

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



**Factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica
en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor:

Zavaleta Rosas, Jhimmy Jefferson

Asesor

Flores Ballena, Jaime

(Código ORCID: 0000-0002-2346-1040)

Trujillo - Perú

2022

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	ii
PALABRA CLAVE	iii
TITULO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	10
Tipo y Diseño de investigación	10
Población – Muestra y Muestreo	11
Técnicas e instrumentos de investigación.....	13
Procesamiento y análisis de la información.....	14
RESULTADOS	14
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	26
SUGERENCIAS	26
ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad avanzada como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.	15
Tabla 2	Sexo masculino como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.	17
Tabla 3	Procedencia rural como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.	19
Tabla 4	Grado de instrucción disminuido como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.	21

1 Palabra clave

Tema	Sociodemográfico, Adherencia terapéutica, hipertensión arterial
Especialidad	Salud Pública

Keywords

Subject	Sociodemographic, Therapeutic adherence, arterial hypertension
Speciality	Public health

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Subárea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencia del Cuidado de la Salud y Servicios

2 Constancia de originalidad



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel**" del (a) estudiante: **ZAVALETA ROSAS JHIMMY JEFFERSON**, identificado(a) con Código N° **1314100028**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **27%**, 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, 25 de septiembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



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

3 Título

Factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.

4 Resumen

Objetivo: la edad, el origen, el grado de instrucción y el género, son factores sociodemográficos que se asocian a la no adherencia terapéutica, en las personas hipertensas tratadas en la Botica Jassiel. Material y métodos: Se hizo una evaluación analítica y transversal en el cual se incluyeron a 114 personas con hipertensión arterial tratados en una Botica, según las normas de selección los cuales fueron divididos en función por la presencia o no adherencia terapéutica, se ha calculado el chi cuadrado y también el estadígrafo odds ratio. Resultados; la edad avanzada como un problema relacionado a no adherencia terapéutica en las personas hipertensas que da un odds ratio de 3.1 por lo que fue relevante($p < 0.05$), el género masculino como un factor relacionado a la no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que tienen un odds ratio de 3.2 por lo que fue relevante($p < 0.05$), la procedencia rural como factor relacionado a no adherencia terapéutica en las personas hipertensas que tienen un odds ratio de 7.9 por lo cual fue relevante($p < 0.05$), el grado de instrucción disminuido como factor relacionado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que tienen un odds ratio de 3.7 por lo que fue relevante($p < 0.05$).

Conclusión: la edad, el origen, el grado de instrucción y el género, son factores sociodemográficos asociados a la no adherencia terapéutica en personas hipertensas atendidos en la Botica Jassiel.

Palabras claves: factores sociodemográficos, no adherencia terapéutica, hipertensión arterial.

5 Abstract

Objective: age, origin, level of education and gender are sociodemographic factors associated with non-adherence to treatment in hypertensive people treated at Botica Jassiel. Material and methods: An analytical and cross-sectional evaluation was made in which 114 people with arterial hypertension treated in a Pharmacy were included, according to the selection norms which were divided according to the presence or non-adherence of treatment, the chi square and also the odds ratio statistic. Results; advanced age as a problem related to therapeutic non-adherence in hypertensive people, which gives an odds ratio of 3.1, which is why it was relevant ($p < 0.05$), the male gender as a factor related to therapeutic non-adherence in hypertensive patients who have an odds ratio of 3.2, which is why it was relevant ($p < 0.05$), rural origin as a factor related to non-adherence to therapy in hypertensive people who have an odds ratio of 7.9, which is why it was relevant ($p < 0.05$), the degree of instruction decreased as a factor related to therapeutic non-adherence in hypertensive patients who have an odds ratio of 3.7, which is why it was relevant ($p < 0.05$).

Conclusion: age, origin, level of education and gender are sociodemographic factors associated with non-adherence in hypertensive people treated at Botica Jassiel.

Keywords: sociodemographic factors, therapeutic non-adherence, arterial hypertension

6 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

De acuerdo a Obikirorang (2018) en Nigeria, se determinó el incumplimiento de la terapia antihipertensiva (HTA) y sus factores asociados en un estudio descriptivo transversal en un total de 678 pacientes hipertensos. El cuestionario constituía información sobre sociodemografía, un cuestionario tipo cinco Likert y factores relacionados con el estilo de vida. La tasa de incumplimiento de la HTA en este estudio fue del 58,6%. 43 (\pm 5,2) años fue la edad media (DE) de los integrantes y la duración media de la hipertensión fue de 2 años. En general, los cinco constructos de HBM explicaron el 31,7% de la varianza en el incumplimiento de la HTA con una precisión de predicción del 77,5%, después de ajustar por edad, sexo y duración de la enfermedad. Los participantes que habían completado la educación terciaria [ORa = 0,27 (0,17-0,43), $p < 0,0001$] y tenían una fuente de ingresos regular [ORa = 0,52 (0,38-0,71), $p < 0,0001$] tenían menos probabilidades de no cumplir. Sin embargo, ser empleado del gobierno [aOR = 4.16 (1.93-8.96), $p = 0.0002$] se asoció significativamente con un mayor incumplimiento.

Según Ali, A et al. (2019) en Arabia, se evaluaron las observancias terapéuticas y se identificaron los factores predictivos de malos cumplimientos en pacientes hipertensos en un análisis transversal prospectivo durante el período de 6 meses. Se incluyeron 87 individuos. Y la edad promedio, fue de 50 años. La conformidad de sexos fue del 2,5. El 67 por ciento ($n = 58$) de los pacientes eran de áreas urbanas. Los factores de riesgo cardiovascular predominantes fueron el tabaquismo en el 25% ($n = 22$) y la diabetes en el 23% ($n = 20$). La hipertensión no estaba controlada en el 76% ($n = 66$) de los pacientes. La adherencia fue deficiente en el 66% ($n = 57$) de los pacientes. La terapia combinada se observó en el 70% de los casos ($n = 61$) y el 56% ($n = 49$) de los pacientes tenía más de una ingesta de fármaco. La tasa de adherencia

fue del 93% (n = 28) en la población urbana (p <0,001). Todos los pacientes (n = 30) que estaban observando su tratamiento fueron educados (p <0,001). La tasa de adherencia fue del 20% (n = 6) en pacientes que tenían un ingreso mensual inferior a 100.000 FCFA (p = 0,004). La tasa de adherencia fue del 60% (n = 18) cuando el costo mensual fue inferior a 10 000 FCFA (p = 0,003). La tasa de adherencia fue del 77% (n = 23) en los pacientes que recibieron monoterapia (p <0,001).

Según Menka (2018) en Camerun, al determinar la tasa de no adherencia a la farmacoterapia antihipertensiva, investigaron los problemas relacionados a la no adherencia y a la relación entre la no adherencia y el monitoreo de la presión arterial en un estudio transversal basado en la comunidad utilizando muestreo. Se utilizó un rango de cumplimiento a la medicación de Morisky para así examinar la adherencia a la medicación. Se reclutó a ciento ochenta y tres participantes con un promedio de edad de 55,9 años de edad. En general, el 67,7% (IC del 95%: 59,8–73,6%) de los individuos no se adhirieron a sus respectivos medicamentos. Luego de adecuar la edad, género y las otras covariables, olvido (ORa = 7,9, IC del 95%: 3,0-20,8), su dosis diaria múltiple (ORa = 2,5, IC del 95%: 1,2-5,6), limitaciones financieras (ORa = 2,8, 95% IC: 1,1–6,9) y las consecuencias adversas del fármaco (ORa = 7,6, IC del 95%: 1,7–33,0) predicen de forma autónoma la ausencia de adherencia a la medicación antihipertensiva. La PA se controló en solo el 21,3% de los participantes y fue mejor en los que se adhirieron a la medicación (47,5% frente a 8,2%, p <0,01).

