

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



**Factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico en  
pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, 2022.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

**Autora:**

Silva Viera, Judith Vanessa.

**Asesor:**

Cacha Salazar, Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

**Piura – Perú**

**2023**

## INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	iii
PALABRA CLAVE	iv
TITULO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	18
Tipo y Diseño de investigación	18
Población - Muestra y Muestreo	19
Técnicas e instrumentos de investigación	20
Procesamiento y análisis de la información	21
RESULTADOS	23
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
ANEXOS	45

## ÍNDICE DE TABLAS.

<b>Tabla 1</b>	<i>Características sociodemográficas de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.</i>	23
<b>Tabla 2</b>	<i>Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.</i>	24
<b>Tabla 3</b>	<i>Percepción sobre factores socioeconómicos asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.</i>	25
<b>Tabla 4</b>	<i>Percepción sobre factores relacionados al sistema sanitario asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022,</i>	26
<b>Tabla 5</b>	<i>Percepción sobre factores relacionados al tratamiento asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.</i>	27
<b>Tabla 6</b>	<i>Percepción sobre factores relacionados con la patología asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.</i>	28
<b>Tabla 7</b>	<i>Correlación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.</i>	29
<b>Tabla 8</b>	<i>Correlación entre los factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.</i>	30
<b>Tabla 9</b>	<i>Correlación entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.</i>	31
<b>Tabla 10</b>	<i>Correlación entre los factores relacionados a la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.</i>	32
<b>Tabla 11</b>	<i>Correlación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.</i>	33

## 1. Palabra clave.

<b>Tema</b>	Adherencia, tratamiento farmacológico, hipertensión arterial.
<b>Especialidad</b>	Farmacia.

## Keywords

<b>Subject</b>	Adherence, pharmacological treatment, arterial hypertension.
<b>Speciality</b>	Pharmacy.

## Línea de investigación

<b>Línea de investigación</b>	Uso racional de medicamentos.
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de la salud.
<b>Subárea</b>	Ciencias de la salud.
<b>Disciplina</b>	Ciencias del cuidado de la salud y servicios.

## **2. Título.**

Factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, 2022.

### **3. Resumen.**

Esta investigación se planteó como objetivos establecer el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Militar de Piura y determinar sus relaciones con diversos factores. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, transversal, con una muestra de 91 pacientes atendidos en el mes de diciembre de 2022. Los resultados muestran un porcentaje de pacientes adherentes de 33.0%, disminuyendo la no adherencia cuando hay percepción favorable de los factores socioeconómicos, los relacionados al sistema sanitario, a la patología. Se concluye que existe relación significativa, de nivel “escasa”, entre los factores socioeconómicos, los relacionados al sistema sanitario, los relacionados a la patología y, la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022. No se encontró relación significativa entre los factores relacionados con el tratamiento, los relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico.

**Palabras clave: Adherencia, tratamiento farmacológico, hipertensión arterial.**

#### **4. Abstract.**

The objectives of this investigation were to establish the level of adherence to pharmacological treatment of hypertensive patients diagnosed with arterial hypertension treated at the Military Hospital of Piura and to determine their relationships with various factors. A descriptive, observational, cross-sectional study was carried out with a sample of 91 patients seen in december 2022. The results show a percentage of adherent patients of 33.0%, decreasing non-adherence when there is a favorable perception of the factors socioeconomic, those related to the health system, to the pathology. It is concluded that there is a significant relationship, at a "scarce" level, between socioeconomic factors, those related to the health system, those related to pathology, and adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients at the Piura Military Hospital in 2022. It was not found. significant relationship between factors related to treatment, those related to the patient and adherence to drug treatment.

**Keywords: Adherence, pharmacological treatment, arterial hypertension.**

.

## **5. Introducción.**

### **Antecedentes y fundamentación científica.**

A nivel internacional, en España, Pareja-Martínez et. al. (2022) investigaron la relación entre el control de los valores de la presión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en la ciudad de Granada en España. Sus resultados muestran que el 51.6% de la muestra de estudio tenía no controlada su presión arterial, estando esta característica asociada de forma significativa con el sexo, las mujeres tienen mayor porcentaje de sujetos con presión arterial controlada, la presencia de angina de pecho y arritmia cardíaca y, padecimiento de ansiedad. En cuanto a la adherencia óptima, ésta se encontró en un porcentaje de 69.5% en los individuos investigados, no existiendo diferencias significativas entre las variables estudiadas, ni encontrándose asociación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y las variables de estudio.

Ramírez et. al. (2020) analizaron las características de la adherencia a la farmacoterapia antihipertensiva en pacientes del primer nivel de atención en una localidad de Cuba y determinaron factores asociados al incumplimiento de la terapia farmacológica, encontrando que hay una alta prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico (73.8%), resultado muy superior a otros estudios, siendo las mujeres y el grupo con edades comprendidas entre 40 a 59 años los de mayor adherencia (65.0%), aquellos pacientes con monoterapia farmacológica presentaron 100% de adherencia. Los factores que se asociaron estadísticamente de forma significativa al incumplimiento del tratamiento farmacológico fueron, por parte del paciente, olvido y abandono del tratamiento en menores de 59 años, diagnóstico de diabetes mellitus y enfermedades cardíacas en mayores de 60 años, no continuar con el tratamiento por mejorar su estado de salud, ser del grupo del sexo masculino y, por parte del prescriptor, la polifarmacia y esquemas combinados de tiacidas más IECA's.

La investigación de Rivero Doria (2021), realizada en una localidad de Colombia, tuvo como objetivo determinar la asociación entre el soporte familiar que

recibe el paciente y la adherencia de éstos al tratamiento antihipertensivo, en pacientes participantes de un programa de hipertensión arterial. Encontró un porcentaje de adherencia del 67.7%, mientras que el 67.7% de encuestados consideraba tener un nivel de soporte familiar alto; además, concluyó que existe una relación positiva entre las variables soporte familiar y la adherencia a la farmacoterapia.

A nivel nacional, Pochuanca et. al. (2021) en su investigación realizada en un hospital del seguro social Essalud de Lima analizaron los factores que se asocian a la no adherencia a la terapia antihipertensiva en pacientes atendidos en consulta externa, los resultados muestran que solamente el 27% de encuestados presentaron no adherencia al tratamiento, el grupo etario con mayor adherencia fue el de mayor a 65 años con una prevalencia de adherencia al 77.8%, y del sexo masculino con 79.0% de prevalencia. Identificaron los factores que se asocian a la no adherencia a la farmacoterapia, los cuales fueron sexo masculino, laborar de forma independiente y tener un índice de masa corporal mayor de 30.

Acevedo (2021) en su estudio acerca de factores relacionados a la adherencia a la farmacoterapia antihipertensiva en pacientes adultos mayores de un centro médico de la región costera de La Libertad informó un porcentaje de adherencia del 69%, siendo los individuos con edades entre 60 a 69 años los que más alto porcentaje de adherencia obtuvieron con 88.7%. De los factores analizados, los que influyen para una mayor adherencia en esta población de estudio fueron, en los relacionados al paciente, el sexo masculino, pertenecer al grupo etario de menor edad dentro de los adultos mayores, el grado de instrucción secundaria y la convivencia en pareja; en el extremo de los factores relacionados al tratamiento farmacológico, hay mayor adherencia significativa al tratamiento en el grupo de pacientes con una toma diaria del medicamento frente a aquellos con 2 o más tomas diarias, también se asocia positivamente la monoterapia con la adherencia a la farmacoterapia.

En un hospital de Essalud de la ciudad de Chiclayo, Velásquez et al. (2022) llevaron a cabo una investigación para identificar factores asociados a la no adherencia

a la farmacoterapia antihipertensiva durante el estado de emergencia sanitaria debido a la pandemia de COVID-19. Al respecto encontraron que el porcentaje de no adherencia fue de 52.6%. También encontraron que factores socioeconómicos y aquellos relacionados con la terapia se asocian con no desarrollar en los pacientes comportamientos de adherencia al tratamiento, sin embargo, con el factor relacionado al paciente, la mayoría presentaron ventaja para desarrollar adherencia al tratamiento. Además, el tiempo de padecimiento de la enfermedad se asocia positivamente a la no adherencia a la farmacoterapia antihipertensiva.

A nivel local, Rueda Vidarte (2018) realizó una descripción de acerca de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en el área de consultorios externos del hospital Santa Rosa de Piura, encontrando una prevalencia de la adherencia del 53.3%; los mayores porcentajes de adherencia están en el grupo etario de más de 65 años (67.7%), en el grupo de pacientes con primaria completa (75%); respecto al número de medicamentos prescritos, aquellos con tratamiento monofármaco presentan 52.4% de adherencia, mientras que aquellos con dos o más fármacos prescritos tienen 60% de adherencia.

Carhuachín Castro (2021) identificó factores que se asocian a la adherencia a farmacoterapia antihipertensiva en pacientes atendidos en un centro de salud nivel I – 3 de Castilla, Piura; según los encuestados, el 100% y el 92.2% de ellos, consideraron que los factores relacionados con el paciente y aquellos relacionados con el sistema de salud, respectivamente, favorecen la adherencia a la farmacoterapia; la adherencia se encontró en un porcentaje de solamente el 32.7%, siendo que ésta se asocia significativamente a los factores antes mencionados.

Por otro lado, Ramírez Seminario (2022) analizó los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos hipertensos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención de Sullana, los resultados muestran que sólo el 17.2% de individuos presentaban adherencia al tratamiento farmacológico, siendo el

factor socioeconómico el que presenta asociación significativa con la no adherencia, y el factor proveedor de salud se asocia con ventaja para la adherencia terapéutica.

Mucho antes de la definición del término “adherencia terapéutica” se introdujo el término “cumplimiento terapéutico” por parte de Haynes (como se citó en Pagés y Valverde, 2018), quien lo definió como el grado de cumplimiento estricto de las recomendaciones dadas por el prescriptor por parte del paciente y/o su cuidador. Pero este término supone para el paciente un comportamiento y actitud pasivas en su tratamiento, sólo espera instrucciones sin una negociación con el prescriptor, responsabilizando al paciente por su incumplimiento y las consecuencias de éste.

