

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



**Magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con
diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma,
Distrito de Santa - 2025.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor:

Chapoñan Vera Ysabel Roxana

Asesor

Cacha Salazar Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

Chimbote - Perú

2025

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	i
INDICE DE TABLAS	ii
INDICE DE FIGURAS	iii
PALABRA CLAVE	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	v
TÍTULO.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA.....	11
RESULTADOS	15
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	19
CONCLUSIONES	22
RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	31

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de cohesión al régimen terapéutico de pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa – 2025, es elevado.	23
Tabla 2	Nivel de cohesión al régimen terapéutico en relación con los medicamentos que ha de tomar los pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.	24
Tabla 3	Nivel de cohesión al régimen terapéutico en relación con el seguimiento de una dieta de los pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.	25
Tabla 4	Nivel de cohesión al régimen terapéutico con los cambios en el estilo de vida en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.	26
Tabla 5	Nivel de cohesión al régimen terapéutico en relación con las recomendaciones del personal de salud - pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.	27

1 Palabra clave

Tema	Magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión.
Especialidad	Salud Pública

Keywords

Subject	Extent of adherence to treatment in patients diagnosed with hypertension.
Speciality	Public Health

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria
Área	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud
Subárea	Medicina Básica
Disciplina	Farmacología, Farmacia

2 Constancia de Originalidad



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.**" del (a) estudiante: **CHAPONAN VERA YSABEL ROXANA**, identificado(a) con Código N° **1119100436**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **28%**, 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, 29 de diciembre de 2025

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

Magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.

4 **Resumen**

El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de adherencia al régimen terapéutico en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en la Botica Crisfarma, distrito de Santa, durante el año 2025. Se trató de una investigación aplicada, con diseño no experimental y alcance descriptivo, que incluyó una muestra de 66 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 58% de los participantes mostraron un grado de cumplimiento no óptimo, mientras que el 42% cumplía con ciertos indicadores de adherencia. Asimismo, el 88% presentó dificultades para seguir de manera adecuada las indicaciones relacionadas con la medicación; el 34% reflejó un cumplimiento deficiente en general; y el 66% alcanzó un nivel óptimo en lo referente al seguimiento de una dieta saludable. En cuanto a los cambios en los estilos de vida, el 68% manifestó un cumplimiento insuficiente, y el 63% mostró dificultades para seguir las recomendaciones brindadas por el personal de salud. En conclusión, los pacientes evaluados presentan deficiencias significativas en la adherencia terapéutica, condicionadas por diversos factores que limitan su compromiso y dificultan la capacidad de afrontar de manera efectiva la enfermedad.

Palabras clave: Régimen terapéutico, pacientes hipertensión.

5 Abstract

The present study aimed to determine the level of adherence to the therapeutic regimen among patients diagnosed with hypertension who were treated at Botica Crisfarma, District of Santa, in 2025. This applied research employed a non-experimental, descriptive design with a sample of 66 patients. Results revealed that 58% of participants demonstrated a non-optimal level of adherence, while 42% complied with certain indicators. Furthermore, 88% experienced difficulties in following medication instructions adequately; 34% showed poor overall adherence; and 66% achieved optimal compliance regarding dietary recommendations. In terms of lifestyle modifications, 68% reported insufficient adherence, and 63% exhibited non-optimal compliance with health professionals' recommendations. In conclusion, the findings indicate that patients face significant deficiencies in adherence, influenced by multiple factors that hinder their commitment and ability to effectively manage their condition

Keywords: Therapeutic regimen, hypertension patients.

6 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Internacional.

Gomes et al. (2021), en Cuba estudiaron los factores asociados con el cumplimiento de tratamiento antihipertensivo. Participaron 160 pacientes y utilizó un cuestionario semiestructurado que abordaba aspectos socioeconómicos y demográficos, prácticas de autocuidado. Entre los resultados más relevantes se destacó el estilo de vida con abstención de alcohol y tabaco; además, el 57,5% verificaba su presión arterial de manera rutinaria, el 68% tenía conocimiento sobre la medicación antihipertensiva y el 78,75% se mostraba satisfecho con la atención recibida en la unidad básica de salud.

Gafas y colaboradores (2019), llevado a cabo en Chambo-Riobamba, Ecuador, se propusieron detallar las características sociodemográficas y clínicas de 188 pacientes adultos registrados por los Centros de Salud. Las características sociodemográficas observadas en esta población muestran un predominio de individuos con edades entre 65 y 79 años (42,56%), el sexo femenino (69,15%), la religión católica (82,46%), la etnia mestiza (76,07%), el estado civil de casado (48,40%), la convivencia con su pareja (42,02%), el nivel educativo básico (47,35%) y la ocupación de ama de casa (43,62%), concluyendo que predominó el grupo de adultos mayores hipertensos, con mayor representación del sexo femenino, religión católica, autoidentificación mestiza, estado civil casado y nivel educativo básico. Las características clínicas más mencionadas incluyeron dificultades visuales, hinchazón en las extremidades inferiores, dolor de cabeza, fatiga, vértigo, insuficiencia

cardíaca, artritis y malestar articular. Se observaron factores de riesgo modificables, tales como la exposición a hábitos nocivos como el consumo de tabaco, alcohol y café.

Parra et al. (2019), en Colombia estudiaron los factores relacionaos a adherencia en hipertensos y diabéticos, evaluaron a 500 pacientes, con el propósito de identificar las variables asociadas a la adherencia terapéutica. Se encontró falta de acceso a información o indicaciones claras. Por el contrario, se observó influencia positiva en aquellos pacientes que no consideraban sus ocupaciones como un obstáculo para el tratamiento, que no interrumpían la medicación al mejorar los síntomas y que no percibían dificultades para cumplir con el régimen terapéutico. Se concluyó que es necesario un enfoque integral para mejorar la adherencia en esta población

Salcedo y Gómez (2019), en Uruguay estudiaron la Adherencia en hipertensos, evidenció que el 88,4% de los participantes conocía su tratamiento, el 47,2% lo seguía de manera regular y solo el 34,4% lo cumplía en el tiempo indicado. Siendo necesario fortalecer estrategias de seguimiento y educación en salud.

