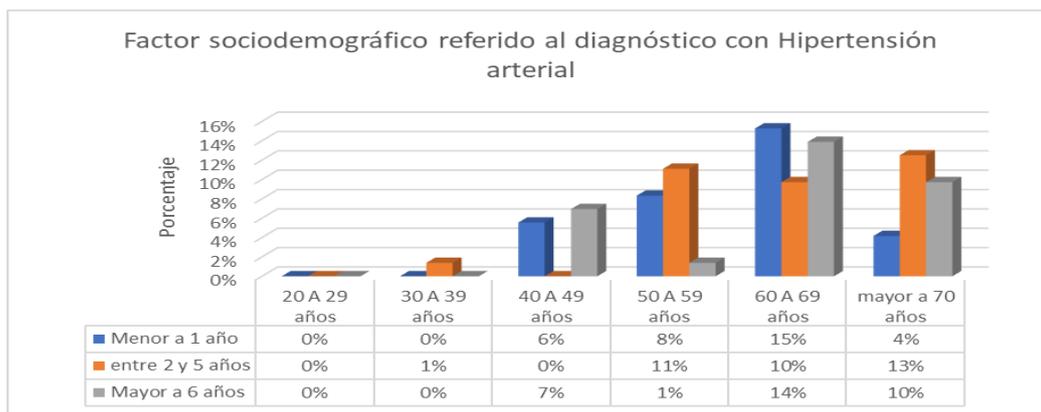


Figura 06: Resultados del porcentaje del factor sociodemográfico referido al diagnóstico con Hipertensión arterial, mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

Comentario: La tabla 07 y figura 06, muestra que el 15 % de personas de 60 a 69 años de edad han sido diagnosticados con hipertensión arterial en un periodo menor a 1 año, el 13 % de personas mayores de 70 años tiene un diagnóstico de hipertensión entre 2 y 5 años.

Tabla 08: Factor socioeconómico de las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional.

Factor Socioeconómico			
Ítem	Nunca	A veces	Siempre
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud, vivienda y educación)	2	22	48
2. ¿Puede costearse los medicamentos?	3	9	60
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	7	2	63
4. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	17	50	5
5. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	13	41	18
6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	1	28	43

Fuente: Resultados de la frecuencia referida al factor socioeconómico de las personas, encontrados en la aplicación de la ficha sociodemográficas en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