En este orden de cosas, la Organización Mundial de la Salud definió a la “adherencia terapéutica” como el grado o nivel en que las actitudes y comportamiento del paciente o su cuidador van de acuerdo con las recomendaciones o indicaciones consensuadas por el profesional de salud, en lo referente a la administración del medicamento, el cumplimiento de una dieta o cambios positivos en el estilo de vida del paciente, que se supone facilitarán el logro de objetivos terapéuticos. (Organización Mundial de la Salud [OMS], en Reyes et. al., 2016)

Este enfoque más completo supone una participación activa del paciente y, el prescriptor es también responsable de crear un clima que permita el diálogo entre ambos y se decida en forma conjunta la farmacoterapia, por lo que la adherencia no sólo debe referirse a la administración del medicamento conforme el régimen establecido sino, además, a la asistencia del paciente a sus citas médicas, la realización de exámenes diagnósticos y de control y, el cambio a estilos de vida saludables, como practicar actividades físicas de forma regular, alimentarse saludablemente, evitar hábitos nocivos como el fumar y consumir bebidas alcohólicas. (Reyes et. al., 2016)

El valor verdadero de lograr la adherencia a la farmacoterapia está en alcanzar los objetivos, como en la hipertensión arterial, se logra un mejor control de los valores

medidos de presión arterial, evitando el daño a órganos y tejidos y, consecuentemente se mejora el estado de ánimo del paciente y su calidad de vida (Carrión et al., 2021)

Para la OMS (como se citó en Pagés y Valverde, 2018) los factores que influyen en la adherencia terapéutica se dividen en cinco dimensiones: socioeconómicos, relacionados al sistema sanitario, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente y relacionados con la patología.

#### ***Factores socioeconómicos.***

Se refiere a aspectos familiar y/o del entorno social del paciente, por ejemplo, se evidencia una mejor adherencia en los pacientes que forman parte de familias cohesionadas que le dan adecuado soporte emocional, la no adherencia se evidencia más en aquellas situaciones donde se estigmatiza al paciente y se les separa, por ejemplo, enfermedades infectocontagiosas (TBC, VIH/SIDA), enfermedades psiquiátricas, etc. También tratamientos de elevado costo, el difícil acceso al sistema de salud, no contar con medios económicos suficientes se asocian a una menor adherencia farmacoterapéutica. (Pagés y Valverde, 2018)

#### ***Factores relacionados al sistema sanitario.***

Aquí es muy importante la relación que se desarrolla entre el paciente y el profesional de la salud, prescriptor, dispensador o quien administra los medicamentos, pues una comunicación no adecuada y la desconfianza en este último no favorecen la adherencia, así también cuando el paciente no recibe información suficiente sobre su enfermedad y tratamiento, el tiempo de espera para ser atendido es largo, no hay privacidad durante la atención de salud, fallas en el suministro de medicamentos impactan negativamente en la adherencia. (Pagés y Valverde, 2018)

#### ***Factores relacionados con el tratamiento.***

La manifestación de reacciones adversas a medicamentos o la complejidad del régimen terapéutico influyen para no lograr la adherencia, ésta se ve facilitada por la administración del medicamento una sola vez al día en comparación con

administración múltiple, también con el uso de coformulaciones de fármacos o formulaciones depot o de liberación controlada, pues disminuyen la frecuencia de administración del medicamento. En otro extremo, la necesidad de que existan condiciones especiales de administración de medicamentos, como ayunas, con alimentos ricos en grasa, tratamientos crónicos o la polimedicación pueden afectar de forma negativa que el paciente se adhiera al tratamiento. También pueden disminuir la adherencia ciertas características físicas del medicamento como el tamaño de los comprimidos o cápsulas, el sabor del medicamento, además la dificultad de manejo del envase o el uso de inyectables disminuyen la adherencia. (Pagés y Valverde, 2018)

#### ***Factores relacionados con la patología.***

Factores negativos en la adherencia a la farmacoterapia se consideran la no manifestación de síntomas o la mejoría clínica de la patología, por el contrario, cuando se empeoran los síntomas o la enfermedad produce discapacidad, se mejora la adherencia. Ciertas enfermedades por sí solas, como las psiquiátricas, son barreras para una completa adherencia terapéutica. (Pagés y Valverde, 2018)

#### ***Factores relacionados con el paciente.***

Algunos factores considerados en esta dimensión, como sexo o nivel educativo, pueden intervenir en la adherencia, aunque los resultados de las investigaciones son contradictorios. Otros como la edad se asocian de manera que, a menor edad, menor es la adherencia, el matrimonio o la convivencia en pareja facilitan la adherencia, al contrario de padecer deterioros cognitivos o problemas de memoria y atención. Además, el conocer la enfermedad y su tratamiento, comprender las instrucciones y las consecuencias del no cumplimiento de la farmacoterapia, favorecen la adherencia terapéutica. (Pagés y Valverde, 2018)

La adherencia terapéutica puede expresarse de dos formas, como una variable dicotómica (se adhiere al tratamiento o no se adhiere al tratamiento) o en función al porcentaje de la dosis de medicamento administradas tomando al total de medicamento prescrito (de 0% a 100%) (Pagés y Valverde, 2018)

Los métodos diseñados para valorar la adherencia al tratamiento farmacológico se dividen en dos categorías, los métodos directos y los métodos indirectos.

***Métodos directos.***

Estos métodos son de alta objetividad, pero tienen la desventaja de ser costosos y dan un resultado muy simplista en cuanto a la adherencia, se adhiere o no se adhiere, sin dar una caracterización de la no adherencia y sus posibles causas. Se restringen a un limitado grupo de medicamentos dentro de los ensayos clínicos o en algunas enfermedades de gran impacto en la salud pública, como por ejemplo VIH/SIDA. (Pagés y Valverde, 2018)

Se pueden llevar a cabo mediante la determinación de la concentración plasmática, urinaria o de otro fluido biológico del fármaco o de sus metabolitos. Su desventaja es que se puede presentar variabilidad de los resultados en diferentes individuos debido a disparidad en los procesos farmacocinéticos de los medicamentos, por lo que resultados por debajo o por encima de los considerados normales no necesariamente puede atribuirse a que el paciente no se adhiera al tratamiento farmacológico. También el resultado de la concentración bioquímica del fármaco nos indica si el paciente tomó recientemente la medicación, pero no da una idea en cuanto a la adherencia, pues cabe la posibilidad que el paciente haya tomado su medicación antes de la visita de seguimiento y la deje de tomar después de la misma. (Pagés y Valverde, 2018)

Otro método de este tipo es la Terapia Directamente Observada (TDO) que puede ser ejecutada por un profesional de la salud, asistentes sociales, familiares del paciente o entre pacientes de un grupo que padecen la misma enfermedad y, se puede realizar en un centro de salud, consultorio médico, en la oficina farmacéutica comunitaria o en la casa del paciente. Consiste simplemente en observar que el paciente se administre el medicamento; se utiliza en patologías de gran impacto en la salud pública como tuberculosis, la cual, por la complejidad del régimen terapéutico y

las consecuencias negativas de la no adherencia como la resistencia a los antibióticos antituberculosos, es necesario un aseguramiento estricto de la adherencia por parte del personal de salud. La desventaja es que el paciente puede esconder el medicamento en su boca sin tragarlo y luego de dejar de ser observado lo puede tirar. (Pagés y Valverde, 2018)

### ***Métodos indirectos.***

A diferencia de los anteriores, estos métodos se caracterizan por su sencillez y facilidad de desarrollarlos en la práctica clínica diaria, tanto en el consultorio médico, en el servicio de enfermería o en el servicio de farmacia y, su menos costosos que los métodos directos. En este grupo tenemos a aquellos resultantes del análisis y evaluación de la información entregada por el paciente a través de un cuestionario validado, entrevista clínica, recuento de unidades de medicamento, uso de dispositivos electrónicos o el análisis metódico del registro de dispensaciones. (Pagés y Valverde, 2018)

- ***Métodos basados en entrevista clínica.*** Considerados los más prácticos para valorar el nivel de adherencia terapéutica. Simplemente consiste en interrogar al paciente de forma directa la valoración que tiene sobre su adherencia al tratamiento farmacológico, dosis olvidadas de tomar durante un periodo determinado, la frecuencia de no seguir el régimen indicado, también se puede obtener información acerca del nivel de conocimiento sobre su enfermedad y su tratamiento. Utiliza cuestionarios como: (Pagés y Valverde, 2018)

***Cuestionario ARMS-e.*** Útil para medir adherencia en pacientes pluripatológicos, analiza la no adherencia desde varias dimensiones por lo que es posible individualizar las estrategias para mejorar la adherencia dependiendo de las barreras identificadas en paciente.

***Test de Batalla.*** Basado en la idea que, si un paciente tiene mayor nivel de conocimiento acerca de su enfermedad, mayor será su nivel de adherencia al

tratamiento farmacológico. Inicialmente ideado para evaluar la adherencia en hipertensión arterial, se ha modificado para evaluar otras patologías.

***The Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)***. Desarrollado por Horne y sus colaboradores, analiza las creencias o percepciones del paciente acerca de su medicación, lo que influye en la adherencia terapéutica. Si el paciente tiene mayor puntuación sobre la necesidad de su medicación, mayor será su nivel de adherencia.

***Brief Medication Questionnaire (Cuestionario Breve de la Medicación)***. Analiza la conducta del paciente respecto a la administración de los medicamentos y las barreras para lograr la adherencia terapéutica. Útil para pacientes polimeditado, identifica diferentes tipos de no adherencia y, consecuentemente, diferentes intervenciones posibles para mejorar la adherencia.

***Test de Morisky – Green***. Es uno de los métodos más conocidos y empleados en la práctica clínica diaria y en investigaciones acerca de la adherencia. Los resultados obtenidos tienen alta correspondencia con los obtenidos mediante el uso de dispositivos electrónicos o el análisis de los registros de dispensación de los medicamentos. Inicialmente ideado con cuatro preguntas (4-item Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-4), ha sido validado para ser utilizado en diversas enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, dislipidemias, enfermedad de Parkinson, etc. En el año 2008 se propuso una versión actualizada con ocho preguntas (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-8), con base a las cuatro preguntas originales.

- ***Recuento de medicación sobrante***. En este método se calcula las unidades de dosificación, usualmente tabletas, comprimidos o cápsulas, que el paciente se ha administrado entre dos citas programadas, comparando las unidades que ha recibido el paciente y las unidades remanentes.

$$\% \text{ Adherencia terapéutica} = \frac{\text{unidades dispensadas} - \text{unidades remanentes}}{\text{unidades prescritas por día} \times \frac{\text{número días entre citas}}{\text{entre citas}}} \times 100$$

Es objetivo, fiable, económico y fácil de aplicar, la desventaja es la sobreestimación de la adherencia si el paciente elimina deliberadamente las unidades de medicación remanente.