Konlan et al. (2022), en Ghana estudiaron los factores de riesgo asociado a la hipertensión. La investigación incluyó a 119 personas evaluadas entre los años 2016 y 2021, El 28% de pre hipertensión fueron la edad, el estado civil, el sexo, el consumo de alcohol y el tabaquismo. Los autores concluyeron que resulta fundamental implementar programas de intervención orientados a prevenir la

aparición de la hipertensión tanto en población joven como adulta, promoviendo estilos de vida saludables y una alimentación equilibrada.

Nacional.

Barrientos (2021), en el C.P. Moro estudio la adherencia en hipertensos. La investigación se realizó bajo un diseño transversal, participaron 201 pacientes hipertensos. El 90,5% de los participantes presentaban una adherencia parcial. En cuanto a las características sociodemográficas, el 79,1% correspondía a adultos mayores de 60 años, el 54,7% eran mujeres y la totalidad de la muestra había recibido diagnóstico confirmado de hipertensión. Se evidenció que la disponibilidad económica era “a veces” suficiente en el 69,7% de los casos; el 64,2% podía costear sus medicamentos; el 82,6% contaba con recursos a los establecimientos de salud; el 52,7% realizaba cambios en la dieta; el 68,2% recibía información para tratar la HTA; y el 59,7% tenía apoyo familiar.

Izquierdo y Maza (2023), en Trujillo buscaron determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado en adultos hipertensos. Participaron 123 adultos y se seleccionaron 60. Los resultados mostraron que los factores sociodemográficos más prevalentes fueron: edad entre 60 y 70 años (46,7%), sexo femenino (60%), estado civil viudo (38%), nivel educativo primario (68,3%), condición de desempleo (76%) y afiliación al SIS (96,7%). Asimismo, se evidenció que el 90% de los participantes realizaba prácticas de autocuidado adecuadas, el 95% mantenía una alimentación saludable, el 93% presentaba hábitos de vida saludables y el 92% seguía tratamiento médico. Finalmente, se concluyó que existe una relación estadísticamente

significativa entre los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores hipertensos de la localidad estudiada.

Prieto, y Villanueva (2019), en su tesis Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018; trabajando con una muestra de 217 pacientes. En los resultados se encontró asociación entre los factores socioeconómico y proveedor de salud con la adherencia al tratamiento farmacológico y que no existe asociación entre los factores relacionado a la terapia y relacionado al paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico, asimismo, se evidenció una mayor frecuencia de pacientes que no presentan adherencia al tratamiento farmacológico con un 75,1%, y en relación a la distribución de los factores socioeconómico, relacionado con el proveedor, relacionado con la terapia y relacionado con el paciente, de acuerdo a la presencia de adherencia al tratamiento farmacológico. Concluyendo que sí existe una asociación entre los factores socioeconómicos y proveedor de salud con la adherencia al tratamiento farmacológico, y que no existe una asociación entre los factores relacionado a la terapia y relacionado al paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico.

Rueda J. (2019), en su estudio titulado “Cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en consultorio externo del Hospital Santa Rosa-Piura entre enero y marzo de 2018”. La metodología del estudio fue descriptiva, transversal y prospectiva, y se realizó una encuesta a 120 pacientes. Los resultados mostraron que el 53,3% de los pacientes cumplió con el tratamiento farmacológico. Del total de encuestados, el 85,8% indicó que utiliza un solo

medicamento antihipertensivo, el 49,2% consume dos dosis diarias de medicamentos y el 52,5% tiene su presión arterial bajo control. Se determina que alrededor del 50% de los pacientes no cumplen con el tratamiento farmacológico

Vílchez (2022), en su tesis Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos hipertensos en el Establecimiento De Salud I-3 Villa Primavera_Sullana, 2022; llevó a cabo un estudio cualitativo, correlacional de corte transversal con un diseño descriptivo, donde la muestra estuvo integrada por 120 adultos hipertensos. Se empleó la técnica de la entrevista individual para la recolección de datos. Se determinó que, en el aspecto socioeconómico, muchos pacientes están en riesgo de no seguir comportamientos de adherencia; en el aspecto relacionado con el proveedor de salud, la terapia y el paciente, la mayoría de los pacientes demuestra tener una ventaja para mantener la adherencia al tratamiento, y se observó que la mayoría de los adultos cumplían con el tratamiento farmacológico. Asimismo, se determinó que hay una asociación estadísticamente significativa entre el factor vinculado al proveedor y el factor relacionado con la terapia en relación con la adherencia al tratamiento farmacológico

Marco teórico

Hipertensión arterial

La hipertensión afecta la salud de la población adulta a nivel mundial. En sus etapas iniciales suele cursar con síntomas poco evidentes, pero con el tiempo ocasiona daño en múltiples órganos y sistemas, razón por la cual ha sido denominada el “enemigo silencioso”, que puede llevarse a cabo tanto en centros de salud como en el hogar por

personal entrenado. Para ello se emplea el esfigmomanómetro, instrumento que registra valores normales entre 90/60 mmHg y 130/80 mmHg (Ávila, 1996).

La evidencia científica confirma que los pacientes con hipertensión que no cumplen adecuadamente su tratamiento farmacológico presentan un elevado riesgo de desarrollar complicaciones graves. Entre ellas destacan el infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca, los eventos cerebrovasculares y la insuficiencia renal, condiciones que reflejan la importancia de la adherencia terapéutica en la prevención de desenlaces adversos (Pajuelo López, 2013).

La hipertensión arterial (HTA) (OMS, 2020), se clasifica en distintos niveles o grados según los valores de presión registrados, se considera presión arterial elevada cuando los registros superan los 140/90 mmHg de manera persistente.

La HTA factor de riesgo, ya que su presencia se asocia directamente con el desarrollo de diversas complicaciones crónicas, cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, renal y retinopatía, condiciones que reflejan el impacto negativo de la presión elevada y sostenida sobre el sistema cardiovascular, renal y ocular, comprometiendo de manera significativa la calidad de vida del paciente.