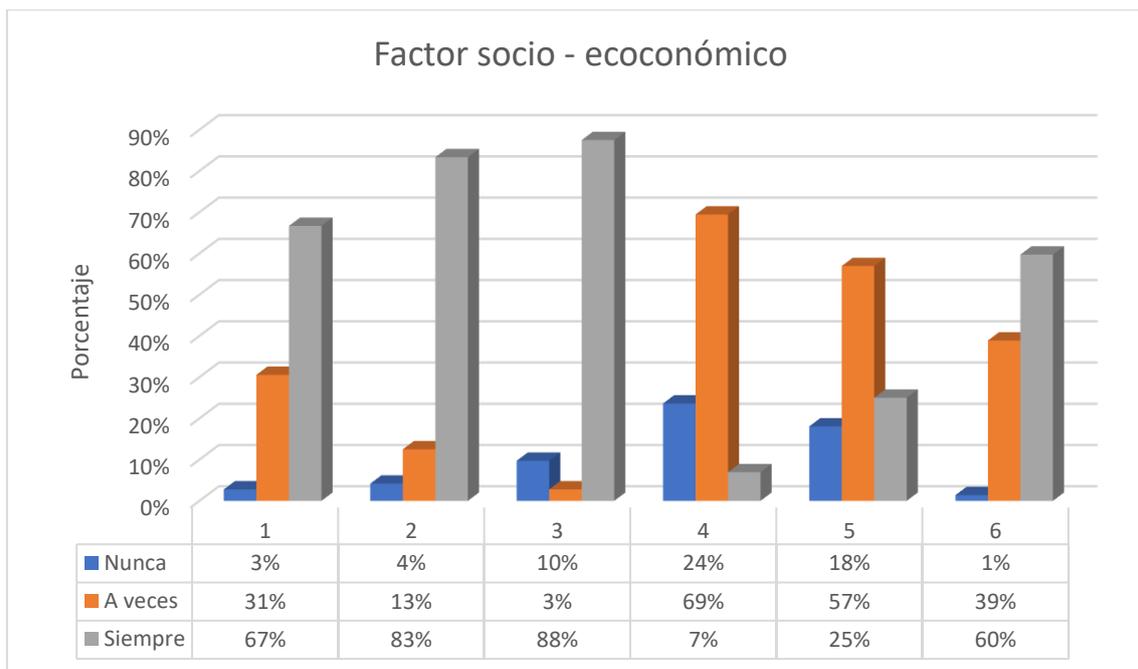


Figura 07: Resultados del porcentaje del factor socioeconómico, mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

Comentario: La tabla 08 y figura 07, muestra los resultados de los 6 ítems que permitieron evaluar el factor socioeconómico, donde se muestra que el 88 % de personas entrevistadas refieren que cuentan con recursos para trasladarse al lugar de consulta (Puesto de salud Chupuro).

Tabla 09: Factor relacionado con el paciente, del trabajo de suficiencia profesional.

Factor relacionado con el paciente			
Ítem	Nunca	A veces	Siempre
7. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	3	11	58
8. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	24	48
9. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	19	53
10. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	2	50	20

Fuente: Resultados de la frecuencia referida al factor relacionado con el paciente, encontrados en la aplicación de la ficha sociodemográfica en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

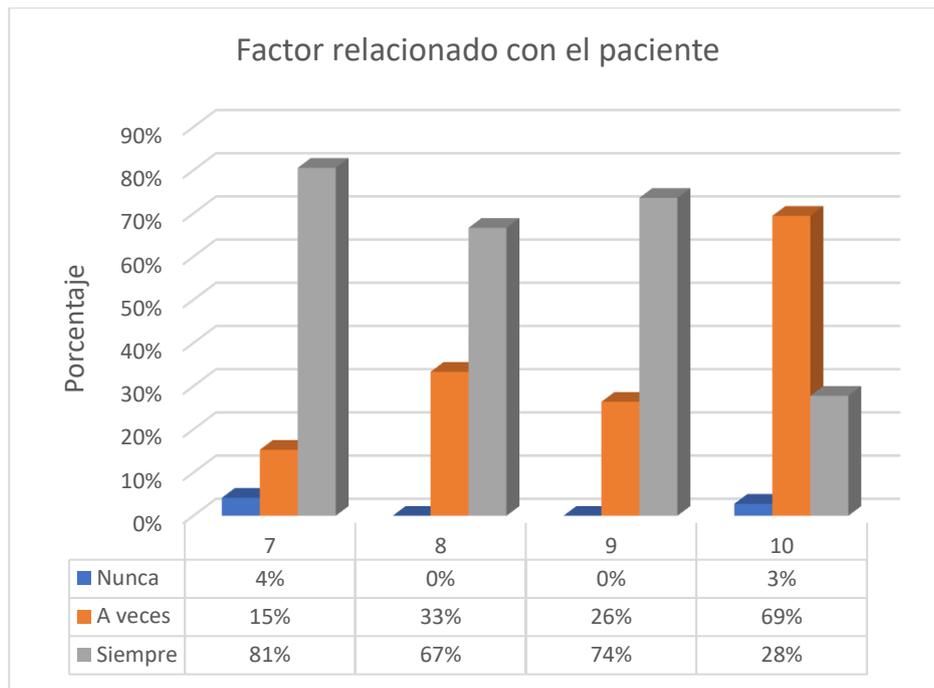


Figura 08: Resultados del porcentaje del factor relacionado con el paciente, mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

Comentario: la Tabla 09 y figura 08, muestra los resultados del factor relacionado con el paciente, donde se analizaron 04 ítems (preguntas 7 a 10), donde el 81 % de personas encuestadas está convencido que el tratamiento farmacológico tiene un beneficio para su salud y por ello sigue el tratamiento.

Tabla 10: Factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud, del trabajo de suficiencia profesional.

Factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud			
Ítem	Nunca	A veces	Siempre
11.¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	13	36	23
12.¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	8	26	38
13.¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	9	41	22
14.¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	11	51	10
15.¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y Químico Farmacéutico entenderían sus motivos?	14	47	11
16.¿El médico y Químico Farmacéutico le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	7	20	45
17.¿El médico y Químico Farmacéutico le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	26	46
18.¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	1	49	22

Fuente: Resultados de la frecuencia referida al factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud, encontrados en la aplicación de la ficha sociodemográfica en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

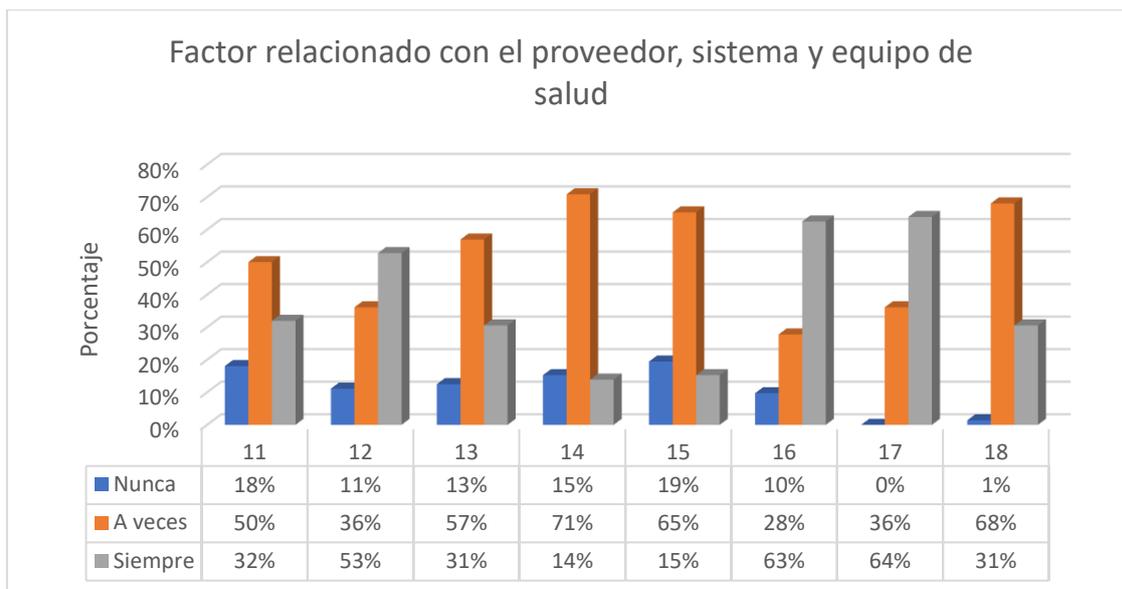


Figura 09: Resultados del porcentaje del factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud, mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

Comentario: La tabla 10 y figura 09, muestra los resultados del factor relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud, donde el 71 % de las personas entrevistadas refiere que a veces tiene información sobre el horario para ingerir sus medicamentos considerando las actividades que realizan.

Tabla 11: Factor relacionado con la terapia farmacológica, del trabajo de suficiencia profesional.

Factor relacionado con la terapia farmacológica			
Ítem	Nunca	A veces	Siempre
19.¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento farmacológico?	26	14	32
20.¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	3	58	11
21.¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	16	27	29
22.¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	1	52	19

Fuente: Resultados de la frecuencia referida al factor relacionado con la terapia farmacológica, encontrados en la aplicación de la ficha sociodemográfica en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