- **Dispositivos electrónicos.** Estos dispositivos que permiten llevar un monitoreo de la adherencia están incorporados en el envase del medicamento, permiten registrar fecha y hora en que se apertura el envase, recordatorio para la hora de la dosis siguiente, seguimiento en tiempo real y retroalimentación sobre el nivel de adherencia. Considerado el método de referencia para evaluar la adherencia farmacológica, entre sus desventajas están su alto costo, por lo que usualmente se restringen a ensayos clínicos, y que el paciente, deliberada o accidentalmente, apertura el envase sin tomar la medicación.
- **Análisis de los registros de dispensación.** Con la digitalización de las prescripciones médicas y de la dispensación, aunado con la interconexión de las bases de datos de diferentes niveles o áreas de los servicios de salud, este método ha aumentado su uso. La facilidad para aplicarlo y el permitir analizar grandes poblaciones lo hace ideal para investigaciones en grandes poblaciones. Sin embargo, al basarse en la suposición que, al dispensar el medicamento, éste va a ser administrado tal y como ha sido indicado por el prescriptor, no detecta posibles discontinuaciones en el tratamiento por orden médica verbal u obtención del medicamento por otras fuentes sin haber registros.

La definición de hipertensión arterial tradicionalmente se basa en la medida de la presión arterial en la consulta con el médico, aunque no hay un número establecido de mediciones o de valores de presión arterial para ser considerada como hipertensión arterial. Algunas guías farmacoterapéuticas como la chilena consideran que la hipertensión arterial es la subida continua de los valores de presión arterial sobre los

límites normales, los que convencionalmente se aceptan presión arterial sistólica mayor o igual a 140 milímetros de mercurio y/o presión arterial diastólica mayor o igual a 90 milímetros de mercurio. (Tagle, 2018)

El tratamiento no farmacológico está basado en la mejora del estilo de vida del paciente, siendo parte fundamental en la prevención de la enfermedad y obligatorio en el manejo integral del paciente hipertenso. Se ha evidenciado que el llevar un estilo de vida saludable previene la enfermedad en personas no hipertensas, retrasa el uso de fármacos en pacientes hipertensos grado 1, permite una reducción del número y la dosis de fármacos antihipertensivos utilizados al ayudar a la reducción de la presión arterial y, contribuye al control de factores de riesgo cardiovasculares asociados y de otras morbilidades crónicas. (Pérez et. al., 2017)

Entre las principales medidas tenemos: (Pérez et. al., 2017)

- Reducción del peso corporal del paciente.
- Reducción significativa del consumo de sal en los alimentos.
- Ejecutar actividad física regularmente.
- Suprimir el hábito de fumar.
- Reducir o limitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Eliminar el consumo de café.

En otro extremo, el tratamiento farmacológico se indicará de acuerdo con las cifras de presión arterial y al riesgo cardiovascular de cada paciente, además de tener en cuenta su edad, necesidades individuales, nivel de respuesta obtenida al tratamiento instaurado y factores comórbidos que puedan afectar la respuesta al tratamiento. Sólo una minoría de pacientes hipertensos alcanzan un idóneo control de los valores de presión arterial con monoterapia, la gran mayoría necesita de dos o más fármacos combinados debido a su riesgo cardiovascular y su grado de presión arterial. En ambos casos, la dosis de medicamentos se puede ir aumentando gradualmente de acuerdo con

la necesidad de controlar la presión arterial. La elección del fármaco también debe tener en cuenta sus contraindicaciones. (Pérez et. al., 2017)

Entre los fármacos utilizados para el tratamiento de la hipertensión arterial encontramos: (Pérez et. al., 2017)

- **Diuréticos:** Hidroclorotiazida, furosemida.
- **Beta bloqueadores:** Atenolol, propranolol, nebivolol.
- **Bloqueadores de los canales de calcio:** Amlodipino, nifedipino, diltiazem, verapamilo.
- **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA):** Enalapril, captopril.
- **Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA):** Losartá, valsartán, candesartán, irbesartán, olmesartán
- **Agonistas  $\alpha$ -2 centrales:** Metildopa, clonidina.
- **Bloqueadores de receptores de aldosterona:** Espironolactona.
- **Vasodilatadores directos:** Hidralacina.
- **Bloqueadores  $\alpha$ 1,  $\beta$ 1,  $\beta$ 2:** Carvedilol, labetalol.

### **Glosario de términos.**

**Factores relacionados:** Aquellas variables de tipo social, cultural y económica que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente en una determinada actividad, capacidad o actitud del individuo o de la población.

**Medicamento:** Sustancia de naturaleza química empleada en la prevención, control o tratamiento de una enfermedad y/o, modificar ritmos biológicos. También incluye aquellas sustancias utilizadas en procedimientos diagnósticos.

**Prescripción médica:** Es el resultado de un proceso lógico – deductivo donde el profesional prescriptor, desde el conocimiento adquirido, oye el conjunto de

síntomas que padece paciente, lleva a cabo una exploración física para encontrar signos, se apoya en pruebas diagnósticas, concluye en un posible diagnóstico y toma una decisión acerca de la terapia a implementar, la cual puede incluir la administración de medicamentos, que se trasladan a una receta médica.

**Presión arterial.** Es la presión a la cual es sometida la sangre que ha sido impulsada por el corazón y que fluye por el sistema arterial hacia todo el organismo. También se le conoce como tensión arterial.

**Receta médica:** Documento formal mediante el cual el profesional de la salud prescriptor indica un tratamiento al paciente, el mismo que puede ser farmacológico y/o no farmacológico y detalla una serie de medidas e instrucciones para el paciente o su cuidador.

### **Justificación de la investigación.**

**Justificación teórica.** Se aportará conocimiento de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital y los factores relacionados al grado de adherencia.

**Justificación práctica.** Se beneficiará a los profesionales químicos farmacéuticos en el mejoramiento de competencias para adecuada dispensación del medicamento en el aspecto de contribuir al logro de la adherencia farmacoterapéutica con información objetiva y clara brindada al paciente, ya sea en la oficina farmacéutica o durante el seguimiento farmacoterapéutico.

**Justificación social.** La necesidad de garantizar la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial se hace de necesidad inmediata, pues los efectos de no controlar esta enfermedad son incapacitantes e incluso hasta mortales. Es ahí la necesidad de conocer la magnitud del

problema para que en investigaciones posteriores se pongan en marcha estrategias que mejoren este aspecto del uso racional del medicamento.

**Problema.**

¿Cuáles son los factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022?

### Conceptualización y operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Adherencia farmacoterapéutica.</b>	Grado en que las actitudes y comportamiento del paciente o su cuidador van de acuerdo con las recomendaciones acordadas por el profesional de salud, en el extremo de la toma o administración del medicamento, el cumplimiento estricto de una dieta o mejoras en el estilo de vida del paciente, que se entiende aportarán al logro de objetivos terapéuticos. <b>(Organización Mundial de la Salud [OMS], en Reyes et. al., 2016)</b>	<b>Adherencia al tratamiento farmacológico.</b>	Puntuación obtenida en la aplicación del Test de Morisky – Green (MMAS-8).	Adherencia No adherencia	Dicotómica
<b>Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica.</b>	Aquellas variables de tipo social, cultural y económica que, al intervenir de forma individual o combinada, influyen de forma positiva o negativa en una determinada actividad, capacidad o actitud del individuo o de la población. <b>(Pagés y Valverde, 2018)</b>	<b>Factores socioeconómicos.</b>  <b>Factores relacionados al sistema sanitario.</b>  <b>Factores relacionados con el tratamiento.</b>  <b>Factores relacionados con la patología.</b>	Respuesta que da el individuo acerca de aspectos socioeconómicos de su entorno, según escala de Likert.  Respuesta que da el individuo acerca de aspectos relacionados al sistema sanitario en que se atiende, según escala de Likert.  Respuesta que da el individuo acerca de aspectos relacionados a la farmacoterapia de su patología, según escala de Likert.  Respuesta que da el individuo acerca de aspectos relacionados a su patología, según escala de Likert.	Desfavorable Indiferente Favorable  Desfavorable Indiferente Favorable  Desfavorable Indiferente Favorable  Desfavorable Indiferente Favorable	De escala  De escala  De escala  De escala

		<b>Factores relacionados con el paciente.</b>	Edad en años.	< 51 52 – 63 64 - 75 76 - 87 > 88	De escala
			Sexo.	Masculino Femenino	Nominal
			Grado de instrucción.	Primaria Secundaria Superior Sin instrucción	Nominal
			Estado civil.	Soltero Conviviente Casado Divorciado Viudo	Nominal

## **Hipótesis.**

### **Hipótesis general.**

Existe relación entre los factores socioeconómicos, relacionados al sistema sanitario, relacionados con el tratamiento, relacionados con la patología, relacionados con el paciente y, la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, diciembre 2022.

### **Hipótesis derivadas.**

1. Existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, diciembre 2022.
2. Existe relación entre los factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, diciembre 2022.
3. Existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, diciembre 2022.
4. Existe relación entre los factores relacionados con la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, diciembre 2022.
5. Existe relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, diciembre 2022.

## **Objetivos.**

### **Objetivo general.**

Determinar relación entre los factores socioeconómicos, relacionados al sistema sanitario, relacionados con el tratamiento, relacionados con la patología, relacionados con el paciente y, la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, diciembre 2022.

### **Objetivos Específicos.**

1. Determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.
2. Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, diciembre 2022
3. Determinar la relación entre los factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, diciembre 2022.
4. Determinar la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, diciembre 2022.
5. Determinar la relación entre los factores relacionados con la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, diciembre 2022.
6. Determinar la relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, diciembre 2022.

## **6. Metodología.**

### **a) Tipo y diseño de investigación.**

#### **Tipo de investigación:**

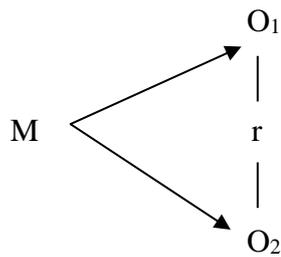
**Básica.** El objetivo de la presente investigación fue aportar al conocimiento científico acerca de la adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores relacionados en pacientes hipertensos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

#### **Diseño de la investigación:**

**Descriptivo:** Los datos recogidos de las unidades de estudio se utilizaron para describir cómo las variables de estudio, adherencia al tratamiento farmacológico y factores relacionados, se manifiestan en su contexto natural. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

**Observacional:** El investigador se limitó a observar y medir las variables dentro de la población de estudio, sin manipulación ni intervención. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

**Transversal:** Los datos de cada unidad de estudio se recolectaron en un solo momento o periodo de tiempo durante la investigación, siendo un estudio de corte en el tiempo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)



**M:** Muestra de estudio.

**O<sub>1</sub>:** Observación de variable 1 (Adherencia al tratamiento farmacológico).

**O<sub>2</sub>:** Observación de variable 2 (Factores asociados).

**r:** Relación existente entre variables de estudio.

## b) Población, muestra y muestreo.

### **Población.**

La población estuvo compuesta por pacientes hipertensos atendidos en el servicio de farmacia del Hospital Militar de Piura en el mes de diciembre 2022.

