

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y**  
**BIOQUIMICA**



**Factores asociados en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos, farmacias Inka Farma Chimbote 03 y 09, 2022**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

**Autores:**

Paz Moreno Joselin Milagros  
Sánchez García Noemy Adelina

**Asesor**

QF.Julio Cesar Mariños Ginocchio  
Código ORCID: 0000-0003-3323-2943

**Chimbote – Perú**

2022

## INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS .....	ii
PALABRA CLAVE .....	iv
TITULO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA .....	13
Tipo y Diseño de investigación .....	18
Población - Muestra y Muestreo .....	18
Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
Procesamiento y análisis de la información.....	20
RESULTADOS .....	22
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	32
ANEXOS .....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma 03 y 09 de Chimbote, 2022	22
<b>Tabla 2</b>	Factores (socioeconómico, proveedor de salud, terapia y enfermedad) de la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022	23
<b>Tabla 3</b>	Asociación entre los factores y la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022.	25
<b>Tabla 4</b>	Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias de Inka Farma 03 y 09 de Chimbote, 2022.	27

## 1. Palabra clave

<b>Tema</b>	Factores asociado en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos
<b>Especialidad</b>	Farmacia y Bioquímica

## Keywords

<b>Theme</b>	Factors associated with therapeutic adherence in hypertensive patients
<b>Especialty</b>	Pharmacy and Biochemistry

## Línea de investigación

<b>Línea e investigación</b>	Seguimiento farmacoterapéutico
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de la salud
<b>Sub aérea</b>	Ciencias de la Salud.
<b>Disciplina</b>	Ciencias del cuidado de la salud

## **2. Título**

Factores asociados en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos, farmacias  
Inka Farma Chimbote 03 y 09, 2022

### **3. Resumen**

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores que se asocian a la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022. El estudio fue de tipo cuantitativo de nivel correlación, el diseño fue no experimental de corte transversal, la muestra estudio estuvo conformado por 80 paciente hipertensos, se utilizó dos cuestionarios para recolectar los datos, se encontró como resultados que el 72,5% de los pacientes hipertensos no presentaron adherencia terapéutica y el 27,5% si; mientras los factores de adherencia terapéutica como es el socioeconómico y relacionado a la terapia presentaron un nivel regular, el factor relacionado con el proveedor de la salud y relacionado al paciente presentaron un nivel bueno, se concluyó que si existe asociación entre los factores y la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acudieron a las farmacias de Inka Farma 03 y 09 de Chimbote.

**Palabras claves:** Adherencia terapéutica, Factores, Pacientes hipertensos.

#### **4. Abstract**

The objective of this study is to determine the factors that are associated with therapeutic adherence in hypertensive patients who attend the Inka Farma pharmacies of Chimbote 03 and 09, 2022. The study was of a quantitative type with a correlation level, the design was non-experimental. cross-sectional, the study sample consisted of 80 hypertensive patients, two questionnaires were used to collect the data, it was found as results that 72.5% of hypertensive patients did not present therapeutic adherence and 27.5% did not; while the factors of therapeutic adherence such as socioeconomic and related to therapy presented a regular level, the factor related to the health provider and related to the patient presented a good level, it was concluded that if there is an association between the factors and adherence therapy in hypertensive patients who attended the pharmacies of Inka Farma 03 and 09 in Chimbote.

**Keywords:** Therapeutic adherence, Factors, Hypertensive patients.

## **5. Introducción**

### **Antecedentes y fundamentación científica**

Se encontró los siguientes estudios previos a nivel internacional a Quiroz et al. (2020) en Colombia el objetivo de su estudio fue determinar la asociación entre marcadores de posición social con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial, el estudio fue de tipo transversal y descriptivo, donde se encontró como resultados más del 50,0% se adhieren al tratamiento por el cumplimiento farmacológico y de las citas médicas, mientras el factor educación e ingreso económico bajo tienen baja adherencia al tratamiento, por otro lado los que tienen una mayor posición socioeconómica tienen mejor adherencia a las citas y de tener conductas saludables, concluyeron que existe una gran brecha en la adherencia al tratamiento de la hipertensión esto por las condiciones socioeconómicas y étnicas raciales.

Ramírez et al. (2020) en Cuba el objetivo de su estudio fue relacionar la adherencia terapéutica antihipertensiva y los factores con el incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 80 hipertensos, donde se encontró como resultados que el 73,75% si presentaron adherencia, mientras que las mujeres fueron las que cumplieron y de edades entre 40 a 59 años, concluyeron que predominó el esquema del tratamiento combinado con hidroclorotiazida y enalapril en los pacientes hipertensos no complicada.

Tarazona (2020) en Colombia tuvo como objetivo de su estudio conocer la asociación entre los factores con la adherencia del tratamiento en los pacientes hipertensos del Municipio de San José de Miranda – Santander, el estudio fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo donde la población fue de 167 pacientes, encontrándose en su resultado que el 68,3% son mujeres, el 61,1% son mayores de 70 años, el 82,6% viven con otra persona, el 91,6% no asisten a charlas, el 67,1% tienen educación, el 57,5% presentaron IMC anormal, mientras el 60,5% si se adhieren al



tratamiento y el 39,5% no, concluyó que el nivel educativo se asocia con la adherencia del tratamiento.

A nivel nacional se tiene a Aducci (2022) en Arequipa el objetivo de su investigación fue relacionar los factores con la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes hipertensos que acuden a la microred de Paucarpata, el estudio fue de tipo cuantitativo de nivel correlacional de corte transversal con una muestra de 115 pacientes, en su resultado se encontró que el 62,6% son mujeres, con el mismo porcentaje tienen entre 60 a 70 años, el 40,0% tuvieron grado de instrucción primaria, el 70,4% son casados o convivientes, mientras el 67,6% si se adhieren al tratamiento y el 32,4% no, concluyó que el grado de instrucción, estado civil, esquema terapéutico combinado y comorbilidad se asocian a la adherencia del tratamiento hipertensivo.

Acevedo (2021) en Trujillo efectuó un estudio con el propósito de conocer la relación de los factores con la adherencia al tratamiento farmacológico en el adulto mayor hipertenso que acuden al Centro Medico Ascope, el estudio fue de tipo observacional de corte transversal, donde la muestra fue de 125 pacientes, se encontró como resultados que el 69,0% si se adhieren y el 31,0% no; mientras el 49,6% tienen entre 60 a 69 años, el 54,4% son hombres, el 39,2% tuvieron primaria, el 64,8% viven acompañado, el 68,8% reciben tratamiento monoterapia, el 62,4% toman una vez al día su medicamento; mientras la edad, sexo, grado de instrucción, tipo de convivencia, tipo de tratamiento, numero de tomas se relación con la adherencia al tratamiento, concluyo que si existe relación entre los factores con la adherencia terapéutica.

Huaquin y Solis (2021) en Lima tuvieron como objetivo de su investigación asociar los factores con la adherencia sobre el tratamiento terapéutico en los pacientes hipertenso de un establecimiento de primer nivel de atención de EsSalud en Barranca, su estudio fue de tipo cuantitativo de nivel correlacional con un diseño no experimental de corte transversal con una población de 180 pacientes, se encontró en sus resultados

que el 44,7% tuvieron primaria, el 53,0% son hombres, el 40,0% tuvieron entre 66 a 75 años, el 71,2% son casados, el 68,2% sin obesidad, el 54,5% leve hipertensión, el 51,5% sin antecedentes de hipertensión; mientras el 55,3% si se adhieren y el 44,7% no, concluyeron que el estadio de la hipertensión, antecedentes familiares si se asocian con la adherencia terapéutica.

Salina (2019) en Lima su objetivo de su estudio fue conocer la asociación entre los factores con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital María Auxiliadora, el tipo de estudio es observacional de diseño no experimental de casos y controles, la muestra de estudio fue de 180 pacientes, en su resultado se encontró que el 62,2% tuvieron más de 60 años, el 68,3% son mujeres, el 40,6% son solteros, el 67,8% no tienen ocupación, el 90,6% si tienen seguro de salud, el 50,0% tuvieron grado de instrucción secundaria, el 61,7% tuvieron un nivel intermedio de conocimiento, el 36,1% tuvieron menos de 5 años de tiempo enfermedad, el 48,9% consumen más de 2 fármacos al día, mientras el 50,0% tienen una mala adherencia y buena, concluyó que el sexo, nivel de conocimiento, tiempo de enfermedad si se asocian con la adherencia del tratamiento.