Factores de riesgo

Los de riesgo de hipertensión arterial se dividen en cambiables y no cambiables; los primeros están relacionados con estilos de vida poco saludables, como el consumo

excesivo de sal y grasas saturadas, frutas y verduras en poca cantidad, consumo de tabaco y alcohol, obesidad, lo que evidencia la necesidad de estrategias preventivas y de control clínico para reducir la incidencia y complicaciones de esta enfermedad (OMS, 2015).

Adherencia Terapéutica

Según Basterra (2009), las causas más frecuentes de incumplimiento terapéutico suelen estar relacionadas con olvidos en la toma de la medicación, el desconocimiento de la importancia del tratamiento, así como el temor a los efectos adversos o la experiencia directa de ellos. No obstante, también existen múltiples factores de incumplimiento derivados de razonamientos lógicos por parte del paciente. Entre ellos se incluyen: la dificultad de cumplir con horarios de administración que interfieren con sus actividades cotidianas; el abandono del tratamiento ante una aparente mejoría clínica; la falta de continuidad debido a la complejidad de múltiples dosis; la suspensión de la medicamentación, no confía en los fármacos; la percepción subjetiva de tener la presión arterial baja; el desacuerdo con el diagnóstico médico; precio de fármacos; y la imposibilidad de acudir regularmente a consulta para obtener las recetas. En conjunto, estos factores reflejan la diversidad de barreras que afectan la adherencia y ponen de manifiesto la necesidad de estrategias integrales para mejorar el compromiso terapéutico (Díaz, 2009).

Consecuencia de la no Adherencia

La no adherencia es un problema de alcance mundial y de gran impacto en la salud pública. De acuerdo con Miranda (2008), en los países desarrollados la adherencia terapéutica alcanza en promedio apenas el 50%, en países en vías de desarrollo las cifras son aún más bajas. Esta situación genera consecuencias significativas, como el incumplimiento, costos, complicaciones y, en última instancia, el agravamiento del cuadro clínico e incluso la muerte.

El Test de Morisky-Green-Levine.

Es un instrumento diseñado para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Se considera cumplidor al paciente que responde de manera adecuada a: Olvida tomar su medicación para tratar la hipertensión, cumple con el horario, evita tomar el medicamento cuanto se siente bien, suspende el tratamiento si le causa efectos negativos. De acuerdo con Morisky y Green (1986), las respuestas permiten identificar el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico, constituyendo una herramienta práctica y sencilla para valorar la adherencia en el ámbito clínico y comunitario.

Justificación de la investigación

Este estudio aporta un marco conceptual y antecedentes futuros en el área, además de generar nuevos conocimientos útiles para la comunidad de salud, fortaleciendo las bases sobre la cual se desarrollan estrategias de intervención.

El estudio se justifica metodológicamente en la medida en que, para alcanzar los objetivos planteados, se empleó una técnica de investigación rigurosa mediante el uso de instrumentos válidos y confiables, evitando sesgos y garantizar su adecuada interpretación, asegurando la validez y consistencia de los hallazgos.

La relevancia social de la investigación radica en su propósito de promover una adecuada adherencia en hipertensos. Alcanzar este objetivo contribuye al manejo efectivo de la enfermedad y al fortalecimiento del sistema de salud. Asimismo, el estudio busca mejorar la prevención y participación activa de los profesionales de la salud en el acompañamiento terapéutico, lo que repercute directamente en mejorar la salud de los pacientes.

Problema

¿Cuál es la magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Hipertensión arterial: Trastorno de los valores de presión elevada en vasos sanguíneos, con daño progresivo. A medida que la presión se incrementa, el corazón debe realizar un mayor esfuerzo para bombear la sangre, lo que aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares (OMS, 2015).	Valor de la presión arterial	• Diastólica • Sistólica	Nominal
Adherencia Terapéutica: Grado de respuesta del paciente ante las indicaciones médicas prescritas, lo cual incluye la correcta administración de la medicación, el seguimiento de dietas específicas y la implementación de cambios en el estilo de vida necesarios para el control de su condición (Herrera et al., 2017).	• Medicamentos • Dieta. • Estilo de vida. • Recomendaciones.	Si /No adhiere	

Hipótesis

La magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa – 2025, es elevado.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.

Objetivos específicos

1. Determinar los niveles de cohesión al régimen terapéutico en relación con los medicamentos que ha de tomar los pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.
2. Determinar los niveles de cohesión al régimen terapéutico en relación con el seguimiento de una dieta de los pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.
3. Determinar los niveles de cohesión al régimen terapéutico con los cambios en el estilo de vida en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.

4. Identificar los niveles de cohesión al régimen terapéutico en relación con las recomendaciones del personal de salud - pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.

7 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

La investigación realizada es de tipo aplicada, la cual, según Tamayo y Tamayo (2006), también se denomina activa y dinámica, pues se orienta a la solución de problemas concretos. Este tipo de investigación mantiene una estrecha relación con la investigación pura, dado que se nutre de sus descubrimientos y aportes teóricos para generar propuestas prácticas que contribuyan al mejoramiento de la realidad estudiada.

Diseño de la investigación:

De diseño no experimental porque no se manipularon deliberadamente las variables; descriptivo, ya que se detalló las características de las variables observadas, y transversal debido a que la recopilación de datos se realizó en un momento específico en el tiempo (Ochoa & Yunkor, 2020). Prospectivo porque se centró en la observación y recopilación de datos en momentos futuros, permitiendo un análisis de tendencias y cambios a lo largo del tiempo. Este enfoque prospectivo facilita la anticipación de eventos y el estudio de posibles relaciones causales que puedan desarrollarse en el futuro (Mata, 2019).