### **Muestra.**

### **Tamaño de la muestra.**

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos durante el mes de diciembre en el servicio de farmacia del Hospital Militar y acepten participar del estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes no diagnosticados con hipertensión arterial.
- Pacientes analfabetos o con dificultad para comprender o responder preguntas.
- Pacientes que no reciban tratamiento farmacológico para hipertensión arterial.

Para el cálculo del tamaño muestral (n) se aplicó los siguientes criterios:

Población (N) = 121 usuarios.

Proporción de percepción positiva de medicamentos genéricos (supuesta): 60% de la población (p=0.6); (q=0.4)

Precisión: (d=0.05)

Nivel de confianza: 95 % (z = 1.96)

Luego se aplicó la fórmula:

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

$$n = 91$$

### **Técnica de muestreo.**

Se seleccionó la muestra de manera aleatoria.

### **c) Técnicas e instrumentos de investigación.**

- **Adherencia al tratamiento farmacológico.**

Para determinar la adherencia al tratamiento farmacológico se utilizó el Test de Morisky – Green en su versión modificada del 2008, conocido como 8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-8.

- **Factores relacionados.**

Para este fin se utiliza la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario elaborado para tal fin.

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

Confiabilidad medida con prueba Alfa de Cronbach.

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
	Válidos	91	100,0
Casos	Excluidos	0	,0
	Total	91	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,724	5

La consistencia de los instrumentos de recolección de datos es de nivel “alta”.

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

- **Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

En lo referente a la estadística descriptiva de los resultados, de la encuesta realizada se obtuvo información para elaborar tablas y figuras de frecuencia y porcentajes sobre los factores y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Para la estadística inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, para determinar la correlación entre las variables de estudio.

Se utilizará programas Excel y SPSS v. 21.

- **Técnicas estadísticas.**

**Porcentaje.**

Es la descripción cuantitativa porcentual de las variables y sus dimensiones a estudiar, lo que permite obtener resultados que pueden ser comparables con otros estudios similares aplicados en otras realidades o analizar su evolución.

**Coefficiente de correlación de Spearman.**

Utilizado para datos con distribución no normal, es una prueba que nos permitió medir la relación estadística entre la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores socioeconómicos, relacionados al sistema sanitario, relacionados con el tratamiento, relacionados con la patología, relacionados con el paciente, con un nivel de significancia del 5%.

Para interpretar y determinar la medida de correlación, se utilizó el índice R, según la siguiente escala:

0.00 – 0.20	Ínfima correlación.
0.20 – 0.40	Escasa correlación.
0.40 – 0.60	Moderada correlación.
0.60 – 0.80	Buena correlación.
0.80 – 1.00	Muy buena correlación.

## 7. Resultados.

### a. Características sociodemográficas de pacientes hipertensos.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.

		N	%
<b>Sexo</b>	Masculino	53	58.2
	Femenino	38	41.8
<b>Edad (años)</b>	< 51	4	4.4
	52 – 63	24	26.3
	64 – 75	35	38.5
	76 – 87	26	28.6
	> 88	2	2.2
<b>Estado civil</b>	Soltero	3	3.3
	Casado	68	74.7
	Divorciado	2	2.2
	Conviviente	4	4.4
	Viudo	14	15.4
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	11	12.1
	Secundaria	26	28.6
	Superior universitaria o técnica	48	52.7
	Sin instrucción	6	6.6
<b>TOTAL</b>		91	100.0

En la tabla 1 se observa que el 58.2% de pacientes hipertensos son de sexo masculino, el 38.5% tiene entre 64 y 75 años y el 28.6% entre 76 y 87 años, el 74.7% son casados y el 15.4% viudos y, el 52.7% posee instrucción educativa de nivel superior universitaria o técnica.

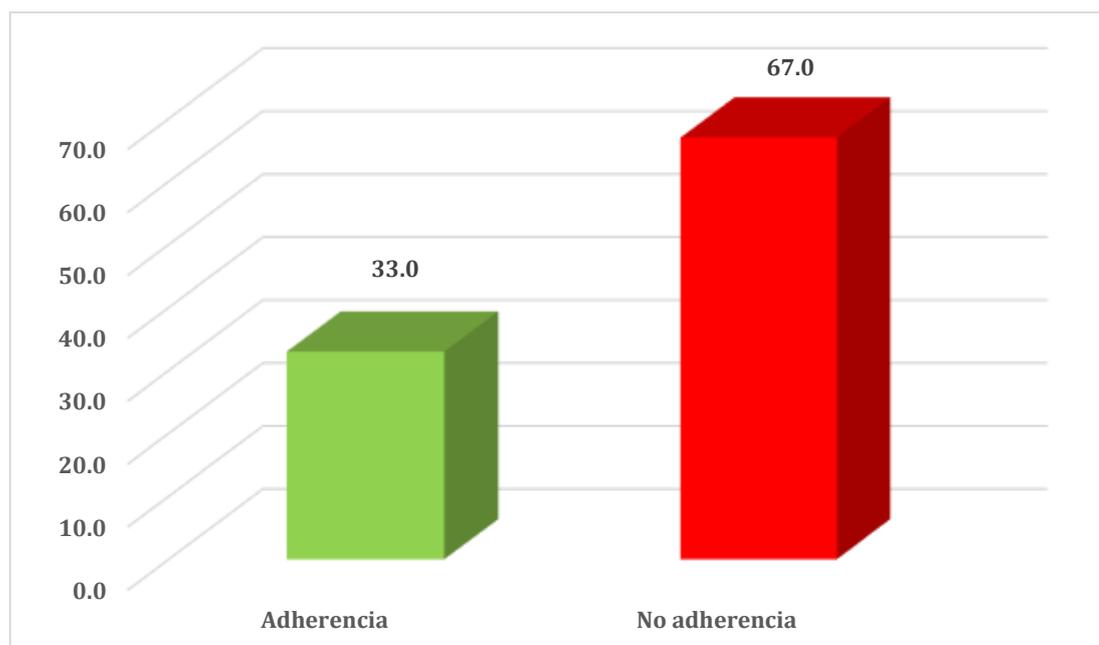
**b. Adherencia al tratamiento farmacológico.**

**Tabla 2.** Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.

	N	%
<b>Adherencia</b>	30	33.0
<b>No adherencia</b>	61	67.0
<b>TOTAL</b>	91	100.0

En la tabla 2 observamos que solamente el 33.0% de pacientes hipertensos encuestados presenta adherencia al tratamiento farmacológico y el 67.0% restante es no adherente al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

**Figura 1.** Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.



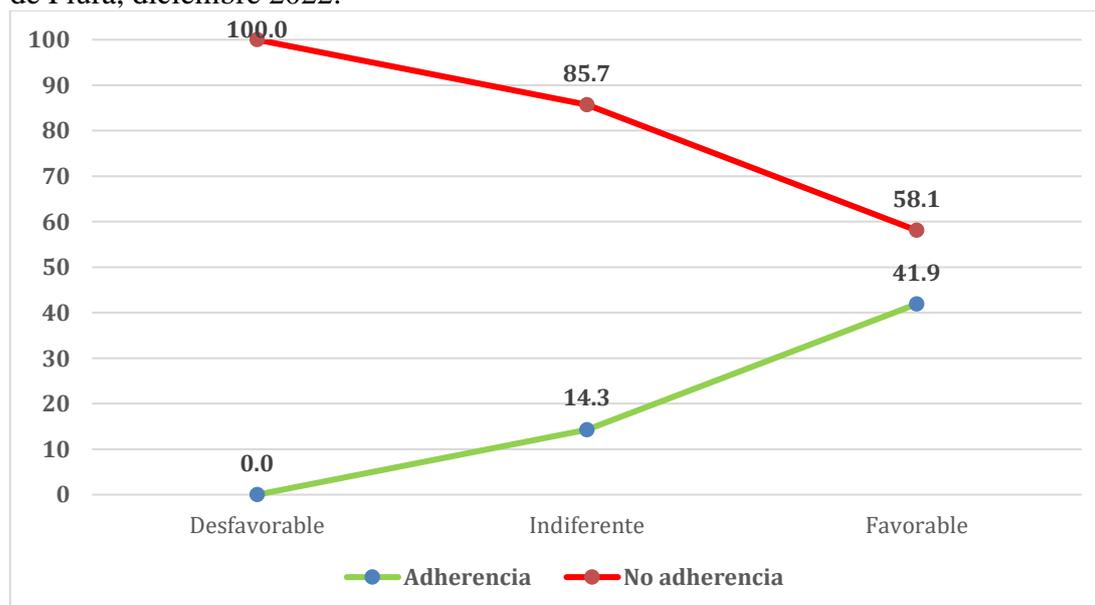
**c. Percepción acerca de factores socioeconómicos.**

**Tabla 3.** Percepción sobre factores socioeconómicos asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.

	Adherencia		No Adherencia		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>Desfavorable</b>	0	0.0	1	100.0	1	1.1
<b>Indiferente</b>	4	14.3	24	85.7	28	30.8
<b>Favorable</b>	26	41.9	36	58.1	62	68.1
<b>TOTAL</b>	30	33.0	61	67.0	91	100.0

En la tabla 3 observamos que el 68.1% de pacientes hipertensos encuestados tiene una percepción favorable acerca de los factores socioeconómicos en relación con el tratamiento farmacológico de la enfermedad, mientras que sólo el 1.1% tiene una percepción desfavorable. Además, cuando la percepción es desfavorable, el 100% de pacientes es no adherente, mientras que cuando la percepción es favorable el porcentaje de no adherentes es de 58.1%.