Además, Almeida (2017) en Brasil, identificaron factores determinantes de adherencia terapéutica a tratamiento antihipertensivo en un municipio brasileño. Esta cruzada en el tratamiento del estudio seccional y descriptivo con abordaje cuantitativo se realizó en un total de 138 pacientes hipertensos, 65,9% eran mujeres, con 60,5 años de edad (DE = 11,32) en promedio, 71% tenía escuela primaria / secundaria incompleta y un ingreso individual de 1 a 2 veces el salario mínimo. En cuanto a la ocupación, el 39,9% estaban jubilados y el 21,7% eran amas de casa. Entre los factores que

contribuyeron al déficit de adherencia al tratamiento, el 70,3% refirió motivos personales. La adherencia fue del 15,9% para el tratamiento no farmacológico y del 21% para el tratamiento farmacológico.

Según (Riveros, 2019) sobre la investigación nombrada: El nivel de la adherencia terapéutica de personas que sufren con presión alta, en el centro médico de Max Arias, el método que se consideró es de tipo cuantitativo, mientras que el diseño es no experimental. Para este estudio se contó con una población de 150 personas diagnosticadas con presión alta, quienes se atendieron en el Centro Medico Max Arias, todos ellos cumplieron con todos los ítems y requisitos requeridos. La encuesta fue el método usado para la recopilación de datos, así como también el cuestionario fue el instrumento de recopilación, y así evaluar la adherencia terapéutica. Como resultado obtuvimos que, en cuanto al magnitud de la adherencia terapéutica, se obtuvo un grado de 62.0% de adhesión parcial, mientras que 33.3% logro obtener como resultado un nivel de adhesión total y así mismo el 4.7% adquirió un nivel de no adhesión terapéutica; en cuanto al grado de la adhesión terapéutica en la ejecución del tratamiento, se logró obtener un grado total de adhesión del 95.3%; del mismo modo se alcanzó un nivel de adhesión parcial del 4.0%. El 0.7% alcanzo un nivel de no adhesión terapéutica. En cuanto al grado de adhesión terapéutica en la intervención personal, se pudo obtener un grado de adhesión parcial de 48.7%; mientras que el 35.3% alcanzo un grado de adhesión total y por ultimó el 16% alcanzo como resultado un grado de no adhesión terapéutica. Para finalizar, en cuanto al grado de adhesión terapéutica en la relación transaccional, el 50.7% dio como resultado un grado de adhesión total; el 32% arrojo un grado de adhesión parcial mientras el 17.3% concluyo con un grado de no adhesión terapéutica. Concluimos que el grado de adhesión terapéutica en los pacientes con presión alta del Centro Medico Max Arias, fue de completa parcialidad.

Además, Canales (2018) en su trabajo de investigación titulado: “Factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial: Estudio poblacional peruano (ENDES 2018)” en el estudio que se realizó fundamentado en las referencias de la ENDES 2018. Se descargó los fundamentos de los datos necesarios para el estudio, así mismo se limpió dichas bases de datos para después unirse para crear la base de datos que se estudió. Así mismo se utilizó un sistema estadístico SPSS v.23 en el desarrollo para estudiar los datos se usaron medidas que plasman la tendencia central, también la difusión para las variantes numéricas, y proporciones para las variantes categóricas, así mismo de la regresión de Poisson con variantes para la evaluación de los elementos asociados. Como resultados del estudio multivariado, se encontró que aquellas personas que tenían educación primaria tenían seguro en Essalud y en las FFAA, mientras que los que controlan su presión arterial presentaron mayores probabilidades de adhesión terapéutica con mucha significancia.

Marco teórico

La hipertensión o presión alta es una de las principales causas para tener una enfermedad cardiovascular, y como consecuencia de ello su muerte prematura en todo el mundo. Se menciona que, debido a su uso generalizado de los medicamentos antihipertensivos, la hipertensión arterial media global se ha sostenido en constante o se ha reducido ligeramente durante las últimas cuatro décadas. El cambio en los factores de riesgo de la hipertensión, como es el consumo de alcohol, bajo consumo de potasio, la corpulencia, el consumo alto de sodio, la constante inactividad física y una dieta poco saludable, se puede explicar que son parte de la variedad regional en la prevalencia de la hipertensión. Pese a que la prevalencia ha crecido, las proporciones de conciencia de tratamiento y registro de la presión arterial son bajas, determinadamente en los países que son de recursos bajos y medianos, se realizan

pocas evaluaciones integrales sobre el impacto económico que tiene la hipertensión. (Stanaway JD et al., 2018)

Según (Mills K et al., 2017). Definen que la hipertensión es el primordial problema de riesgo que se puede prevenir de enfermedades cardiovasculares y mortalidad, por las problemas en todo el mundo. Para fines de la década pasada, el 31,1% de la población adulta mundial (1390 millones de personas) tiene presión alta, descrito como presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y / o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg. La prevalencia de la presión alta está incrementando a nivel mundial, esto se debe a la vejez de la población y a un aumento de la exposición a factores de riesgo.

La prevalencia estandarizada por la edad de la presión alta es ligeramente mayor en el sexo masculino (31,9%) que en las féminas (30,1%) y es menor en los países desarrollados (28,5%) a diferencia a los países en vías de desarrollo (31,5%). La población más corta de presión alta en los hombres se encontró en sur de Asia (26,4%), mientras que la población más grande se registró en Europa del Este y el Centro de Asia (39%). La población con la prevalencia de hipertensión en las mujeres es menos en los países desarrollados (25,3%) y más alta en África subsahariana (36,3%). (Zhou B et al., 2017).

En las últimas dos décadas, los países de recursos altos experimentaron una minoración moderada de la prevalencia de la presión alta, mientras que los países de recursos escasos y medianos experimentaron aumentos significativos. Estas disparidades en las tendencias de prevalencia de la hipertensión sugieren que los sistemas de atención médica en los países de recursos bajos y medianos podrían estar enfrentando una carga rápidamente creciente de hipertensión y enfermedades cardiovasculares relacionadas con la presión arterial. (Laatikainen T et al., 2017)

La presión alta es un problema de riesgo de enfermedades cardíacas, renales y cerebrales graves, por lo que un diagnóstico precoz y una terapia adecuadamente implementada son cruciales para el futuro del paciente. Desafortunadamente, la efectividad del tratamiento de la hipertensión arterial todavía es deficiente. Generalmente, el 46,1% de los pacientes con hipertensión recibe tratamiento y solo el

23% de los pacientes logran un adecuado control de la presión. Por otro lado, los esfuerzos asistenciales no son suficientes para garantizar la toma de la medicación con regularidad y es necesario seguir un régimen de tratamiento durante mucho tiempo. (Simona, 2017)

La terapia dirigida no farmacológica que se ocupa de los factores de riesgo modificables es un elemento inseparable de la terapia antihipertensiva; requiere compromiso por parte del paciente, participación en el proceso de tratamiento y un cambio de hábitos y rutinas existentes. Para conseguir resultados positivos del tratamiento, es indispensable respetar las recomendaciones terapéuticas y tomar la medicación de forma sistemática (cumplimiento), así como cooperar con el personal médico (adherencia). (Gorczyca, 2017).

