

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



**Factores que intervienen en la adherencia al protocolo de
tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Hospital de
Jerusalén-La Esperanza, 2023**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor

Santiago Rafael Flor Beatriz

Asesor:

Cacha Salazar, Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

Nuevo Chimbote - Perú

2023

INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	iii
TITULO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA.....	22
Tipo y Diseño de investigación	22
Población - Muestra y Muestreo	23
Técnicas e instrumentos de investigación.....	24
Procesamiento y análisis de la información.....	25
RESULTADOS	26
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES.....	42
ANEXOS	48

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de los encuestados	14
Tabla 2	Sexo de los pacientes participantes	16
Tabla 3	Grado académico de los pacientes	18
Tabla 4	Tiempo de enfermedad de los pacientes encuestados	21
Tabla 5	Factores socioeconómicos de los pacientes que interviene en la adherencia a los protocolos de tratamiento de pacientes con hipertensión arterial	24
Tabla 6	Factores relacionados con el proveedor de los pacientes en relación a la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con hipertensión	14
Tabla 7	Factores relacionados con la terapia de los pacientes y la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con hipertensión arterial.	16
Tabla 8	Factores relacionados con el paciente y la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza	18
Tabla 9	Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023	21

1 Palabras clave:

Tema	Adherencia, Hipertensión
Especialidad	Salud Pública

Keywords

Subject	Adhesion, Hypertension
Speciality	Public health

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria.
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Subarea	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 que intervienen en la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023" del (a) estudiante: **SANTIAGO RAFAEL FLOR BEATRIZ**, identificado(a) con Código N° **1315200094**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **25%**, 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, 10 de junio de 2024



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

3 Título

Factores que intervienen en la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023

4 Resumen

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo principal determinar cómo distintos factores son capaces de influir en la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Jerusalén-La Esperanza, 2023. El estudio fue de tipo no experimental, transversal y explicativo. Los participantes del estudio fueron 50 pacientes del hospital, quienes participaron de una encuesta por medio de un cuestionario y el test de Morisky Green-Levine. Se identificó que los factores socioeconómicos, relacionados con el proveedor de salud, la relación terapéutica y las características del paciente influyen en la adherencia al tratamiento. Los resultados mostraron que la adherencia se encontraba entre los niveles regular y alto en estos pacientes. El 62% nunca olvidaba tomar sus medicamentos a la hora indicada, mientras que el 76% dejaba de tomarlos en ocasiones cuando se sentían bien. En conclusión, los diferentes factores evaluados intervenían de manera significativa en la adherencia al protocolo de tratamiento de la hipertensión arterial en este grupo de pacientes.

Palabras clave: adherencia, hipertensión.

5 Abstract

The primary objective of this research was to determine how various factors can influence treatment adherence among patients with hypertension at the Hospital Jerusalén-La Esperanza in 2023. The study was non-experimental, cross-sectional, and explanatory in nature. The participants included 50 hospital patients who completed a survey through a questionnaire and the Morisky Green-Levine test. It was identified that socioeconomic factors, those related to the healthcare provider, the therapeutic relationship, and patient characteristics influence treatment adherence. The results showed that adherence levels ranged from moderate to high among these patients. 62% never forgot to take their medication at the prescribed time, while 76% occasionally stopped taking their medication when they felt well. In conclusion, the various evaluated factors significantly affected adherence to the hypertension treatment protocol in this patient group.

Keywords: adherence, hypertension.

6 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Gomes et al. (2021) realizaron un estudio para identificar los factores asociados con la adherencia a los fármacos prescritos y al tratamiento sin fármacos en pacientes con hipertensión arterial (HTA). El objetivo del estudio fue caracterizar los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico en este grupo. La investigación fue descriptiva, cuantitativa y transversal, con una muestra de 160 pacientes hipertensos. Se recopilaban datos mediante un cuestionario semiestructurado que examinaba aspectos socioeconómicos y demográficos, tratamientos sin medicación, control de la presión arterial y conocimiento de los medicamentos antihipertensivos. Entre los hallazgos principales se destacó que el cambio más significativo en el estilo de vida es la abstinencia de tomar alcohol y tabaco. Además, un buen número de participantes informaron controlar rutinariamente su presión arterial (56.5%), tener conocimiento sobre los medicamentos antihipertensivos que tomaban (69.0%) y estar satisfechos con la atención en el centro de salud (C.S) (77.7%). El estudio concluyó que los usuarios con HTA participantes del estudio se adhería de forma parcial al medicamento prescrito.

Solís (2022), estudiando los factores de adherencia al tratamiento de HTA, en C.S que ofertan servicios de atención primaria (A.P), realizó una investigación observacional, analítica, de casos y controles. Se seleccionó un control por cada caso, con una muestra total de setenta y cinco casos y el mismo número de controles, seleccionados de una lista de pacientes del programa de control de HTA. Se observó que los participantes destacaron por tener más de 50 años el cual fue el factor principal y único relacionado con la ausencia de adherencia al medicamento prescrito. Los participantes de rango de edad entre 50 - 59 años (OR=3.19; IC 95% 1.0-10.0) y de 60 a 69 años (OR=3.7; IC 95% 1.1-11.6) eran lo que tenían menor probabilidad de adherencia al tratamiento comparados con otros grupos etarios. Se concluyó que los pacientes entre 50 y 69 años presentaban la mayor probabilidad de ausencia de

adherencia al consumo de medicamentos para el control de la HTA en este nivel de atención. Se recomendó implementar medidas de seguimiento para mejorar estas cifras de adherencia en este grupo poblacional.

En su investigación sobre los factores relacionados a la adherencia al consumo de medicamentos antihipertensivos en usuarios con HTA, Gil (2022) realizó un estudio cuantitativo, correlacional descriptivo y transversal con una muestra de doscientos participantes mayores de dieciocho años. El objetivo principal fue determinar la relación entre los factores socioeconómicos, los inherentes al paciente, los servicios de salud, los tratamientos y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) con la adherencia terapéutica. El resultado principal mostró un elevado grado de relación existente entre los factores socio-económicos y el grado de uso de las herramientas TIC con la adherencia al medicamento prescrito. Además, se encontró una relación con significancia positiva entre los factores vinculados con la empresa o personal relacionado con el proveedor de insumos médicos o servicios, los relacionados con la terapia y los relacionados con el paciente con la adherencia en este grupo de participantes. Se concluyó que dichos factores explicaban e impactaban en el paciente para lograr adherencia.

Limahuaya y Monje (2018) investigaron los factores relacionados a la adherencia farmacológica en pacientes con HTA de un hospital en Perú. Realizaron un estudio transversal correlacional con una muestra de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Utilizaron un test para medir la adherencia y un cuadro para recoger los datos y registrar los factores. Los dos resultados más saltantes mostraron que el 60,2% no era adherente y el 39.8% sí. Los factores relacionados con el paciente, excluyendo el género, indicaron que los factores del régimen terapéutico y los factores de la enfermedad mostraron una asociación significativa con la adherencia.

En su investigación sobre los factores relacionados a la adherencia al tratamiento convencional en pacientes con HTA atendidos en un hospital de Lima en 2018, Prieto y Villanueva (2019) realizaron un estudio aplicado, transversal y no experimental con

doscientos diecisiete pacientes. Los resultados mostraron una asociación entre los factores socioeconómicos y los relacionados con el proveedor de salud con la adherencia ($\chi^2=8.58$ y $\chi^2=24.56$, respectivamente), pero no se encontró asociación con los factores relacionados con la terapia y el paciente ($\chi^2=1.86$ y $\chi^2=0.61$). El 75.10% de los pacientes no presentaba adherencia al tratamiento farmacológico. En los casos de no adherencia, todos los factores representaban un riesgo de no desarrollar el comportamiento adherente. Se llegó a la conclusión que existía una relación importante entre los factores sociales y económicos así como del proveedor en relación la adherencia farmacológica, pero no con los factores relacionados con la terapia y el paciente mismo.

En su investigación sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA en una urbanización de Chimbote, Ancash, durante el año 2022, Alegría (2022) realizó un estudio correlacional descriptivo con una muestra de ciento veinte adultos hipertensos. Se concluyó que, según el factor socio-demográfico, ningún adulto podía responder positivamente a la adherencia del medicamento. En cuanto al factor relacionado con el proveedor de salud, más del 50% no podía responder con conductas adherentes y menos de la mitad tenía riesgo de no desarrollarlas. Respecto al factor vinculado con la terapia, menos de la mitad no podía responder con comportamientos adherentes. Finalmente, en el factor relacionado con el paciente, más de la mitad no podía responder con conductas de adherencia y menos de la mitad tenía riesgo de no desarrollar estos comportamientos.

En su tesis de 2022, Vélchez investigó cada uno de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos con HTA en un centro de salud en una provincia de Piura. El estudio cualitativo y correlacional encontró que, aunque la mayoría de los pacientes con riesgo socioeconómico no desarrollaban conductas de adherencia, los factores relacionados con el proveedor de salud, la terapia y el paciente mostraban ventajas para la adherencia. Además, se observó que la mayoría de los adultos presentaba adherencia al tratamiento farmacológico. Se encontró una asociación

estadísticamente significativa entre el factor relacionado con el proveedor y la terapia con la adherencia al tratamiento farmacológico.

En su tesis de 2018, Huaccha llevó a cabo un estudio de caso-control longitudinal analítico para investigar los factores que contribuyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA. La muestra constaba de trescientos veinticuatro pacientes, y los resultados revelaron una relación significativa entre el conocimiento incorrecto de la HTA y el no consumo de los medicamentos antihipertensivos. Además, la polifarmacia también se identificó como un factor de riesgo para la falta de adherencia terapéutica. Además, el estudio encontró que una relación deficiente entre el médico y el paciente constituía otro factor de riesgo asociado con la no adherencia. Estos hallazgos sugieren que es crucial mejorar el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad, optimizar los regímenes de medicación y fomentar una relación médico-paciente más empática y sólida. Esto podría aumentar la adherencia y compromiso de los pacientes con su tratamiento, lo que a su vez podría mejorar los resultados clínicos y reducir los costos de la atención médica.