**Figura 2.** Percepción sobre factores socioeconómicos relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.



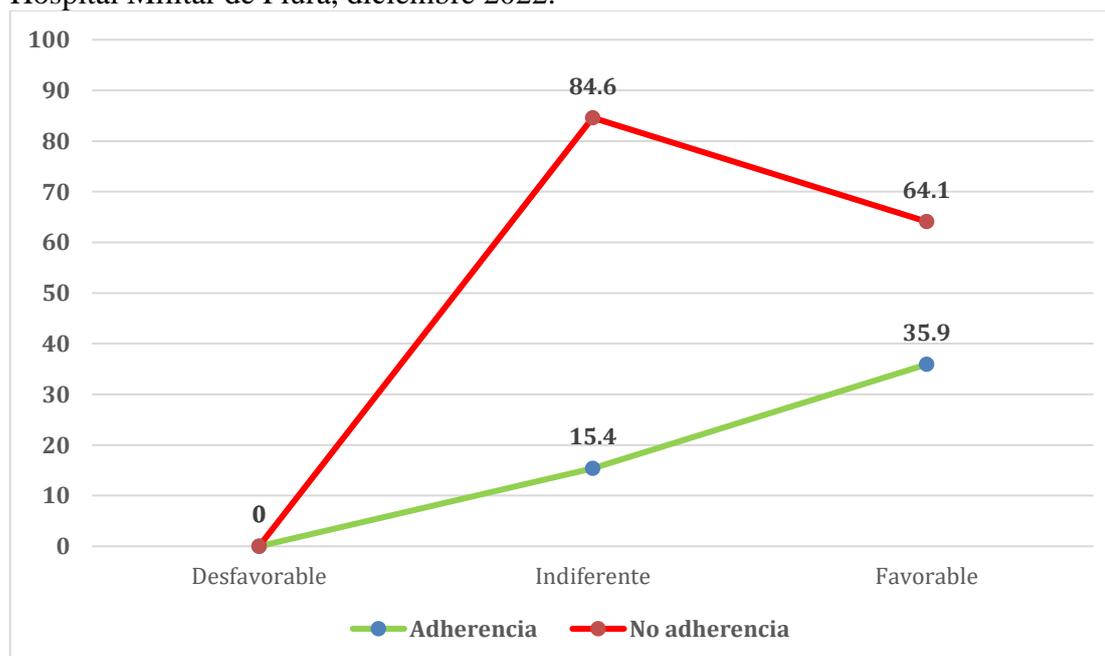
**d. Percepción acerca de factores relacionados al sistema sanitario.**

**Tabla 4.** Percepción sobre factores relacionados al sistema sanitario asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.

	Adherencia		No Adherencia		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>Desfavorable</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Indiferente</b>	2	15.4	11	84.6	13	14.3
<b>Favorable</b>	28	35.9	50	64.1	78	85.7
<b>TOTAL</b>	30	33.0	61	67.0	91	100.0

En la tabla 4 observamos que el 85.7% de pacientes hipertensos encuestados tiene una percepción favorable acerca de los factores relacionados al sistema sanitario en relación con el tratamiento farmacológico de la enfermedad, mientras que sólo el 14.3% tiene una percepción indiferente. Además, cuando la percepción es indiferente, el 84.6% de pacientes es no adherente, mientras que cuando la percepción es favorable el porcentaje de no adherentes es de 64.1%.

**Figura 3.** Percepción sobre factores relacionados al sistema sanitario asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.



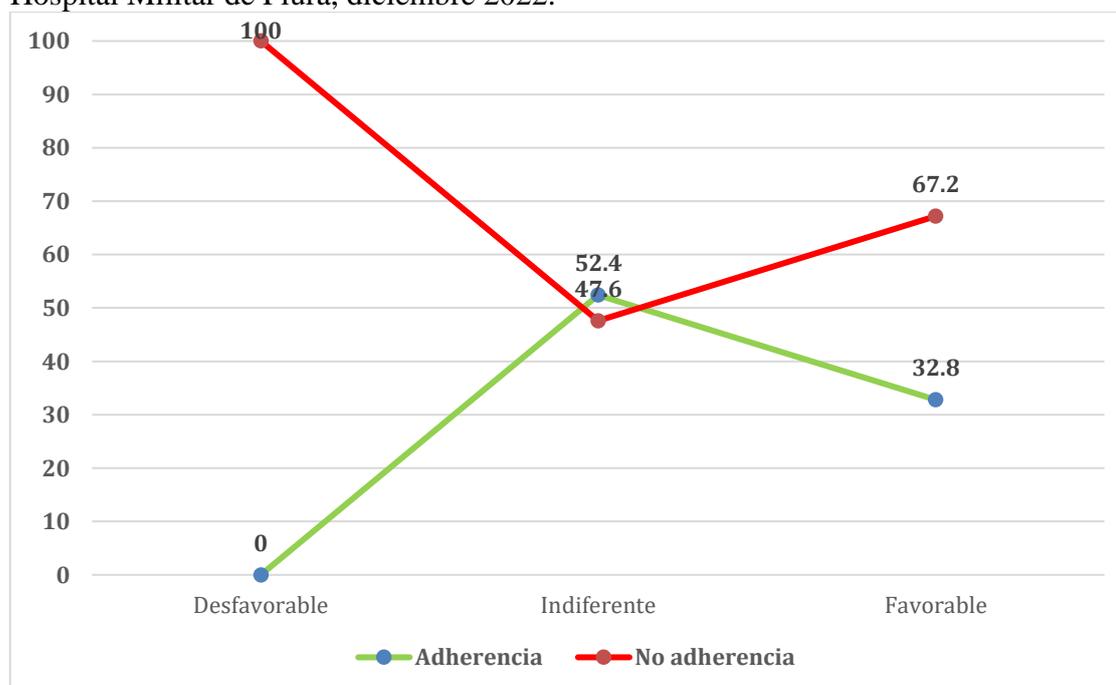
**e. Percepción acerca de factores relacionados al tratamiento.**

**Tabla 5.** Percepción sobre factores relacionados al tratamiento asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.

	Adherencia		No Adherencia		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>Desfavorable</b>	0	0.0	12	100.0	12	13.2
<b>Indiferente</b>	11	52.4	10	47.6	21	23.1
<b>Favorable</b>	19	32.8	39	67.2	58	63.7
<b>TOTAL</b>	30	33.0	61	67.0	91	100.0

En la tabla 5 observamos que el 63.7% de pacientes hipertensos encuestados tiene una percepción favorable acerca de los factores relacionados al tratamiento en relación con el tratamiento farmacológico de la enfermedad, mientras que el 23.1% es indiferente y el 13.2% tiene una percepción desfavorable. Además, cuando la percepción es indiferente, el 47.6% de pacientes es no adherente, mientras que cuando la percepción es favorable el porcentaje de no adherentes es de 67.2%.

**Figura 4.** Percepción sobre factores relacionados al tratamiento asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.



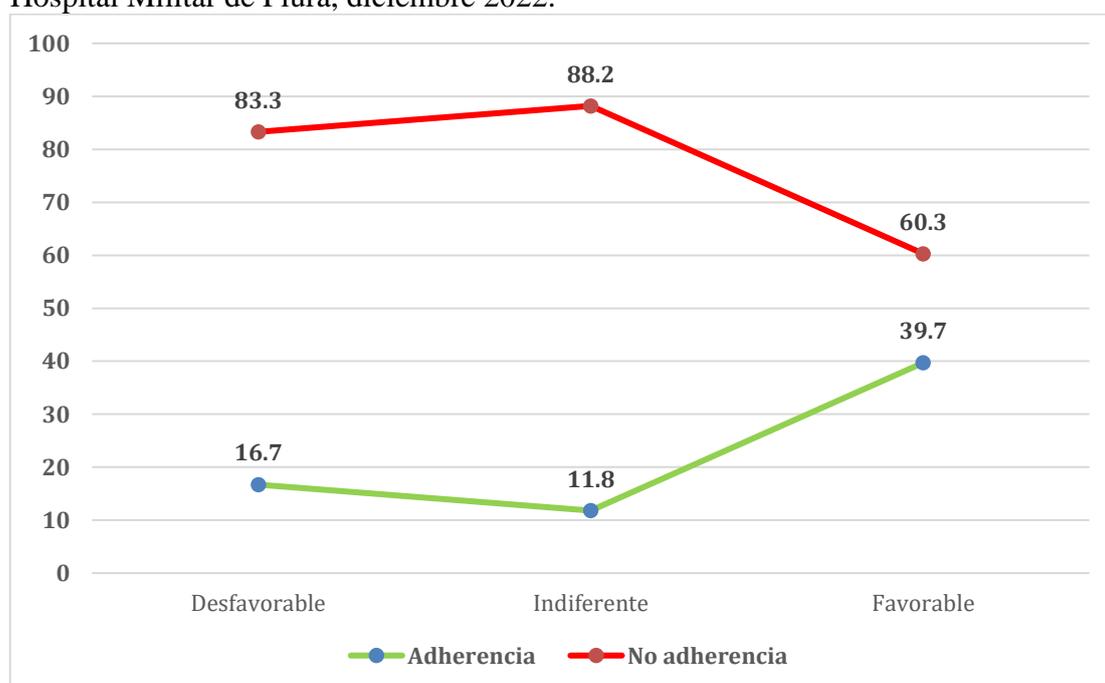
**f. Percepción acerca de factores relacionados con la patología.**

**Tabla 6.** Percepción sobre factores relacionados con la patología asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.

	Adherencia		No Adherencia		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>Desfavorable</b>	1	16.7	5	83.3	6	6.6
<b>Indiferente</b>	2	11.8	15	88.2	17	18.7
<b>Favorable</b>	27	39.7	41	60.3	68	74.7
<b>TOTAL</b>	30	33.0	61	67.0	91	100.0

En la tabla 6 observamos que el 74.7% de pacientes hipertensos encuestados tiene una percepción favorable acerca de los factores relacionados al tratamiento en relación con la patología, mientras que sólo el 6.6% tiene una percepción desfavorable. Además, cuando la percepción es desfavorable, el 83.3% de pacientes es no adherente, mientras que cuando la percepción es favorable el porcentaje de no adherentes es de 60.3%.

**Figura 5.** Percepción sobre factores relacionados con la patología asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Militar de Piura, diciembre 2022.



**g. Correlación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico.**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**Tabla 7.** *Correlación entre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.*

		Adherencia al tratamiento farmacológico.	
		Coefficiente de correlación	.240
Rho de Spearman	Factores socioeconómicos	Sig. (bilateral)	.022
		N	91

**Nivel de significancia:** 5% = 0.05

**p-valor** = 0.022

**Toma de decisión:**

$p < 0.05$ , se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ .

Existe relación significativa, de nivel “escasa” entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**h. Correlación entre factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico.**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre los factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**Tabla 8.** *Correlación entre los factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.*

		Adherencia al tratamiento farmacológico.	
	Factores relacionados al sistema sanitario	Coefficiente de correlación	.215
Rho de Spearman		Sig. (bilateral)	.041
		N	91

**Nivel de significancia:** 5% = 0.05

**p-valor** = 0.041

**Toma de decisión:**

$p < 0.05$ , se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ .

Existe relación significativa, de nivel “escasa”, entre los factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**i. Correlación entre factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico.**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**Tabla 9.** *Correlación entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.*

		Adherencia al tratamiento farmacológico.	
		Coefficiente de correlación	.021
Rho de Spearman	Factores relacionados al tratamiento	Sig. (bilateral)	.843
		N	91

**Nivel de significancia:** 5% = 0.05

**p-valor** = 0.843

**Toma de decisión:**

$p > 0.05$ , se rechaza H<sub>1</sub> y se acepta H<sub>0</sub>.