Se empleo el siguiente esquema:

P ————— O

De manera que:

P: Muestra de pacientes hipertensos

O: Grado de adherencia

b) Población, muestra y muestreo

Población

De acuerdo con Ventura (2017) expone que al conjunto concreto de cosas que el investigador encuentra especialmente atractivas por sus características únicas de los grupos se denomina población. Estará conformada por 80 pacientes Hipertensos.

Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión atendidos en la botica.
- Pacientes hipertensos que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación.
- Pacientes que consumen de forma regular al menos un medicamento antihipertensivo.

Criterios de Exclusión

- Pacientes sin diagnóstico de hipertensión.
- Pacientes que no otorguen su consentimiento informado.
- Pacientes con alguna condición médica o psicológica que interfiera en el desarrollo del estudio.
- Pacientes que no acudan de manera regular al establecimiento (mínimo una vez por semana).

Muestra

Se obtuvo por la siguiente ecuación (Sánchez Carlessi et al., 2018).

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

Dónde:

- n = Tamaño de la muestra, es decir, el número de sujetos seleccionados para el estudio.
- z = Nivel de confianza, expresado como el valor crítico de la distribución normal estándar correspondiente al grado de certeza deseado.
- p = Probabilidad de ocurrencia del evento en estudio (éxito).
- q = Complemento de p, es decir, la probabilidad de que el evento no ocurra.
- N = Tamaño de la población total considerada en la investigación.
- e = Margen de error máximo permitido o error de estimación aceptado en el cálculo muestral.

Remplazando:

$$n = \frac{80 * (1.96)(1.96) * (0.50)(0.50)}{(0.05)(0.05) * (80 - 1) + (1.96)(1.96) * (0.50)(0.50)}$$

n = 66 Pacientes.

Técnica de muestreo

Fue aleatorio simple, se obtuvo una muestra representativa mediante un proceso de selección al azar, garantizando la objetividad y reduciendo el sesgo en la recolección de datos (Otzen & Manterola, 2017).

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

De acuerdo con Gallardo (2017), la técnica se entiende como el procedimiento utilizado en una investigación que permite obtener resultados de manera eficiente y confiable, contribuyendo a que el trabajo se desarrolle con rapidez y eficacia. En el presente estudio se empleó la técnica de la encuesta, la cual resulta fundamental por su claridad y concisión, además de ofrecer la ventaja de no requerir la presencia física del investigador para la recolección de datos, garantizando así un proceso ordenado y sistemático.

Instrumentos

El instrumento empleado para la recolección de datos correspondió a un cuestionario adaptado a partir de la propuesta de Muñasqui y Ramón (2020), el cual fue modificado para adecuarse a los objetivos de la presente investigación. Dicho cuestionario estuvo estructurado en cuatro secciones principales: la primera orientada al cumplimiento en la administración de medicamentos; la segunda relacionada con el seguimiento de una dieta adecuada; la tercera vinculada a los cambios en el estilo

de vida; y la cuarta enfocada en la adherencia a las recomendaciones brindadas por el personal de salud

d) Confiabilidad y validez del instrumento

El instrumento de investigación empleado, fue el de Valle T. (2021) donde la validez y confiabilidad fue validado previamente por el autor del instrumento, demostrando validez y confiabilidad alta.

e) Procesamiento y análisis de la información

En este estudio, la información recolectada fue procesada mediante la elaboración de tablas y gráficos utilizando el programa Excel, complementándose con el software estadístico SPSS versión 27. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes, acompañados de su respectivo análisis e interpretación crítica, lo que facilitó la discusión y la comprensión de los hallazgos en relación con los objetivos planteados.

8 Resultados

Tabla 1

Nivel de cohesión al régimen terapéutico de pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa – 2025, es elevado.

Nivel	Pacientes	%
Cumplimiento no óptimo	38	58
Cumplimiento óptimo	28	42
Total	66	100

Se muestra que los hipertensos (Tabla 1), se identificó que, de un total de 66 participantes, 38 (58%) presentan un cumplimiento no óptimo. En contraste, 28 pacientes (42%) alcanzan un cumplimiento óptimo, evidenciando una mejor adherencia al régimen terapéutico.

Tabla 2

Nivel de cohesión al régimen terapéutico en relación con los medicamentos que ha de tomar los pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.

Nivel	Pacientes	%
Cumplimiento no óptimo	58	88
Cumplimiento óptimo	8	12
Total	66	100

Se muestra la cohesión al cumplimiento en relación con la administración de medicamentos (Tabla 2), se identificó que, de un total de 66 pacientes evaluados, 58 (88%) presentan un cumplimiento no óptimo, lo que refleja dificultades para cumplir lo indicado por el profesional de salud, destacando dificultades con la dosis, horario y duración del tratamiento farmacológico. En contraste, únicamente 8 pacientes (12%) alcanzan un cumplimiento óptimo, evidenciando una adherencia correcta al esquema terapéutico prescrito.

Tabla 3

Nivel de cohesión al régimen terapéutico en relación con el seguimiento de una dieta de los pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.

Nivel	Pacientes	%
Cumplimiento no óptimo	22	34
Cumplimiento óptimo	44	66
Total	66	100

En el análisis del nivel de cohesión al régimen terapéutico en relación con el seguimiento de la dieta (Tabla 3), se identificó que de un total de 66 pacientes evaluados, 22 (34%) presentan un cumplimiento no óptimo, lo que refleja dificultades para mantener una alimentación adecuada, controlar la ingesta calórica y seguir las recomendaciones nutricionales; mientras que 44 pacientes (66%) alcanzan un cumplimiento óptimo, evidenciando una mayor adherencia a las pautas dietéticas orientadas al control de la hipertensión.

Tabla 4

Nivel de cohesión al régimen terapéutico con los cambios en el estilo de vida en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.

Nivel	Pacientes	%
Cumplimiento no óptimo	45	68
Cumplimiento óptimo	21	32
Total	66	100

En el análisis del nivel de cohesión al régimen terapéutico en relación con los cambios en el estilo de vida (Tabla 4), se identificó que de un total de 66 pacientes evaluados, 45 (68%) presentan un cumplimiento no óptimo, lo que refleja dificultades para adoptar modificaciones necesarias como la práctica regular de actividad física, la alimentación balanceada y la reducción del consumo de alcohol y tabaco. En contraste, 21 pacientes (32%) alcanzan un cumplimiento óptimo, evidenciando la incorporación de hábitos saludables que contribuyen al control de la hipertensión.