García et al. (2019) en Callao tuvieron como objetivo de su estudio conocer la asociación entre los factores con la adherencia del tratamiento de los pacientes hipertensos del servicio de emergencia del Hospital EsSalud II de Cañete, su estudio fue de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo con un diseño no experimental, la muestra fue de 91 pacientes hipertensos, en su resultado se encontró que el 56,0% no tienen adherencia y el 44,0% riesgo de no adherencia, el 80,0% sobre los factores socioeconómicos no tienen adherencia, 15,0% riesgo y el 4,0% si adherencia; el 80,0% sobre el factor relacionado con el proveedor del sistema y equipo de salud no se adhieren, el 9,0% en riesgo y el 1,0% si se adhieren; el 58,0% sobre el factor relacionado con la terapia no se adhieren, el 38,0% en riesgo y el 3,0% si se adhieren; el 55,0% sobre el factor relacionado con el paciente no se adhieren, el 38,0% si se

adhieren y el 7,0% en riesgo, concluyeron que los factores si se asocian con la adherencia al tratamiento.

Candiote (2018) en Lima realizo un estudio que tuvo como objetivo identificar el nivel de adherencia con respecto al tratamiento en los pacientes hipertensos que acuden al Puesto de Salud Los Quechuas del distrito de Independencia, el estudio fue básico de enfoque cuantitativo, de un diseño no experimental transversal descriptivo, con una muestra de 57 pacientes, en su resultado se encontró que la adherencia fue de nivel medio el 76,0%, alto el 16,0% y bajo el 8,0%, en las dimensiones según la dieta fue de nivel medio el 63,0%, control de la presión arterial de nivel medio el 49,0%, tratamiento farmacológico de nivel alto el 61,0%, ejercicio de nivel alto el 49,0%, concluyo que la adherencia al tratamiento fue de nivel medio en la mayoría de los paciente.

Vílchez (2018) en Piura tuvo como objetivo en su estudio asociar los factores con la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital II José Cayetano Heredia EsSalud, el estudio fue de enfoque cuantitativo de un diseño no experimental de corte transversal, en su resultado se demostró que el 53,0% son hombres, el 50,3% tienen más de 70 años, el 51,5% son casados, el 42,3% tienen grado de instrucción superior, el 17,3% tienen trabajo familiar; el sexo, edad, estado civil, ocupación, familiar con HTA, tiempo de enfermedad, numero de pastillas y comorbilidad si se asocian con la adherencia al tratamiento; el 38,1% si adhieren al tratamiento y el 61,9% no, concluyó que más de la mitad no se adhieren al tratamiento terapéutico de la hipertensión.

Medina et al. (2017) en Lima en su estudio tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de un Hospital General, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, en sus resultados se encontró que el 80,0% tuvieron más de 60 años, el

64,0% son mujeres, el 47,0% son casados, el 41,0% de grado de instrucción secundaria, el 58,0% ama de casa, el 91,0% tiene seguro, el 61,0% tienen entre 1 a 10 años de diagnóstico de hipertensión; mientras el 84,0% no se adhieren al tratamiento y el 16,0% si; el factor terapia o tratamiento si se relaciona con la adherencia, concluyeron que la mayoría no tienen adherencia al tratamiento.

### **Marco teórico**

Como parte del sustento teórico, se tiene la teoría del modelo de creencias de salud y el modelo conductual. En el modelo de las creencias sobre la salud de Rosendtock, sostiene cuatro creencias de manera interactiva, lo cual influye sobre el cumplimiento de la conducta de la salud. Es así que las creencias tienen un efecto que incrementa o disminuye el comportamiento sobre la adherencia, estos son la susceptibilidad que es percibida por la consecuencia negativa debido por el incumplimiento, la gravedad percibida por las consecuencias, la relación entre el costo y beneficio que es percibido por la conducta sobre la adherencia, las barreras son percibidas por la conducta sobre la adherencia del estilo de vida personal (Miranda et al., 2016).

Así mismo en el modelo conductual de Skinner, menciona que la adherencia sobre el tratamiento es originada por el principio de condición operante. La clave es el refuerzo de manera contingente sobre cualquier respuesta que el organismo impulsa para que se adopte un deseado comportamiento. En pocas ocasiones se efectúa el castigo que implica en la disminución del comportamiento por el incumplimiento, la misma forma que el reforzamiento se reafirma como el comportamiento, ya que los efectos son limitados en el castigo y difícil de predecir. En este modelo se utiliza señales como recordar las citas, llamadas telefónicas, premios como regalos y la mejora de su salud, entre otros (Morales et al., 2017).

Se menciona que la hipertensión arterial, está definida como el trastorno donde los vasos sanguíneos tiene una alta tensión persistentes, la tensión es la fuerza que la sangre ejerce en las paredes de los vasos arteriosos, ocurre en el que es bombeado por el corazón. En otras literaturas es definida como el incremento de manera continua de la presión arterial por encima de los valores normales establecidos (Norca et al., 2018).

Por lo cual la hipertensión es una enfermedad crónica, porque tiene las características de otras enfermedades crónicas por su complejidad, duración del tratamiento y deficiente adherencia. Es considerado un síndrome la hipertensión arterial, caracterizado por el incremento de la presión en un largo plazo, donde se mantiene en un determinado periodo y se diagnostica cuando se tiene una presión arterial mayor a 130/80 mmHg, puede causar complicaciones la presión arterial y también en las personas que no cumplen con el tratamiento (Norca et al., 2018).

Así mismo existen factores no modificables que influyen en la hipertensión como es la edad, en los países desarrollado la presión arterial tiene incremento conforme va en aumento los años de edad, tiene una mayor prevalencia en la población mayores de 64 años. Con respecto al sexo, diversas investigaciones refieren que existe una mayor prevalencia de presión arterial en los hombres de 40 a 45 años, se invierte en las mujeres cuando se superan los 50 años (Bustamante et al., 2018).

Por otro lado, se tiene la raza, donde ocurre mayor prevalencia de presión arterial en los afroamericanos adultos que los blancos o hispanos. Los afroamericanos tienen a presentar a una edad joven hipertensión, tienen probabilidad baja en cumplir con su tratamiento hipertensivo. De herencia genética, está comprendido los antecedentes de la familia que sufren hipertensión arterial tiene mayor probabilidad de padecer, donde el descenso de uno o de los progenitores la probabilidad es de un 30 a 40,0% de sufriré hipertensión (Bustamante et al., 2018).

Mientras dentro de los factores modificables se tiene al hábito alimentario, ya que un mal hábito alimentario tiene a conllevar a ser un factor de riesgo para padecer hipertensión, esto debido por el gran consumo de grasas saturadas, sodio y cafeína, acompañado del alcohol que tiene como consecuencia una elevación aguda de la presión y si es continuo el consumo provoca una persistente elevación. La obesidad o también el sobrepeso es un factor de riesgo para padecer hipertensión según algunas literaturas de investigación (Valenzuela et al., 2018).

Así mismo el sedentarismo es otro de los factores de riesgo que desencadena hipertensión, la actividad física de manera regular tiene consecuencia positiva con respecto a la disminución de mortalidad de enfermedades cardiovasculares como es la hipertensión arterial. Por otro lado, dentro de los factores psicosociales se tiene al estrés crónico, el socioeconómico o conflicto social, son predisposiciones en el desarrollo de padecer hipertensión arterial, también en la disminución de la esperanza de vida por la aparición de enfermedades cardiovasculares (Valenzuela et al., 2018).

Dentro de las consecuencias de la hipertensión arterial, los órganos que son afectados por esta enfermedad son el corazón, los riñones, la retina son las comunes; el efecto que se genera en el corazón es de suma importancia por el riesgo que genera, ya que es una bomba que envía a todo el cuerpo sangre, cuando existe presión elevada el corazón trabaja con mayor fuerza, por lo cual se contrae más; donde provoca un incremento de la contracción y causando una insuficiencia cardíaca (Castillo et al., 2017).