En su tesis de 2023, Castro investigó los factores relacionados con la adherencia de medicamentos antihipertensivos en pacientes que acuden a un C.S de Trujillo. El estudio correlacional transversal con 98 pacientes encontró que la mayoría de los adultos hipertensos eran de edad madura, mujeres y casados. Aunque el 28.99% de los pacientes se adherían al tratamiento antihipertensivo, el 71.01% no lo hacía. Las encuestas obtenidas indicaron que más del 50% de los pacientes no podían desarrollar conductas de adherencia en los factores socio-económicos, relacionados con el proveedor/sistema de salud y la terapia. Sin embargo, en el factor relacionado con el paciente, menos de la mitad presentaba riesgo de no adherirse. La investigación concluyó que existía una relación estadísticamente significativa con la adherencia y los factores socioeconómicos y del usuario, pero no existe relación con los factores del equipo de salud y el tratamiento.

Fundamentación científica

Definición de la HTA

La HTA es una patología crónica caracterizada por un aumento sostenido de presión sanguínea en las arterias, lo que significa una fuerza excesiva y constante producida por la sangre que choca contra las paredes de los vasos sanguíneos. A pesar de ser asintomática en sus etapas iniciales, lo que le ha valido el apelativo de "asesino silencioso", la HTA no tratada puede aumentar significativamente el riesgo de sufrir graves eventos cardiovasculares, como los ACV isquémico, causado por un coágulo que obstruye la afluencia de sangre hacia el encéfalo, y el ACV hemorrágico, provocado por la rotura de un vaso sanguíneo cerebral y la consiguiente hemorragia intracerebral. Además, incrementa el riesgo de otras complicaciones potencialmente mortales, como infarto, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y enfermedad arterial periférica, por lo que es fundamental controlar y tratar adecuadamente esta afección para prevenir sus devastadoras consecuencias a largo plazo en la salud cardiovascular y cerebrovascular (Osorio-Bedoya, y Amariles, 2018)

Criterios para diagnostica HTA

Según el autor Tagle (2018) indica los siguientes criterios a considerar:

Paciente con HTA: paciente que en la 1ra visita presenta una PAS ≥ 180 mm Hg y/o una PAD ≥ 110 mmHg, existe evidencia de daño en órganos blancos o una emergencia como hipertenso. Cuando por primera vez el paciente se mide la presión arterial en consulta es $\geq 140/90$ mm Hg, se sugiere realizar mediciones en casa o fuera de ella, de forma constante; durante un mes, siendo más próximo si la presión arterial es más elevada.

En caso de que en la 2da visita la P.A en consulta sea $\geq 160/100$ mm Hg, se define el diagnóstico de HTS. Si la presión es $< 160/100$ mm Hg, se sugiere realizar mediciones fuera de la consulta o una nueva visita dentro de un mes. Finalmente, si después de la cuarta visita persiste una presión arterial $\geq 140/90$ mm Hg, se confirma el diagnóstico de hipertensión arterial.

Tratamiento farmacológico

Los fármacos que controlan la HTA, son fundamentales al tratar la HTA y existen diversos grupos farmacológicos recomendados como terapia de primera línea. Tradicionalmente, se han considerado cinco grupos principales: antagonistas del calcio, betabloqueantes, diuréticos, antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II) e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).

Sin embargo, algunas guías clínicas recientes han modificado sus recomendaciones en cuanto a los fármacos de elección inicial. Por ejemplo, el Eighth Joint National Committee eliminó a los betabloqueantes de su lista de fármacos usados para la HTA de primera línea. De manera similar, el documento clínico de manejo de HTA del Reino Unido recomiendan no utilizar el uso de betabloqueantes y diuréticos como medicamentos iniciales en el tratamiento.

No obstante, las guías europeas de hipertensión European Society of Hypertension/European Society of Cardiology, mantienen los cinco grupos mencionados anteriormente en sus recomendaciones para el manejo farmacológico de la HTA en primera instancia (Osorio-Bedoya, y Amariles, 2018).

Si bien las múltiples guías sobre la hipertensión (HTA) ofrecen diversas directrices, estas no son de carácter obligatorio. En cambio, los expertos coinciden en que el abordaje de la HTA debe ser individualizado, adaptándose a las características clínicas de cada paciente. Por lo tanto, la decisión del médico sigue siendo un factor crucial en el manejo de la hipertensión, tomando en cuenta las particularidades de cada caso para brindar el tratamiento más adecuado y efectivo.

Adherencia

Definición

Según la Real Academia Española, la adherencia se refiere a la unión física o conexión entre objetos, así como a la característica de ser adherente. Asimismo, Nogués y colaboradores añaden una dimensión crucial al concepto, al proponer que la adherencia implica no solo cumplir con la medicación prescrita en términos de dosis y frecuencia, sino también mantener esta toma de medicamentos de manera consistente a lo largo

del tiempo. Es decir, la adherencia no se limita únicamente al momento de tomar la medicación, sino que implica un compromiso continuo y sostenido con el tratamiento a largo plazo (López-Romero LA, et al., 2016).

Según la OMS, la adherencia terapéutica se refiere al nivel en el que las actividades de un individuo se alinean con las instrucciones y sugerencias proporcionadas por el personal médico. Esta definición abarca no solo el hecho de cumplir con el consumo de su fármaco prescrito, sino también la integración de formas de vida saludables recomendados para mejorar la salud en general. En otras palabras, la adherencia terapéutica implica seguir las pautas médicas de manera integral, tanto en el ámbito farmacológico como en los cambios de estilo de vida que sean beneficiosos para la salud (Martínez-Domínguez GI. et al., 2016).

La adherencia al tratamiento ha transitado desde una visión limitada de "cumplimiento" a un concepto más integral que abarca la "alianza" entre paciente y médico, la "persistencia" a largo plazo y la "adhesión" como responsabilidad compartida. Esta evolución refleja la complejidad del proceso, influenciado por factores biopsicosociales y no solo por la obediencia. Abordar la adherencia de forma integral y multidisciplinaria es crucial para mejorar la salud de las personas. Esta diversidad de términos refleja la complejidad del concepto, el cual ha sido abordado desde diferentes perspectivas por varios autores. Sin embargo, a pesar de lo importante que es en el área de la salud, persiste una ausencia de asentimiento entre los expertos en cuanto a una enunciación precisa de adherencia, lo que evidencia la complejidad y la necesidad de seguir explorando y clarificando este concepto (López-Romero LA, et al., 2016).

Escala de adherencia según Morisky.

El Grado de Adherencia a la Medicación de Morisky de 4 Ítems, desarrollada en 1986, evalúa la dificultad para mantener un tratamiento adecuado a través de cuatro preguntas simples. Sin embargo, estudios posteriores han revelado que la MMAS-4 presenta limitaciones en su sensibilidad, especificidad y confiabilidad, cuestionando su utilidad como herramienta precisa para medir la adherencia a la medicación. Se

hace necesaria la búsqueda de instrumentos más robustos para evaluar este complejo fenómeno y mejorar la atención a los pacientes (Tan X, Patel I, Chang J., 2023).

En el año 2008, Morisky y colaboradores desarrollaron el Grado de Adherencia a la Medicación de 8 Ítems de Morisky, como una extensión de la versión anterior, el MMAS-4. La Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 Ítems (MMAS-8) surge como una mejora significativa respecto a la MMAS-4. Al incorporar cuatro elementos adicionales (sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo), la MMAS-8 ofrece una evaluación más completa y precisa de la adherencia a la medicación, sin comprometer la seguridad y la eficacia de los resultados. Esta nueva versión permite una comprensión más profunda de los comportamientos relacionados con el tratamiento farmacológico, lo que resulta fundamental para diseñar intervenciones personalizadas y mejorar la salud de los pacientes. (Pérez-Escamilla et al., 2015).

Procesos para la intervención farmacéutica (IF) en la adherencia terapéutica (AT).

Según Pages y Valverde (2018), la AT implica una serie de pasos a considerar. Se comienza por identificar a los pacientes y situaciones que requieren IF. Luego, se evalúa el nivel de AT, teniendo en cuenta los tipos de no adherencia presentes (intencionada, no intencionada o combinada). Es crucial comprender los motivos específicos que generan la falta de adherencia, ya sean barreras prácticas (relacionadas con recursos, habilidades o complejidad terapéutica) o barreras de percepción (vinculadas a creencias y motivaciones del paciente sobre su enfermedad, medicamentos o sistema sanitario).

La siguiente etapa implica identificar estrategias apropiadas para mejorar la AT a largo plazo, estableciendo acuerdos entre el farmacéutico y el paciente para desarrollar estas estrategias. Esto implica crear una alianza terapéutica que fortalezca el empoderamiento del paciente y apoye su comportamiento futuro. Dado que la AT es un proceso dinámico y complejo, es esencial realizar un seguimiento continuo en

visitas posteriores para evaluar el impacto de las intervenciones anteriores y reevaluar la adherencia con el tiempo.

Es fundamental destacar la importancia del trabajo coordinado con otros trabajadores en el área de la salud, como facultativos y enfermeras, de esa forma promover y mantener relaciones colaborativas en materia de AT. Una comunicación efectiva entre los diferentes niveles asistenciales y profesionales facilita la identificación y abordaje de problemas relacionados con la AT y la medicación. Esto permite implementar intervenciones conjuntas, como ajustes en la prescripción médica para simplificar el tratamiento, el refuerzo del plan de cuidados por parte de enfermería, o la preparación de la medicación en sistemas personalizados de dosificación por parte del farmacéutico.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA

Son atributos importantes en la forma cómo las personas siguen las indicaciones médicas o recomendaciones para cuidar su salud, establecidas por profesionales de la salud. La OMS y varios investigadores identifican cuatro dimensiones clave: aspectos socioeconómicos, la dependencia con el provisor de cuidado médico, la naturaleza del tratamiento y características propias del paciente (Gil, 2022).

Factores socioeconómicos: Según diversos estudios, se ha observado que los pacientes indican que sus ingresos económicos afectan su capacidad para adquirir los medicamentos necesarios y para realizar variaciones en su alimentación, especialmente por los precios de los alimentos sugeridos. Este hallazgo resalta la estrecha relación entre la situación financiera de los pacientes y su capacidad para seguir las recomendaciones médicas, lo que subraya lo importante de gestionar los factores socioeconómicos en la atención médica.