Tabla 5

Nivel de cohesión al régimen terapéutico en relación con las recomendaciones del personal de salud - pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.

Nivel	Pacientes	%
Cumplimiento no óptimo	42	63
Cumplimiento optimo	24	37
Total	66	100

En el análisis del nivel de cohesión al régimen terapéutico en relación con las recomendaciones del personal de salud (Tabla 5), se identificó que de un total de 66 pacientes evaluados, 42 (63%) presentan un cumplimiento no óptimo, lo que refleja dificultades para seguir de manera constante las indicaciones médicas; mientras que 24 pacientes (37%) alcanzan un cumplimiento óptimo, evidenciando una adecuada adherencia al esquema de tratamiento y a la toma de medicamentos.

9 Análisis y discusión

La presente investigación tuvo como finalidad evaluar la magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes diagnosticados con hipertensión que fueron atendidos en la Botica Crisfarma, ubicada en el distrito de Santa, durante el año 2025. Los resultados obtenidos permiten identificar el nivel de cumplimiento y las principales dificultades que enfrentan los pacientes en relación con su tratamiento:

En el análisis del cumplimiento de la terapia antihipertensiva (Tabla 1), el 58% tiene un cumplimiento no óptimo, lo cual se refleja en dificultades para seguir adecuadamente la medicación prescrita, mantener una dieta saludable. En contraste, el 42% de los pacientes sí logra cumplir con determinados indicadores, alcanzando así un nivel de adherencia considerado óptimo. Por otro lado, Konlan et al. (2022), quienes identificaron que los principales factores de riesgo relacionados con la hipertensión son sexo, edad, situación civil, consumir alcohol y fumar, siendo necesario prevenir la hipertensión tanto en jóvenes como adultos considerando una alimentación saludable y equilibrada como pilares fundamentales para reducir la incidencia y mejorando el control del tratamiento y por ende de la enfermedad antihipertensiva.

En el análisis del nivel de cohesión al régimen terapéutico en relación con la administración de medicamentos (Tabla 2), se evidenció que el 88% de los pacientes con problemas en el cumplimiento de las prescripciones del profesional personal de

salud, mientras que solo el 12% logra un cumplimiento óptimo, caracterizado por la toma de los fármacos en la dosis, horario y duración establecidos. Estos resultados guardan concordancia con lo reportado por Salcedo y Gómez (2019), quienes encontraron que, aunque el 88,4% de los pacientes conoce su tratamiento y el 47,2% cuenta con un esquema terapéutico definido, únicamente el 34,4% lo sigue de manera puntual; concluyendo que, si bien la mayoría reconoce su enfermedad y está informada sobre su tratamiento, no todos mantienen una adherencia efectiva, lo que refleja la persistente brecha entre el conocimiento y la práctica terapéutica.

En cuanto al nivel de cohesión al régimen terapéutico relacionado con el seguimiento de la dieta (Tabla 3), se evidenció que el 34% de los pacientes hipertensos presenta un cumplimiento no óptimo, reflejado en la falta de adherencia a las recomendaciones sobre alimentación, control de calorías e indicaciones nutricionales; mientras que el 66% sí logra mantener una dieta adecuada que contribuye a la regulación de sus niveles de hipertensión. Estos resultados guardan relación con lo reportado por Izquierdo y Maza (2023), quienes encontraron que el 90% de los adultos mayores estudiados realizan prácticas de autocuidado apropiadas, el 95% mantiene una alimentación saludable, el 93% conserva hábitos de vida favorables y el 92% sigue con tratamiento médico, donde se asocia las prácticas de autocuidado y la situación social de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

En el análisis del nivel de cohesión al régimen terapéutico en relación con los cambios de los estilos de vida (Tabla 4), donde el 68% de hipertensos presenta un cumplimiento no óptimo, lo que refleja dificultades para asumir modificaciones necesarias en sus hábitos cotidianos orientados a mejorar la salud física; mientras que el 32% sí alcanza un nivel óptimo, incorporando rutinas de actividad física, alimentación balanceada y evitando el consumo de alcohol y tabaco. Estos hallazgos se relacionan con lo reportado por Gomes et al. (2021), quienes señalaron que la principal modificación adoptada por la población hipertensa estudiada fue la abstención del consumo de alcohol y tabaco; además, el 57,5% manifestó realizar controles rutinarios de la presión arterial, el 68% declaró conocer la medicación antihipertensiva en uso y el 78,75% expresó satisfacción con el servicio de salud recibido siendo necesario fortalecer estrategias educativas para mejorar la salud de las personas.

En el análisis del nivel de cohesión al régimen terapéutico en relación con las recomendaciones del personal de salud (Tabla 5), se evidenció que el 63% de los pacientes hipertensos presenta un cumplimiento no óptimo, reflejado en la dificultad para seguir de manera constante las indicaciones brindadas por los profesionales de salud; mientras que el 37% sí alcanza un grado de cumplimiento óptimo, manteniendo el esquema de tratamiento y la toma adecuada de los medicamentos. Estos resultados se relacionan con lo reportado por Barrientos (2021), quien identificó una asociación significativa entre la adherencia al manejo de la hipertensión y factores sociodemográficos, socioeconómicos, el rol del proveedor de

salud, la relación establecida con el paciente y las características de la terapia, concluyendo que dichos elementos influyen de manera directa en la buena adherencia a la medicación antihipertensiva.