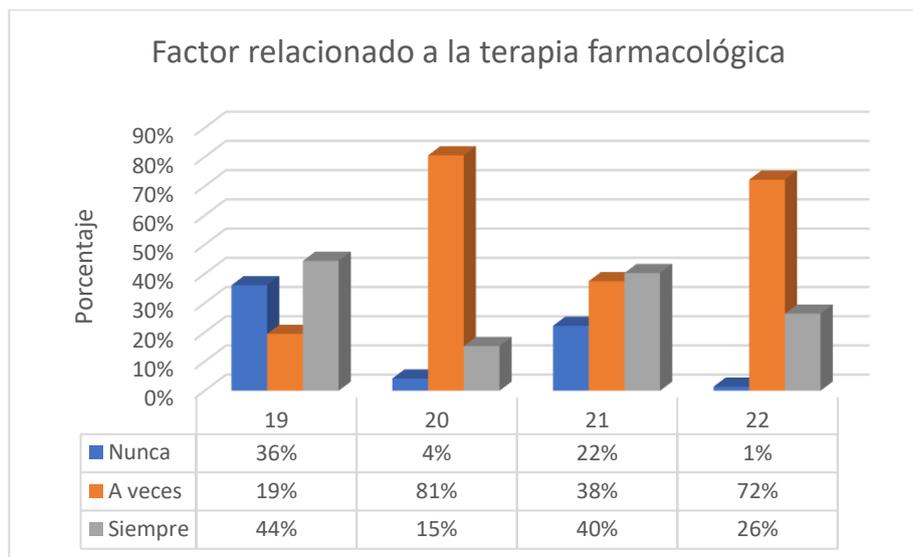


Figura 10: Resultados del porcentaje del factor relacionado con la terapia farmacológica, mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro.

Comentario: La tabla 11 y figura 10, refiere los resultados de la encuesta sobre la terapia farmacológica, encontrando que el 81 % de individuos indica que tienen dificultad para el cumplimiento de sus citas debido a la distancia que existe entre sus hogares y centro de labores con el Puesto de Salud de Chupuro.

Tabla 12: Resultados de la adherencia terapéutica aplicando el Test de Morisky, Green-Levine.

Adherencia al tratamiento	Frecuencia	%
SI	27	37%
NO	45	63%

Fuente: Resultados de la frecuencia referida a la adherencia terapéutica mediante la aplicación del Test de Morisky, Green-Levine a personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional realizado en el Puesto de Salud de Chupuro.

Comentario: La tabla 12, muestra los resultados de la adherencia terapéutica mediante la aplicación del Test de Morisky, Green-Levine a personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional realizado en el Puesto de Salud de Chupuro, donde el 63 % no tiene adherencia terapéutica y solamente el 37 % muestra adherencia terapéutica con medicamentos para el tratamiento de la hipertensión arterial.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de suficiencia profesional, muestra los resultados de la determinación de los factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la hipertensión arterial en un establecimiento de salud de administración pública (Puesto de Salud Chupuro), realizados durante el 2022, para ello se identificó las características socio demográficas que influyen en el tratamiento de hipertensión arterial en 72 pacientes del puesto de salud, mediante la aplicación de una ficha socio demográfica (anexo 1), donde el 22 % de individuos de 60 a 69 años de edad pertenece al sexo masculino, este resultado es similar al aplicado en el estudio realizado por Rueda (6), que realiza su trabajo en una muestra de 120 individuos, donde en su mayoría fueron personas mayores a 65 años; así mismo se encontró que el 46 % tiene estado civil como conviviente, el 43 % tiene estudios secundarios, el 32 % recibe sus ingresos de manera dependiente, el 90 % recibe atención mediante el seguro integral de salud (MINSAL) y el 15 % fue diagnosticado con hipertensión arterial menor a 1 año; estos últimos datos no coinciden con lo reportado por Solís, Bergonzoli y Contreras (12), quienes evalúan el lugar de donde provienen las personas que participaron en su estudio, indicando que el 54,5 % son de zonas rurales.

El factor socioeconómico fue analizado mediante la aplicación de una encuesta (anexo 2, preguntas 1 a 6), encontrando también que el 67 % siempre cuenta con disponibilidad económica para los requerimientos de las necesidades de alimentación, vivienda, educación y salud, el 83 % siempre cuenta con la economía para costearse su

tratamiento, el 88 % tiene recursos económicos para trasladarse al Puesto de Salud de Chupuro, el 69 % a veces tiene dificultades para invertir en los alimentos que han sido sugeridos por el médico tratante, el 57 % a veces se informa mediante lecturas sobre su enfermedad y el 60 % siempre recibe apoyo de su entorno familiar para su tratamiento.

Los resultados anteriores coinciden con los trabajos realizados por Alvites y Alcántara (8) que refiere que los factores socioeconómicos bajos están relacionados con el incremento para el diagnóstico de la hipertensión arterial y no coincide con lo reportado por Hernández y *et al* (9), que evalúa la hipertensión arterial pulmonar indicando que esta patología tiene escasa frecuencia en nuestro país.