El incumplimiento de recomendaciones terapéuticas, que es un fenómeno particularmente común entre las personas con enfermedades crónicas, especialmente en los adultos mayores; también tiene consecuencias económicas como para el paciente y para el sistema sanitario. No poder cumplir la adherencia terapéutica tiene una causa compleja. (Piwonska, 2018). El cumplimiento de las recomendaciones no solo depende del paciente, es un proceso en el que participan el propio paciente, sus familiares y los profesionales sanitarios. (Martynow, 2017)

Los factores que conducen al cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas incluyen: nivel educativo, familia o cónyuge, sexo femenino, riqueza, buena relación con el médico, participación del paciente, apoyo a través de recordatorios de citas (teléfonos, correos electrónicos y mensajes de texto), dispensadores de medicamentos, automonitorización de la presión arterial, régimen de terapia simple, uso de preparaciones combinadas, objetivos de terapia antihipertensiva comprensible para el paciente y enfermedades concomitantes, especialmente complicaciones cardiovasculares o hipertensión arterial persistente. (Vrijens, 2017)

Los factores que inciden negativamente en el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas atribuibles al personal incluyen muy poco tiempo dedicado al paciente, falta de instrucción comprensible sobre el uso de medicamentos,

sin mostrar interés en el grado de cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas por el paciente y una conducta poco profesional y el incumplimiento de la función profesional de un trabajador médico, especialmente el rol educativo y solidario. (Burnier, 2019).

Al analizar el cumplimiento de los pacientes con las recomendaciones terapéuticas, no se puede ignorar los factores resultantes de una determinada enfermedad. El problema del incumplimiento es más frecuente en pacientes con enfermedades crónicas, de síntomas leves o asintomáticas. A menudo, los pacientes que son diagnosticados con una enfermedad crónica se adhieren a las recomendaciones inicialmente, pero con el tiempo su motivación disminuye y cada vez se abstienen de seguirlos. (Bijak, M et al., 2019).

Las características sobre el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas a menudo se subestiman. Vale la pena enfatizando que la edad del paciente afecta negativamente el desempeño intelectual, lo que a su vez reduce la capacidad de seguir las recomendaciones médicas. (Bijak, M et al., 2019). Otro factor importante que determina la adherencia del paciente al plan terapéutico es la aceptación de su enfermedad; es un fenómeno psicológico complejo, que tiene un carácter constructivo, puede ser positivo, neutral o negativo. Los estudios sobre la aceptación de una enfermedad son cualitativos en naturaleza y se utilizan para evaluar la adaptación de un paciente a la enfermedad y las limitaciones relacionadas. (Uchmanowicz, 2019).

Justificación de la investigación

Este trabajo investigativo se acredita debido a que busca la realización de la teoría y las ideas básicas sobre los conocimientos de los factores sociodemográficos asociados a no adhesión terapéutica en personas hipertensas, pues el contexto del tratamiento farmacológico de personas con enfermedades crónicas, la adhesión terapéutica a este tipo de tratamiento constituye un indicador sanitario de relevancia cuyo incumplimiento afecta negativamente la evolución del paciente potencialmente

aumentando los costos de atención médica y el riesgo relacionado con los efectos adversos de las drogas, en el caso particular del paciente hipertenso resulta determinante además en la evolución de las complicaciones y los desenlaces adversos, así como el impacto sobre los órganos diana, y llegar a obtener resultados que servirían para llevar a cabo las medidas necesarias y así poder evitar su uso frecuente de forma incorrecta.

Esta investigación se acredita de una manera metodológica, dado que para el cumplimiento de los objetivos propuestos se utilizó una técnica de investigación dando uso de un instrumento certificado y confiable para así tener los resultados sin sesgos que fueron empleados para su respectiva interpretación.

Así mismo se justifica de una manera social, ya que es considerado como un factor de salud pública la no adherencia terapéutica en personas hipertensas que está teniendo como consecuencia la presencia de efectos adversos en los pacientes, es por ello que consideramos relevante explorar todas aquellas condiciones que propicien el incumplimiento al tratamiento farmacológico antihipertensivo, por lo que en este sentido es que nos proponemos desarrollar esta investigación considerando la falta de estudios similares en nuestra región, los resultados que se encontraron van a ayudar para adecuar las estrategias en provecho de la sociedad.

Problema

¿Son la edad, el origen, el grado de instrucción y el género, son los factores sociodemográficos asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel?

Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
No adherencia terapéutica. Corresponde a la suspensión voluntaria del tratamiento farmacológico para hipertensión arterial por un periodo mayor a 24 horas (Bailey, 2021).	Ejecución del tratamiento (ET). Implicancia personal (IP). Relación Médico-Paciente (RMP).	Entrevista	Cualitativa
Edad. Años al momento de la evaluación (Holt, 2021). Procedencia. Ámbito geográfico del domicilio (Bailey, 2021).	Edad Procedencia	Fecha de nacimiento Dirección	Continua Nominal
Sexo. Condición de género (Bailey, 2021). Grado de instrucción. Nivel académico alcanzado por el paciente (Cuffee, 2021).	Sexo Nivel académico	Fenotipo Certificado de estudios	Nominal Nominal

Hipótesis

H₀: La edad, el origen, el grado de instrucción y el género, son los factores sociodemográficos asociados a la no adherencia terapéutica, en los pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.

H₁: La edad, el origen, el grado de instrucción y el género, son los factores sociodemográficos asociados a la no adherencia terapéutica, en los pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.

Objetivos

Objetivo general

Definir si la edad, el origen, el grado de instrucción y el género, son los factores sociodemográficos asociados a la no adherencia terapéutica, en los pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.

Objetivos específicos

1. Definir si la edad es factor sociodemográfico asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en la Botica Jassiel.
2. Determinar si el sexo es factor sociodemográfico asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en la Botica Jassiel.
3. Definir si la procedencia es un factor sociodemográfico asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en la Botica Jassiel.

4. Definir si el grado de instrucción es factor sociodemográfico asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en la Botica Jassiel.

7 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Este trabajo investigativo es básico ya que aumenta el conocimiento del fenómeno estudiado para así contribuir a futuras investigaciones para una mejoría de la comunidad. (Rodríguez, 2020, s/p).

Diseño de la investigación:

Respecto al diseño de investigación se ha decidido por un diseño no experimental. (Hernández S et al., 2014)

Conforme a la participación de los investigadores este estudio es de tipo descriptivo, debido a que en la investigación el investigador resalta la naturaleza de una sección demográfica sin intervenir en las variables. Es por eso que exclusivamente pretende calcular o recopilar datos de una manera independiente o grupal sobre los conceptos o variables a las que se refieren (Otzen T, Manterola C., 2021).