10 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Referente al cumplimiento general del régimen terapéutico, se observó que el 58% de los pacientes hipertensos no alcanzan un nivel óptimo de cumplimiento, mientras que el 42% sí logra cumplir con determinados indicadores establecidos. Esto evidencia una brecha importante en la adherencia global al tratamiento.
2. Referente al consumo de medicamentos, en relación con la administración de los fármacos prescritos, el 88% de los pacientes presentan dificultades para seguir de manera adecuada las indicaciones médicas, lo que refleja una problemática significativa en la adherencia farmacológica y sugiere la necesidad de estrategias de apoyo más efectivas.
3. Al analizar la adherencia vinculada a la alimentación, se encontró que el 34% de los pacientes no cumplen de forma óptima con las recomendaciones dietéticas, mientras que el 66% sí mantienen un seguimiento adecuado de la dieta prescrita, lo que indica un mayor compromiso en este aspecto en comparación con la ingesta de medicamentos.
4. En relación con la cohesión al régimen terapéutico vinculada a los cambios en el estilo de vida, se evidenció que el 68% de los pacientes presentan un grado de cumplimiento no óptimo respecto a las modificaciones necesarias para mejorar su salud física. Este hallazgo refleja la dificultad que existe para asumir hábitos sostenibles en el tiempo, lo cual repercute directamente en la

efectividad del tratamiento y en la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

5. Asimismo, al analizar la adherencia en cuanto al seguimiento de las recomendaciones brindadas por el personal de salud, se encontró que el 63% de los pacientes tampoco logra cumplir de manera adecuada con dichas indicaciones. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la comunicación, el acompañamiento y las estrategias educativas entre profesionales y pacientes, de modo que se favorezca un mayor compromiso terapéutico y se reduzcan los riesgos asociados a la baja adherencia.

Recomendaciones

1. Explorar la relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y variables como los costos, el acceso a medicamentos, o condiciones sociales del paciente. Esta asociación permitiría comprender con mayor profundidad por qué ciertos indicadores de adherencia resultan más difíciles de alcanzar, facilitando así un diagnóstico más integral y ajustado a la realidad del paciente.
2. Promover investigaciones dentro de los espacios de atención farmacéutica, que permitan generar evidencia útil para diseñar políticas estratégicas orientadas al acompañamiento terapéutico. Estas acciones deben incluir el trabajo conjunto con los pacientes, fomentando su participación activa en el seguimiento farmacéutico y sensibilizándolos sobre los riesgos que implica una baja adherencia, como el fracaso terapéutico, la progresión de la enfermedad o el aumento de complicaciones.
3. Realizar estudios que integren variables adicionales como el nivel de alfabetización en salud, el tipo de relación paciente-profesional, o el uso de tecnologías de apoyo que puedan enriquecer el análisis de la adherencia farmacológica y aportar nuevas perspectivas para su mejora continua.

11 Agradecimientos

A Dios por bendecirme cada día y hacerme mejor persona para servir a todos los que me rodean.

12 Referencia Bibliográfica

Altamirano, G., Bringas, E., & Ventura, E. (2021). Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima, 2021. *Cuidado & Salud Pública*, 1(2), 3-8. doi:10.53684/cspv1i2.18

Alegria, C. Y. T. (2022). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote*, 2022. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú.
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28866/hipertension_arterial_alegria_zamora_christtell.pdf?sequence=1&isallowed=y

Aquino, H. (2020). *Grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la UMF No. 13, de Tuxtla Gutiérrez Chiapas*. [Tesis de maestría, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11455>.

Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Biblioteca Nacional del Perú.

Ávila C. (1996). La hipertensión arterial: importancia de su prevención. [Tesis]Facultad de Farmacia. Universidad Complutense Madrid España.
Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARMEN%20AVILA%20LILLO.pdf>.

Basterra G. (2009). El cumplimiento terapéutico. PharmCare [internet].1999; [citado el 26 Sep. 2009]; p. 97-106. Disponible en:

<http://www.cqfperu.org/af/artInteres/af200511cumpliTerape.pdf>

Barrientos Beltrán LA, De La Cruz Barrientos BY. (2021). Factores asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial que asisten a las Campañas Médicas en el Distrito de Moro – Ancash, Abril – Mayo 2021. 16 de mayo de 2022 [citado 25 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/924>

Castro, N. B. (2023). *Factores asociados a la adherencia del tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del centro de salud los Jardines_Trujillo_La Libertad, 2023*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Trujillo, Perú.

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32803/hipertension_arterial_castro_castillo_natali.pdf?sequence=1&isallowed=y

Chávez, N. (2018). *Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en Botiva Farmas II de la Urbanización los Granados - Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5368/GRADO_ADHERENCIA_CHAVEZ_SAUCEDO_NASARIA_BEATRIZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Díaz K. López J. (2009). Cumplimiento terapéutico en el paciente hipertenso / Therapeutic compliance in patients with hypertension. Med. fam. (Caracas);

2009 [Citado 16 Jul 2009] Vol 7(2): Pág. 47-51, Disponible en:
[http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?
IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS
&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=391278&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=391278&indexSearch=ID)

Formentin, M., Carbajales, E., Medina, G., & Formentin, D. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. *Revista Información Científica*, 100(4), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400001.

Gafas González, C., Figueredo Villa, K., Salazar Granizo, Y., Brossard Peña, E., León Insuasti, M., & Pérez Columbié, R. (2019). Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3), <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2611/471>

Gallardo E. (2017). Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo, Universidad continental [Internet].2017. [Citado 18 de marzo 2024]. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

Gomes, A., Marques, J., Meneses, M., Torres, M., Leal, S., & Brandão, S. (2021). Factores asociados con el cumplimiento de la medicación y el tratamiento

sin medicación en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3535>

Gualotuña, C., & Córdova, S. (2018). *Identificación del porcentaje de pacientes adultos mayores con la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo y los factores asociados*. [Tesis de Maestría, Pontifica Universidad Católica del Ecuador]
<http://201.159.222.35/bitstream/handle/22000/15557/TESIS%20MALA%20ADHERENCIA%20EN%20HTA%20EN%20EL%20AM%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Málaga G. (2017). Self-knowledge, adherence to treatment, and control of arterial hypertension in Peru: A narrative review. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(3):497–504. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n3/a17v34n3.pdf>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. MCGRAW-HILL Interamericana Editores.