Factores asociados al proveedor: Este concepto incluye el conjunto de interacciones entre el paciente y el proveedor de atención médica, así como la disponibilidad de los servicios de salud y el entorno donde se proporciona dicha atención. En este contexto, es frecuente encontrar que los pacientes y sus cuidadores perciben un nivel de apoyo

por parte de los trabajadores en salud. Este respaldo, tanto en términos emocionales como prácticos, juega un rol importante en la experiencia del usuario y en su capacidad para manejar su condición médica de manera efectiva. Es crucial reconocer la importancia de estas interacciones en la calidad y el éxito del tratamiento médico.

Factores asociados a la terapia: Estos factores influyen en el proceso de tratamiento. Según lo expresado por los pacientes, la rutina diaria muchas veces dificulta el cambio de los hábitos no saludables que tienen que ver con la alimentación y el ejercicio físico. Muchos pacientes dejan temporalmente su tratamiento cuando notan mejoras en sus síntomas, lo cual muestra una falta de comprensión sobre las posibles consecuencias para su salud al abandonar el tratamiento. Es fundamental tratar estos factores intermedios para aumentar la adherencia al tratamiento y fomentar efectos óptimos en la salud de los usuarios.

Aspectos del paciente relacionados con el tratamiento: La adherencia al tratamiento es un elemento clave del comportamiento humano, que tiene consecuencias en el estado de salud y en la expresión de responsabilidad personal hacia el autocuidado. Cada paciente tiene la capacidad de elegir si seguir o no las indicaciones médicas, lo que implica el uso de medicamentos y el acatamiento de las sugerencias dadas por los trabajadores del área de salud. Al final, es el paciente quien decide la aceptación y continuidad del tratamiento, lo que resalta lo importante en la educación, la comunicación efectiva y el apoyo permanente del equipo de salud para promover una adherencia adecuada al consumo del medicamento prescrito.

Justificación de la investigación

La razón teórica para realizar este estudio radica en poner a prueba teorías y principios fundamentales para evaluar el grado de adhesión a los protocolos de tratamiento. Esto es crucial ya que el uso indiscriminado y frecuente de medicamentos puede acarrear efectos secundarios graves. Obtener resultados significativos podría facilitar la implementación de medidas preventivas adecuadas para evitar un uso inadecuado y frecuente de los tratamientos. De esta manera, se puede realizar

comparaciones y determinar si los mismos factores contribuyen a una buena adherencia, resaltando lo importante de mejorar la calidad de la atención médica.

Metodológicamente hablando, este estudio se sustenta en el uso de una técnica de investigación precisa y bien definida, la cual implica el empleo de un instrumento validado y confiable. Este enfoque garantiza la obtención de resultados objetivos y libres de sesgos, los cuales son fundamentales para llevar a cabo una interpretación precisa y significativa de los datos recopilados. La elección de una metodología rigurosa y la utilización de herramientas adecuadas aseguran la robustez y la fiabilidad de los hallazgos, lo que fortalece la credibilidad y la validez del estudio en su conjunto.

Desde una perspectiva social, este estudio se justifica en función de su capacidad para proporcionar información relevante que pueda orientar recomendaciones destinadas a mejorar áreas de vulnerabilidad identificadas. Actualmente, la disponibilidad de datos completos acerca de la HTA en Perú se sustenta en investigaciones realizadas en grupos pequeños y aislados de la población. Esto puede resultar insuficiente para reflejar con precisión la realidad de la HTA en el país. Por lo tanto, el objetivo es aumentar la adherencia a los tratamientos, lo que, a su vez, podría contribuir a una mejora de la calidad de vida de las personas con HTA.

Problema

¿De qué manera los factores intervienen en la adherencia al protocolo del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Hospital Jerusalén-La Esperanza, ¿2023?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Factores que intervienen en la adherencia. Estas son cualidades que influyen en cómo las personas responden y siguen las indicaciones médicas o recomendaciones proporcionadas por los trabajadores del área de salud, en asociación con los tratamientos prescritos para mantener y preservar la salud (Gil, 2022).	Factores socioeconómicos	Disponibilidad económica de la familia	Ordinal
		Disponibilidad económica de la misma persona	
		Apoyo familiar	
	Factores asociados con el proveedor	Atención de cuestiones referentes al consumo del fármaco	
		Control de los trabajadores de salud	
		Orientación del prescriptor	
		Preocupación por la salud del paciente	
	Factores asociados con la terapia	Diversas labores hacen difícil seguir el Tratamiento impuesto	
		Las distancias son un problema para cumplir con sus citas	
		Preguntas acerca de la administración del fármaco.	
		Una vez que se observa progreso se deja el tratamiento.	
		Problemas para terminar el tratamiento.	
		Costumbres acerca de la alimentación	

		complicados de cambiar.	
	Factores relacionados con el paciente	Confiado en los beneficios del tratamiento y por eso sigue tomándolo	
		Interés sobre su salud actual y su cuidado.	
		Resalta la importancia de seguir su tratamiento en pro de una mejora en salud.	
		Cumplimiento adecuado en el cuidado de su salud	
Adherencia. Según la OMS, la adherencia se refiere al nivel en el que una persona sigue las instrucciones y consejos proporcionados por el personal médico, lo cual abarca la instalación de hábitos de vida sanos (Martínez-Domínguez GI. et al., 2016).	Escala de MORISKY GREEN LEVINE	Adherencia al tratamiento farmacológico	Nominal Cualitativa

Hipótesis

Hipótesis alternativa:

H₀: Los factores intervienen de manera significativa en la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023.

Hipótesis nula:

H₁: Los factores no intervienen de manera significativa en la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023

Objetivos

Objetivo general

Determinar de qué manera los factores interviene en la adherencia al protocolo de tratamiento de los pacientes con HTA, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas en el adulto con HTA en el Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023.
2. Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con HTA, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023.
3. Identificar la adherencia al tratamiento de los pacientes con HTA, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023.

7 Metodología

a) Tipo de investigación

Tipo de investigación:

Es básica debido a que amplía nuestra comprensión del fenómeno en estudio, lo que a su vez sienta las bases para investigaciones futuras que puedan beneficiar a la sociedad en general. Al profundizar en el conocimiento de un tema específico, se abren nuevas oportunidades para desarrollar intervenciones más efectivas, políticas más informadas y prácticas más beneficiosas a fin de una mejora en la calidad de vida y el bienestar de los usuarios (Hernández et al., 2016).

Diseño de investigación

Este estudio es descriptivo porque tiene como objetivo observar, describir y justificar diferentes aspectos del fenómeno sin intervenir en las variables ni establecer relaciones de causalidad. Asimismo, es no experimental, ya que examina la adherencia al tratamiento en su contexto natural, sin alterar las variables. Se define como transversal, ya que recolecta datos en un solo punto y por una sola vez, analizando variables en un momento determinado. Finalmente, adopta un enfoque correlacional, orientado a medir la relación entre variables, lo que permite reconocer cómo varía una variable según otra relacionada. (Arias, et al., 2022).

M : Muestra

Donde:

OV1 : Factores

OV2 : Adherencia al tratamiento

R : Índice de correlación

b) Población, muestra y muestreo

Población

López (2021) define la población como el conjunto de individuos o elementos que son de interés para una investigación específica. En este caso, la población en estudio comprende a todos los pacientes con hipertensión que son atendidos en el

hospital objeto de estudio y que cuentan con SIS. Este grupo de individuos es la base para realizar el análisis y la recolección de datos sobre la adherencia al tratamiento para la HTA. Es importante definir claramente la población de estudio para asegurar la representatividad y la validez de los resultados obtenidos.

Criterios de inclusión

- Pacientes con más de dieciocho años.
- Usuarios con deseos de participar
- Pacientes con SIS
- Pacientes diagnosticados con HTA

Criterios de exclusión

- Pacientes sin SIS.
- Personas que renuentes a participar
- Personas con patologías distintas a la estudiada.

Muestra

Al seleccionar la muestra se hizo por conveniencia y la facilidad de acceso del investigador a los posibles participantes. En otras palabras, el investigador podría optar por una muestra porque es más fácil de obtener. Según Hernández, Fernández, y Baptista (2014), las muestras por conveniencia están integradas por individuos que voluntariamente acceden a ser observados, lo que facilita el trabajo del investigador al trabajar con elementos más accesibles. En el presente trabajo, la muestra fue de 50 pacientes del hospital en estudio.

Técnica de muestreo

Este trabajo usó una propuesta de trabajo por muestreo no probabilístico, sin fórmulas para calcular el tamaño de la muestra. Se seleccionaron los casos por conveniencia y accesibilidad, según indican Casas Anguita et al. (2003). Para recoger los datos, se usarán dos herramientas: una encuesta y el test Morisky Green_Levine. Estos métodos son adecuados para evaluar los factores que afectan la adherencia al tratamiento, y para

medir el nivel de adherencia. Estas herramientas aportarán información útil para entender los determinantes de la adherencia y asimismo una evaluación de la eficacia de las intervenciones para mejorarla.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Hernández y Mendoza (2018) indican que la encuesta es importante en la investigación y se emplea para recoger datos e información pertinente para el estudio. En su función como técnica, la encuesta consiste en interrogar a los participantes para obtener los datos necesarios. Por otro lado, el test de Morinsky-Green ha sido validado para su uso en diversas enfermedades crónicas. Este test fue desarrollado originalmente por Morinsky, Green y Levine en 1986, y su versión en español fue validada por Val Jiménez y colaboradores en 1992.

En este estudio, se usaron tanto la encuesta como el test anteriormente mencionado para recopilar la data. Estos métodos son apropiados para explorar los factores que promueven la adherencia al tratamiento, así como para medir el grado de adherencia en sí mismo. Esta combinación de instrumentos permitió obtener una idea integral de los factores que influyen en la adherencia y valorar la efectividad de las intervenciones dirigidas a mejorarla.