Conforme al número de mediciones de las variables que serán estudiadas en este informe investigativo decimos que es de tipo transversal ya que desde el punto de vista de su dimensión espacio-temporal este estudio de tipo transversal corresponde con aquellos en los que no se presentan una temporalidad como base del mismo, lo que significa que ocurre en un tiempo determinado y una comunidad específica (Otzen T, Manterola C., 2021).

G1 **X1**

G2 **X1**

P : Población:

G1 : No adherencia terapéutica

- G2: Adherencia terapéutica
X1 : Edad
X2 : Sexo
X3 : Procedencia
X4 : Grado de instrucción.

b) Población, muestra y muestreo

Población

Fue constituida por un total de pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 16 años.
- Personas de ambos géneros.
- Personas de historial clínico completo.

Criterios de exclusión:

- Personas con demencia
- Pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular
- Personas con autismo
- Pacientes con esquizofrenia
- Pacientes que sean profesionales de la salud
- Pacientes usuarios de medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas

Muestra

Se consideró a cada paciente hipertenso atendido en la Botica Jassiel. Y se cumplieron con todos los criterios de inclusión. De esa manera se obtuvo una muestra de 114 individuos.

Unidad de muestreo:

Similar a la unidad de análisis

Formula:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha pe qe}{E^2}$$

Donde:

$Z\alpha$: 1.96

pe: Prevalencia de no adherencia en pacientes hipertensos según referencias bibliográficas: (93%)¹⁵

qe= 1-pe

E: 0.05 (5%).

OBTENEMOS:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (pe) (qe)}{(0.05)^2}$$

n = 114 pacientes hipertensos

Técnica de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

La encuesta se empleó como técnica, y como instrumento se utilizó el cuestionario

El uso de la encuesta es altamente utilizado en los trabajos de investigaciones ya que posibilita realizar y adquirir datos de un modo más rápido y concetro. Según Hernández Samperi et al (2016), el cuestionario es un método muy empleado para la recolección de datos y este se basa en un grupo de preguntas respecto a una o más variables a medir.

El estudio se realizó por medio de la entrevista directa a pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel, para dicho efecto se procedió a:

- I. Se requirió el permiso de la dirección de Escuela de la Facultad de medicina humana para la ejecución del Proyecto de investigación.
- II. Se pidió la aprobación al director de la Botica Jassiel; para el abordaje de los pacientes adultos hipertensos que cumplan con los requisitos de selección durante el tiempo correspondiente.
- III. Se abordó al paciente y se le realizó la entrevista para determinar la presencia o ausencia de no adherencia terapéutica y los factores sociodemográficos en estudio.
- IV. Se recabó información correspondiente a las variables intervinientes y se guardó la información en la ficha de recolección de datos (Anexo 1).

d) Confiabilidad y validez del instrumento

La herramienta de evaluación usada fue tomada del trabajo investigativo de Rivera (2020), el cual fue aprobado por los jueces, expertos y con un alfa de Cronbach de 0.781.

e) Procesamiento y análisis de la información

Toda la información fue presentada en los cuadros estadísticos simples, de doble entrada o de triple entrada con frecuencias absolutas y relativas, como los gráficos que esquematicen los mismos.

Respecto al estudio de dichas variables se utilizó el método de Chi cuadrado (χ^2) en el cual se analizó su significado según el valor de p (< 0.05). Se desarrolló el cálculo del odds ratio con su respectivo intervalo de confianza al 95%.

8 Resultados

Tabla 1

Edad avanzada como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.

Edad avanzada	Adherencia		Total
	No	Si	
Si	29 (78%)	42 (55%)	71
No	8 (22%)	35 (45%)	43
Total	37 (100%)	77 (100%)	114

FUENTE: Botica Jassiel - Fichas de recolección: 2021.

- Chi cuadrado: 7.2
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 3.1
- Intervalo de confianza al 95%: (1.4 – 5.3)

En cuanto al dominio de la edad avanzada y el peligro de no adherencia terapéutico, se registra una unión a nivel muestral con un odds ratio > 1 ; expresando esta misma unión a nivel de población teniendo así el intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente manifiesta significancia de esta tendencia al comprobar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%.

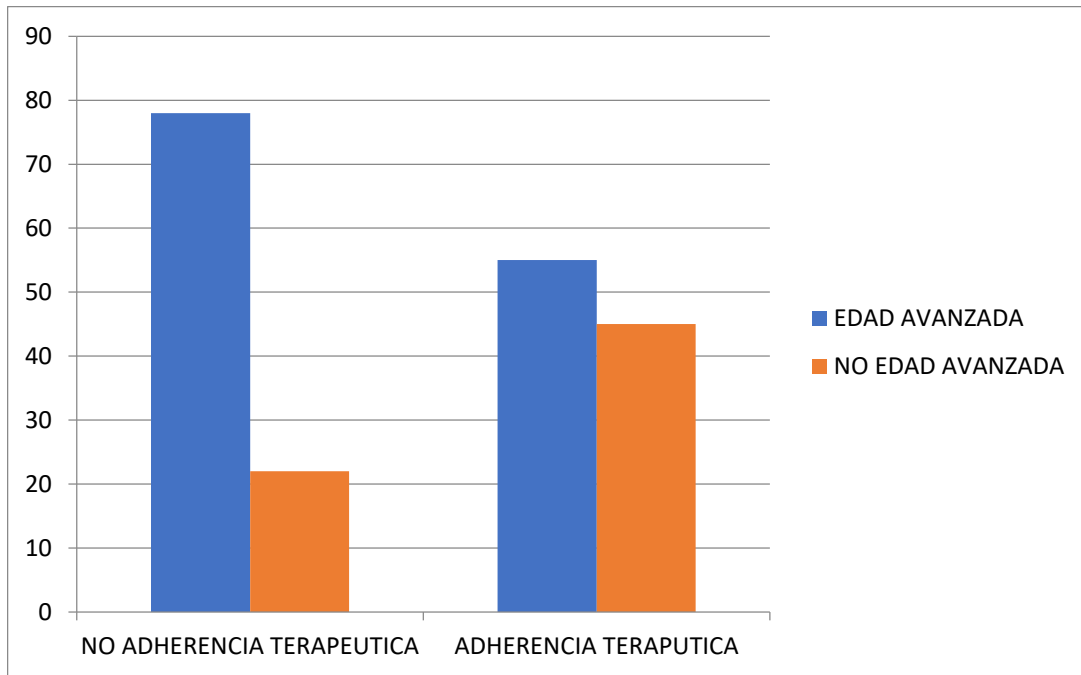


Gráfico 1. Edad avanzada como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel

En la grafico 1 se observa que la edad avanzada asociada a la no adherencia terapéutica en las personas hipertensas, es el 78 % no AT y el 55% es AT. de un total de 71 pacientes.

Tabla 2

Sexo masculino como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.

Sexo	Adherencia		
	No	Si	Total
Masculino	25 (68%)	31 (40%)	56
Femenino	12 (32%)	46 (60%)	58
Total	37 (100%)	77 (100%)	114

FUENTE: Botica Jassiel - Fichas de recolección: 2021.