El factor relacionado con el paciente, fueron analizados mediante la aplicación de la encuesta (anexo 2, preguntas 7 a 10) donde el 81 % de personas siempre está segura en el tratamiento farmacológico recomendado por el facultativo, el 67 % muestra conocimiento sobre su salud y la manera como cuidarse, el 74 % siempre está pendiente del tratamiento para mejorar su salud y el 69 % a veces asume su responsabilidad para cuidar su salud.

Los resultados anteriores no coinciden reportado por Prieto y Dolores (7) que evaluó a 217 individuos, evaluando en factor del proveedor de salud y no cuenta con adherencia terapéutica.

El factor relacionado al proveedor del sistema y equipo de salud, estuvo evaluado por 8 ítems (preguntas del 11 al 18), donde el 50 % de paciente refiere que el personal de salud a veces responde a sus inquietudes sobre su enfermedad, pero el 68 % a veces coinciden con el tratamiento y los hábitos de vida saludable sugeridos por el médico tratante.

Lo anterior no coincide con lo encontrado por García, Lores, Dupotey y Espino (15), que reporta que los individuos de su estudio tenían un tratamiento del tipo polifarmacia, de los cuales más del 60 % era del sexo femenino. Finalmente, mencionamos que la adherencia terapéutica fue realizada mediante el Test de Morisky, Green-Levine, donde solamente el 37 % cumple con adherencia y el 63 % no tiene adherencia farmacológica durante el tratamiento de la hipertensión arterial.

Al respecto Ramírez Alicia - José y Borrell (13), indica que más del 70 % de entrevistados mostraron una correcta adherencia farmacológica al tratamiento establecido, así mismo Munive (17) refiere que la adherencia responde a cuestiones conductuales del

paciente, debiendo ser relacionado con las sugerencias y tratamiento sugeridas por el médico facultativo.

El factor relacionado a la terapia farmacológicas (anexo 2, ítems 19 a 22), muestra que el 44 % tiene dificultad de continuar con el tratamiento debido a sus diferentes ocupaciones, el 81 % a veces tiene impases de continuar el tratamiento debido a la distancia de su casa o trabajo a los consultorios, el 40 % siempre tiene dudas sobre como ingerir sus medicamentos y el 72 % a veces suspende su tratamiento debido a mejorías de sus síntomas.

Lo anterior se asemeja a lo encontrado por Solís, Bergonzoli y Contreras (12), que indican no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes que proceden de zonas rurales.

También nuestro trabajo es similar a lo realizado por Medina y Rojas (21) y Huaquín y Solís (22), en cuanto al análisis de los factores socio económicos, tratamiento y relacionado al paciente, teniendo como resultados que la mayor parte de muestra analizada fueron de varones con edades superiores a los 60 años de edad.

Nuestros resultados, no consideraron el factor relacionado a los alimentos y dieta, el cual es considerado como importante, según lo reportado por Cutti L. Calleja (24), Herrera (25) y Rico. Godez, Pérez (26), debido a que nuestro instrumento (anexo 2), ya había sido aplicado y procesado

Finalmente, mediante la aplicación del test Morisky, Green – Levine (anexo 3), se determinó que solamente el 37 % de personas tuvieron adherencia al tratamiento farmacológico en la hipertensión arterial, este test también fue utilizado por Rueda J. (6), Hernández y *et al* (9), Ramírez Alicia - José y Borrell (13) y Ríos (14), quienes también reportan adherencias menores al 45%.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó los siguientes factores: socio económico, relacionados al paciente, relacionados al sistema - equipo de salud y relacionado a la terapia farmacológica, asociados a la adherencia en el tratamiento de hipertensión arterial en un establecimiento de salud del puesto de salud Chupuro, mediante la aplicación de instrumentos declarados en nuestro trabajo (anexo 1, 2 y 3).
2. Se identificó las características sociodemográficas que influyen en el tratamiento de hipertensión arterial, donde el 22 % de personas son del sexo masculino y tienen edades de 60 a 69 años, el 46 %, refieren tener su estado civil como conviviente y en su mayoría tienen un grado de instrucción de nivel secundario, el 88 % de pacientes indica tener recursos para trasladarse al puesto de salud de Chupuro y el 1 % no cuenta con apoyo de su entorno familiar para contribuir con su tratamiento.
3. Los factores asociados al tratamiento de hipertensión arterial relacionado con los pacientes muestran que un 81 % está convencido con el tratamiento. Los resultados sobre el factor relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud, muestra el 50

% de personas a veces absuelve sus preguntas sobre el tratamiento con las personas que los atienden y el factor relacionado a la terapia farmacológica indica que el 44 % siempre tiene dificultades de continuar su tratamiento por sus actividades realizadas dentro y fuera de su hogar, pero además el 26 % de personas suspenden su tratamiento al mejorar sus síntomas.