Instrumentos

Según Arias (2020), el cuestionario se destacó como una herramienta ampliamente utilizada en la recopilación de datos para investigaciones científicas. Este instrumento consistió en preguntas colocadas en orden numérico con opciones para responder, las cuales el encuestado completó sin que existieran respuestas absolutamente correctas o incorrectas. Fue importante destacar que el cuestionario se presentó de manera clara y concisa, y no requirió la presencia física del investigador o encuestador. Sin embargo, fue esencial que el cuestionario no fuera excesivamente extenso para evitar respuestas poco representativas de la realidad de los encuestados. Asimismo, las preguntas se formularon de manera clara y sencilla para que los encuestados pudieran responderlas

de manera eficiente. En este estudio, se emplearon dos cuestionarios que se midieron en tipos de escala ordinal y nominal, considerando los niveles de escala de Likert y las preguntas dicotómicas (Ver anexos).

d) Confiabilidad y validez del instrumento

Para validar el cuestionario, se utilizó el juicio de profesionales expertos en la materia, una práctica crucial que permite ajustar y hacer mejor los instrumentos a utilizar, determinando su aplicabilidad y validez. Además, se enfatiza la importancia de la confiabilidad del cuestionario, la cual está asociada con la consistencia de los resultados obtenidos tras su aplicación, como señalan Hernández y colaboradores (2014). Ambos cuestionarios fueron adaptados de investigaciones anteriores que emplearon el mismo instrumento para evaluar los factores influyentes en la adherencia al tratamiento y medir el grado de adherencia, siendo relevante la contribución del estudio de Gil (2022) en esta adaptación. Esta estrategia de adaptación permite aprovechar la experiencia previa y mejorar la consistencia y validez de los datos recopilados.

e) Procesamiento y análisis de la información

El procedimiento estadístico desempeñó un papel esencial en la investigación, como señaló Valderrama (2015). Para procesar la data obtenida, se emplearon gráficos y tablas para representar el cumplimiento y el grado de aceptación a lo largo del período de estudio. Además, se utilizó análisis estadístico para evaluar los factores que impactaron en la adherencia al medicamento antihipertensivo. Este enfoque permitió no solo visualizar los patrones y tendencias de los datos recopilados, sino también identificar los determinantes clave que influyeron en el la forma de proceder de los usuarios con HTA, en relación con su tratamiento médico.

8 Resultados

Tabla 1

Edad de los pacientes encuestados.

Rangos/años	N°Encuestados	%
20 a 35	1	2%
36 a 51	3	6%
52 a 67	19	38%
Más de 67	27	54%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta sobre adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA

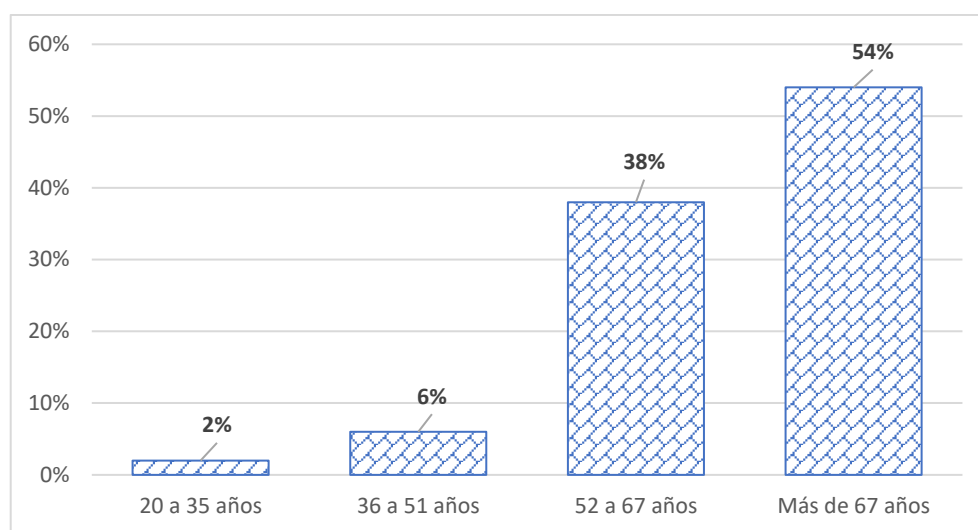
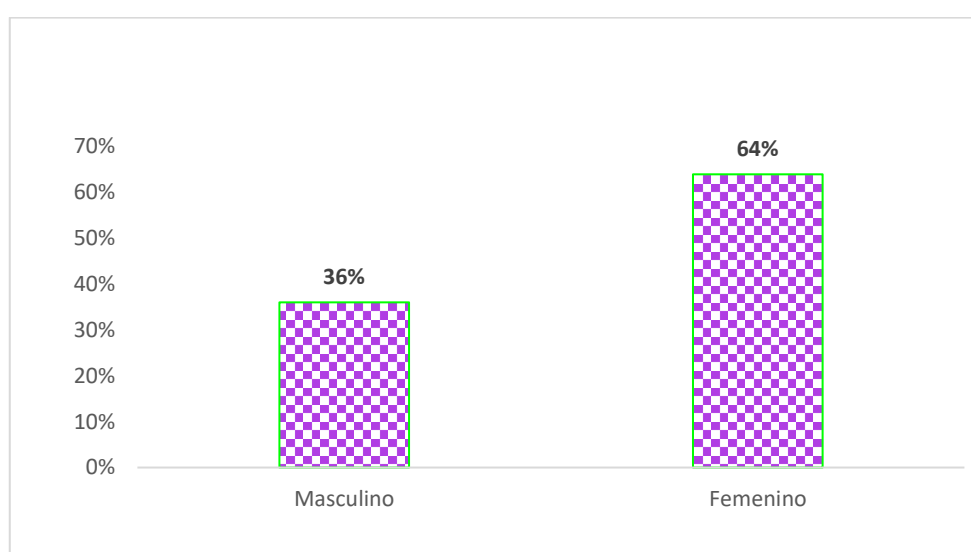


Figura 1. Edad de los pacientes encuestados

La tabla y figura N°1 muestran que más de la mitad (54.0 %) de participantes tiene 67 años o más, y el 38.0 % está entre 52 y 67 años. El 6.0 % tiene entre 36 y 51 años, y solo el 2.0 % tiene entre 20 y 35 años. Estos datos reflejan una distribución por edades que resalta la prevalencia de participantes de mayor edad en el estudio, lo cual puede tener implicaciones importantes en la comprensión de los resultados y en la aplicación de intervenciones específicas para la población objetivo.

Tabla 2*Género de los pacientes encuestados.*

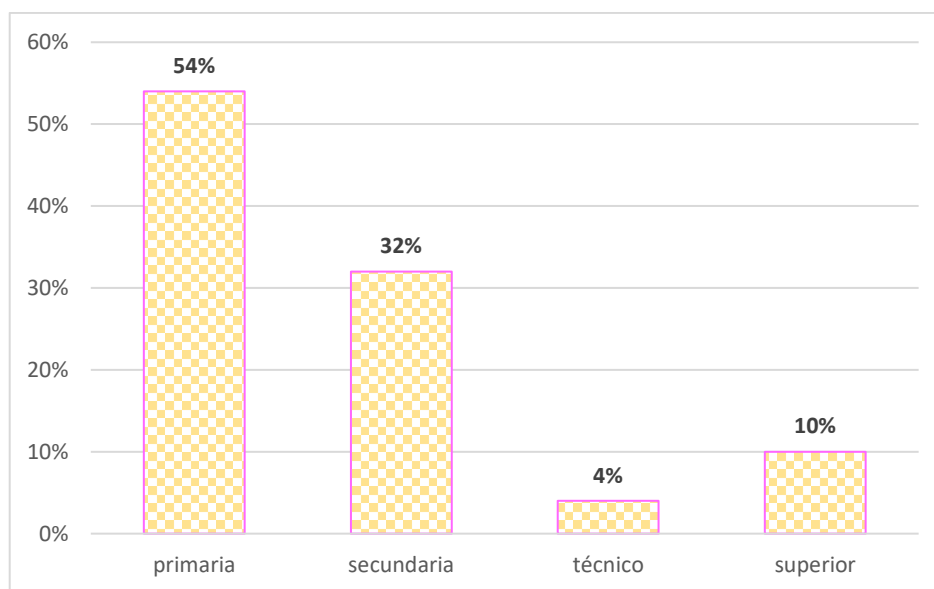
Rangos	N° encuestados	%
Hombre	18	36%
Mujer	32	64%
Total	50	100 %

Fuente: Encuesta sobre adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA**Figura 2.** Género de los pacientes encuestados

La tabla y figura 2 presentan la data obtenida sobre el sexo de los pacientes. Se destaca que la mayoría, el 64.0 %, corresponde al sexo femenino, mientras que el restante 36.0 % corresponde al sexo masculino. Estos resultados reflejan una disparidad en la representación de género en el estudio, con una notable predominancia de mujeres. Esta información es relevante para comprender la composición de la muestra y puede influir en el diseño de intervenciones y estrategias de atención médica más específicas y efectivas para cada grupo de género.

Tabla 3*Grado de instrucción de los pacientes.*

Rangos	N°Encuestados	%
Primaria	27	54%
Secundaria	16	32%
Técnico	2	4%
Superior	5	10%
TOTAL	50	100%

Fuente: Aplicación de encuesta sobre adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA**Figura 3.** Grado de instrucción de los pacientes

En la tabla y figura N°3 se evidencia que el 54.0 % de los pacientes tienen educación primaria, seguido por aquellos con educación secundaria, que representan el 32.0 %. En menor proporción, el 4.0 % de los pacientes tienen una formación técnica, mientras que el 10.0 % restante corresponde a individuos con educación superior. Estos datos ofrecen una explicación acerca de su grado académico de los pacientes en el estudio. Además, sugieren posibles correlaciones entre el nivel de educación y la adherencia al tratamiento, lo que puede ser crucial para diseñar intervenciones y estrategias de apoyo adecuadas para cada grupo educativo.

Tabla 4

Tiempo de enfermedad de los pacientes encuestados.

Rangos/año	N° Encuestados	%
Menos de uno	8	16%
de 1 a 5	17	34%
de 5 a 10	14	28%
más de 10	11	22%
TOTAL	50	100%

Fuente: Aplicación de encuesta sobre adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA.