- Chi cuadrado: 7.8
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 3.2
- Intervalo de confianza al 95%: (1.3 – 5.1)

Debido al dominio del sexo masculino y al peligro de no adherencia terapéutica, se registra la asociación a nivel muestral con un odds ratio > 1 ; el cual se expresa esta misma asociación a nivel de la población con un intervalo de confianza al 95% > 1 y para finalizar se expresa la significancia de esta tendencia al comprobar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%.

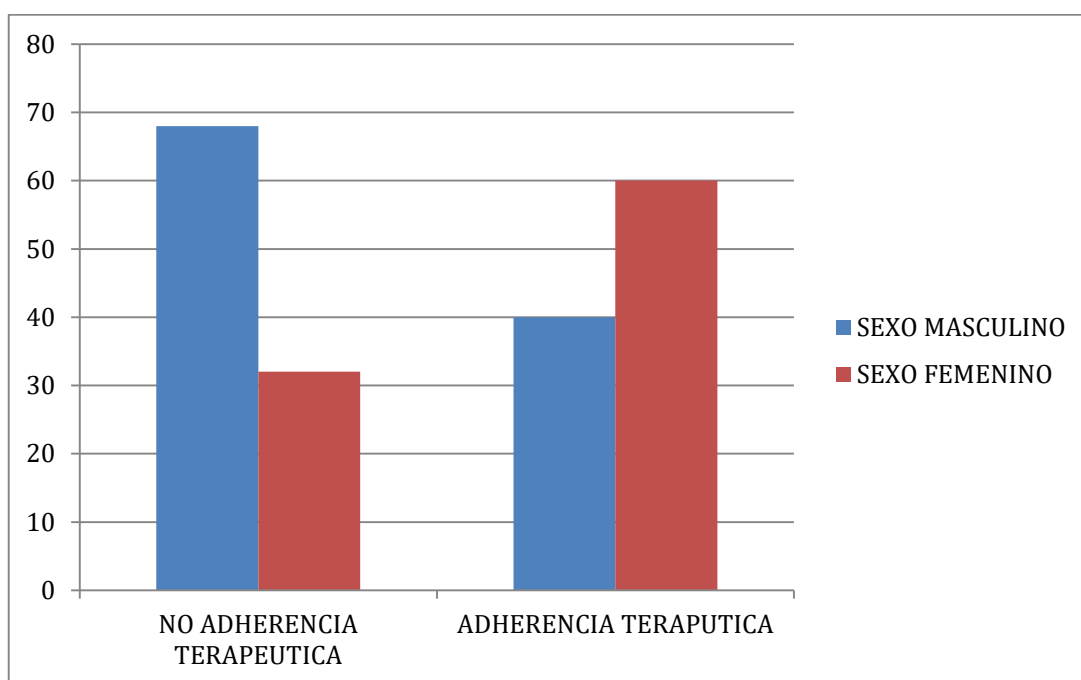


Gráfico 2: Sexo masculino como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel

En la grafico 2 se observa que el sexo masculino asociado a la no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, es el 68 % no AT y el 31 % es AT. de un total de 56 pacientes.

Tabla 3

Procedencia rural como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.

Procedencia	Adherencia		Total
	No	Si	
Rural	9 (24%)	3 (4%)	12
Urbana	28 (76%)	74 (96%)	102
Total	37 (100%)	77 (100%)	114

FUENTE: Botica Jassiel - Fichas de recolección: 2021.

- Chi cuadrado: 9.5
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 7.9
- Intervalo de confianza al 95%: (2.4 – 13.5)

En cuanto al dominio del origen rural y el peligro de no adherencia terapéutica, se registra la unión a un grado muestral con un odds ratio > 1 ; se expresa esta misma unión a nivel poblacional con un intervalo de confianza al 95% > 1 y así finalmente se expresa la significancia de esta tendencia al corroborar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%.

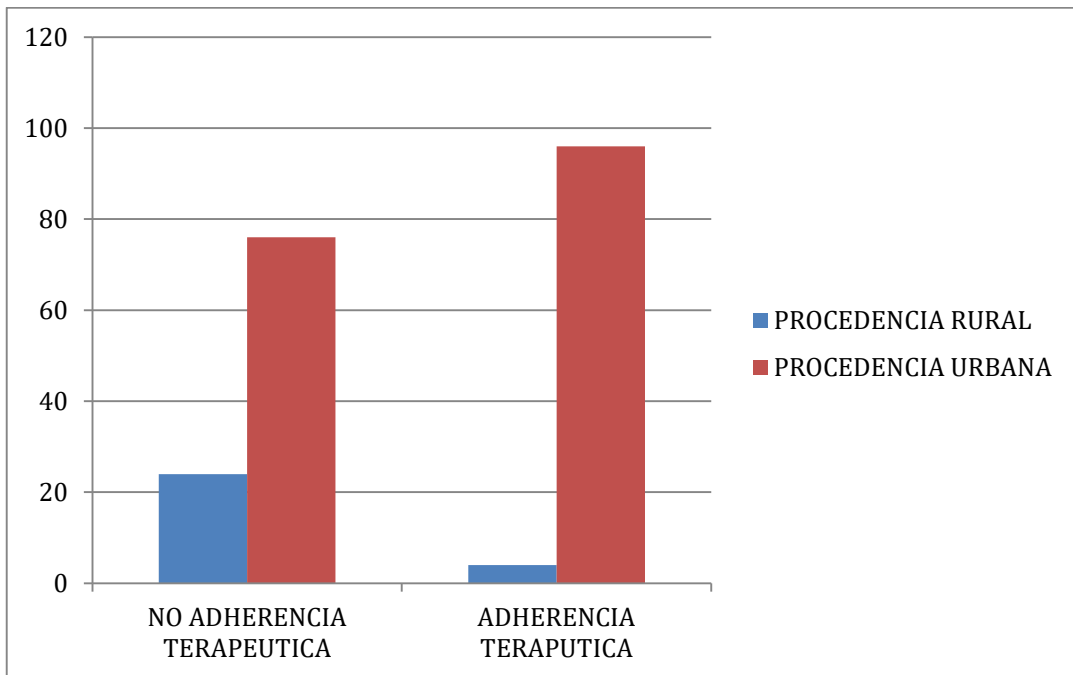


Gráfico 3. Procedencia rural como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.

En la gráfico 3 se observa que la procedencia rural asociado a la no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, es el 24 % no AT y el 3 % es AT. de un total de 12 pacientes.

Tabla 4

Grado de instrucción disminuido como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.

Grado de instrucción	Adherencia		
	No	Si	Total
Analfabeto – primaria	26 (70%)	30 (39%)	56
Secundaria - superior	11 (30%)	47 (61%)	58
Total	37 (100%)	77 (100%)	114

FUENTE: Botica Jassiel - Fichas de recolección: 2021.

- Chi cuadrado: 10.3
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 3.7
- Intervalo de confianza al 95%: (1.5 – 7.5)

En cuanto al dominio del grado de instrucción analfabeto – primaria y el peligro de no adherencia terapéutica, se registra una asociación a nivel de muestra con un odds ratio > 1 ; se expresa esta misma asociación a nivel de la población con un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente se expresa una significancia de este dominio al corroborar que el poder del azar es decir el valor de p es inferior al 5%.