Así mismo la nefropatía hipertensiva es una consecuencia de la hipertensión arterial, es una de las razones que origina la insuficiencia renal crónica, donde el riñón no puede eliminar las sustancias de desechos originado por el metabolismo, y ocasiona que estas sustancias se eleven en la sangre, esta patología se diagnostica por el incremento de creatinina de sangre de proteinuria. Mientras la retinopatía hipertensiva

es el descenso de la visión hasta llegar a perder la visión en su totalidad, esta confirmación del diagnóstico es realizado por medio de un fondo de ojo (Castillo et al., 2017).

Por consiguiente, se tiene el tratamiento farmacológico y no farmacológico. En el tratamiento no farmacológico, son aquellos cambios de conductas con referente al estilo de vida, ya que son necesario en los pacientes hipertensos para originar retraso o prevenir de una forma segura y eficaz la hipertensión arterial, y también el tratamiento farmacológico. Dentro de las medidas no farmacológicas se tiene la reducción del consumo de sal, evitar el consumo de alcohol, consumo de alimentos bajo en grasa, la persona debe consumir altos contenidos de verduras y frutas, control y reducción del peso corporal, realización de manera regular actividades físicas, no estar expuesto al humo del tabaco entre otros (Zavaleta y Murillo, 2018).

Mientras en el tratamiento farmacológico, es el inicio del consumo de los medicamentos hipertensivos, esto depende de la evaluación integral que se realiza al paciente, por medio de los niveles de riesgo cardiovascular que presenta, lo cual se tiene en consideración la presión sistólica y diastólica, la presencia del daño clínico o subclínico de los órganos blandos y también de los factores de riesgo. Las personas que pueden iniciar el tratamiento farmacológico son aquellos que presentan presión arterial mayor o igual que 160/100 mmHg, los pacientes hipertensos que presentan riesgo cardiovascular moderado, el inicio del consumo de los medicamentos son monoterapias como es la enalapril de 10 a 20 mg, losartan de 50 a 100 mg, hidroclorotiazida de 12.5 a 25 mg, amlodipino de 5 a 10 mg al día (Zavaleta y Murillo, 2018).

Es así que la enfermedad de la hipertensión arterial, implica la participación de diversos profesionales de la salud, entre ellos los químicos farmacéuticos, por eso la atención y el seguimiento en los pacientes hipertensos es de suma importancia el equipo multidisciplinarios que permita reducir las cifras de la presión arterial, donde también

se permita el incremento de un mejor control sobre la presión arterial, es por eso que la atención en equipo es mejor la forma eficiente en que los pacientes afronte su tratamiento, mejore su adherencia al tratamiento (López et al., 2019).

Sobre la adherencia terapéutica, anteriormente era referido como el cumplimiento terapéutico, donde el paciente hipertenso tiene que seguir oportunamente las recomendaciones médicas, sin ser partícipe de los prescrito. En la actualidad se define de manera más activa al paciente con relación al tratamiento, y no como solo cumplir o no con el tratamiento, no se culpa exclusivamente al paciente, se incluye que el origen es multifactorial en la influencia del paciente y el tratamiento terapéutico que está recibiendo (Jacinto, 2019).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud define a la adherencia como una conducta que el paciente tiene sobre la toma del medicamento, una adecuada dieta, o los hábitos de modificación del estilo de vida, se adecua con las recomendaciones del profesional de salud. La adherencia es la variedad de la conducta que se transita de formar parte del programa de tratamiento donde se continúe con este, hasta que se logre una adecuada conducta de salud, se evite conductas de riesgo, la persona acuda de manera oportuna a las citas médicas (Huerta et al., 2019).

Así mismo, por adherencia terapéutica se entiende como la respuesta positiva del paciente en relación con la prescripción médica hasta llegar a la finalización del tratamiento. La conducta consta de la combinación del aspecto propio del comportamiento, relacionado con otros que conlleva a la participación y de la comprensión sobre el tratamiento de parte del paciente y del cumplimiento del plan conjuntamente con el profesional de la salud, donde se llegue a una respuesta modulada de una búsqueda activa y de manera consiente de los recursos que se logre los resultados esperados (Pérez y Torres, 2018).



Dentro de los factores que se asocian a la adherencia terapéutica, se tiene los factores socioeconómicos, son aquellas razones de parte de los pacientes más frecuentes, donde la falta de apoyo y la motivación familiar conlleva a alta tasa de inserción con el tratamiento por parte de los hipertensos. Los altos costos de los medicamentos es uno de los factores que muchas veces limita el cumplimiento de la adherencia terapéutica, por otro lado, existen pacientes que no cuentan con ningún seguro social y no tienen trabajo lo cual no cubren su gasto de salud. Una mejor adherencia terapéutica se debe muchas veces porque cuentan con el apoyo familiar, de los amigos y social (Gonzales et al., 2019).

Así mismo, dentro de los factores socioeconómicos se encuentra la pobreza, la escasa accesibilidad con respecto a la atención medica como es la provisión de los medicamentos, también se tiene la indiferencia de los grupos de apoyo social, inadecuados métodos de atención en relación con las creencias culturales que posee el paciente con respecto a su enfermedad y del plan terapéutico (Gonzales et al., 2019).

Por otro lado, el factor relacionado con el paciente, aquí interviene los aspectos cognitivo, psicológico y emocional, los pacientes que adquirieron conocimiento acerca de su enfermedad como el tratamiento actúan de una forma más consiente, donde tienen en cuenta las principales características, los riesgos, efectos y del comportamiento adecuado sobre el manejo de la misma. El comportamiento sobre la adherencia se debe a que la persona tiene algún tipo de creencia de su enfermedad, motivación de su tratamiento, presentan una autoconfianza y expectativa de su resultado y de las consecuencias deficientes de adherencia entre otros (Oroya y Flores, 2018).

Hoy en día los hombres son los que más incumplen con el tratamiento terapéutico, debido a que son mayores y están en constante riesgo, las personas que viven solo es un factor de riesgo ya que nadie les supervisa, y pasan más tiempos enfermos. En la persona la deficiencia física y la limitación cognitiva tiene como

consecuencia el incremento de que los adultos incumplan con su tratamiento (Quezada y Valle, 2018).

Mientras los factores relacionados con el sistema de salud, esto se ve evidenciado que los servicios brindados por las instituciones de salud son deficientes, la distribución de los medicamentos es deficientes, existe bajo conocimiento y adiestramiento por parte del profesional de salud sobre la enfermedad crónica y de la remuneración en ellos. Las políticas de salud y la actuación de los directivos de la salud deben cumplir con la adherencia sobre el tratamiento médico, es así la importancia del incremento de los diagnósticos y la intervención sobre la adherencia terapéutica, esta estrategia debe ser prioridad en el sistema de salud donde se refleje en la propuesta de los objetivos y accionar de los programas de atención sobre la enfermedad crónica en la prevención y control de la enfermedad (Domínguez et al., 2018).

En ciertos estudios ejecutados a pacientes, refieren que no hay un adecuado momento de consulta, esto debido por que realizan largas colas para la atención, deficiente relación entre el paciente con el médico, la información recibirá no es tan precisa y clara sobre la prescripción que recibieron. La deficiente infraestructura y de los recursos de las instituciones de salud, el descontento de la remuneración económica, la carga laboral contribuye en que exista una calidad de atención deficiente hacia los pacientes y conllevando a que incumplan con la adherencia al tratamiento (Sánchez et al., 2017).

Por último, se tiene los factores relacionados con el tratamiento, es donde se pone énfasis la cantidad de medicamentos y de la dosis diaria que necesita el paciente, también de la duración de la terapia. Aquí es de carácter medico el tratamiento, la complejidad del tratamiento está referido con el grado de conducta que exige el tratamiento en el paciente, como el cambio de los hábitos de estilo de vida o la exigencia de nuevas pautas de conductas. También se tiene la complejidad de combinar

con otros medicamentos según el número, frecuencia de consumo; la medicación múltiple favorece en el incumplimiento de la terapia (Rodríguez et al., 2017).