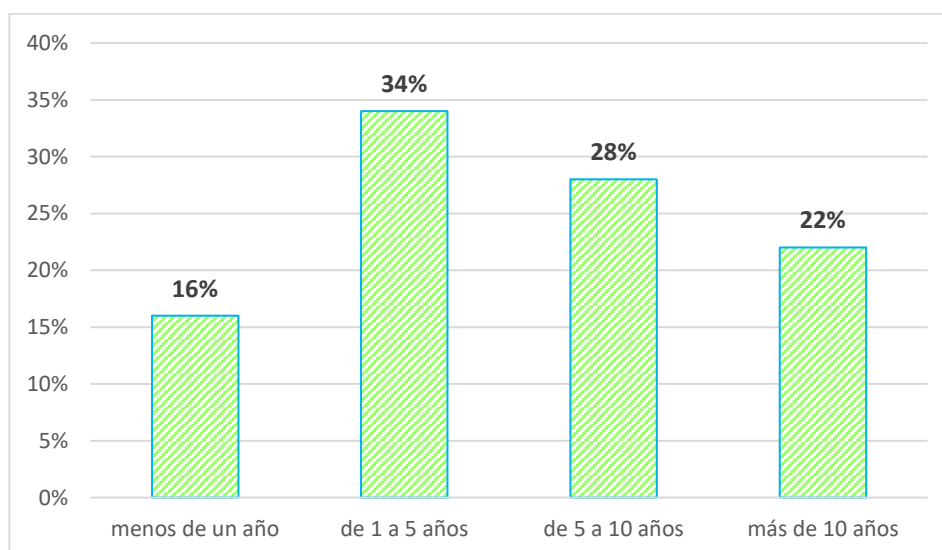


Figura 4. Tiempo de enfermedad de los pacientes

La tabla y figura N°4 presentan los intervalos de tiempo de enfermedad de los pacientes participantes del estudio. Se destaca que el 34.0 % de los pacientes tienen la enfermedad desde hace 1 a 5 años, mientras que el 28.0 % la han padecido entre 5 y 10 años. Asimismo, el 22.0 % de los participantes del estudio tienen más de 10 años con la enfermedad, y el 16.0 % restante lleva menos de 1 año. Estos datos proporcionan una visión clara de la duración de la enfermedad en la muestra estudiada. Además, sugieren posibles correlaciones entre el tiempo de enfermedad y la adherencia al

tratamiento, lo que puede ser útil para personalizar las intervenciones y mejorar los resultados clínicos.

Tabla 5

Factores socioeconómicos de los pacientes que interviene en la adherencia a los protocolos de tratamiento de pacientes con HTA.

ítems	Nunca		A veces		Siempre		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Disponibilidad económica de su familia para atender las necesidades básicas	2	4%	8	16%	40	80%	
Puede costearse los medicamentos	2	4%	30	60%	18	36%	
Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta	0	0%	28	56%	22	44%	
Los cambios en la dieta se le dificultad debido al alto costo de los alimentos recomendados	7	14%	34	68%	9	18%	50
Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.	4	8%	28	56%	18	36%	
Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento	3	6%	15	30%	32	64%	

Fuente: Aplicación de encuesta sobre adherencia al protocolo del tratamiento

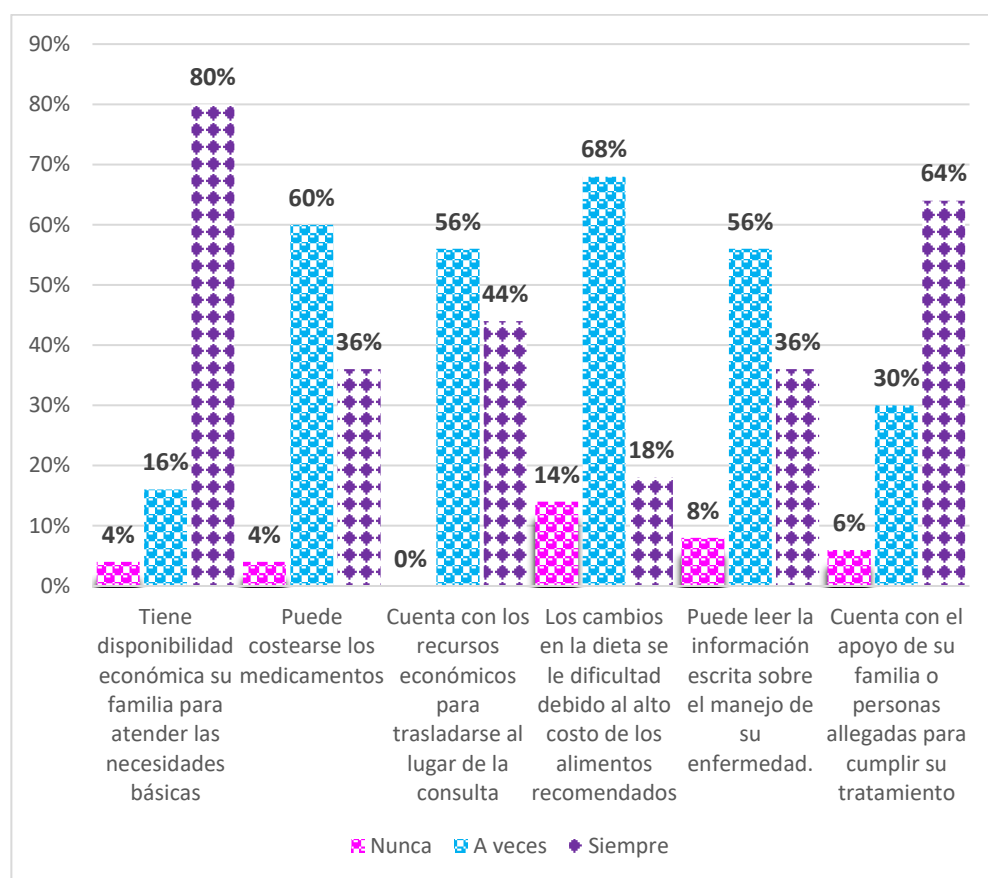


Figura 5. Factores socioeconómicos para los factores que intervienen en la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA, Hospital de Trujillo

En la tabla y la figura 5 se presentan los factores socio-económicos asociados con pacientes con HTA. Se destaca que el 80.0 % de los pacientes indican que sus familiares siempre tienen la economía suficiente para cubrir las necesidades primarias de la familia. Además, el 60.0 % menciona que a veces puede costearse los medicamentos necesarios para su tratamiento. Asimismo, el 56.0 % señala que a veces cuenta con la disponibilidad económica para el traslado a su centro de atención médica, y el 68.0 % menciona que a veces realiza cambios en su dieta debido al costo alto de los alimentos. Además, el 56.0 % indica que a veces puede leer las indicaciones de su médico, mientras que el 64.0 % siempre cuenta con el apoyo de sus familiares para cumplir su tratamiento. Estos datos ofrecen una visión detallada de la situación socioeconómica de los pacientes y su impacto en el manejo de la HTA.

Tabla 6

Factores relacionados con el proveedor de los pacientes en relación a la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA.

Items	Nunca		A veces		Siempre		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
El personal de salud atiende dan respuesta a inquietudes y dificultades en relación al tratamiento	1	2%	5	10%	44	88%	
Observa que el médico está controlando y siguiendo el tratamiento por las preguntas que hace.	1	2%	6	12%	43	86%	
Recibe información acerca de los medicamentos recomendados	2	4%	7	14%	41	82%	
Recibe información acerca de la forma de manejar los horarios de los fármacos de acuerdo con sus actividades diarias	0	0%	9	18%	41	82%	
En el caso que usted se olvidará de su tratamiento, su médico y enfermera sabrían sus motivos	1	2%	17	34%	32	64%	50
El personal médico da explicaciones con palabras sencillas	1	2%	4	8%	45	90%	
El personal médico le ha explicado los resultados que va a tener en su salud con el tratamiento	1	2%	5	10%	44	88%	
Le parece que el personal de salud y usted concuerdan en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo	0	0%	7	14%	43	86%	

Fuente: Encuesta sobre adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA

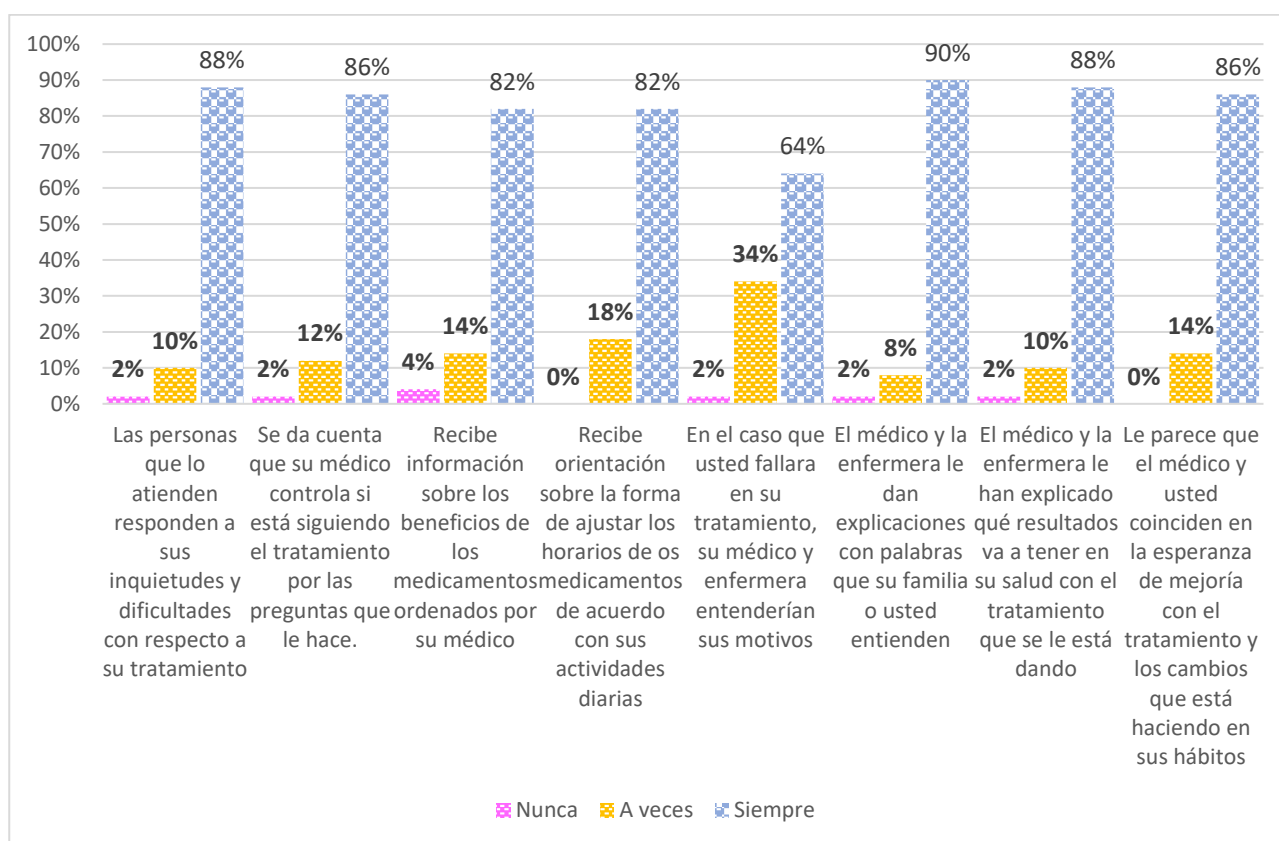


Figura 6. Factores relacionados con el proveedor de los pacientes en relación a la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA en un hospital de Trujillo