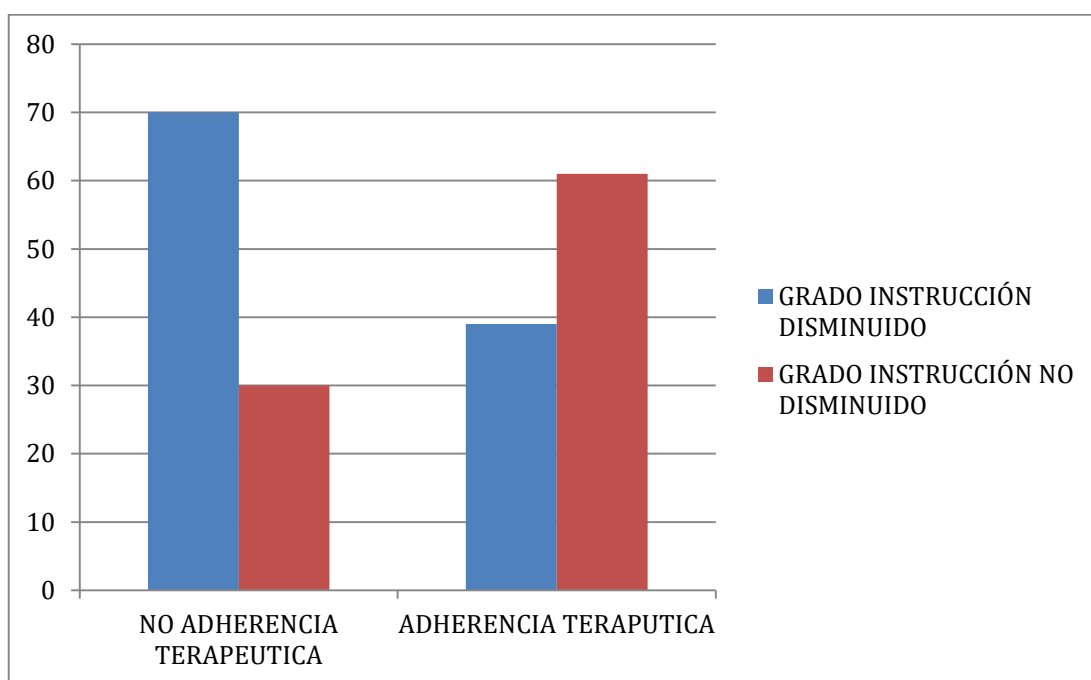


Gráfico 4. Grado de instrucción disminuido como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.

En la gráfico 4 se observa que el grado de instrucción disminuido asociado a la no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, es el 70 % no AT y el 39 % es AT. de un total de 12 pacientes.

9 Análisis y discusión

Las variaciones en los factores de riesgo de la presión alta, como el consumo alto de sodio, el bajo consumo de potasio, la obesidad, la ingesta de alcohol, la poca actividad física y una dieta no muy saludable, pueden demostrar parte de la heterogeneidad regional en la prevalencia de la presión alta. A pesar de la alta prevalencia, las proporciones de conciencia, tratamiento y control de la presión arterial son muy bajas, específicamente en los países con bajos y medianos ingresos, y hay pocas evaluaciones integrales sobre el impacto económico de la presión alta. La presión alta es el principal problema de riesgo prevenible de enfermedad cardiovascular y también mortalidad por todas las causas en todo el mundo. El incumplimiento de recomendaciones terapéuticas, que es un fenómeno particularmente común entre las personas con enfermedades crónicas, especialmente los adultos mayores; también tiene consecuencias económicas tanto para el individuo como para el sistema sanitario. No poder cumplir la adherencia terapéutica tiene una causa compleja. (Piwonska, 2018) El cumplimiento de las recomendaciones no solo depende del paciente, es un proceso en el que participan el propio paciente, sus familiares y los profesionales sanitarios.

En cuanto a la Tabla 01 se desarrolla el análisis bivariado de la edad avanzada y no adherencia terapéutica; corroborando con la prueba chi cuadrado un efecto de riesgo relevante al tener un odds ratio de 3.1, siendo también un intervalo de confianza no significativo, los resultados nos permiten confirmar que la variable es un problema asociado a no adherencia terapéutica.

Con respecto se debe mencionar lo reportado por Obikiorang Y. et al., (2018) en Nigeria quienes determinaron el incumplimiento de la terapia antihipertensiva y sus factores asociados en 678 pacientes hipertensos, encontrando que los participantes que habían completado la educación terciaria [ORa = 0,27 (0,17-0,43), $p < 0,0001$] y tenían una fuente de ingresos regular [ORa = 0,52 (0,38-0,71), $p < 0,0001$] tenían menos probabilidades de no cumplir; por otro lado ser empleado del

gobierno [aOR = 4.16 (1.93-8.96), p = 0.0002)] se asoció significativamente con un mayor incumplimiento.

Respecto a la Tabla 02 se desarrolla un análisis bivariado de sexo masculino y no adherencia terapéutica; comprobando con la prueba chi cuadrado un efecto de riesgo relevante al obtener un odds ratio de 3.2, siendo así mismo el intervalo de confianza no significativo, los resultados nos permite confirmar que esta variable es un problema asociado a no adherencia terapéutica

En esta ocasión se puede hacer referencia a lo presentado por Ali A, et al., (2019) en Arabia quienes determinaron los factores predictivos de malos cumplimientos en personas hipertensas en un estudio transversal prospectivo durante un período de 06 meses, en 87 pacientes, encontrando que la tasa de adherencia fue del 93% (n = 28) en la población urbana (p <0,001); todos los pacientes (n = 30) que estaban observando su tratamiento fueron educados (p <0,001); la tasa de adherencia fue del 77% (n = 23) en los pacientes que recibieron monoterapia (p <0,001)15.

En cuanto a la cuadro 03 se aplica un análisis bivariado de procedencia rural y no adherencia terapéutica; corroborando con la prueba chi cuadrado un efecto de riesgo relevante al obtener un odds ratio de 7.9, siendo también un intervalo de confianza no significativo, este resultado permite confirmar que la variable es un factor asociado a no adherencia terapéutica

Así mismo podemos hacer referencia a lo evidenciado por Menka N, et al (2018), en Camerún, que fueron los que investigaron los riesgos asociados con la no adherencia y la asociación entre el control de la presión arterial y la no adherencia en un estudio transversal basado en la comunidad; se reclutó a ciento ochenta y tres participantes con una edad promedio de 55,9 años; el 67,7% (IC del 95%: 59,8–73,6%) de los individuos no se adhirieron a sus medicinas; limitaciones financieras (ORa = 2,8, 95% % IC: 1,1–6,9) y las reacciones adversas del fármaco (ORa = 7,6,

IC del 95%: 1,7–33,0) pronosticaron de forma autónoma la ausencia de adherencia¹⁶.

Con respecto al cuadro 04 se realiza un análisis bivariado de procedencia rural y no adherencia terapéutica; corroborando con una prueba chi cuadrado un efecto de riesgo relevante al obtener un odds ratio de 3.7, siendo también un intervalo de confianza no significativo, este resultado nos permite confirmar que esta variable es un factor asociado a no adherencia terapéutica

Para concluir, mencionamos lo hallado por Almeida M, et al., (2017), en Brasil quienes identificaron factores determinantes de adherencia terapéutica a tratamiento antihipertensivo en un estudio seccional y descriptivo con abordaje cuantitativo en un total de 138 pacientes hipertensos; 71% tenía escuela primaria / secundaria incompleta y un ingreso individual de 1 a 2 veces el salario mínimo; en cuanto a la ocupación, el 39,9% estaban jubilados y el 21,7% eran amas de casa; entre los problemas que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento, el 70,3% refirió motivos personales.