Mientras los pacientes con tratamiento monoterapias tienen un mayor cumplimiento sobre los que consumen dos o más medicamentos, hoy en día muchos pacientes se olvidan de consumir sus medicamentos, otros suspenden su medicación sobre las reacciones adversas, o también porque se sentían bien y ya no necesitan seguir consumiendo la medicación siendo factores en la no adherencia terapéutica (Coronado y Salazar, 2017).

Para la adherencia sobre el tratamiento antihipertensivos se mide por medio de cuestionarios o pruebas, que ayuda comprender las razones principales sobre el incumplimiento del tratamiento donde se encuentre estrategias de solución que ayude en ellos. Se tiene el cuestionario de Haynes-Sackett lo cual es una herramienta sencilla y fácil acceso económico, y de entender, ya que tiene buena significancia y preciso, por medio de esta herramienta se puede conocer los pacientes que incumplen con el tratamiento. Por otro lado, el test de Morisky-Green, es un cuestionario muy económico y no tiene dificultad para ser ejecutado, así mismo se identifica el incumplimiento ya que el beneficio que se ofrece es una especificidad alta, de gran valor positivo predictivo, donde su comprensión tiene condiciones culturales y sociales, mientras la desventaja es sobre el incumplimiento del tratamiento (Dorotea et al., 2018).

En el mundo la hipertensión arterial prevalece en un promedio de 30 a 45,0% de la población, esto depende del lugar geográfico o del nivel económico de cada país. Estos elementos exigen conductas más responsables y que son persistente por parte del paciente, es un factor principal que implica un mal control de la enfermedad uno de cuatro hombres y uno de cinco mujeres, donde más de 1 000 millones de personas padecen de hipertensión arterial (Rueda et al., 2021).

En España, la hipertensión sigue en crecimiento, el 40,0% de la población de las edades de 35 a 64 años padecen hipertensión, donde el 65,0% de las personas tienen más de 65 años, la alta prevalencia hace que ocupe el primer puesto en las consultas de la atención primaria. En Cuba en la tercera encuesta acerca de los factores de riesgo y sobre las actividades preventivas de las enfermedades no transmisibles que registra la prevalencia sobre la hipertensión arterial en las personas mayores de 15 años es el 30,9%, el 22,4 % eran hipertensos conocidos, el 89,3 % tenían tratamiento y de ellos el 49,2 % estaban controlados (Cuba et al., 2021).

En los países de Latinoamérica la hipertensión arterial la prevalencia de esta enfermedad es variada entre los 20 a 30,0% en la población adulta, ya que a mayor edad se incrementa la prevalencia. Estos resultados tienen similitud en los países desarrollados, en la región latina el nivel de conocimiento y del control de la hipertensión es bajo. En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2019 la población de hipertensos mayores de 15 años era del 19,7%. Estudios previos señalan que la frecuencia de no adherencia al tratamiento antihipertensivo fue entre el 58 – 67%.

Por lo cual, el paciente hipertenso requiere tratamiento de manera regular y sistemático en toda la vida donde se logre reducir las complicaciones, lo cual se torna preocupante en los pacientes cuando tienen actitud negativa en reconocer en los profesionales de la salud sobre el deficiente apego terapéutico. Los pacientes tienen mayor adherencia terapéutica cuando han tenido experiencia personal o familiar sobre problemas cardiovascular o cerebrovascular. La no adherencia terapéutica es un obstáculo en el cumplimiento de mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos (Aguirre et al., 2020).

Es así que dentro de los factores que están relacionado en el incumplimiento están las múltiples dosis de medicamentos antihipertensivos que consumen los

pacientes, los efectos adversos, la desinformación del adecuado tratamiento de la enfermedad, la accesibilidad al centro de salud, los ejercicios que ejerce el paciente diariamente, el costo de los medicamentos, la deficiente apoyo familiar y social, la insatisfacción del paciente por la atención son consecuencias que conlleva a la no adherencia terapéutica (Tuesta y Gonzales, 2019).

### **Justificación de la investigación**

El presente estudio tendrá como beneficio mejorar en los pacientes hipertensos su calidad de vida, donde se aportará información nueva acerca de los factores que se asocian con la adherencia terapéutica, lo cual permitirá una adecuada intervención del profesional de salud, en especial de los químicos farmacéuticos que tiene el rol de brindar información y sobre todo educar a los pacientes sobre el cumplimiento terapéutico.

Como justificación teórica permitirá aportar nuevos conocimientos sobre los factores que se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes hipertensos, debido que en el Perú es una enfermedad con mayor prevalencia. Como aporte metodológico permitirá conocer los factores que se asocian con la adherencia terapéutica por medio de instrumentos validados que será utilizados para futuros estudios. Como aporte social contribuirá en mejorar la situación de la salud de los pacientes hipertensos.

### **Problema**

¿Cuáles son los factores que se asocian a la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022?

### **Conceptualización y operacionalización de las variables**

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>Factores de adherencia terapéutica</b>	Son las condiciones que afectan la conducta de la persona hipertensa sobre el seguimiento de la toma de su medicación o de la recomendación brindada por el profesional de salud (Murillo, 2016).	Factor socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Disponibilidad económica para cubrir necesidades básicas</li> <li>_ Cubre costos de medicamentos.</li> <li>_ Recursos económicos para el traslado.</li> <li>_ Dificultad en el cambio de dieta.</li> <li>_ Capacidad para la lectura.</li> <li>_ Apoyo familiar o de otras personas.</li> </ul>	Factor bueno  Factor regular  Factor malo
		Factor relacionado con el proveedor de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Recibe respuestas a inquietudes y dificultades.</li> <li>_ El médico sabe que cumple el tratamiento.</li> <li>_ Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos.</li> <li>_ Recibe información sobre la organización de la toma de medicamentos.</li> <li>_ El personal de salud lo entiende.</li> </ul>	
		Factor relacionado con la terapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Dificultades para continuar el tratamiento.</li> <li>_ Cumple las citas programadas.</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Dificultades para entender el tratamiento.</li> <li>_ Suspende el tratamiento.</li> <li>_ Presenta dificultades para cumplir el tratamiento.</li> <li>_ Existen hábitos difíciles de cambiar.</li> </ul>	
		Factor relacionado con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Certeza de que el tratamiento es beneficioso.</li> <li>_ Interés por conocer sobre su salud.</li> <li>_ Percepción de la importancia de seguir el tratamiento</li> <li>_ Responsabilidad en la salud</li> </ul>	
<b>Adherencia terapéutica</b>	La Organización Mundial de la Salud define a la adherencia como una conducta que el paciente tiene sobre la toma del medicamento, una adecuada dieta, o los hábitos de modificación del estilo de vida, se adecua con las recomendaciones del profesional de salud (Huerta et al., 2019).	Adherencia terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Toma del medicamento</li> <li>_ Hora indicada</li> <li>_ Deja de tomar medicamento</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Si adherencia</p> <p style="text-align: center;">No adherencia</p>

## **Hipótesis**

Si existen factores que se asocian a la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar los factores que se asocian a la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022.
2. Identificar los factores (socioeconómico, proveedor de salud, terapia y enfermedad) de la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022.
3. Establecer la asociación entre los factores y la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022.



## 6. Metodología

### a) Tipo y diseño de investigación

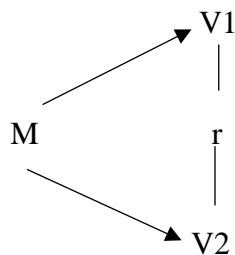
#### Tipo de investigación:

El estudio fue de enfoque cuantitativo ya que permitió recolectar los datos de la población por medio de los instrumentos, este tipo de investigación permitió usar la medición numérica y el análisis estadístico, para conocer el patrón de comportamiento y conducta del fenómeno estudiado (Hernández y Mendoza, 2018).

#### Diseño de la investigación:

El presente estudio fue de diseño no experimental de corte transversal correlacional, porque no se manipuló ninguna de las dos variables, y la recolección de información se dio en un momento determinado, lo cual permitió conocer el grado de relación de ambas variables (Hernández et al., 2014).

#### Esquema de investigación:



- M: Pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma
- V1: Factores asociados en la adherencia terapéutica
- r: Relación de las dos variables
- V2: Adherencia terapéutica

### b) Población, muestra y muestreo

#### Población

La población estuvo constituida por 202 pacientes hipertensos que acudieron a las farmacias Inka Farma 03 y 09 de Chimbote del periodo 2022.