4. Finalmente, la adherencia terapéutica mediante la aplicación del Test de Morisky, Green- Levine a las personas que participaron en el trabajo de suficiencia profesional realizado en el Puesto de Salud de Chupuro, indican que el 63 % no tiene adherencia terapéutica y solamente el 37 % muestra adherencia terapéutica con medicamentos para el tratamiento de la hipertensión arterial.

VI. RECOMENDACIONES

1. Considerar la inclusión de otros factores como la dieta e instrumentos para determinar la adherencia terapéutica en el tratamiento de la hipertensión arterial.
2. A la Universidad Peruana Los Andes, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica permita distribuir los resultados de esta investigación para su respectiva aplicación en las asignaturas de farmacología y salud pública.
3. A la sociedad, realizar sus evaluaciones médicas y control de la presión arterial para prevenir isquemias cerebrales y cardíacas.
4. Al público en general, considerar que además del tratamiento farmacológico con antihipertensivos, los hábitos saludables referidos a su alimentación y ejercicios físicos pueden coadyuvar el restablecimiento de su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección Regional de Salud Junín. Ramírez A. Hipertensión un enemigo silencioso. [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre 2022]; Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019051425_hipertensin_un_enemigo_silencioso/
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre 2022]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
3. Dirección Regional de Salud Junín. Ramírez A. Hipertensión un enemigo silencioso. [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre 2022]; Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019051532_durante_el_2018_fueron_dia_gnosticados_6798_casos_de_hipertensin_arterial/
4. Chinchayan A. Rodas N. Von B. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos mayores. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de enfermería, Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Cardiovascular. Internet]. 2022 [citado 3 de octubre 2022]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3523/Estilos_ChinchayanAngulo_Alexandra.pdf?sequence=3&isAllowed=y

5. Biblioteca nacional de medicina. Medicamentos antihipertensivos. [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre 2022]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007484.htm>
6. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, Proyecto de investigación. [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>
7. Prieto B. y Dolores M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018. Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica. [Internet]. 2022 [citado 9 de octubre 2022]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/194>
8. Alvites J. Alcántara M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Seguro Social de Salud del Perú “EsSalud” – Cajamarca, y su predisposición al uso de Passiflora edulis “maracuyá” como alternativa. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica. [Internet]. 2022 [citado 9 de octubre 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1586>
9. Hernández F. Larrosa J. Nacazume J. Aguirre O. Larrea N. et al. Costo de la hipertensión arterial pulmonar en el Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 jul [citado 2022 Oct 20]; 21(3): 580-587. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000300580&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.3905>.
10. Larrea J. More J. Factores asociados a la no adherencia farmacológica y al tabaquismo en hipertensos del Perú, análisis secundario del ENDES 2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana. Tesis Para obtener el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a). [Internet]. 2022 [citado 9 de octubre 2022]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9218>
11. Carrillo G. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. Medicencias UTA [Internet].