La tabla y la figura 6 muestran que el 88 % de quienes atienden a los pacientes siempre responden a sus dudas sobre el tratamiento; el 86 % de los pacientes dice que su médico siempre verifica si sigue el tratamiento; el 82 % reporta que recibe información sobre los beneficios de los medicamentos y orientación para adaptar el tratamiento a su vida diaria. Del mismo modo, el 64.0 % menciona que siempre el médico comprende sus razones en caso de que haya habido un fallo en el tratamiento, mientras que el 90.0 % respondió que siempre el médico y la enfermera explican la información de manera comprensible. Además, el 88 % señala que siempre el médico les informa sobre los resultados que se pueden esperar con el tratamiento prescrito, y el 86.0 % reporta que siempre perciben una coincidencia entre el personal de salud y el paciente en cuanto a la confianza de que mejoraría con el tratamiento y los cambios en los hábitos del paciente.

Tabla 7

Factores relacionados con la terapia de los pacientes y la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA.

Items	Nunca		A veces		Siempre		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Las ocupaciones que tiene en el día le dificultan seguir el tratamiento	30	60%	20	40%	0	0%	
Las distancias de su casa o trabajo a la visita médica le impide el cumplimiento de sus citas.	40	80%	10	20%	0	0%	
Tiene dudas con respecto a la toma del medicamento, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas	41	82%	9	18%	0	0%	50
Cuando alivian sus síntomas, suspende el tratamiento	38	76%	12	24%	0	0%	
Antes ha presentado problemas para cumplir su tratamiento	24	48%	26	52%	0	0%	
Cree que hay costumbres sobre alimentación y ejercicios difíciles de cambiar	0	0%	10	20%	40	80%	

Fuente: Encuesta sobre adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA

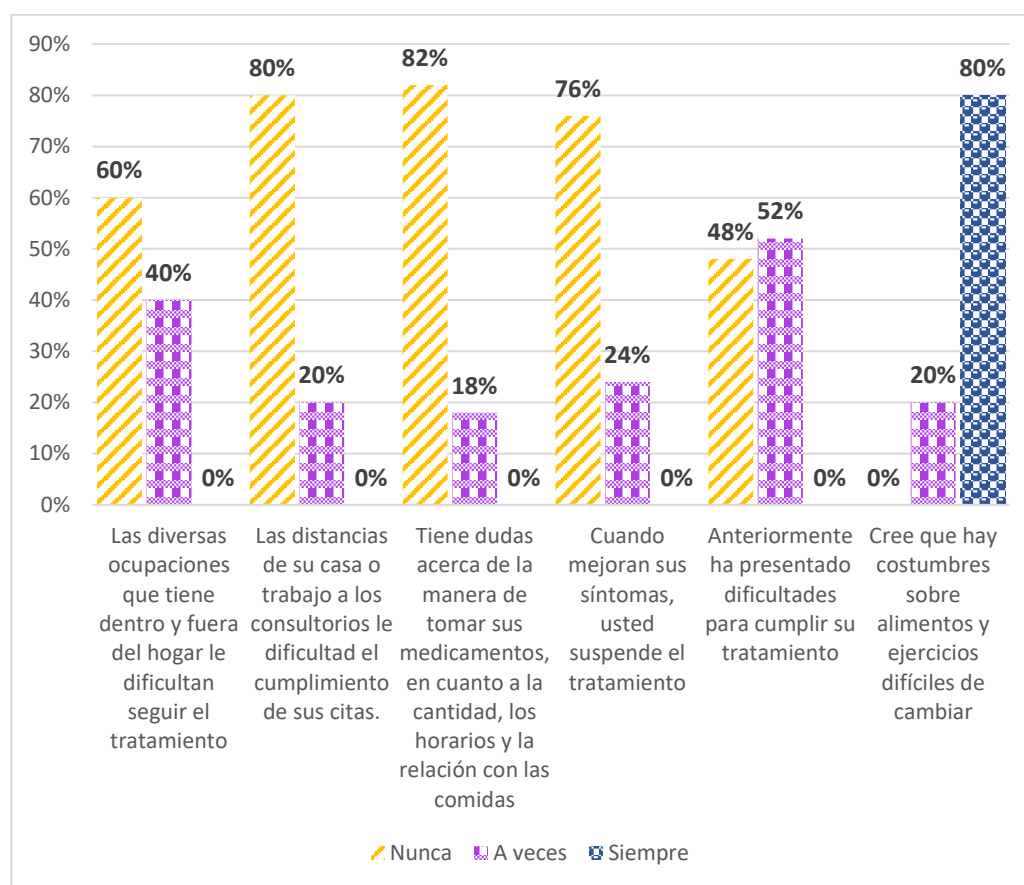


Figura 7. Factores relacionados con la terapia de los pacientes y la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA.

En tabla y figura N°7 se observan resultados relacionados a la terapia y la adherencia a los protocolos, con los siguientes hallazgos: el 60.0 % de los participantes nunca experimenta problemas para continuar el tratamiento debido a sus múltiples ocupaciones; un mayor porcentaje, el 80.0 %, indica que nunca ha tenido problemas con la distancia entre su casa y el hospital para asistir a sus consultas. Además, el 82.0% manifiesta que nunca tiene dudas sobre cómo administrar los fármacos en relación a la cantidad, el tiempo y su relación con lo que comen. El 76.0% nunca deja el tratamiento cuando experimenta mejoría en su estado de salud. Por otro lado, el 52.0% a veces ha enfrentado problemas para cumplir con su tratamiento en el pasado. Además, el 80.0% considera que siempre enfrenta dificultades para cambiar las costumbres relacionadas con la alimentación y el ejercicio.

Tabla 8

Factores relacionados con el paciente y la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023.

Items	Nunca		A veces		Siempre		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo	0	0%	7	14%	43	86%	50
Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse	0	0%	4	8%	46	92%	
Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud	0	0%	1	2%	49	98%	
Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud	0	0%	1	2%	49	98%	

Fuente: Encuesta sobre adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes HTA

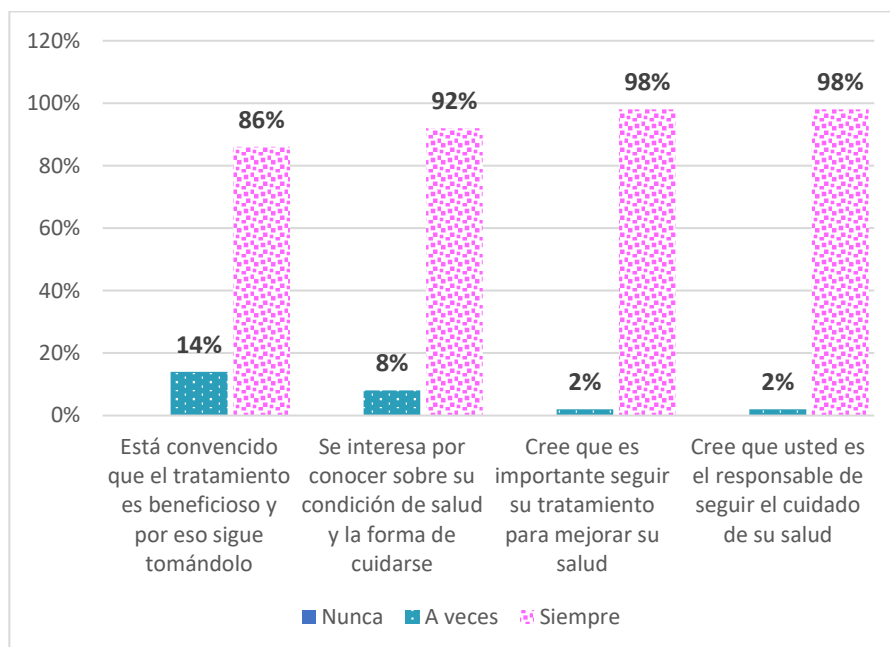


Figura 8. Factores relacionados con el paciente y la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA en un hospital de Trujillo.

En tabla y figura N°8 se observa lo siguiente: el 86.0% de los usuarios con HTA están convencidos de que el los medicamentos que están consumiendo son beneficiosos y por eso continúan con él; el 92.0% siempre buscan información sobre las condiciones de salud y cómo seguir cuidándose. Además, el 98.0% siempre cree que continuar con el tratamiento es fundamental en la mejoría de su salud, y el mismo porcentaje (98.0%) siempre considera que uno mismo es responsable de cuidar su salud. Estos hallazgos resaltan la importancia de la percepción positiva hacia el tratamiento y la responsabilidad de cada paciente en el autocuidado de su salud. Además, muestran una actitud proactiva de los pacientes hacia la gestión de su propia salud, lo que puede ser fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento y los resultados de salud a lo largo del tiempo.

Tabla 9

Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023.