**Criterio de inclusión:**

- Pacientes hipertensos que acudieron a las farmacias Inka Farma 03 y 09 de Chimbote.
- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial mayor de 6 meses
- Pacientes de ambos sexos de 30 a 70 años.
- Pacientes que desearon participar del estudio.

**Criterio de exclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial menor de 6 meses
- Pacientes que no desearon participar del estudio.

**Muestra**

Se utilizó la fórmula de población infinita, y luego la fórmula de la muestra ajustada, el resultado fue de 80 pacientes hipertensos.

**Unidad de análisis:**

Paciente hipertenso que acude a las farmacias Inka Farma 03 y 09 de Chimbote.

**c) Técnicas e instrumentos de investigación**

La técnica que se utilizó fue la encuesta por medio de dos cuestionarios que fueron aplicados a los pacientes que acudieron a las farmacias Inka Farma 03 y 09 de la ciudad de Chimbote.

**Cuestionario sobre los factores asociados en la adherencia terapéutica**

Se utilizó el “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” elaborado por Ortiz y Guaqueta (2008) consta de 24 ítems distribuido en 4 dimensiones que son socioeconómico (6

ítems), proveedor de salud (8 ítems), terapia (6 ítems) y enfermedad (4 ítems). Con respuesta de escala de Likert de 3 niveles (nunca, a veces y siempre), donde el puntaje mínimo es 0 y máximo 48, categorizado de la siguiente manera:

- Factor bueno: 38 – 48 puntos
- Factor de regular: 29 – 37 puntos
- Factor de malo: 0 – 28 puntos

### **Cuestionario de la adherencia terapéutica**

Se utilizó el test de Morisky et al., validado en su versión española por Val et al., lo cual permitió medir el cumplimiento de los medicamentos hipertensivos, consta de 4 preguntas con respuesta dicotómicas de si o no, si el paciente responde todas no está cumpliendo con el tratamiento, y si al responder si en una de las 4 preguntas se considera como no cumple con el tratamiento. Se categoriza de la siguiente manera:

- Si adherencia: El no en las 4 preguntas
- No adherencia: El sí en una de las 4 preguntas

### **d) Confiabilidad y validez del instrumento**

La validez de los instrumentos fue validada por el juicio de experto de cada estudio donde se extrajo los cuestionarios, se realizó la prueba piloto para verificar la confiabilidad de los instrumentos por medio de la prueba estadística del alfa de Crombach donde se tuvo un valor de 0,85 en el cuestionario sobre los factores asociados a la adherencia terapéutica, mientras un valor de 0,70 en el cuestionario de adherencia terapéutica.

### **e) Procesamiento y análisis de la información**

Una vez recolectado los datos, se procederá el procesamiento de los datos estadísticamente, lo cual se clasificará y codificará las encuestas transcritas por cada

uno de los ítems, en el programa del paquete estadístico SPSS versión 26, donde se realizará la evaluación de cada variable por separado mediante la estadística descriptiva y también inferencial, para el cálculo de la hipótesis se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado, para la presentación de los resultados se efectuará tablas estadísticas distribuido en frecuencia y porcentajes, tablas de doble entrada, y gráficos estadísticos.

## 7. Resultados

**Tabla 1**

*Adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma 03 y 09 de Chimbote, 2022*

<b>Adherencia terapéutica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	22	27,5
No	58	72,5
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 1, se puede observar que los pacientes hipertensos que acudieron a las farmacias Inka Farma 03 y 09 de Chimbote el 72,5% no tienen adherencia terapéutica y el 27,5% si tienen adherencia terapéutica.

**Tabla 2**

*Factores (socioeconómico, proveedor de salud, terapia y enfermedad) de la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022*

<b>Factores de adherencia terapéutica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Factor socioeconómico</b>		
Bueno	17	21,3
Regular	46	57,4
Malo	17	21,3
<b>Factor relacionado al proveedor de salud</b>		
Bueno	52	65,0
Regular	17	21,3
Malo	11	13,7
<b>Factor relacionado con la terapia</b>		
Bueno	12	15,0
Regular	46	57,4
Malo	22	27,6
<b>Factor relacionado con el paciente</b>		
Bueno	47	58,8
Regular	20	25,0
Malo	13	16,2
<b>Factor de adherencia terapéutica general</b>		
Bueno	17	21,3
Regular	43	53,7
Malo	20	25,0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, se puede observar que de los 80 pacientes hipertensos que acudieron a las farmacias Inka Farma 03 y 09 de Chimbote, en el primer factor sobre el socioeconómico se encontró que el 57,4% tienen un factor regular. En el segundo factor relacionado con el proveedor de salud se encontró que el 65,0% si tienen un factor bueno. En el tercer factor relacionado con la terapia se encontró que el 57,4% tienen un factor regular. En el cuarto factor relacionado al paciente se encontró que el 58,8% si tienen un factor bueno. Por último, el resultado general sobre el factor de adherencia terapéutica se encontró que el 53,7% presentan un factor regular.

**Tabla 3**

*Asociación entre los factores y la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022.*

Factores de adherencia terapéutica	Adherencia terapéutica				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
Bueno	17	2,3	0	0,0	17	21,3
Regular	5	6,3	38	47,4	43	53,7
Malo	0	0,0	20	25,0	20	25,0
	X <sup>2</sup> : 57,838		Gl: 2 P: 0,000 Sig			
<b>Factor socioeconómico</b>						
Bueno	17	21,3	0	0,0	17	21,3
Regular	5	6,2	47	51,2	46	57,4
Malo	0	0,00	17	21,3	17	21,3
	X <sup>2</sup> : 57,648		Gl: 2 P: 0,000 Sig			
<b>Factor relacionado con el proveedor de salud</b>						
Bueno	22	27,5	30	37,5	52	65,0
Regular	0	0	17	21,3	17	21,3
Malo	0	0,0	11	13,7	11	13,7
	X <sup>2</sup> : 16,340		Gl: 2 P: 0,000 Sig			
<b>Factor relacionado con la terapia</b>						
Bueno	12	15,0	0	0,0	12	15,0
Regular	10	12,4	36	45,0	46	57,4
Malo	0	0,0	22	27,6	22	27,6
	X <sup>2</sup> : 40,747		Gl: 2 P: 0,000 Sig			
<b>Factor relacionado con el paciente</b>						
Bueno	22	27,5	25	31,3	47	58,8
Regular	0	0,0	20	25,0	20	25,0
Malo	0	0,0	13	16,2	13	16,2
	X <sup>2</sup> : 21,306		Gl: 2 P: 0,000 Sig			
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>27,5</b>	<b>58</b>	<b>72,5</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>



En la tabla 3, se puede observar la asociación entre los factores y la adherencia terapéutica en los pacientes que acudieron a las farmacias de Inka Farma 03 y 09 de Chimbote, donde el factor socioeconómico, factor relacionado con el proveedor de salud, factor relacionado con la terapia, factor relacionado con el paciente si se asocian con la adherencia terapéutica. Se concluye que si existe asocian entre los factores y la adherencia terapéutica.

**Tabla 4**

*Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias de Inka Farma 03 y 09 de Chimbote, 2022.*

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
Menos de 40 años	9	11,2
41 a 60 años	31	38,8
Más de 60 años	40	50,0
<b>Sexo</b>		
Hombre	29	36,2
Mujer	51	63,8
<b>Estado civil</b>		
Casado(a)	38	47,4
Viudo(a)	15	18,8
Divorciado(a)	9	11,3
Soltero(a)	18	22,5
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	4	5,0
Primaria	31	38,8
Secundaria	33	41,2
Superior	12	15,0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	46	57,5
Jubilado(a)	12	15,0
Empleado	22	27,5
<b>Seguro</b>		
Si	73	91,3
No	7	8,7
<b>Tiempo diagnosticado de HTA</b>		
Menos de un año	11	13,7
1 a 5 años	23	28,8
6 a 10 años	26	32,5
Más de 10 años	20	25,0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 4, se puede observar que la mayoría de los pacientes hipertensos que acudieron a las farmacias Inka Farma 03 y 09 de Chimbote el 50,0% son mayores de 60 años, el 63,8% son mujeres, el 47,4% son casados, el 41,2% tienen grado de instrucción secundaria, el 57,5% son amas de casa, el 91,3% tienen seguro, y el 32,5% tienen más de 10 años que lo diagnosticaron hipertensión arterial.