No existe relación significativa entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**j. Correlación entre factores relacionados a la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico.**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre los factores relacionados a la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores relacionados a la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**Tabla 10.** *Correlación entre los factores relacionados a la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.*

		Adherencia al tratamiento farmacológico.	
		Coefficiente de correlación	.233
Rho de Spearman	Factores relacionados a la patología	Sig. (bilateral)	.026
		N	91

**Nivel de significancia:** 5% = 0.05

**p-valor** = 0.026

**Toma de decisión:**

$p < 0.05$ , se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ .

Existe relación significativa, de nivel “escasa” entre los factores relacionados a la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**k. Correlación entre factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

**Tabla 11.** *Correlación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.*

		Adherencia N (%)		Valor <i>p</i>
		Si	No	
<b>Sexo</b>	Femenino.	12 (31.6)	26 (68.4)	0.77
	Masculino.	18 (34.0)	35 (66.0)	
<b>Edad (años)</b>	< 51	2 (50.0)	2 (50.0)	0.399
	52 – 63	8 (33.3)	16 (66.7)	
	64 – 75	14 (40.0)	21 (60.0)	
	76 – 87	6 (23.1)	20 (76.9)	
	> 88	0 (0.0)	2 (100.0)	
<b>Estado civil</b>	Soltero	1 (33.3)	2 (66.7)	0.312
	Casado	23 (33.8)	45 (66.2)	
	Divorciado	1 (50.0)	1 (50.0)	
	Conviviente	2 (50.0)	2 (50.0)	
	Viudo	3 (21.4)	11 (78.6)	
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	2 (18.2)	9 (81.8)	0.592
	Secundaria	9 (34.6)	17 (65.4)	
	Superior x universitaria o técnica	19 (39.6)	29 (60.4)	
	Sin instrucción	0 (0.0)	6 (100.0)	

**Nivel de significancia:** 5% = 0.05

**Toma de decisión:**

$p > 0.05$ , se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ .

No existe relación significativa entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

## **8. Análisis y discusión.**

En la Tabla 2, se evidencia que la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos es de sólo 33.0%, muy por debajo de resultados de otras investigaciones como la de Ramírez et al. (2020) realizada en Cuba donde hay una alta prevalencia a la adherencia (73.8%), Rivero (2021) con un porcentaje de adherencia del 67.7% en Colombia, Pochuanca et al. (2021) realizado en un hospital de Lima con un 73% de adherencia y Acevedo (2021) con 69% de adherencia en La Libertad. Lo que nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de mejorar los porcentajes de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, pues como afirma Carrión et al. (2021) en las conclusiones de su estudio, a mayor adherencia al tratamiento de los pacientes habrá un mejor estado de ánimo, disminuirán las manifestaciones sicosomáticas de la enfermedad y un mejor control de los valores de presión arterial media.

En la Tabla 3, observamos que la mayoría de los pacientes hipertensos encuestados tienen una percepción favorable acerca de los factores socioeconómicos que se relacionan con su enfermedad y que, a mayor percepción favorable aumenta el porcentaje de adherencia al tratamiento farmacológico, pues como afirman Pagés y Valverde (2018) si el entorno familiar del paciente le apoya en su tratamiento y le entrega soporte emocional se mejora la adherencia al tratamiento farmacológico. Velásquez et al. (2022), también afirman que condiciones desfavorables en el ámbito socioeconómico aumentan la ansiedad en los pacientes, pudiendo causar depresión y deterioro de la calidad de vida, lo que influye en la no adherencia al tratamiento farmacológico.

En la Tabla 4 analizamos la percepción acerca de los factores relacionados al sistema sanitario, la mayoría de encuestados los considera favorables (85.7%) y, al considerarlos así la no adherencia disminuye hasta en un 64.1%. Para Velásquez et al. (2022) la no adherencia al tratamiento farmacológico se explica cuando no hay una buena percepción del paciente hacia equipo y sistema de salud que lo atiende, por

ejemplo, cuando el prescriptor como el dispensador no dan explicaciones claras y comprensibles acerca del tratamiento es causa de no adherencia en el 49.2% de casos, cuando no hay información acerca de los beneficios del tratamiento farmacológico y los objetivos que se pretende alcanzar también es causa de no adherencia en el 35.0% de casos.

En la tabla 5, encontramos la percepción acerca de los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al mismo, aquí curiosamente se observa que cuando la percepción es favorable el porcentaje de pacientes no adherentes sube a 67.2%. Similar al estudio de Rueda (2018), donde en situaciones más favorables para el paciente y el tratamiento como tomar 1 medicamento, el porcentaje de adherencia es 52.4% comparado con tomar 2 medicamentos (58.3% de adherencia) y tomar 3 medicamentos (60.0% de adherencia); también consumir el medicamento 1 sola vez al día (45.1% de adherencia) comparado con 2 tomas al día (59.3% de adherencia) y 3 tomas al día (60.0% de adherencia). El resultado de nuestra investigación no coincide con lo reportado por Acevedo (2021), para quien los pacientes con condiciones más favorables en su tratamiento, monoterapia, presentan un porcentaje mayor de adherencia (77%) frente a aquellos con politerapia con un 23% de adherencia.

En la Tabla 6 observamos que la mayoría de los pacientes hipertensos tienen una percepción favorable acerca de los factores relacionados con la patología y, que en esta condición de percepción favorable disminuye el porcentaje de pacientes no adherentes a 60.3%, aumentando el porcentaje de adherentes a 39.7%. El alto porcentaje de no adherentes, a pesar de la condición de favorable de este factor, se debe a que en ausencia de síntomas o mejoría del estado clínico del paciente, se constituye en una barrera para la adherencia del tratamiento farmacológico (Pagés y Valverde, 2018).

En la Tabla 7 se analiza la correlación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico, la cual es estadísticamente significativa pero de nivel “escasa”, siendo que ante la percepción favorable sobre factores

socioeconómicos disminuye el porcentaje de pacientes no adherentes. Velásquez et al. (2022) por el contrario encontraron que en aquellos pacientes con un mayor riesgo para no desarrollar comportamiento de adherencia, la frecuencia de no adherencia al tratamiento es menor.

La Tabla 8 también evidencia la relación significativa, estadísticamente, entre los factores del sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes hipertensos. Ramírez (2022) también reporta que en situaciones donde el paciente desarrolla ventajas para adherirse al tratamiento, en el extremo de factores relacionados con el proveedor de salud, es mayor el porcentaje de adherentes. Pagés y Valverde (2018) fundamentan esta relación en la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y el paciente, la confianza que tiene este último a los primeros y la satisfacción por la atención recibida en el establecimiento de salud.

En la Tabla 9 se evidencia que no existe correlación entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico, al igual que Ramírez (2022) quien concluye que no existe asociación entre estas dos variables; a diferencia de Acevedo (2021) quien concluye que existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y factores relacionados al tratamiento farmacológico, como son la monoterapia y el tomar los medicamentos 1 sola vez al día.

También existe correlación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y factores relacionados a la patología (Tabla 10). En nuestro estudio se muestra que cuando la percepción acerca de la patología es favorable el porcentaje de adherentes aumenta y cuando la percepción es desfavorable, aumenta el porcentaje de no adherentes. Esto es contrario a lo propuesto por Pagés y Valverde (2018), quienes afirman que en situaciones favorables de ausencia de síntomas y/o mejora del estado clínico del paciente, la no adherencia aumenta y, en situaciones menos favorables como el empeoramiento de síntomas o de la enfermedad, aumenta la adherencia.

En la Tabla 11 se analizan factores relacionados al paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico. Se evidencia que no existe correlación significativa en ninguno de los factores relacionados al paciente. Diferente al estudio de Pochuanca et al. (2021) quien evidenció correlación significativa entre la edad, sexo y grado de instrucción del paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico, pero sin correlación el estado civil del paciente.

## **9. Conclusiones y recomendaciones.**

### **Conclusiones.**

- 1.** Existe un alto porcentaje de pacientes hipertensos no adherentes, atendidos en el Hospital Militar de Piura.
- 2.** Existe relación significativa, de nivel “escasa” entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.
- 3.** Existe relación significativa, de nivel “escasa”, entre los factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.
- 4.** No existe relación significativa entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.
- 5.** Existe relación significativa, de nivel “escasa” entre los factores relacionados a la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.
- 6.** No existe relación significativa entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.

## **Recomendaciones.**

- 1.** Implementar estrategias, como intervenciones farmacéuticas educativas, para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos.
- 2.** Aplicar este estudio a otras poblaciones con enfermedades crónicas que permitan diagnosticar los niveles de adherencia al tratamiento farmacológico.
- 3.** Implementar intervenciones farmacéuticas educativas en otros tipos de enfermedades crónicas con la finalidad de mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos.
- 4.** Socializar los resultados de este estudio para concientizar en los profesionales de la salud la magnitud del problema de la no adherencia al tratamiento farmacológico y sus consecuencias.

## 10. Referencia Bibliográficas.

Acevedo Lozano, Ahided. (2021). *Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro Médico Ascope 2021*. Tesis de grado. Universidad César Vallejo. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/87290>

Carhuachín Castro, Yennifer. (2021). *Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 “Tacalá” Castilla - Piura mayo 2021*. Tesis de grado. Universidad Nacional de Piura. Disponible en:

<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3053>

Carrión Contreras, M. P.; Mesa Cano, I. C.; Ramírez Coronel, A. A. y Jaya Vásquez, L. C. (2021). *Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos de Nabón*. Archivos Venezolanos de Farmacología y terapéutica, 40 (3), 290 – 296. Disponible en:

<http://doi.org/10.5281/zenodo.5039502>

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación. Quinta edición*. Barcelona, España: Mc Graw-Hill.