10 Conclusiones y sugerencias

Conclusiones

- 1.** La edad avanzada como factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos dio un odds ratio de 3.1 lo cual fue relevante($p<0.05$).
- 2.** El género masculino como un factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos dio un odds ratio de 3.2 lo cual fue relevante($p<0.05$).
- 3.** La procedencia rural como un factor asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos dio un odds ratio de 7.9 lo cual fue relevante ($p<0.05$).
- 4.** El grado de instrucción disminuido como un factor asociado a no adherencia terapéutica en personas hipertensas dio un odds ratio de 3.7 lo cual fue relevante($p<0.05$).

Recomendaciones

- 1.** Es conveniente tener en mente las tendencias encontradas en nuestro análisis con el objetivo de implementar tácticas de prevención primaria para mejorar el grado de adherencia terapéutica en este grupo poblacional de pacientes con hipertensión arterial.
- 2.** Es conveniente realizar nuevos estudios multicéntricos para el propósito de confirmar si los descubrimientos encontrados en nuestro análisis se puede extrapolar a la comunidad de individuos con diagnóstico de hipertensión arterial de nuestro entorno sanitario.
- 3.** Es necesario explorar el impacto de distintas características como las variables epidemiológicas, clínicas y analíticas, así como su utilidad como factores asociados a no adherencia terapéutica en este contexto de personas con hipertensión arterial.

11 Referencia Bibliográfica

- Ali, A., Abderraman G., Tondi Z., Mahamat H. (2019). Compliance of hypertensive patients with antihypertensive drug therapy at the Renaissance Hospital of N'Djamena, Chad. *Ann Clin Hypertens*, 3: 047-051.
- Almeida, M. (2017). Factors determining non-adherence to hypertension treatment. *Enfermería Global*, 43(3): 13-17.
- Bijak, M., Stolarz, K., Czarnecka, D. (2019). Acceptance of the disease among patients with hypertension and comorbidities. *J. Hipertensos*, 3; 7, 187–188.
- Bailey, J., Hajjar, M., Shoib, B., Tang, J., Ray, M., Wan, J. (2021). Factors associated with non-adherence to antihypertensive treatment in patients with social security. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*.
- Burnier, M. (2019). Adherence in Hypertension A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. *Circ. Res*, 124: 1124-1140.
- Canales G. (2018). Factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial: Estudio poblacional peruano (ENDES 2018) [Internet]. *Repositorio.unfv.edu.pe*. 2020 [citado 10 abril 2021]. Disponible en: 37.
- Cuffee, Y., Hargraves, J., Rosal, M., Briesacher, B., Schoenthaler., Person, S. (2021). Factors associated with non-adherence to antihypertensive treatment in patients with social security. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*.
- http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4299/CANALES%20MUZANTE%20GINA%20KRIS%20_ESTEFANY%20TITULO%20%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, J. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica*, 2(8): 217-224.
- Gorczyca, I. (2017). Patient with arterial hypertension and hypercholesterolaemia—¿Can we be more effective in treatment? *Folia Cardiol*, 12: 262-270.

- Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México: McGraw-Hill.
- Holt, E., Joyce, C., Dornelles, A., Morisky, D., Webber, L., Muntner, P. (2021). Factors associated with non-adherence to antihypertensive treatment in patients with social security. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*.
- Laatikainen, T., Nissinen, A., Kastarinen, M., Jula, A., Tuomilehto, J. (2017). Blood Pressure, Sodium Intake, and Hypertension Control: Lessons From the North Karelia Project. *Glob. Heart*; 11: 191–9.
- Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2011.
- Martynow, A. (2017). Effect of acceptance of illness on treatment adherence in atrial fibrillation patients. *J. Educ. Health Sport*, 7: 154-170.
- Menka, N. (2018). Non-adherence to antihypertensive pharmacotherapy in Buea, Cameroon: a cross-sectional community-based study. *BMC Cardiovasc Disord*, 18:150.
- Mills, K., Bundy, J., Kelly, T., Reed, J., Kearney, P., Reynolds, K., He, J. (2017). Global disparities of hypertension prevalence and control: A systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*, 134(6), 441–450.
- Obikiorang, Y. (2017). Predictors of Noncompliance to Antihypertensive Therapy among Hypertensive Patients Ghana: Application of Health Belief Model. *International Journal of Hypertension*, 6(2):14-17.
- Otzen T, Manterola C. (2012). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio [Internet]. Scielo. 2017 [citado 10 abril 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.
- Riveros J. (2019). Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2019 [Internet]. Repositorio.uwiener.edu.pe. 2018 [citado 10 abril 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3044/TESIS%20Riveros%20Jaime.pdf?sequence=1&isAllowed=y%2013>.

- Piwonska, A. (2018). Cardiovascular diseases prevention in Poland: Results of WOBASZ and WOBASZ II. studies. *Kardiol Pol*, 76: 1534-1541.
- Stanaway J., Risk, f., GBD. (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 392, 1923–1994.
- Simona, N. (2017). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants. *Lancet*, 389: 37-55.
- Rodríguez, Daniela. (17 de septiembre de 2020). Investigación básica: características, definición, ejemplos. Liferder. Recuperado de <https://www.liferder.com/investigacion-basica/>.
- Uchmanowicz, B. (2019). Self-Reported Medication Adherence Measured With Morisky Medication Adherence Scales and Its Determinants in Hypertensive Patients Aged ≥ 60 Years: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front. Pharmacol*, 10: 14-18.
- Vrijens, B. (2017). Current Situation of Medication Adherence in Hypertension. *Front. Pharmacol*, 8: 5(2).
- Zhou B et al. (2017). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants. *Lancet*, 389: 37–55.

12 Agradecimiento

A Dios, por darme las fuerzas y voluntad para seguir adelante.

A mis padres quienes me formaron desde pequeño e hicieron el esfuerzo de apoyarme hasta el final de mi formación.

A mis hermanos por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles.

13 Anexos

Anexo 1

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

BOTICA JASSIEL

De: Q.F Efrain Jonathan Bernales Nicolas
R.U.C 1046886957

Trujillo, 25 de junio de 2021

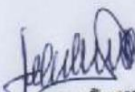
CARTA DE ACEPTACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Bachiller

JHIMMY JEFFERSON ZAVALA ROSAS

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a la vez para serle de conocimiento que de acuerdo al documento presentado en el cual solicita realizar el estudio de investigación sobre **Factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos**, a través de una encuesta a los usuarios para la recolección de información, le **AUTORIZO REALIZAR** sus actividades en el periodo de Julio – Diciembre 2021.

Sin otro particular, me despido no sin antes reiterarle la muestra de mi especial consideración y alta estima personal.


Efrain Jonathan Bernales Nicolas
QUIMICO FARMACEUTICO
C.O.F.P. 19614

A.H. Nuevo Florencia I Mz. E Lote 19.
Distrito: Florencia de Mora
Provincia: Trujillo

Anexo 2

Ficha de recolección de los datos

Factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica en
pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha..... N°.....