Hidalgo, E. (2020). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud “GESTAR”*, 3(5), 45. doi:10.46296/gt.v3i6.0014

Izquierdo Milla, J., Maza Ponte, N. (2023). Factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital

- público, Trujillo-2022. [Tesis, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/121692>
- Konlan KD, Lee H, Lee M, Kim Y, Lee H, Abdulai JA. (2022). Risk factors associated with the incidence and prevalence of hypertension in Ghana: an integrated review (2016-2021). *Int J Environ Health Res.* 2022:1-16.
- Mata (2019). El enfoque cuantitativo de investigación. *Investigalia 2020-2022.* <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>
- Muñasqui, A. y Ramon, L. (2020). *Evaluación de la demanda de los antibioticos sin receta médica en el distrito de San Jerónimo de Tunán.* (tesis pregrado). Universidad Roosevelt, Huancayo, Perú.
- Morisky D. Green L. Levine D. (1986). Concurrent and Predictive Validity of a Self-Reported Measure of Medication Adherence. *Medical Care* [Internet], 1986[Citado en Ene 1986]; Vol. 24(1): Pág. 67-74. Disponible en: http://journals.lww.com/lwwmedicalcare/abstract/1986/01000/concurrent_and_predictive_validity_of_a.7.asp
- Miranda M, Pérez N, Tamayo M. (2008). Adherencia Terapéutica en Pacientes Hipertensos del Programa de Factores de Riesgo Cardiovasculares del Hospital Militar Central. [Tesis Doctoral]. Sabana: Servicio de publicaciones de la Universidad de la Sabana; 2008. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2272/121851.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ochoa, J. y Yunkor, Y. (2020). El estudio descriptivo en la investigación científica.

Vol. 2 Núm. 2 (2019): ACTA JURIDICA PERUANA. Universidad

Autónoma del Perú.

<http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>

Ocupo, M. (2019). *Adherencia al tratamiento farmacológico en paciente con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Huarandoza*. [Tesis

de licenciatura, Universidad Particular de Chiclayo]

[http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1731/1/T044_43423069_T.](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1731/1/T044_43423069_T.pdf)

pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Hipertensión* . Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Organización Mundial de Salud. (2019). *Adherencia a los tratamientos a largo*

plazo: Pruebas para la acción. Obtenido de

[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf)

[Term-Therapies-Spa-2003.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf)

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a

estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232. Recuperado de

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Pajuelo López E. (2013). Impacto de un programa de seguimiento

farmacoterapéutico, dirigido a pacientes hipertensos sobre los problemas

con medicamentos, la adherencia al tratamiento y la percepción del paciente

sobre la actividad profesional del farmacéutico, botica Arcángel Chimbote

01 / enero - mayo del 2013. (Tesis) Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027942>.

Paisig, N., & Vásquez, M. (2021). *Adherencia terapéutica y factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Roosevelt]
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/454/TE SIS%20NORMA%20-MARLENI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ. (2019). Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. *Invest Educ Enferm*. 2019 Sep;37(3):e02.

Prieto, B. S. y Villanueva, I. D. (2019). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018*. Universidad María Auxiliadora, Lima, Perú.
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramírez, S., Almeida, C., & Vega, R. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. *Progaleno*, 3(2), 66-75
<http://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/179>.

Riveros, J. (2019). *adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Screiber, La Victoria - 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada, Norbert Wiener].

Romero, S., Parra, D., Sánchez, J., & Rojas, L. (2018). Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(1), 37-44
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000100037.

Rueda J. (2019). Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral-Essalud Universidad Nacional [tesis especialidad]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Internet]. Citado 13 de abril de 2022-
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11249/Huarcaca_tw.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salcedo A , Gomez M. (2019). Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos de Montevideo- Uruguay, 2019. Debre Tabor General Hospital, Northwest Ethiopia. Integrated Blood Pressure Control [revista en Internet] 2019.Citado 10 de abril de 2022.Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202019000300208&script=sci_arttext

Sánchez Carlessi H. et al. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera ed.: Bussiness Support Aneth S.R.L.; 2018.

Sheen, E. (2018). *Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial*’. Centro de salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote. Santa. Ancash. Abril - Julio 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20068/ADHERENCIA_TERAPEUTICA_HIPERTENSION_ARTERIAL_HTA_SHEEN_ZARATE_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tamayo, M., & Tamayo, M. (2006). *El proceso de investigación científica* (4 ed.).

México: Limusa. Recuperado de https://www.academia.edu/17470765/EL_PROCESO_DE_INVESTIGACION_CIENTIFICA_MARIO_TAMAYO_Y_TAMAYO_1

Ventura, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*. Revista cubana de salud pública. [en línea]. 2017. 43(3).

Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/906/948> ISSN: 0029-6562

Valderrama, S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica (2.a ed., Vol. 1). Alianza Editorial.

Valle T. (2021) en Trujillo, realizo un tipo de investigación descriptivo, de corte transversal, diseño no experimental y tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en pacientes atendidos en la botica OPEN FARMA, Río Seco- El Porvenir, provincia de Trujillo, durante los meses de agosto-octubre 2020.1

Vílchez Reyes, M. A. (2022). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Establecimiento De Salud I-3 Villa Primavera_Sullana, 2022*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Piura, Perú.
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28490/factores_asociados_guzman_yahuana_lili_celenia.pdf?sequence=1&isallowed=y.

Villacorta J (2019). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con seguridad social, en Coishco, 2019.).
Citado 13 de abril de 2022
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S222747312021000400011&script=sci_abstract&tlng=en

13 Anexos

Anexo 1

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

BOTICA CRISFARMA

RUC: 10426994271



Santa, 01 de octubre de 2025.

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Bachiller

Chapoñan Vera Ysabel Roxana.

Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente a la vez hacer de su conocimiento que, de acuerdo al documento presentado, en el cual solicita realizar el estudio de investigación titulado **“Magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa – 2025”**.

, a través de una encuesta a los usuarios para la recolección de datos, le autorizo realizar sus actividades en el periodo, mes de octubre 2025.