- 1 de junio de 2019 [citado 4 de noviembre de 2022];3(2):2-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1319>
12. Solís A. Bergonzoli G. Contreras A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. Universidad Salud [Internet]. 2022 Abr [citado el 2022 Nov 04] ; 24(1): 95-101. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.222401.261>
 13. Ramírez A, Ramírez J, Borrell Z. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Rev Cubana Farm. 2020;53(1):1-19.
 14. Ríos C. Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay. Revista Cubana de Salud Pública. 2018, v. 44, n. 3, e1281. Disponible en: <>. ISSN 1561-3127.
 15. García F. Lores D. Dupotey N. Espino D. Atención Farmacéutica en adultos mayores hipertensos. Una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba. Ars Pharm [Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Nov 04] ; 59(2): 91-98. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000200005&lng=es. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i2.7307>.
 16. Garzón J. López V. Barrero D. Factores que intervienen en la adherencia farmacológica y no farmacológica en pacientes crónicos adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, un estudio piloto. Universidad Cundinamarca, Facultad de Ciencias de la Salud, programa de enfermería, trabajo para optar el título de enfermero. [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre 2022]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12558/3561>
 17. Munive, A. Adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo y sus consecuencias cardiovasculares en mayores de 65 años. [Internet]. 2021. [citado: 2022, noviembre] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/7553>
 18. Oca A. Naranjo Y. Medina G. Hernández B. Jorge M. Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables. spmi [Internet]. 4 de diciembre de 2019 [citado 4 de noviembre de 2022];25(2):70-3. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/345>
 19. Lezcano G. Sánchez A. Torres. Álvarez Y. Sosa O. Álvarez M. Corona J. Consideraciones y actualización sobre definición, etiopatogenia y diagnóstico de los desórdenes hipertensivos del embarazo. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2019 Oct

- [citado 2022 Nov 04] ; 41(5): 1242-1258. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501242&lng=es. Epub 31-Oct-2019.
20. Espinoza H. Álvarez A. Solís Z. Villegas J. Zavaleta A. Astuvilca J. Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Perú. Rev. OFIL·ILAPHAR [Internet]. 2021 Mar [citado 2022 Nov 04] ; 31(1): 71-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000100015&lng=es. Epub 07-Jun-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x20210001000015>
21. Medina R. Rojas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016. [Internet]. 2018 Abr [citado el 2023 marzo 14]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3
22. Huaquín Y. Solís Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapeutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención EsSalud, Barranca 2020. [Internet]. 2018 Abr [citado el 2023 marzo 14]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/410>.
23. Méndez J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y control de salud en hipertensos de la Universidad Especializada de las Américas, julio a octubre 2021. [Internet]. 2023 Abr [citado el 2023 marzo 14]. Disponible en: <https://revistas.udelas.ac.pa/index.php/redes/article/view/redes15-6/281>
24. Cutti L. Calleja J. la actividad física para la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2023 Abr [citado el 2023 marzo 14]. Disponible en: <https://comunicacion-cientifica.com/wp-content/uploads/2023/02/085.-PDF-La-actividad-fisica-para-la-salud.pdf#page=75>
25. Herrera D. Relación de las características sociodemográficas, hábitos alimentarios, acceso y disponibilidad alimentaria con el riesgo de desarrollar hipertensión y diabetes mellitus II en personas de 18 a 50 años vecinos de Orotina centro, distrito Orotina, Costa rica 2022. [Internet]. 2023 Abr [citado el 2023 marzo 14]. Disponible en: <http://13.87.204.143/xmlui/handle/123456789/7073>

26. Rico P. Godez D. Pérez D. Problemática de hipertensión arterial en el departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa catalina. [Internet]. 2023 Abr [citado el 2023 marzo 14]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/53952>

ANEXOS

ANEXO 1: Ficha socio demográfica

FICHA SOCIO DEMOGRAFICA						
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD CHUPURO, 2022						
CRITERIO	CLASIFICACION					
EDAD	(1) 20 a 29 años	(2) 30 a 39 años	(3) 40 a 49 años	(4) 50 a 59 años	(5) 60 a 69 años	(6) mayor a 70 años
SEXO	(1) femenino			(2) masculino		
ESTADO CIVIL	(1) soltero	(2) casado	(3) conviviente	(4) viudo		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	(1) sin estudios	(2) primaria	(3) secundaria	(4) superior técnica	(5) superior universitario	
OCUPACIÓN	(1) sin ocupación		(2) dependiente		(3) independiente	
TIPO DE SEGURO	(1) MINSA		(2) ESSALUD		(3) particular	
TIEMPO DIAGNOSTICADO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	(1) menor a 1 año		(2) entre 2 y 5 años		(3) mayor a 6 años	

ANEXO 2: Encuesta

ENCUESTA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD CHUPURO, 2022

INSTRUCCIONES:

Apreciado (a) Señor (a)

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que expresan aspectos o experiencias que influyen con los tratamientos farmacológicos que le prescribe el médico para su condición de salud actual.