## 8. Análisis y discusión

En la tabla 1, se pudo observar que la mayoría (72,5%) de los pacientes hipertensos que acudieron a las farmacias Inka Farma 03 y 09 de la ciudad de Chimbote no presentaron adherencia terapéutica, mientras un porcentaje inferior (27,5%) si presentaron adherencia terapéutica. Se puede observar que la mayoría no presentan adherencia terapéutica eso se debe muchas veces que se olvidan de tomar su medicamento en la hora indicada, o porque en ocasiones sienten que no tienen ningún malestar dejan de tomar.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de García et al. (2019) concluyeron que el 56,0% no se adhieren al tratamiento farmacológico y el 44,0% si en los pacientes hipertensos del Hospital EsSalud II de Cañete. Vílchez (2018) manifestó que el 61,9% no se adhieren al tratamiento terapéutico y el 38,1% si en los pacientes hipertensos. Medina et al. (2017) concluyó que el 84,0% no se adhieren al tratamiento terapéutico y el 16,0% si en los adultos hipertensos.

Esto difiere con el estudio de Aduato (2022) refirió que el 67,6% si se adhieren al tratamiento y el 32,4% no en los pacientes hipertensos que acudieron a la microred de Paucarpata. Acevedo (2021) concluyo que el 69,0% si se adhieren al tratamiento terapéutico y el 31,0% si en los adultos hipertensos del Centro Medico Ascope.

Como sustento teórico, la adherencia terapéutica, anteriormente era referido como el cumplimiento terapéutico, donde el paciente hipertenso tiene que seguir oportunamente las recomendaciones médicas, sin ser partícipe de los prescrito. En la actualidad se define de manera más activa al paciente con relación al tratamiento, y no como solo cumplir o no con el tratamiento, no se culpa exclusivamente al paciente, se incluye que el origen es multifactorial en la influencia del paciente y el tratamiento terapéutico que está recibiendo (Jacinto, 2019).

Así mismo, por adherencia terapéutica se entiende como la respuesta positiva del paciente en relación con la prescripción médica hasta llegar a la finalización del tratamiento. La conducta consta de la combinación del aspecto propio del comportamiento, relacionado con otros que conlleva a la participación y de la

compresión sobre el tratamiento de parte del paciente y del cumplimiento del plan conjuntamente con el profesional de la salud, donde se llegue a una respuesta modulada de una búsqueda activa y de manera consiente de los recursos que se logre los resultados esperados (Pérez y Torres, 2018).

En la tabla 2, se pudo encontrar que los factores de adherencia terapéutica que más predominó en el factor socioeconómico el 57,4% presentaron un nivel regular, en el factor relacionado al proveedor de salud fue de nivel bueno el 65,0%, en el factor relacional con la terapia fue de nivel regular el 57,4%, en el factor relacionado con el paciente fue de nivel bueno el 58,8%. Mientras el factor general de adherencia terapéutica fue de nivel regular el 53,7%.

Se puede observar que no todos pueden costearse los medicamentos, y la dieta que deben tener; la gran mayoría refieren estar satisfechos con la información y atención del personal de salud sobre su tratamiento terapéutico; en ciertas ocasiones los pacientes tienen duda sobre la toma de sus medicamentos, les dificultad en ocasiones cambiar ciertos estilos de vida; se puede percibir que la gran mayoría de los adultos refieren que el tratamiento terapéutico es beneficioso para su salud.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de García et al. (2019) concluyo que el 80,0% no tienen adherencia sobre los factores socioeconómicos y relacionado con el proveedor de la salud, el 58,0% no se adhieren sobre el factor relacionado con la terapia, el 55,0% no se adhieren sobre el factor relacionado al paciente.

Dentro de los factores que se asocian a la adherencia terapéutica, se tiene los factores socioeconómicos, son aquellas razones de parte de los pacientes más frecuentes, donde la falta de apoyo y la motivación familiar conlleva a alta tasa de inserción con el tratamiento por parte de los hipertensos. Los altos costos de los medicamentos es uno de los factores que muchas veces limita el cumplimiento de la adherencia terapéutica, por otro lado, existen pacientes que no cuentan con ningún seguro social y no tienen trabajo lo cual no cubren su gasto de salud. Una mejor

adherencia terapéutica se debe muchas veces porque cuentan con el apoyo familiar, de los amigos y social (Gonzales et al., 2019).

Hoy en día los hombres son los que más incumplen con el tratamiento terapéutico, debido a que son mayores y están en constante riesgo, las personas que viven solo es un factor de riesgo ya que nadie les supervisa, y pasan más tiempos enfermos. En la persona la deficiencia física y la limitación cognitiva tiene como consecuencia el incremento de que los adultos incumplan con su tratamiento (Quezada y Valle, 2018).

En la tabla 3, se pudo observar que los factores socioeconómicos, factor relacionado con el proveedor de la salud, factor relacionado con la terapia, factor relacionado con el paciente si se asocian con la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. Estos resultados tienen similitud con el estudio de Acevedo (2021) concluyó que si existe relación entre los factores con la adherencia terapéutico. García et al. (2019) concluyó que los factores se asocian con la adherencia al tratamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud define a la adherencia como una conducta que el paciente tiene sobre la toma del medicamento, una adecuada dieta, o los hábitos de modificación del estilo de vida, se adecua con las recomendaciones del profesional de salud. La adherencia es la variedad de la conducta que se transita de formar parte del programa de tratamiento donde se continúe con este, hasta que se logre una adecuada conducta de salud, se evite conductas de riesgo, la persona acuda de manera oportuna a las citas médicas (Huerta et al., 2019).

Por lo cual la hipertensión es considerado un síndrome la hipertensión arterial, caracterizado por el incremento de la presión en un largo plazo, donde se mantiene en un determinado periodo y se diagnostica cuando se tiene una presión arterial mayor a 130/80 mmHg, puede causar complicaciones la presión arterial y también en las personas que no cumplen con el tratamiento (Norca et al., 2018).

## **9. Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

1. Se encontró que la mayoría (72,5%) de los pacientes hipertensos que acudieron a las farmacias de Inka Farma 03 y 09 de Chimbote no presentaron adherencia terapéutica y el 27,5% sí.
2. En cuanto los factores socioeconómicos y relacionado con la terapia presentaron un nivel regular los pacientes hipertensos, mientras en el factor relacionado con el proveedor de salud y relacionado al paciente fue de nivel bueno.
3. Se concluyó que si existe asociación entre los factores y la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acudieron a las farmacias de Inka Farma 03 y 09 de Chimbote.

### **Recomendaciones**

1. Se recomienda que el profesional de salud concientice a cada paciente que acude al establecimiento sobre el autocuidado con el tratamiento hipertensivo, lo cual permite un incremento de adherencia terapéutica.
2. Considerar los factores que están resultando positivos para una conducta de adherencia al tratamiento, a fin de fortalecerlos. Asimismo, con aquel factor que puede representar un punto en contra en la adherencia al tratamiento, se debe trabajar con los problemas que están relacionados a este factor contribuyendo así con su mejora.
3. Realizar sesiones educativas y charlas sobre el adecuado autocuidado con el tratamiento terapéutico de la HTA.

## 10. Referencia Bibliográfica

- Alfonso, J., Salabert, I., Alfonso, I., Morales, M., García, D. y Acosta, A. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica*, 39(4).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013).
- Belchi, F. (2012). Congruencia entre el concepto de ocupación y el proceso de intervención. *Revista TGO*, 9(15), 1-37.  
<file:///C:/Users/pituc/Downloads/Dialnet-CongruenciaEntreElConceptoDeOcupacionYEIProcesoDeI-4219283.pdf>
- Calderón, M. (23 de febrero del 2018). Nivel de Escolaridad. *LAW*.  
<https://diccionario.leyderecho.org/nivel-de-escolaridad/>
- Calderón, G., Candray, K., García, V. y Salinas, R. (2020). Diferencias y similitudes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en Latinoamérica. *Crea Ciencia Revista Científica*, 12(2).  
<https://www.lamjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/10165>.
- Caselles, H., Silva, E. y Nápoles, Y. (2016). Hipertensión Arterial e Insuficiencia Cardíaca. Apuntes de interés actual. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 22(3).  
[http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/662/html\\_56](http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/662/html_56).
- Castañeda, C. y Zelanda, M. (2019). *Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor EsSalud Cajamarca*. (Tesis de titulación), Universidad de Cajamarca.  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1174/Tesis%20Hipertension%20MARIA%20Y%20LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Fernández, E. y Figueroa, D. (2018). Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2).