Ortega Cerda, José; Sánchez Herrera, Diana; Rodríguez Miranda, Óscar y Ortega Legaspi, Juan. (2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. Acta médica Grupo Ángeles; 16 (3): 226 - 232. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es)

Pagès-Puigdemont, Neus y Valverde-Merino, M. Isabel. (2018). *Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora*. Ars Pharmaceutica (Internet); 59(4): 251 - 258. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

Pagès-Puigdemont, Neus y Valverde-Merino, M. Isabel. (2018). *Métodos para medir la adherencia terapéutica*. Ars Pharmaceutica (Internet); 59(3): 163 - 172. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>

Pareja-Martínez, Elisa; Esquivel-Prados, Elisabeth; Martínez-Martínez, Fernando y García-Corpas, José P. (2022). *Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento medida mediante el sistema de receta XXI en Granada (España)*. Ars Pharmaceutica (Internet); 63(1): 56-71. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v63i1.22325>

Pérez Caballero, M.; León Álvarez, J.; Dueñas Herrera, A.; Alfonso Guerra, J.; Navarro Despaigne, D.; de la Noval García, R.; ... Morales Salinas, A. (2017). *Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial*. Revista Cubana de Medicina; 56 (4): 242 – 321. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es&tlng=es)

Pocohuanca-Ancco, Lucy; Villacorta, Juan y Huratdo-Roca, Yemilée. (2021). *Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social*. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; 14(3): 316-321. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1252>

Ramírez P., A.; Ramírez P., J. y Borrell Z., J. (2020). *Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019*. Rev. Cubana Farm.; 53(1): 1-19. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100832>

Ramírez Seminario, Yajaira. (2022). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud Salitral - Sullana, 2022*. Tesis de grado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.13032/28469>

Reyes Flores, E.; Trejo Álvarez, R.; Arguijo Abrego, S.; Jimenez Gómez, A.; Castillo Castro, A.; Hernández Silva, A. y Mazzoni Chávez, L. (2016). *Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias*. Rev Med Hondur.; 84 (3): 125 – 132. Disponible en:

[https://scholar.google.com.pe/scholar\\_url?url=https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/download/12384/14326&hl=es&sa=X&ei=b-cCY5OGMqaTy9YPuKafyA8&scisig=AAGBfm3JBwv3fWVvkzqffifuFTJHSPCEFiw&oi=scholar](https://scholar.google.com.pe/scholar_url?url=https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/download/12384/14326&hl=es&sa=X&ei=b-cCY5OGMqaTy9YPuKafyA8&scisig=AAGBfm3JBwv3fWVvkzqffifuFTJHSPCEFiw&oi=scholar)

Rivero Doria, Jesús. (2021). *Soporte familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas inscritas en un programa de Hipertensión Arterial. Córdoba, 2021*. Tesis de maestría. Universidad de Córdoba. Colombia. Disponible en:

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/5158>

Rueda Vidarte, Jhonathan. (2018). *Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018*. Tesis de grado. Universidad Nacional de Piura. Disponible en:  
<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>

Tagle, R. (2018). *Diagnóstico de hipertensión arterial*. Rev. Med. Clin. Condes; 29 (1): 12- -20. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.12.005>

Velásquez Montenegro, Ángela; Dávila Uriarte, Marco y Valladares-Garrido, Mario. (2022). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19*. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; 15(1): 11-18. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1169>

## **11. Agradecimiento.**

Agradezco a Dios; por ser fuente de inspiración, pues gracias a su ayuda pude concluir mi carrera.

Agradecer a la base de todo, a mi familia, en especial a mis amados padres, quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y mi constante motivación, y sobre todo por su amor, a mi hijo y a mis amados hermanos que con sus palabras de aliento no me dejaban decaer y ser perseverante y cumpla con mis ideales.

A nuestros docentes, que nos brindaron la oportunidad de compartir sus conocimientos en el transcurso de la carrera y a nuestros compañeros de la facultad que nos dieron la oportunidad de conocer la calidad humana en el transcurso de estos años.

## 12. Anexos.

### Anexo 1.

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

	<b>PERU</b>	Ministerio De Defensa	Ejército Del Perú	Hospital Militar Primera División de Ejército
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------	--------------------------	----------------------	-----------------------------------------------------

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Piura, 29 de diciembre de 2022.

Oficio N° 123/HMD - I DE/AA-12.1.J

Señor **Silva Viera Judith Vanessa**  
**Bachiller en Farmacia y Bioquímica de la UPSP**

Asunto : Autorización para realizar el trabajo de tesis en el Hospital Militar

Ref. Solicitud s/n del interesado, del 29 de diciembre del 2022

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle en respuesta al documento de la referencia, sobre la solicitud de realizar el trabajo de investigación (Tesis) "Factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar de Piura", que se autoriza brindar las facilidades del caso para la aplicación de instrumentos de recojo de datos con el fin de realizar el mencionado trabajo de investigación.

Es propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima.

Dios guarde a Ud.

  
O - 213957779 - O+  
**OSCAR PACHECO CABALLERO**  
Mayor EP  
Director Técnico Farmacia HMD

**DISTRIBUCION:**  
- IAFAS-EP (FOSPEME)...01  
- Archivo.....01/02  
OPC/.

**Anexo 2.** Ficha de recolección de datos (instrumento).



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**“Factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, 2022”**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior univ. o técnica ( ) Sin instrucción ( )

Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Conviviente ( ) Viudo ( )

- Marque **TD**, si está **Totalmente en Desacuerdo** con lo que se dice en la oración.
- Marque **D**, si está en **Desacuerdo** con lo que se dice en la oración.
- Marque **N**, si no está en **desacuerdo ni en acuerdo** con lo que se dice en la oración.
- Marque **A**, si está de **Acuerdo** con lo que se dice en la oración.
- Marque **TA**, si está **Totalmente de Acuerdo** con lo que se dice en la oración.

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>N</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
<b>Factores socioeconómicos.</b>					
Los miembros de su familia conocen de su enfermedad y le ayudan en su tratamiento.					
Su familia le brinda soporte emocional y le apoya en todo momento.					
Los ingresos económicos le permiten pagar su tratamiento.					
El costo de los medicamentos es accesible a la economía familiar.					
<b>Factores relacionados al sistema sanitario.</b>					
El centro o puesto de salud u hospital se encuentra en un lugar de fácil acceso para recibir atención médica.					
Confío en los médicos y personal que atiende en el centro o puesto de salud u hospital donde voy en busca de atención médica.					
La atención es rápida en el centro o puesto de salud u hospital donde voy en busca de atención médica.					
En el centro o puesto de salud u hospital recibo información suficiente sobre mi enfermedad y su tratamiento.					
<b>Factores relacionados al tratamiento.</b>					
El horario de tomar mis medicamentos es sencilla y fácil de recordar.					
Los medicamentos para mi enfermedad los tomo una vez al día.					
La forma de tomar mis medicamentos (con o sin alimentos, al levantarme, etc.) es fácil de recordar.					
Mi tratamiento es crónico y llevo meses o años tomando medicamentos.					
<b>Factores relacionados con la patología.</b>					
Aun cuando me siento bien sigo tomando mis medicamentos, como me lo indicó el médico.					
Mi enfermedad me permite realizar mis actividades con normalidad.					
Si mi enfermedad empeora o me siento mal empiezo a tomar mis medicamentos con mayor cuidado, según lo que me han indicado.					
Mi enfermedad no me dificulta tomar mis medicamentos, según lo indicado por el médico.					

1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	Sí	No
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	Sí	No
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Sí	No
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Sí	No
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	Sí	No
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	Sí	No
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Sí	No
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/Raramente... De vez en cuando... A veces... Normalmente.... Siempre...		

### Anexo 3. Confiabilidad de instrumento de recolección de datos.

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	91	100,0
Casos	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	91	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,724	5

**Anexo 4.** Matriz de consistencia.

	<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>
<b>GENERAL</b>	¿Cuáles son los factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022?	Determinar relación entre los factores socioeconómicos, relacionados al sistema sanitario, relacionados con el tratamiento, relacionados con la patología, relacionados con el paciente y, la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.	Existe relación entre los factores socioeconómicos, relacionados al sistema sanitario, relacionados con el tratamiento, relacionados con la patología, relacionados con el paciente y, la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.	Adherencia farmacoterapéutica.
<b>ESPECÍFICOS</b>		Determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.	Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.	
		Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.	Existe relación significativa entre los factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.	
		Determinar la relación entre los factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.	Existe relación significativa entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.	Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica.
		Determinar la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.	Existe relación significativa entre los factores relacionados con la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.	
Determinar la relación entre los factores relacionados con la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.		Existe relación significativa entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022		
Determinar la relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura al año 2022.				

**Anexo 6.** Base de datos.

PACIENTE	SEXO	EDAD	GRADO INST.	EST. CIV.	ADHERENCIA								TOTAL
	M(1); F(2)		P(1); S(2); SUP(3); SI(4)	S(1); C(2); D(3); CONV(4); V(5)	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	
1	2	87	1	5	0	1	0	1	1	1	1	0.5	5.5
2	1	76	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	1	57	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0.75	2.75
4	1	76	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0.5	B
5	2	63	3	2	0	0	1	0	1	1	0	0.75	3.75
6	1	69	3	2	0	1	1	1	0	1	0	0.5	4.5
7	1	71	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	1	54	3	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5
9	1	80	3	5	0	1	0	1	1	1	0	0.75	4.75
10	2	79	4	5	0	0	1	1	1	1	0	0.5	4.5
11	2	72	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0.25	6.25
12	1	39	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
13	1	58	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
14	2	64	2	4	0	1	0	1	1	0	0	0.5	3.5
15	1	64	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
16	2	73	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
17	1	63	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7
18	1	66	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0.5	4.5
19	2	73	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
20	1	69	3	2	0	1	1	1	0	1	0	0.5	4.5
21	1	76	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0.5	3.5
22	1	57	3	3	0	0	1	0	1	1	1	1	5
23	1	76	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8

24	1	64	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
25	2	85	4	5	0	0	1	1	1	1	0	0.5	4.5
26	2	71	4	2	0	1	1	1	1	0	0	0.5	4.5
27	1	54	3	2	0	1	0	1	1	0	0	0.25	3.25
28	1	79	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6
29	2	65	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
30	1	85	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
31	2	62	3	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6
32	2	72	4	2	0	1	1	1	1	0	0	0.75	4.75
33	1	67	2	5	0	1	1	1	1	0	0	1	5
34	2	83	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0.5	6.5
35	2	73	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
36	2	72	3	2	0	0	1	0	1	1	1	0.5	4.5
37	2	65	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0.75	5.75
38	1	65	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7
39	1	82	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	6
40	1	59	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
41	2	81	4	2	1	1	1	1	1	1	0	0.5	6.5
42	1	80	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0.75	6.75
43	1	70	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
44	2	77	2	2	0	1	0	1	1	1	1	0.75	5.75
45	2	62	2	5	0	1	1	1	1	1	1	0.75	6.75
46	1	57	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	6
47	2	54	3	1	0	1	0	1	1	0	0	0.5	3.5
48	1	64	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1	5
49	2	72	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
50	2	84	3	2	0	1	1	1	1	0	1	1	6

51	1	61	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7
52	1	86	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
53	2	55	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
54	2	65	2	2	0	1	0	1	1	0	1	0.75	4.75
55	2	73	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0.75	6.75
56	1	63	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0.5	3.5
57	2	82	2	5	0	1	1	0	1	0	0	0.25	3.25
58	1	55	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
59	1	64	3	2	1	0	1	1	1	1	0	0.5	5.5
60	2	67	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
61	2	50	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7
62	1	64	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0.5	3.5
63	1	42	3	2	0	0	0	0	1	1	0	0.5	2.5
64	2	72	2	5	0	1	0	1	1	1	0	0.75	4.75
65	2	62	3	2	0	0	1	1	1	1	1	0.5	5.5
66	1	81	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
67	2	59	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
68	1	79	3	2	0	0	1	1	1	1	0	0.5	4.5
69	1	80	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7
70	1	62	3	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5
71	1	75	3	4	0	0	1	1	1	0	0	0.75	3.75
72	1	81	3	5	0	1	0	1	1	1	0	0.75	4.75
73	2	48	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
74	1	63	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7
75	2	73	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75
76	1	74	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
77	1	56	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8