Items	Nunca		A veces		Siempre		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
¿Se olvida de tomar los medicamentos para la HTA?	26	52%	24	48%	0	0%	50
¿Olvida tomar los medicamentos a la hora?	31	62%	19	38%	0	0%	
Cuando está bien, ¿deja de tomar la medicación?	12	24%	38	76%	0	0%	
Si alguna vez le sientan mal los fármacos, ¿deja de tomar la medicación?	15	30%	35	70%	0	0%	

Fuente: Aplicación de encuesta sobre adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con HTA

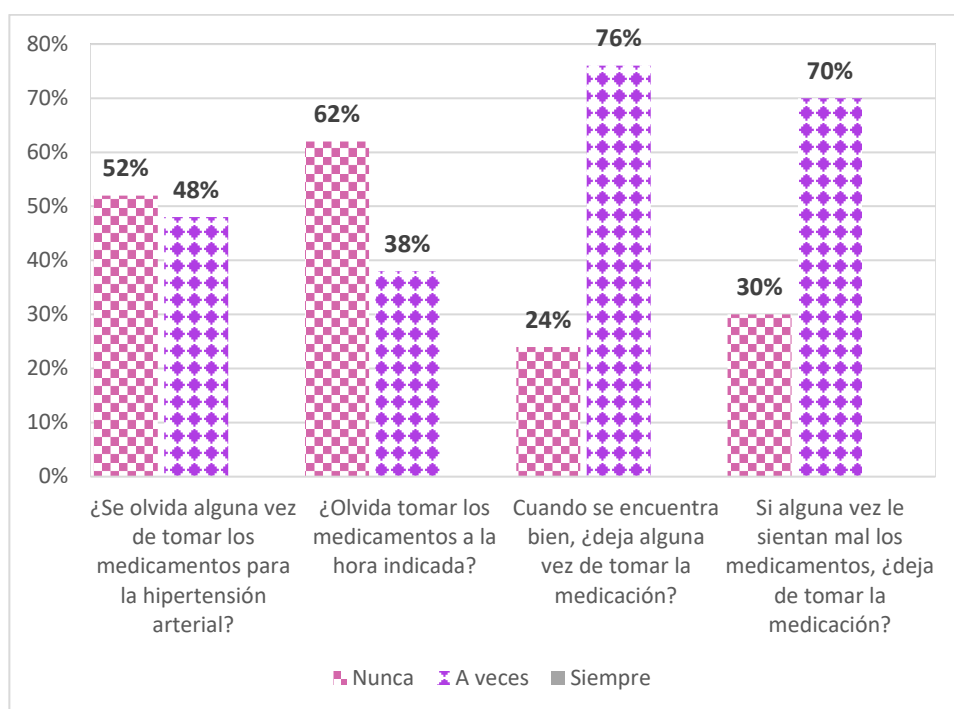


Figura 9. Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con HTA e un hospital de Trujillo.

En la tabla y la figura 9 se presenta la siguiente información consolidada: el 52.0% de los participantes mencionan que de vez en cuando olvidan sus medicamentos, sin embargo el 62.0% nunca olvida tomarlos a la hora indicada. Además, el 76.0% a veces no toma los fármacos cuando está bien, y el 70 % a veces los suspende si les causan malestar. Estos datos ilustran los diversos desafíos y comportamientos relacionados con la adherencia al tratamiento entre los pacientes. Es importante reconocer que el olvido ocasional de la medicación y la interrupción basada en la percepción de bienestar o malestar son situaciones comunes que pueden alterar el tratamiento. Por lo tanto, es fundamental abordar estos aspectos en la atención médica para mejorar la adherencia y optimizar los resultados de salud.

9 Análisis y discusión

Los resultados de la tabla y la figura N°5 indican que varios factores influyen en la adherencia al tratamiento de la HTA en el hospital estudiado en 2023. Estos son aspectos socioeconómicos, factores del proveedor de atención médica, aspectos de la terapia y elementos del paciente. La adherencia es regular o alta, y algunos factores son determinantes. Esto coincide con Gil (2022), quien encontró que los factores socioeconómicos, los de la terapia y los del paciente son clave para entender y afectar la adherencia en la población estudiada.

Para discernir las características sociales y demográficas de los adultos con HTA del trabajo realizado, según lo reflejado en la tabla y la figura N°1, se ha constatado que la mayoría de ellos tienen 52 años o más, mientras que una minoría pertenece al grupo de edad entre 20 y 35 años. Además, según los datos presentados en la tabla y la figura N°2, se observa que predominan los pacientes de género femenino (64.0%), mientras que solo un 36.0% son de género masculino. En relación con su nivel educativo, como se muestra en la tabla y la figura N°3, el 54.0% posee educación primaria, seguido por el 32.0% que tiene educación secundaria, y en menor proporción se encuentran aquellos con formación técnica. Además, la mayoría de estos pacientes han padecido hipertensión por un periodo que oscila entre 1 y 5 años, seguido por aquellos que llevan entre 5 y 10 años con la enfermedad.

En relación con la identificación de los factores vinculados a la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA del trabajo realizado, se evaluó a la muestra por medio de un cuestionario. Este instrumento permitió revelar la influencia de varios factores, como los socioeconómicos, evidenciados en los datos presentados. Aquí, se presenta que la disposición económica de los pacientes es mayormente regular a buena, aunque un 60.0% reporta dificultades para costear su tratamiento y para seguir una dieta adecuada. La mayoría cuenta con el apoyo de sus familias, pero algunos muestran dificultades para comprender su enfermedad y tratamiento debido a su nivel educativo. Con relación a los factores que los vinculan con el proveedor, los datos constatan que más del 50% de los pacientes consideran que la atención médica es óptima, y el

personal de salud los orientan sobre el tratamiento y les explican claramente sobre su padecimiento.

En lo referente a los factores relacionados con la terapia, más del 50% de los pacientes logra seguir adecuadamente su tratamiento, incluso a pesar de las exigencias laborales y la distancia al centro de salud. Sin embargo, algunos enfrentan dificultades para adaptarse a una alimentación saludable y realizar ejercicio.

Por último, en relación con los factores asociados con el paciente, como se muestra en los datos, la mayoría reconoce la importancia de su tratamiento para mejorar su salud y entiende que son responsables de su propia mejoría. Estos resultados coinciden y difieren con el estudio de Limahuaya y Monje (2018), quienes indican que una proporción considerable de pacientes no sigue adecuadamente el tratamiento farmacológico debido a diversos factores, y también contrastan con la investigación de Castro (2023), que sugiere una baja adherencia al tratamiento debido a diversos factores.

En relación con la evaluación de la adherencia al tratamiento en participantes con HTA, como se refleja en los datos observados de la tabla N°9, se observa que esta adherencia se sitúa en un nivel regular a alto. Se constata que algunos pacientes ocasionalmente se olvidan de tomar su tratamiento, aunque un 52.0% no lo hace. La mayoría de los pacientes toma sus medicamentos a la hora indicada (62.0%), aunque existe un porcentaje que no lo hace. Además, la mayoría indica que incluso cuando se sienten bien, no dejan de tomar sus medicamentos. Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por Gomes et al. (2021), quienes señalan que los usuarios con HTA estudiados muestran una adherencia parcial al tratamiento. Asimismo, Vílchez (2022) determinó que la mayoría de los pacientes con HTA tiene adherencia al tratamiento, aunque algunos no la presentan.

10 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Los factores son importantes en la adhesión al protocolo de para controlar la HTA, ya que su impacto es notable, reflejándose en un grado satisfactorio. La adherencia al tratamiento se sitúa en un rango que va desde regular hasta alto, lo que sugiere una aceptación considerable de las indicaciones médicas por parte de los pacientes. Este hallazgo subraya la importancia de considerar los diversos factores influyentes en la adherencia para optimizar la efectividad de los tratamientos para la HTA.
2. Las características sociodemográficas de los pacientes con HTA se centran en que mayormente son personas mayores de 52 años, mayormente del género femenino. Además, tienden a tener niveles educativos primarios y generalmente han padecido la enfermedad durante un periodo de tiempo que oscila entre 1 y 5 años.
3. Los elementos ligados a la adhesión abarcan aspectos socioeconómicos, de relación con el proveedor de atención médica, relativos a la terapia y concernientes al paciente. Estos factores ejercen influencia variable en la adhesión, impactando de forma positiva o negativa en la misma. Esta diversidad de factores resalta lo complejo del problema acerca de la adherencia al tratamiento y la importancia de abordar cada uno de estos aspectos de manera integral para promover una mejor adhesión por parte de los pacientes.
4. El nivel de cumplimiento del tratamiento en los pacientes con HTA del Hospital de Jerusalén-La Esperanza se sitúa entre moderado y elevado, ya que la mayoría de los pacientes siguen sus tratamientos de manera consistente. Sin embargo, hay una proporción significativa que no lo hace de manera completa.

Recomendaciones

1. Es crucial que los médicos realicen un seguimiento cercano de sus pacientes para evaluar la adhesión al tratamiento. Esto va más allá de simplemente programar citas de seguimiento; también implica realizar visitas domiciliarias o mantener comunicación telefónica para asegurarse de que los pacientes estén siguiendo adecuadamente sus regímenes de tratamiento y para evaluar su estado de salud en general. Estas prácticas no solo fortalecen la relación médico-paciente, sino que también pueden ayudar a identificar posibles barreras para la adherencia y brindar un apoyo más personalizado a los pacientes en su manejo de la enfermedad.
2. Se sugiere que, durante cada consulta médica, los pacientes sean evaluados no solo en términos de su salud física, sino también en relación con su bienestar emocional. Es importante comprender cómo se sienten emocionalmente con respecto a su condición de salud, ya que esto puede influir significativamente en su capacidad para seguir el tratamiento de manera adecuada. Conocer su estado emocional puede proporcionar una visión más completa de sus necesidades y preocupaciones, lo que permite al médico ofrecer un apoyo más integral y personalizado.
3. Es fundamental concienciar a los pacientes sobre su enfermedad, brindarles orientación y educarlos sobre su naturaleza y las posibles implicaciones para su salud si no se gestionan adecuadamente y se sigue el tratamiento según lo prescrito por su médico.

11 Agradecimiento

A Dios por la salud y sabiduría que nos brinda cada día para poder lograr cada uno de nuestros objetivos.

A mis padres por apoyarme incondicionalmente en cada paso que doy en la vida y brindarme su amor, cariño y consejos en todo momento.

A mis maestros y a mi asesor por sus enseñanzas, dedicación y tiempo para poder llevar a cabo el desarrollo de este proyecto, por contribuir en nuestro crecimiento profesional.