Si en otro particular me despido no sin antes reiterarle la muestra de mi esencial consideración y alta estima personal.

Atentamente.


D.T.G.F. Yenny Morúa Desposorio
Yenny Morúa Desposorio

Director Técnico – EE.FF. Botica Crisfarma

Jr. Huallaga Mz. G, Lt. 1- SANTA - ANCASH
Celular: 927510730

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

Cuestionario sobre Magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.

Se presentan 31 preguntas, marcando con una X en la columna la alternativa que escoja, en función al detalle, que se presenta a continuación.

MAGNITUDES		OPCIONES	
I. EN RELACIÓN CON LOS MEDICAMENTOS QUE HA DE TOMAR		AFIRMATIVO	NEGATIVO
1	¿Sabes para que su médico le ha prescrito tal (es) medicamento(s)?		
2	¿Recibe tratamiento farmacológico indicado por el medico?		
3	Durante el tratamiento. ¿Me he sentido mal al tomar los medicamentos y he dejado de tomarlas?		
4	¿Toma los medicamentos prescritos por el médico y a la hora indicada?		
5	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
6	¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar sus medicamentos?		
II. EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE UNA DIETA			
7	La dieta que consume debe ser fraccionada para mejorar su alimentación		
8	¿La ingesta diaria de calorías que recibe, está de acuerdo al peso y a su actividad física?		

9	¿Sigue un plan de comidas elaborado por un dietista o nutricionista?		
10	¿Consulta con el médico antes de comenzar cualquier programa de actividad física?		
III. CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA			
11	¿Consulta con el médico antes de comenzar cualquier programa de actividad física?		
12	Realiza ejercicio al menos 30mn:		
13	¿Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo?		
14	Respeto o cumple al pie de la letra su plan de comidas elaborado por el nutricionista.		
15	¿Ud. da cumplimiento de horarios y cantidades de alimentos indicado? O sale de las comidas (comienza a comer alimentos extras fuera del horario)		
16	¿Evita el consumo del tabaco?		
17	¿Evita el consumo del alcohol?		
18	Tiene apoyo de su familia y de sus amigos		
19	¿Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida?		
20	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación		
21	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación		
22	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración		

IV. RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD.			
23	¿El médico educa al paciente sobre el reconocimiento de signos de alarma y reacciones adversas al medicamento?		
24	¿Toma en cuenta las recomendaciones sobre el esquema del tratamiento que le brinda el personal de salud?		
25	Toma dos medicamentos juntos.		
26	Toma los medicamentos con los alimentos a plantas medicinales.		
27	El consumo de alcohol puede interferir en la eficacia de los fármacos o medicamentos.		
28	El tomar café con los medicamentos me puede provocar temblores, náuseas o insomnio.		
29	Si la Presión arterial no está controlada, puede tener complicaciones en la Salud		
30	¿Acude al Establecimiento de Salud para sus controles periódicos con el personal de Salud?		

Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

Magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025. **INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

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

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Cisneros Hilario Cesar Braulio. Nº Experto: 2. Grado Académico: Magister
Fecha: 05 diciembre 2025

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 40245434

Magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.
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: 09 diciembre 2025

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

Magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.
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: 12 diciembre 2025

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
¿Cuál es la magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025?	Adherencia Terapéutica	Objetivo general: Determinar la magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025. Objetivos específicos: 1.Determinar los niveles de cohesión al régimen terapéutico en relación con los medicamentos que ha de tomar los pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025. 2.Determinar los niveles de cohesión al régimen terapéutico en relación con el	La magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa – 2025, es elevado.	Tipo de Investigación: aplicada Diseño de Investigación: no experimental prospectivo Población-Muestra: 66 pacientes Técnica e Instrumento de recolección de datos Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario

		seguimiento de una dieta de los pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025. 3.Determinar los niveles de cohesión al régimen terapéutico con los cambios en el estilo de vida en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025. 4.Identificar los niveles de cohesión al régimen terapéutico en relación con las recomendaciones del personal de salud - pacientes hipertensos atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.		
--	--	---	--	--

Anexo 6

Consentimiento informado

Magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.

BACHILLER:

Chapoñan vera ysabel Roxana

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Yo

con DNI..... y domiciliado 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.

SANTA,....de.....del 2025

Anexo 7

Base de datos

	I -	I -	I -	I -	I -	I -	II -	II -	II -	II -	III -	III -	III -	III -	III -	III -	III -	III -	III -	III -	III -	III -	IV -	IV -	IV -	IV -	IV -	IV -	IV -	IV -
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1
2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2
5	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2
6	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2
7	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
8	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
9	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
10	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
11	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
12	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
13	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
14	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
15	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
16	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
17	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
18	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
19	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
20	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2

21	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
24	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
28	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
30	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
31	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
32	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
33	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
34	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
35	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
36	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
37	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
38	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
39	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2

40	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2
41	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
42	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	
43	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
44	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2
45	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	
46	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	
47	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	
48	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
49	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
50	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
51	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1

58	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
60	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
61	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
62	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2
63	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
64	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2
65	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
66	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2

Anexo 8

Formato de publicación en repositorio.



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Apellidos y Nombres <i>Chapón Vera Ysabel Roxana</i>		DNI <i>43480404</i>	Correo Electrónico <i>ysa-vera@hotmail.com</i>
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional¹			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría ☐ Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
<i>Magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la botica Cniforma, distrito de Santa - 2025.</i>			
5. Programa Académico			
<i>Farmacia y Bioquímico</i>			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)		☐ Acceso restringido ³ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶



[Firma manuscrita]
Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	09	02	2026

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30033, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006 -2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, n.º 32.3).

Anexo 9

Reporte de similitud

Magnitud de la cohesión al régimen terapéutico en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en la Botica Crisfarma, Distrito de Santa - 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	28%	%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe	11%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.uladech.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	www.coursehero.com	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Privada San Pedro	1%
	Trabajo del estudiante	
7	repositorio.unac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	