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2018000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2018000200008).

- Ferreyros, L. (2019). Comunicación familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de la ciudad de Puno, Perú. *Revistas Espacios*, 40(44), 7. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n44/a19v40n44p07.pdf>.
- Goldenberg, J. (2017). Una propuesta de reconstrucción del sentido original del estado civil en el Código Civil chileno. *Revista de Estudios Historio-Jurídico*. 39(1). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-54552017000100299>.
- Gonzales, S., Gonzales, N. y Valdez, J. (2016). Significado Psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 21(3), 274-281. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e informática, (2019). *Perú enfermedades transmisibles y no transmisibles*. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones>.
- Jetón, D. y Pasato, S. (2017). *Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, centro de salud San Fernando de Cuenca*. (Tesis de titulación), Universidad de Cuenca, Ecuador. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
- Martínez, C. (2018) *Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores - Hospital Eleazar Guzmán Barrón*. (Tesis de titulación). Universidad San Pedro. [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4484/Tesis\\_56417.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4484/Tesis_56417.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Massó, J. (12 de abril del 2018). Causas y efectos de la hipertensión arterial. *Quironsalud*. <https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial>.

- Medina, R., Rojas, J. y Vilcachagua, J. (2017) *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general*. (Tesis de titulación), Universidad Peruana Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores\\_MedinaGutierrez\\_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
- Meléndez, I., García, E., Pérez, A. y Vivas, N. (2020). Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. *Revista Científica de Enfermería*, 20(1), 35-49. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN\\_20\\_04.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN_20_04.pdf).
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana*. 19(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S160889212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009).
- Ortiz, R., Torres, M., Peña, S., Alcántara, V., Supliguicha, M., Vásquez, X., Añez, R., Rojas, J. y Bermúdez, V. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(3), 95-103. <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170252187004.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Hipertensión en adulto mayor*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (25 de agosto del 2021). Hipertensión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Enfermedades cardiovasculares*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>.
- Pérez, J. y Merino, M. (2021). *Definición de actividades recreativas*. Definicion.com. <https://definicion.de/actividades-recreativas/>.
- Pérez, J. y Gardey, A. (2021). *Definición de procedencia*. Definicion.com. <https://definicion.de/procedencia/>
- Rivera, R. (2017) *Factores de riesgo para hipertensión arterial en el adulto mayor, asociación los emprendedores Urubamba II, Cajamarca*. (Tesis de titulación),

Universidad San Pedro.

[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3205/Tesis\\_54179.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3205/Tesis_54179.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rocha, E., Ruiz, M. y Padilla, N. (2017). Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. *Acta Universitaria*, 27(4), 52-56.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/au/v27n4/2007-9621-au-27-04-52.pdf>

Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento, edad, salud y sociedad. *Horizonte Sanitario*, 17(2).

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007745920180002000](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007745920180002000)

Ruiz, A., Carrillo, R. y Bernabé, A. (2021). Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 38(4).

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342021000400521](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521).

Salazar, C., Rotta, R. y Otiniano, C. (2017) *Hipertensión en el adulto mayor*. *Revista Médica Herediana*. 27(1).

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>.

Saca, N. y Pérez, R. (2018). *Factores de riesgo relacionados a la calidad de vida en pacientes hipertensos adultos mayores del servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital San Juan de Lurigancho*. (Tesis de titulación).

Universidad Norbert Wiener.

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3211>.

Shunchao, K., Xueqing, L. y Blanco, M. (2018). El manejo de la hipertensión arterial como variable de investigación. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2).

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2062/2054>.

Universidad Nacional del Santa (2017) *Código de ética de investigación*.

[https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU2017560APROBARCODI\\_GODEETICADE.pdf](https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU2017560APROBARCODI_GODEETICADE.pdf).

- Vega, O, & González, D. (2017). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 4(1), 28–35. <https://doi.org/10.22463/17949831.919>.
- Zubeldia, L., Quiles, J., Mañes, J. y Redón, J. (2016). Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la comunidad valenciana. *Revista Especial Salud Publica*, 90(1). <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40006.pdf>.

## **11. Agradecimiento**

A mi Dios con mucho amor y gratitud, por darme unos padres maravillosos Victoria y Rigoberto que siempre son mi fuerza que me impulsan seguir adelante para lograr mis sueños, gracias por la vida los Amo.

A mis hermanos que son mi ejemplo a seguir, y los más orgullosos de este logro.

(Noemy)

Primeramente, agradecer a DIOS por la salud que nos da cada día Gracias, también, a mi padre y a madre, que me dieron todo su apoyo cuando los necesité, y a mi amiga, que me dieron su contención.

Nada de esto hubiera sido posible sin ustedes. Este trabajo es el resultado de un sin fin de acontecimientos que poco tuvieron que ver con lo académico, sino más bien, con el amor.

(Joselin)

## 12. Anexos

### Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



### “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Chimbote, 20 de enero del 2022

Sr.

**QF Carlos Gutiérrez Castañeda**

Director técnico

Farmacias Peruanas IP SAC

Inkafarma.

Presente.

Reciba el saludo de la Dirección de escuela farmacia y bioquímica de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle, el apoyo para facilitar la ejecución de la investigación titulada **“Factores Asociados En La Adherencia Terapéutica De Pacientes Hipertensos, Farmacias Inkafarma Chimbote 03 Y 09**, a cargo de la Bachiller: Sánchez García Noemy Adelina , con código 1115100663 e identificado con DNI 45777581, permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente.



UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
CHIMBOTE

*Mg Esteban Cacha Salazar*  
DIRECTOR  
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Mg Carlos Esteban Cacha Salazar  
DIRECTOR DEL PROGRAMA DE ESTUDIO  
DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

Chimbote, 20 de enero del 2022

Sra.

**Q.F Pamela Del Rosario Avendaño Jave**

Director técnico

Farmacias Peruanas IP SAC

Inkafarma.

Presente.

Reciba el saludo de la Dirección de escuela farmacia y bioquímica de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle, el apoyo para facilitar la ejecución de la investigación titulada **"Factores Asociados En La Adherencia Terapéutica De Pacientes Hipertensos, Farmacias Inkafarma Chimbote 03 Y 09**, a cargo de la Bachiller: Paz Moreno Joselin Milagros , con código 1115101345 e identificado con DNI 74306992, permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente.



UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
CHIMBOTE

*Mg Esteban Cacha Salazar*  
DIRECTOR  
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Mg Carlos Esteban Cacha Salazar  
DIRECTOR DEL PROGRAMA DE ESTUDIO  
DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



Nuevo Chimbote, 01 Abril Del 2022

### CARTA DE ACEPTACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

Bachiller:

**Noemy Adelina Sánchez García**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez hacer de su conocimiento, que de acuerdo con el documento presentado en el cual solicita realizar el estudio de investigación, sobre **Factores Asociados En La Adherencia Terapéutica De Los Pacientes Hipertensos** que acuden al establecimiento de **Inkafarma CH 09**, a través de una encuesta para la recolección de información, le **AUTORIZO REALIZAR** sus actividades en el periodo de Abril hasta Agosto del 2022.

Sin otro particular, me despido sin antes reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

**Q.F Carlos Gutiérrez Castañeda**







Nuevo Chimbote, 01 Abril Del 2022

### CARTA DE ACEPTACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

Bachiller:

**Joselin Milagros Paz Moreno**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez hacer de su conocimiento, que de acuerdo con el documento presentado en el cual solicita, realizar el estudio de investigación, sobre **Factores Asociados En La Adherencia Terapéutica De Los Pacientes Hipertensos**, que acuden al establecimiento de **Inkafarma CH 03**, a través de una encuesta para la recolección de información, le **AUTORIZO REALIZAR** sus actividades en el periodo de Abril hasta Agosto del 2022.