12 Referencia Bibliográfica

- Alegría, 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
- Arias, J. L. (2020). Proyecto de Tesis Guía para la elaboración (1ra ed.). Perú.
- Arias, J, Holgado, J, Tafur, T. & Vásquez, M. (2022). Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Puno, Perú. Editorial Inudi.
https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_%20ARIAS.pdf
- 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
- Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 2003;31(8):527–38
- Contreras Orozco, Astrid. (2010). Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. *Revista Salud Uninorte*, 26(2), 201-211.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000200004&lng=en&tlng=es.
- Gil, F. (2022). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial*. Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81461/1052406556.2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 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>
- Huaccha, W. N. (2018). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial*. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3905/1/rep_med_huaccha_wendy_huaccha_factores.asociados.no.adherencia.tratamiento.farmacol%C3%93gico.pacientes.hipertensi%C3%93n.arterial.pdf
- Hernández, R., Méndez, S., & Mendoza, C. (2017). *Fundamentos de investigación*. México D.F: Mc Graw-Hill Interamericana S.A.
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* sexta edición. México D.F, México: McGRAW –HILL.
- Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México: McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendóza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill. doi:ISBN 978-1-4562-6096-5
- Hernandez J. (2019). Validación transcultural del cuestionario morisky mmas-8, en población española de pacientes hipertensos. Universidad Miguel Fernandez Eche. Tesis.
- Limahuaya, J. Fi. y Monje, L. (2018). *Factores asociados en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, servicio de cardiología Hospital Base Iii Essalud Juliaca Enero – Marzo 2018*. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, Perú. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_3e1628b2a66525971fd991cf26e8df9f

- López, P.L. (2021) Población, muestra y muestreo. *Punto Cero*, 1(4), 17-24.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- López-Romero LA, Romero-Guevara SL Industrial de Santander, Parra DI, Universidad Industrial de Santander, et al., (2016). Universidad ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CONCEPTO Y MEDICIÓN. Hacia Promoc Salud. 5 de junio de 2016;0121-7577(2462-8425):117-37.
- Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Vargas-Grisales N. (2016). LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. (1986). Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. *Med Care*. enero de 1986;24(1):67.
- Osorio-Bedoya, E. J. y Amariles, P. (2018). Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(3), 209-221. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.10.006>.
- Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm Internet*. 14 de septiembre de 2018;59(3):163-72.
- Pagès-Puigdemont, N. y Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*, 59 (4), 251-258. Epub 19 de octubre de 2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pérez-Escamilla et al. (2015). Identification of validated questionnaires to meas.pdf [Internet]. [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=24611>
- 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>

- Solís, A., Bergonzoli-Peláez, G., & Contreras-Rengifo, A. (2022). Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Universidad y Salud*, 24(1), 95-101. Epub December 20, 2021.<https://doi.org/10.22267/rus.222401.261>
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de hipertensión. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 12-20.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099>
- Tan X, Patel I, Chang J. (2023). Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Innov Pharm* [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 17 de abril de 2023];5(3). Disponible en: <https://pubs.lib.umn.edu/index.php/innovations/article/view/347>
- Valderrama, S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica (2.a ed., Vol. 1). Alianza Editorial.
- Val Jiménez A, Amorós G, Martínez P, Fernández ML, León M. (1992). Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. *Aten Primaria*. 1992. 10(5):767-70.
- 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.

13 Anexos

Anexo 1

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



Hospital Distrital
Jerusalén – Nivel
II-1



“AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO”

AUTORIZACIÓN PARA PROYECTO DE TESIS

El que suscribe director del Hospital Distrital Jerusalén nivel II – 1 hace constar:

La presente autorización para realizar la recolección de datos para el proyecto de investigación, en el Hospital Distrital Jerusalén Nivel II-1, el cual se empezó a realizar en la fecha de mayo a junio del 2023, en el proyecto titulado “*Factores que intervienen en la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023*”, a cargo de la ~~tesis~~ **tesis** **Flor Beatriz Santiago Rafael**

Se expide la presente autorización con la finalidad de brindar todas las facilidades del interesado.

La Esperanza, 21 mayo del 2023



Micro Red La Esperanza-Hospital Distrital II-Jerusalén – Barrio 3 – Mz 20 LT 02-La

Esperanza ☎ 94528296

Correo Electrónico: h.d.jerusalen2011@gmail.com

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

Instrumento 1

Cuestionario

Señor(a)., el presente cuestionario es de fines académicos de la Universidad San Pedro. Tiene como objetivo conocer cuánto sabe sobre la hipertensión y la adherencia al tratamiento.

Por favor responder y/o marcar la respuesta según su criterio, con sinceridad.

I. DATOS GENERALES

Edad:

Género:

F

☐

M

☐

Nivel de instrucción: Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ superiores ☐

Tiempo de ser hipertenso(a):.....

II.PREGUNTAS SOBRE HIPERTENSIÓN

Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
Factores socioeconómicos			
Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas			
Puede costearse los medicamentos			
Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta			
Los cambios en la dieta se le dificultad debido al alto costo de los alimentos recomendados			
Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.			
Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento			
Factores relacionados con el proveedor			
Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento			

Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.			
Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico			
Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias			
En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos			
El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden			
El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando			
Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos			
Factores relacionados con la terapia			
Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento			
Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas			
Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento			
Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento			
Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar			
Factores relacionados con el paciente			
Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo			
Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse			
Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud			
Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud			

Fuente: Adaptado de Gil, (2022).

Instrumento 2

Test de Morisky-Green Levine para la adherencia al tratamiento farmacológico

El test de Adherencia al tratamiento farmacológico consta de 4 preguntas, lea determinadamente y marque con un aspa (x) de acuerdo a su respuesta que crea conveniente. Se agradece su total honestidad y apoyo.

Pregunta	SI	NO
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para la hipertensión arterial?	X	
2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?	X	
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?		X
4. Si alguna vez le sientan mal los medicamentos, ¿deja de tomar la medicación?	X	

Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

Factores que intervienen en la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023 **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: 25 julio 2023

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

Factores que intervienen en la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Torres Solano, Carol Giovanna. Nº Experto: 3. Grado Académico: Doctor
Fecha: 22 junio 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 que intervienen en la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023

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: 23 mayo 2023

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 1592319

Anexo 4

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿De qué manera los factores intervienen en la adherencia al protocolo del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Hospital Jerusalén-La Esperanza, 2023?	Factores	Objetivo general Determinar de qué manera los factores interviene en la adherencia al protocolo de tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023	Los factores intervienen de manera significativa en la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023	Tipo de Investigación: Básica Diseño de Investigación: No experimental, de diseño transversal y tipo explicativa Población y Muestra: Conformada por 50 pacientes Técnica e Instrumento de recolección de datos: Cuestionario
	Adherencia al protocolo de tratamiento	Objetivos específicos • Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial en el Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023. • Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023. • Identificar la adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023.		

Anexo 5

Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO:

Factores que intervienen en la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023

BACHILLER:

Santiago Rafael, Flor Beatriz

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 2023

Anexo 6

Base de datos

N°	PREGUNTA	CATEGORÍA RPTA.	CÓDIGO
1	EDAD	20 a 35 años	1
		36 a 51 años	2
		52 a 67 años	3
		Más de 67 años	4
2	SEXO	MASCULINO	1
		FEMENINO	2
3	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	1
		SECUNDARIA	2
		TÉCNICO	3
		SUPERIOR	4
4	TIEMPO DE SER HIPERTENSO	MENOS DE UN AÑO	1
		DE 1 A 5 AÑOS	2
		DE 5 A 10 AÑOS	3
		MÁS DE 10 AÑOS	4
5	P1	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3

6	P2	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
7	P3	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
8	P4	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
9	P5	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
10	P6	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
11	P7	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
12	P8	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
13	P9	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
14	P10	NUNCA	1

		A VECES	2
		SIEMPRE	3
15	P11	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
16	P12	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
17	P13	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
18	P14	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
19	P15	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
20	P16	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
21	P17	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
22	P18	NUNCA	1
		A VECES	2

		SIEMPRE	3
23	P19	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
24	P20	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
25	P21	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
26	P22	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
27	P23	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
28	P24	NUNCA	1
		A VECES	2
		SIEMPRE	3
26	P25	SI	1
		NO	2
27	P26	SI	1
		NO	2
28	P27	SI	1
		NO	2

29	P28	SI	1
		NO	2

DATOS GENERALES				F.S.						Problemas relacionados con el proveedor							
Edad	Sexo	Grado instrucción	Tiempo de ser hipertenso	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14
3	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	1	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3
4	1	1	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3
4	1	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	1	1	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	1	2	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	1	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3

4	2	1	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3
4	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	4	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	1	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
4	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
4	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	1	4	1	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2
4	2	1	4	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	1	4	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3
3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	1	4	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3
4	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	4	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2
4	1	2	3	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
4	2	1	1	3	3	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2
2	2	3	1	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
4	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
3	1	1	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3

3	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	1	1	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	1	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	1	4	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	2	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2
3	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3
4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2
2	2	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
3	2	2	4	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3

1	18	27	8	2	2	0	7	4	3	1	1	2	0	1	1	1	0
3	32	16	17	8	30	28	34	28	15	5	6	7	9	17	4	5	7
19	0	2	14	40	18	22	9	18	32	44	43	41	41	32	45	44	43
27	0	5	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

Factores relacionado con la terapia						Factores relacionado con el paciente				Adherencia			
P_15	P_16	P_17	P_18	P_19	P_20	P_21	P_22	P_23	P_24	P_25	P_26	P_27	P_28
2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2
2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1
1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1
2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1
2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	2
2	1	1	2	2	3	2	3	3	3	1	1	1	2
1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1
1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	1	2	1
1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	2
2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
1	1	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2

1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2
1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2
1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	2	2
1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	1	1	1	1
2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1
1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	2	1	1
1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	2	2
1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2
2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	2
1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1	1	2	2
1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	2
1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	2
2	2	1	1	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2
1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	2
1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2
1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	1
2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	1
1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2
1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2
1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1
1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	2	1

1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	1	1	2	1
2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	2
1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1
2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	1	1	1
2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2

30	40	41	38	24	0	0	0	0	0	26	31	12	15
20	10	9	12	26	10	7	4	1	1	24	19	38	35
0	0	0	0	0	40	43	46	49	49	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

Formato de publicación en repositorio

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Anexo 8

Reporte de similitud

Factores que intervienen en la adherencia al protocolo de tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Hospital de Jerusalén-La Esperanza, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	24%	%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%