78	2	71	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
79	1	70	3	2	0	1	1	1	1	1	0	0.75	5.75
80	2	73	4	5	1	1	1	1	1	1	0	0.5	6.5
81	1	78	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
82	1	89	3	2	0	0	0	1	1	0	0	0.75	2.75
83	2	65	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
84	2	70	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
85	1	83	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0.5	5.5
86	1	58	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
87	1	85	3	5	0	1	0	1	1	1	0	0.5	4.5
88	1	55	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
89	2	59	2	2	0	0	1	1	1	1	0	0.75	4.75
90	1	78	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75
91	1	89	3	2	0	1	0	0	1	1	1	0.75	4.75

PACIENTE	FACT. SOCIOECONÓMICOS				TOTAL	FACT. SISTEMA SANITARIO				TOTAL	FACTORES TRATAMIENTO				TOTAL	FACTORES PATOLOGÍA				TOTAL
	SE1	SE2	SE3	SE4		SS1	SS2	SS3	SS4		T1	T2	T3	T4		P1	P2	P3	P4	
1	5	5	5	5	20	1	5	5	5	16	5	1	5	5	16	5	1	5	5	16
2	5	5	2	2	14	5	5	5	5	20	5	1	5	5	16	4	4	5	4	17
3	5	5	2	2	14	4	5	5	5	19	5	5	5	5	20	5	5	4	4	18
4	5	4	2	2	13	4	5	4	5	18	2	2	5	5	14	5	2	5	2	14
5	5	4	4	4	17	4	4	4	4	16	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
6	5	5	5	5	20	1	5	5	5	16	1	1	2	5	9	4	2	4	2	12
7	5	5	5	5	20	5	5	5	4	19	5	2	2	5	14	4	5	4	4	17
8	5	5	2	2	14	5	5	2	5	17	4	5	5	4	18	5	4	4	4	17
9	4	4	2	2	12	4	4	2	4	14	2	2	2	4	10	4	2	4	2	12
10	3	3	1	1	8	5	5	5	5	20	5	1	4	5	15	4	1	4	4	13
11	5	5	1	1	12	1	4	4	4	13	5	1	4	5	15	5	1	5	4	15
12	5	5	5	5	20	1	5	5	5	16	5	1	4	5	15	1	4	4	4	13
13	5	5	5	5	20	1	4	5	4	14	5	1	5	5	16	4	1	4	1	10
14	5	5	5	5	20	3	4	4	4	15	5	5	5	5	20	5	5	4	5	19
15	5	5	5	5	20	5	5	3	5	18	5	5	4	5	19	5	5	5	4	19
16	5	5	5	5	20	5	5	5	4	19	5	1	1	5	12	5	5	4	2	16
17	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	1	5	5	16	5	5	1	5	16
18	4	2	2	4	12	4	5	5	5	19	5	2	5	5	17	5	2	5	5	17
19	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	4	5	5	5	19
20	5	5	5	5	20	1	5	5	5	16	1	1	2	5	9	4	2	4	2	12
21	5	4	2	2	13	4	5	4	5	18	2	2	5	5	14	5	2	5	2	14
22	5	5	4	4	18	4	5	5	5	19	5	5	5	5	20	5	5	4	4	18
23	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	1	5	5	16	4	4	5	4	17
24	5	5	3	3	16	1	4	5	5	15	5	5	4	5	19	4	5	4	4	17

25	5	5	1	1	12	1	4	5	5	15	1	1	2	5	9	5	1	4	2	12
26	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16	1	1	2	5	9	4	1	4	1	10
27	5	5	5	5	20	5	4	4	4	17	5	1	4	5	15	4	5	4	4	17
28	5	5	4	5	19	4	4	5	5	18	4	5	5	5	19	4	5	4	5	18
29	4	4	5	5	18	4	5	4	4	17	4	5	4	5	18	5	4	5	4	18
30	5	5	4	4	18	4	4	5	5	18	4	1	4	4	13	5	4	5	4	18
31	5	5	4	4	18	4	5	5	5	19	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
32	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16	1	1	2	5	9	4	1	4	1	10
33	4	5	1	1	11	1	5	4	4	14	4	1	1	5	11	1	1	5	1	8
34	5	5	3	3	16	2	5	5	5	17	5	5	5	5	20	5	2	5	5	17
35	5	5	1	1	12	1	4	5	5	15	5	5	5	5	20	4	5	4	4	17
36	5	4	5	5	19	4	5	5	5	19	4	2	4	5	15	4	5	5	5	19
37	5	5	3	3	16	5	5	5	5	20	5	2	5	5	17	4	5	4	4	17
38	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16	5	1	4	4	14	5	4	5	4	18
39	5	5	5	5	20	5	5	4	4	18	5	2	5	5	17	4	5	4	4	17
40	5	5	4	5	19	4	5	5	5	19	4	5	4	4	17	5	5	4	4	18
41	5	5	2	2	14	2	5	5	5	17	5	4	4	5	18	5	4	4	4	17
42	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	4	2	4	5	15	2	4	4	4	14
43	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	1	4	5	15	4	5	4	4	17
44	4	4	1	1	10	4	4	4	4	16	2	1	2	5	10	5	2	5	2	14
45	4	4	4	4	16	4	5	5	5	19	4	2	4	2	12	4	4	5	5	18
46	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	1	4	5	15	4	5	4	4	17
47	5	5	5	5	20	5	4	4	4	17	5	1	4	5	15	4	5	4	4	17
48	5	5	5	5	20	2	5	5	5	17	5	5	4	5	19	4	5	4	5	18
49	4	4	2	2	12	4	4	2	4	14	4	1	4	4	13	5	4	5	4	18
50	4	5	2	2	13	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	4	2	4	14
51	5	2	2	2	11	3	3	3	5	14	5	5	4	5	19	5	5	4	4	18

52	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	1	4	5	15	4	5	4	4	17
53	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	1	2	5	13	4	5	4	5	18
54	5	5	5	5	20	3	4	4	4	15	5	5	5	5	20	5	5	4	5	19
55	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	4	5	5	5	19
56	5	5	4	4	18	1	4	5	4	14	5	1	5	5	16	5	5	5	5	20
57	5	4	2	2	13	4	4	4	4	16	4	4	5	5	18	5	2	5	5	17
58	4	4	5	5	18	4	4	4	5	17	4	5	4	5	18	5	4	5	5	19
59	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	5	2	5	5	17	5	4	5	5	19
60	5	5	5	5	20	1	5	5	5	16	5	1	5	5	16	4	5	4	4	17
61	5	5	1	1	12	1	4	3	4	12	5	1	4	5	15	4	5	4	4	17
62	4	5	5	4	18	4	4	4	4	16	5	5	4	5	19	4	4	4	4	16
63	4	4	4	4	16	2	4	3	5	14	5	5	5	5	20	4	5	5	4	18
64	4	4	2	2	12	1	4	3	4	12	2	1	2	5	10	4	2	4	2	12
65	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16	5	5	4	5	19	4	5	4	5	18
66	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16	5	1	4	5	15	4	5	4	4	17
67	5	5	5	5	20	1	5	5	5	16	5	1	4	5	15	4	5	4	4	17
68	5	4	5	5	19	5	5	5	5	20	5	1	4	5	15	4	1	4	1	10
69	5	5	2	2	14	2	4	4	4	14	4	2	4	4	14	4	4	5	4	17
70	4	2	4	4	14	1	4	4	4	13	4	4	4	4	16	5	5	5	5	20
71	4	3	2	2	11	2	4	4	5	15	2	1	2	5	10	5	2	5	2	14
72	4	5	4	5	18	4	5	4	5	18	2	1	2	5	10	5	2	5	2	14
73	4	4	5	5	18	4	5	4	5	18	4	4	5	2	15	5	5	5	5	20
74	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	1	5	5	16	5	5	1	5	16
75	5	5	5	5	20	5	5	5	4	19	5	1	1	5	12	5	5	4	1	15
76	5	5	5	5	20	4	4	5	5	18	4	1	4	4	13	5	4	5	4	18
77	4	4	5	5	18	4	5	5	5	19	4	4	4	1	13	5	4	5	5	19
78	4	4	5	5	18	4	5	4	4	17	3	2	3	5	13	5	2	5	2	14

79	4	5	4	4	17	4	4	4	5	17	4	2	4	4	14	5	4	4	4	17
80	5	5	4	4	18	1	4	4	5	14	5	1	4	5	15	4	5	4	4	17
81	4	4	5	5	18	4	5	4	4	17	4	1	4	4	13	5	4	5	5	19
82	4	5	5	5	19	5	5	4	5	19	2	1	2	5	10	2	2	4	2	10
83	4	4	5	5	18	4	5	4	5	18	4	1	4	5	14	5	4	5	4	18
84	5	4	4	5	18	4	5	4	5	18	4	5	5	5	19	5	4	5	5	19
85	4	4	2	2	12	4	4	4	4	16	3	1	3	5	12	5	2	5	2	14
86	4	4	4	5	17	4	5	4	5	18	4	1	4	5	14	4	5	5	4	18
87	5	5	4	4	18	4	4	3	4	15	2	1	2	5	10	5	2	5	2	14
88	4	4	5	5	18	4	4	4	4	16	5	1	4	5	15	5	4	5	4	18
89	5	5	4	1	15	1	5	5	5	16	2	2	5	5	14	5	5	5	5	20
90	5	2	5	5	17	1	5	5	5	16	5	2	5	5	17	5	5	4	4	18
91	5	5	5	5	20	1	5	5	5	16	5	1	5	5	16	5	5	5	5	20

## Anexo 7.

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación.

 **USP** | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

**HACE CONSTAR**

Que, de la revisión del trabajo titulado "Factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, 2022" del (a) estudiante: Judith Vanessa Silva Viera, identificado(a) con Código N° 2511100041, se ha verificado un porcentaje de similitud del 29%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 20 de Marzo de 2023

   
UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
CHIMBOTE  
Dr. LUIS VENEZAS GÓRRILLO  
RECTOR (a)



**NOTA:**  
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

[www.usanpedro.edu.pe](http://www.usanpedro.edu.pe)

UNIVERSIDAD SAN PEDRO S.A. S.R.L.  
Calle Perú 342 - 86020  
Chimbote - Perú | [secretaria@usanpedro.edu.pe](mailto:secretaria@usanpedro.edu.pe)

**Anexo 8.**

Trabajo de campo.