Marque por favor para cada ítem con una sola aspa (X) en la columna que corresponde.

FACTOR SOCIO ECONÓMICO	Nunca	A veces	Siempre
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda, educación)			
2. ¿Puede costearse los medicamentos?			
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
4. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?			
5. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?			
6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?			
FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE			
7. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
8. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
9. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
10. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?			
FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD			
11. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
12. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
13. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
14. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?			
15. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y Químico Farmacéutico entenderían sus motivos?			
16. ¿El médico y Químico Farmacéutico le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?			
17. ¿El médico y Químico Farmacéutico le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
18. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA FARMACOLÓGICA			
19. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento farmacológico?			
20. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
21. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
22. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			

ANEXO 3. Test Morisky, Green -Levine

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MORISKY, GREEN – LEVINE

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD CHUPURO, 2022



PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		



Interpretación: -

- Si el paciente responde con un No a las cuatro preguntas del cuestionario, significa que es adherente al tratamiento.
- Si el paciente responde a alguna de estas preguntas con un Sí, significa que no es adherente al tratamiento.

ANEXO 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución:

Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud.

Responsable de la Investigación:

Bachiller Carol ~~Mishelle~~, ~~Canchanya~~ Valentín.

Título:

Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro, 2022.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de hipertensión arterial en el puesto de salud Chupuro, 2022. En la actualidad, se han incrementado las personas con Hipertensión Arterial que no se adhieren al tratamiento farmacológico debido a múltiples factores que los predisponen a tener esa conducta.

Como profesionales de las ciencias de la salud y con el conocimiento brindado en las ciencias farmacéuticas determinaremos los factores asociados a la adherencia al tratamiento. Optimizando la participación, compromiso y colaboración voluntaria de las personas en su proceso de enfermedad, en consecuencia, mejorando su salud.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se realizarán dos encuestas para conocer la adherencia al tratamiento y los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo, que consta de ~~de~~ una serie de preguntas, las cuales serán respondidas por su persona. El tiempo en realizarse la encuesta será de 10 - 15 minutos.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios:

Se le brindará material educativo que contenga información sobre la importancia del control la presión arterial.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo cuales son los procedimientos y actividades que se van a realizar. Si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE
DNI N°

ANEXO 5. Procesamiento de datos

EDAD		
EDAD	Frecuencia	porcentaje
20 A 29 años	0	0%
30 A 39 años	1	1%
40 A 49 años	9	13%
50 A 59 años	15	21%
60 A 69 años	28	39%
mayor a 70 años	19	26%
	72	100%

SEXO VERSUS EDAD						
Sexo	20 A 29 años	30 A 39 años	40 A 49 años	50 A 59 años	60 A 69 años	mayor a 70 años
Femenino	0	0	2	5	12	8
Masculino	0	1	7	10	16	11

Estado Civil		
soltero	8	11%
casado	25	35%
conviviente	33	46%
viudo	6	8%
	72	100%

GRADO DE INSTRUCCION		
sin estudios	5	7%
primaria	12	17%
secundaria	31	43%
superior técnica	10	14%
superior universitaria	14	19%
	72	100%

OCUPACION		
sin ocupacion	18	25%
dependiente	23	32%
independiente	31	43%
	72	100%

TIPO DE SEGURO		
MINSA	65	90%
ESSALUD	3	4%
PARTICULAR	4	6%
	72	100%

FACTOR SOCIO ECONÓMICO				
Item	Nunca	A veces	Siempre	TOT.
1	2	22	48	72
2	3	9	60	72
3	7	2	63	72
4	17	50	5	72
5	13	41	18	72
6	1	28	43	72

FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE				
Item	Nunca	A veces	Siempre	
7	3	11	58	72
8	0	24	48	72
9	0	19	53	72
10	2	50	20	72

FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD				
	Nunca	A veces	Siempre	
11	13	36	23	72
12	8	26	38	72
13	9	41	22	72
14	11	51	10	72
15	14	47	11	72
16	7	20	45	72
17	0	26	46	72
18	1	49	22	72

FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA FARMACOLÓGICA				
Item	Nunca	A veces	Siempre	
19	26	14	32	72
20	3	58	11	72
21	16	27	29	72
22	1	52	19	72

ANEXO 6. Registro fotográfico