Sin otro particular, me despido sin antes reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

BOTIKAS IP S.A.C.  
Q.F. PAMELA AVENDAÑO JAVE  
COFP N° 14671

Atte. Director técnico

**Q.F Pamela Del Rosario Avendaño Jave**



## **Anexo 2**

Ficha de recolección de datos (instrumento)

### **Cuestionario sobre las características sociodemográficas**

**Edad:**

**Sexo:**

Hombre ( )    Mujer ( )

**Estado civil:**

Casado(a) ( )    Viudo(a) ( )    Divorciado(a) ( )    Soltero(a) ( )

**Grado de instrucción:**

Primaria ( )    secundaria ( )    Superior ( )    Sin instrucción ( )

**Ocupación:**

Ama de casa ( )    Jubilado(a) ( )    Empleado(a) ( )

**Seguro:**

Si ( )    No ( )

**Tiempo de diagnóstico de HTA**

Menos de 1 años ( )    1 a 5 años ( )    6 a 10 años ( )    más de 10 años ( )

## Cuestionario sobre los factores de adherencia terapéutica

### **Instrucción:**

A continuación, encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones. Marque por favor para cada ítem con una sola aspa (X) e la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular.

Siempre: S

A veces: A

Nunca: N

Nº	Factores de adherencia terapéutica	N	A	S
	<b>Factor socioeconómico</b>			
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?			
	<b>Factor relacionado con el proveedor de la salud</b>			
7	¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
8	¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
9	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
10	¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?			

11	¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?			
12	¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?			
13	¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
14	¿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?			
	<b>Factor relacionado con la terapia</b>			
15	¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
16	¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
17	¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
18	¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
19	¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
20	¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
	<b>Factor relacionado con el paciente</b>			
21	¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
22	¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
23	¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
24	¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?			

Interpretación:

- Ventaja para adherencia al tratamiento: factor bueno de 38 – 48 puntos
- En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento: Factor regular de 29 – 37 puntos.
- No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento: Factor malo de 0 – 28 puntos

### Cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky et al.

Preguntas	Si	No
¿Olvido alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
¿Olvido tomar medicamentos a la hora indicada?		
Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación?		
Si alguna vez se siente mal ¿Deja usted de tomar su medicamento?		

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 3

### Validación de juicio de expertos y confiabilidad

#### Factores asociados en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos, farmacias Inka Farma Chimbote 03 y 09, 2022

##### INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

##### JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Cacha Salazar Carlos Esteban. N° Experto: 1. Grado Académico: Magister  
Fecha: 21 octubre 2022

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. \_\_\_\_\_

  
Firma de experto  
DNI N.º 32924776

## Factores asociados en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos, farmacias Inka Farma Chimbote 03 y 09, 2022

### INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

#### JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Cisneros Hilario Cesar Braulio. Nº Experto: 2. Grado Académico: Magister  
Fecha: 23 octubre 2022

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. \_\_\_\_\_

  
Firma de experto  
DNI N.º 40245434

**Factores asociados en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos, farmacias Inka Farma Chimbote 03 y 09, 2022**

**INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Torres Solano, Carol Giovanna. Nº Experto: 3. Grado Académico: Doctor Fecha: 22 octubre 2022

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. \_\_\_\_\_

  
**Firma de experto**  
**DNI N.º 32945035**



## Anexo 4

### Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores que se asocian a la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022?</p>	<p><b>Variable 1:</b> Factores de adherencia terapéutica</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar los factores que se asocian a la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022.</p>	<p>Si existen factores que se asocian a la adherencia terapéutica en los pacientes</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo de nivel correlacional</p>
	<p><b>Variable 2:</b> Adherencia terapéutica</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> (1). Identificar la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022. (2). Identificar los factores (socioeconómico, proveedor de salud, terapia y enfermedad) de la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022. (3). Establecer la asociación entre los factores y la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022</p>	<p>hipertensos que acuden a las farmacias Inka Farma de Chimbote 03 y 09, 2022.</p>	<p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental de corte transversal.  <b>Población y muestra:</b> 80 pacientes hipertensos  <b>Técnica e instrumento de recolección de datos:</b> Encuesta 2 Cuestionario</p>

**Anexo 5**

Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO:

**Factores asociados en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos, farmacias  
Inka Farma Chimbote 03 y 09, 2022**

BACHILLERES:

**Paz Moreno Joselin Milagros**

**Sánchez García Noemy Adelina**

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

Yo (Nombres y Apellidos) ..... con  
DNI..... con domicilio en.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio asimismo indicar que mi participación es VOLUNTARIA; además, confío en que la investigación se utilizará adecuadamente, asegurándome la COMPLETA confidencialidad.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

CHIMBOTE,....de.....2022

## Anexo 6

Base de datos

### Cuestionario sobre adherencia terapéutica

Nº	1	2	3	4	Total	Nº	1	2	3	4	Total	Nº	1	2	3	4	Total
1	1	1	1	1	Si	37	0	1	1	1	No	73	0	0	1	1	No
2	1	1	1	1	Si	38	0	1	1	1	No	74	0	0	1	1	No
3	1	1	1	1	Si	39	0	1	1	1	No	75	0	0	1	1	No
4	1	1	1	1	Si	40	0	1	1	1	No	76	0	0	1	1	No
5	1	1	1	1	Si	41	0	1	1	1	No	77	0	0	1	1	No
6	1	1	1	1	Si	42	0	1	1	1	No	78	0	0	1	1	No
7	1	1	1	1	Si	43	0	1	1	1	No	79	0	0	1	1	No
8	1	1	1	1	Si	44	0	1	1	1	No	80	0	0	1	1	No
9	1	1	1	1	Si	45	0	1	1	1	No						
10	1	1	1	1	Si	46	0	1	1	1	No						
11	1	1	1	1	Si	47	1	0	1	1	No						
12	1	1	1	1	Si	48	1	0	1	1	No						
13	1	1	1	1	Si	49	1	0	1	1	No						
14	1	1	1	1	Si	50	1	0	1	1	No						
15	1	1	1	1	Si	51	1	0	1	1	No						
16	1	1	1	1	Si	52	1	0	1	1	No						
17	1	1	1	1	Si	53	1	0	1	1	No						
18	1	1	1	1	Si	54	1	0	1	1	No						
19	1	1	1	1	Si	55	1	0	1	1	No						
20	1	1	1	1	Si	56	1	1	0	1	No						
21	1	1	1	1	Si	57	1	1	0	1	No						
22	1	1	1	1	Si	58	1	1	0	1	No						
23	0	1	1	1	No	59	1	1	0	1	No						
24	0	1	1	1	No	60	1	1	0	1	No						
25	0	1	1	1	No	61	1	1	0	1	No						
26	0	1	1	1	No	62	1	1	0	1	No						
27	0	1	1	1	No	63	1	1	0	1	No						
28	0	1	1	1	No	64	1	1	0	1	No						
29	0	1	1	1	No	65	1	1	1	0	No						
30	0	1	1	1	No	66	1	1	1	0	No						
31	0	1	1	1	No	67	1	1	1	0	No						
32	0	1	1	1	No	68	1	1	1	0	No						
33	0	1	1	1	No	69	1	1	1	0	No						
34	0	1	1	1	No	70	1	1	1	0	No						
35	0	1	1	1	No	71	1	1	1	0	No						
36	0	1	1	1	No	72	1	1	1	0	No						

Fórmula para población finita y

Dónde:

- n: Muestra
- Z: Nivel de confianza = 95% = (1.96)<sup>2</sup>
- p: Probabilidad de éxito = 0.5
- q: Probabilidad de fracaso = 0.5
- d: Margen de error = (0.05)<sup>2</sup>
- N: Población = (200 clientes)

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{202 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{0.0025 * 201 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{194.00}{1.46}$$

$$n_1 = 132.88$$

Para ello se aplicó la fórmula de la muestra ajustada, siendo la siguiente:

$$n_2 = \frac{n^1}{1 + (n^1 / N)}$$

$$n_2 = \frac{132.88}{1.66}$$

$$n_2 = 80.05$$