I: VARIABLE RESULTADO:

Adherencia terapéutica: Si () No ()

II: VARIABLE EXPOSICION:

Edad: _____

Sexo: _____

Procedencia: _____

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria ()

Superior () Técnica ()

Anexo 3

Validación de juicio de experto

Factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica en pacientes

Hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.

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: 05 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 32924776

**Factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica en pacientes
Hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.**

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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. N° Experto: 3. Grado Académico: Doctor
Fecha: 02 setiembre 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

**Factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica en pacientes
Hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.**

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: Leon Tello Tania Janeth. Nº Experto: 1. Grado Académico: Magister
Fecha: 13 febrero 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 41592319

Anexo 4

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Son la edad, el sexo, la procedencia y el grado de instrucción factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel?</p>	<p>No adherencia terapéutica, Edad, Procedencia, Sexo, Grado de instrucción</p>	<p>Objetivo general Determinar si la edad, el sexo, la procedencia y el grado de instrucción son factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel, Trujillo-2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar si la edad es factor sociodemográfico asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en la Botica Jassiel 2. Determinar si el sexo es factor sociodemográfico asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en la Botica Jassiel. 3. Determinar si la procedencia es factor sociodemográfico asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en la Botica Jassiel. 4. Determinar si el grado de instrucción es factor sociodemográfico asociado a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en la Botica Jassiel. 	<p>Ho: La edad, el sexo, la procedencia y el grado de instrucción no son factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel</p> <p>H1: La edad, el sexo, la procedencia y el grado de instrucción son factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel</p>	<p>Tipo de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: Observacional y transversal</p> <p>Población: 2300 personas</p> <p>Muestra: 114 personas que cumplen los criterios de inclusión</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>

Anexo 5

Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO:

**Factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica en pacientes
Hipertensos atendidos en la Botica Jassiel**

BACHILLER:

Jhimmy Jefferson Zavaleta Rosas

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.

TRUJILLO, ...de..... del 2021

Anexo 6

Base de datos

	I-1	II-1	II-2	II-3	II-4
1	1	19	1	2	2
2	1	36	2	2	1
3	1	53	2	2	2
4	2	57	2	2	1
5	2	65	1	2	1
6	2	70	1	2	1
7	1	67	1	2	1
8	1	26	1	2	2
9	2	28	2	2	2
10	2	23	2	2	2
11	2	37	1	2	2
12	1	50	1	2	1
13	1	52	2	2	2
14	2	59	1	2	2
15	1	58	1	1	1
16	1	42	1	2	1
17	2	40	2	2	2
18	1	43	2	2	1
19	1	21	2	2	2
20	1	21	2	2	2
21	2	23	1	2	2
22	1	28	1	2	2
23	2	32	2	2	1
24	1	29	1	2	1
25	2	27	2	2	1
26	1	33	1	2	2
27	1	57	1	2	1
28	1	61	2	2	2
29	2	37	1	2	1
30	1	41	2	2	1
31	1	49	1	1	1
32	1	73	1	2	1
33	2	77	2	2	1
34	1	74	2	2	2
35	1	72	1	1	1
36	1	63	2	2	2

37	2	66	1	2	1
38	2	68	2	2	1
39	1	48	2	2	2
40	1	63	2	2	1
41	1	57	2	2	1
42	1	54	1	2	2
43	1	45	2	1	1
44	1	37	1	2	1
45	1	18	2	2	2
46	2	24	1	2	2
47	1	29	2	2	1
48	2	38	2	2	1
49	2	31	1	1	1
50	1	21	2	2	2
51	2	19	1	2	2
52	1	28	2	2	1
53	1	32	1	2	1
54	1	27	1	1	2
55	2	26	2	2	2
56	1	24	1	2	2
57	1	60	1	1	1
58	1	28	1	2	2
59	2	23	2	2	2
60	2	18	1	2	2
61	2	20	1	2	1
62	1	19	2	2	2
63	1	25	2	2	1
64	1	30	1	2	1
65	2	17	1	1	2
66	2	35	2	2	1
67	1	26	1	2	2
68	1	27	2	2	2
69	1	30	2	2	2
70	2	18	2	2	2
71	1	27	2	2	2
72	2	21	2	1	2
73	1	24	2	2	2
74	1	70	2	2	1
75	2	76	2	2	1
76	1	73	2	2	1

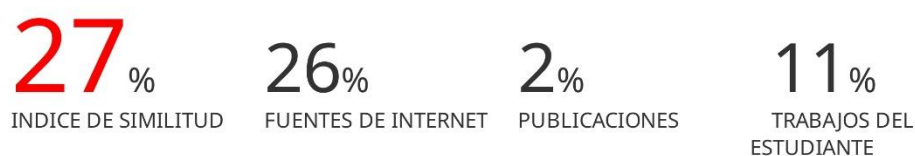
77	1	67	1	1	2
78	1	59	1	2	2
79	2	62	1	2	1
80	1	74	1	2	1
81	1	74	2	2	1
82	1	68	2	1	1
83	1	36	2	2	2
84	2	33	2	2	1
85	2	32	2	2	1
86	1	72	2	2	1
87	1	70	1	2	2
88	2	67	2	2	2
89	2	52	1	2	1
90	1	51	2	2	2
91	1	61	2	2	2
92	2	54	1	2	1
93	1	50	2	2	1
94	2	56	1	2	2
95	1	45	1	2	2
96	2	42	2	2	1
97	1	49	1	2	1
98	2	38	2	1	2
99	1	59	1	2	2
100	1	44	1	2	2
101	2	43	2	2	2
102	1	45	2	2	1
103	1	62	2	2	1
104	2	55	1	2	1
105	2	22	2	2	1
106	1	17	1	2	2
107	1	29	1	2	2
108	1	19	2	2	2
109	1	40	1	2	1
110	1	35	2	2	2
111	1	42	2	2	2
112	2	45	1	2	2
113	2	47	1	2	2
114	2	80	2	2	1

Anexo 8

Reporte de similitud

Factores sociodemográficos asociados a no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Jassiel.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1 %
10	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.especieenpeligro.org Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
14	F. Wyss, O. Valdez, M. Camafort, A. Coca. "Abordaje terapéutico integral de la hipertensión arterial. Recomendaciones para Centroamérica y el Caribe", Hipertensión y Riesgo Vascular, 2022 Publicación	<1 %
15	R. Sabio, R. Parodi, A. Coca. "Impacto de los sesgos cognitivos en la inercia terapéutica en hipertensión arterial: no todo es lo que parece", Hipertensión y Riesgo Vascular, 2019 Publicación	<1 %
16	Amanda Silva de Macêdo Bezerra, Juliana de Lima Lopes, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros. "Adesão de pacientes hipertensos ao	<1 %

tratamiento medicamentoso", Revista
Brasileira de Enfermagem, 2014

Publicación

17	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	<1 %
18	J. Otero, P.A. Camacho, L.M. Gómez-Peña, S.M. Rueda-Quijano et al. "Medición, control y conocimiento de la presión arterial: Iniciativa Mayo Mes de la Medición Colombia 2017", Hipertensión y Riesgo Vascular, 2020 Publicación	<1 %
19	journal.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	reddeaccion.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.todosida.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo