

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



**Factores asociados a la No Adherencia al Tratamiento
Antihipertensivo en el Programa de Enfermedades No
Transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor:

Juan Esteban Bazán Castro

Asesor:

Cacha Salazar Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

CHIMBOTE – PERÚ

2023

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE GENERAL.....	i
INDICE DE TABLAS.....	ii
INDICE DE FIGURAS	iii
1. Palabras clave:.....	iv
Constancia de originalidad.....	v
2. Título.....	vii
3	
Resumen.....	viii
4. Abstract.....	viii
5. Introducción	1
Hipertension Arterial.....	9
Hipotesis.....	28
Objetivos	28
6. Metodología	29
a) Tipo y diseño de investigación	29
b) Población, muestra y muestreo.....	31
c) Técnicas e instrumentos de investigación	32
d) Confiabilidad y validez del instrumento	33
e) Procesamiento y Análisis de la información	34
7. Resultados	35
8. Análisis y discusión	52
9. Conclusiones y recomendaciones	57
10. Referencias Bibliográficas.....	59
11. Agradecimiento.....	64
12. Anexos y apéndice.....	65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Factores sociodemográficos asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del HASIC, 2023.....	37
Tabla 2	Factores socioeconómicos asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del HASIC, 2023.....	43
Tabla 3	Factores relacionados con la enfermedad asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del HASIC, 2023.....	45
Tabla 4	Factores relacionados a la terapia asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del HASIC, 2023.....	47
Tabla 5	Factores asociados a otras enfermedades asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del HASIC, 2023.....	50
Tabla 6	Tasa de no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del HASIC, 2023.....	52

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	El Sexo Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.....	38
Figura 2	La Edad Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.....	39
Figura 3	El Grado de Instrucción Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.....	40
Figura 4	El Estado Civil Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.....	41
Figura 5	La Ocupación Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.....	42
Figura 6	El Ingreso Económico Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic,2023.....	44

Figura 7	El Tiempo de Diagnóstico del HTA Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.....	46
Figura 8	El Tiempo de Tratamiento Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.....	48
Figura 9	El Tipo de Medicamento del HTA Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.....	49
Figura 10	La Morbilidad Asociada Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.....	51
Figura 11	El Sexo Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.....	53

1. Palabras clave:

Tema	Adherencia - Antihipertensivo
Especialidad	Salud Pública

Keywords

Subject	Adherence- Antihypertensive
Speciality	Public health

Línea de investigación:

Línea de investigación	Farmacia clínica y Comunitaria
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del cuidado de la salud y servicios (Administración de hospitales, financiamiento)

Constancia de originalidad (firmada por el vicerrector de investigación)



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 "FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL DE SAN IGNACIO DE CASMA,2023." del (a) estudiante: BAZAN CASTRO JUAN ESTEBAN, identificado(a) con Código N° 1117100685, se ha verificado un porcentaje de similitud del 30%, 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, 09 de febrero de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



2. Título

Factores asociados a la No Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en el Programa de Enfermedades No Transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma,2023.

3. Resumen

El propósito de esta investigación es identificar los elementos vinculados con la falta de cumplimiento en el tratamiento contra la hipertensión arterial, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023. Se realizó un estudio básico, descriptivo, no experimental, transversal y Correlacional, la muestra fue 168 pacientes encuestados utilizando el test de Morisky-Green Levine de 8 ítems y una encuesta validada por expertos aplicando los criterios de inclusión y la información se analizó utilizando el programa SPSS versión 26, y se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado. Logrando obtener como resultados: 110 pacientes no son adherentes, el 41,1% son mujeres y el 24,4 % son varones, el 60,7% tienen más de 60 años, esta población tiene el 33,3% nivel secundario, el 24,4% tienen nivel superior, el 38,1% son de Unión Libre. La mayor parte son amas de casa siendo el 36,3%, el 12,5% son empleados, 8,9% son obreros, el 5,4% se dedican a otros oficios y el 2,4% son estudiantes, según el ingreso económicos el 31% tienen un ingreso de 600 a 1000 soles, el 19,6% tienen un ingreso de 1000 soles a más y el 14,9% solo tienen un ingreso de 100 a 599 soles, .Asimismo, los factores relacionados a la enfermedad de los pacientes no adherentes tenemos que el 59,5% tienen un tiempo de diagnóstico de 3 años a más y el 6% corresponde de 1 a 3 años con relación al tiempo de tratamiento el 38,7% tienen más de 5 años, y el 21,4% tienen llevando su tratamiento de 1 a 5 años, y solo 5,4% es de 1 año, con respecto al tipo de medicamento el 58,9% consumen Losartan, 4,2% Enalapril, 2,4% Captopril; presentando no asociación con la no adherencia ($p > 0.05$), asimismo la hipertensión está asociada a la morbilidad con el 35,7% Dislipidemia, 20,2% diabetes mellitus, y un porcentaje 9,5 % manifiesta no tener ninguna otra enfermedad. Se concluye que los factores asociados a no adherencia son la edad, estado civil, grado de instrucción, la ocupación e ingreso económico, tiempo de diagnóstico y morbilidad asociada a otras patologías muestran un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras clave: No Adherencia, antihipertensivo.

4. Abstract

The objective of this research work is to determine the factors that are related to non-adherence to antihypertensive treatment in patients of the non-communicable diseases program of the Hospital de San Ignacio de Casma, 2023. A basic, descriptive study was carried out, not experimental, cross-sectional and correlational, the sample was 168 patients surveyed using the 8-item Morisky-Green Levine test and a survey validated by experts applying the inclusion criteria and the data were processed in SPSS version 26 software, the test was used Chi square statistics. The results were: 110 patients are non-adherent, 41.1% are women and 24.4% are men, 60.7% are over 60 years old, 33.3% of this population has a secondary level, 24.4% have a higher level, 38.1% are from the Free Union. The majority are housewives, 36.3%, 12.5% are employees, 8.9% are workers, 5.4% are dedicated to other jobs and 2.4% are students, according to the Economic income: 31.0% have an income of 600 to 1000 soles, 19.6% have an income of 1000 soles or more and 14.9% only have an income of 100 to 599 soles. Likewise, the related factors To the disease of non-adherent patients we have that 59.5% have a diagnosis time of 3 years or more and 6.0% corresponds to 1 to 3 years in relation to the treatment time 38.7% have more 5 years, and 21.4% have been taking their treatment for 1 to 5 years, and only 5.4% is for 1 year, with respect to the type of medication, 58.9% consume Losartan, 4.2% Enalapril, 2.4% Captopril; presented no association with non-adherence ($p>0.05$), hypertension is also associated with morbidity with 35.7% Dyslipidemia, 20.2% diabetes mellitus, and a percentage of 9.5% stating that they do not have any other disease. It is concluded that the factors associated with non-adherence are age, marital status, level of education, occupation and economic income, time of diagnosis and morbidity associated with other pathologies, showing a significance level of $p<0.05$.

Keywords: Non-adherence, antihypertensive

5. Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Recalde et al., (2023), gracias al estudio realizado sobre la “Observancia del tratamiento y nivel de conocimiento en pacientes que padecen hipertensión arterial los factores claves para controlar esta condición y evitar complicaciones”. El objetivo de este estudio fue analizar el nivel de cumplimiento del tratamiento, el grado de comprensión y la existencia de enfermedades adicionales en pacientes con hipertensión de un área urbana en Asunción, Paraguay, durante el año 2022. Se empleó una metodología de diseño observacional, descriptivo y transversal. La muestra incluyó hombres y mujeres de 18 años a más con hipertensión. Se evaluaron variables demográficas, la adherencia mediante el cuestionario de Morisky Green y el nivel de enfermedad a través del cuestionario de Batalla. Al obtener los resultados del cuestionario de Morisky Green se identificó que el 60% de los pacientes olvidan tomar el medicamento, el 25% no lo toma a la hora sugerida, el 29% deja de tomarlo si se sienten bien y 44% ya no la toma si siente algún efecto negativo. Según el cuestionario de Batalla, se observó que el 7% de los encuestados considera que la hipertensión arterial no es una condición permanente, mientras que el 9% opina que la afección no se puede controlar únicamente con dieta y medicación, y el 5,8% no puede describir al menos a un órgano afectado por la enfermedad. Finalmente concluye que el cumplimiento del tratamiento de la hipertensión y el nivel de conocimiento de esta patología no fueron los adecuados.

Asimismo, Peña et al., (2023), en el estudio realizado sobre “relación médico-paciente y cumplimiento en pacientes con hipertensión arterial”, se mencionó la hipertensión arterial sistémica como un problema sociosanitario grave con una morbilidad y una alta mortalidad, potencialmente controlable mediante intervenciones terapéuticas; el objetivo del estudio es establecer la relación entre la interacción médico-paciente y el cumplimiento al procedimiento terapéutico en pacientes diagnosticados con hipertensión. A través de una investigación prospectiva y analítica que se llevó a cabo de enero a

noviembre de 2021, utilizando un enfoque observacional y transversal, se examinó una prueba de 289 pacientes con hipertensión arterial sistémica (HAS) provenientes de una unidad médica de atención primaria en México; Se utilizó la prueba de ocho ítems de Morisky-Green para evaluar la adherencia a la medicación y el cuestionario médico-paciente para evaluar la relación médico-paciente. El resultado mostró que el 57% de los pacientes eran adherentes al tratamiento, lo que significa que aproximadamente cuatro de cada diez pacientes hipertensos no cumplían con el tratamiento. Además, Se notó que más de la mitad de los pacientes. (64%) mantenían una buena relación con su médico, (RM 1.92, 26 con un IC 95% de 1.54-2.39, $p < 0.000$). siendo mayor la probabilidad de cumplimiento al procedimiento terapéutico, concluyendo que la falta de cumplimiento del manejo de la hipertensión mediante tratamiento farmacológico es un desafío común y complejo, que involucra múltiples factores, que ha progresado poco en las últimas décadas. La interacción entre el médico y el paciente es un factor determinante que afecta el cumplimiento al procedimiento terapéutico en pacientes con hipertensión.

En Peru en el departamento de la La Libertad , Castro (2023), mediante la investigación “Factores asociados al cumplimiento del procedimiento terapéutico en adultos con hipertensión arterial en el centro de salud Los Jardines Trujillo la Libertad, 2023”, indica que la presión arterial alta, a nivel mundial, está catalogada como un problema de salud grave, que muchos adultos de bajos recursos ignoran que padecen esta patología. El propósito de este estudio es establecer los factores de cumplimiento de la hipertensión arterial en adultos del centro de salud “Los Jardines” Trujillo, 2023. Llegamos a los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría de los adultos hipertensos son de mediana edad, mujeres y casados. Menos de la mitad de los adultos han completado el nivel secundario. Con respecto al cumplimiento del tratamiento de los hipertensos, se encontró que 71% no se adhiere al mismo y el 29% sí lo cumple. los factores socioeconómicos que influyen son: proveedor, sistema de salud y sus componentes y el tratamiento; la gran parte de adultos no quiere realizar conductas de adherencia y en el factor paciente menos de la mitad muestran riesgo de no tener conducta de adherencia a la medicacion y al utilizar la prueba estadística de chi cuadrado entre los factores que predominan y el cumplimiento a la medicacion en personas del

centro de salud los jardines se halló que hay relación estadística significativa con el factor socioeconómico y con el paciente, por lo contrario no hay relación significativa con el sistema de salud y sus componentes y la medicación.

Languasco (2023) en su estudio sobre los factores asociados a la no adherencia terapéutica tiene como objetivo: El objetivo de esta investigación fue identificar los principales factores asociados con la falta de cumplimiento al procedimiento terapéutico en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en un hospital de nivel I-3 durante el año 2021. La metodología empleada fue de tipo observacional, prospectiva y correlacional, con una población de 85 pacientes bajo tratamiento en el C.S. Collique Zona III. Se recopiló información de las variables de interés a través de una encuesta estructurada, y se utilizó el Test de Morisky Green para evaluar la adherencia terapéutica. Los efectos revelaron que la prevalencia de falta de cumplimiento terapéutico fue del 69.31%. Entre los pacientes con esta falta de adherencia, se observó que factores como el género femenino representaron el 47.06% del total, el grupo de edad mayor de 60 años abarcó el 40%, la existencia de comorbilidades fue del 50.59%, y aquellos que tomaban entre 1 o 2 medicamentos constituyeron el 28.24% del total de pacientes. Sin embargo, tras analizar las hipótesis mediante la prueba de chi cuadrado, no se halló ninguna relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas y la falta de cumplimiento terapéutico. En conclusión, los pacientes de 60 años a más, mujeres, que utilizan 1 o 2 medicamentos y que presentan condiciones médicas adicionales muestran mayores índices de conductas de falta de adherencia terapéutica.

Asimismo, Real et al., (2021) en el estudio sobre la conformidad con el tratamiento para la hipertensión en adultos de tres centros de salud familiar en Paraguay, se destacó la existencia de diversas variables que impactan en la regulación de la presión sanguínea elevada, siendo el cumplimiento de la medicación uno de ellos. El objetivo principal fue evaluar la regularidad en seguir el tratamiento, describir el nivel de conocimiento acerca de la hipertensión arterial e identificar los elementos vinculados con la falta de regulación de la presión arterial en esta población. La investigación adoptó un enfoque

observacional, prospectivo y metacéntrico, incluyendo tanto a mujeres como a hombres mayores de edad que padecen hipertensión y que son parte del área de influencia de tres Unidades de Salud Familiar en Paraguay. Los resultados obtenidos indicaron que el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo alcanzó un 68%, mientras que el conocimiento sobre esta patología fue del 82%. Sin embargo, se identificó que la presión arterial no estaba controlada en el 49% de los sujetos, y se estableció una conexión significativa entre la falta de cumplimiento de los antihipertensivos y el régimen de cuidado dentro del hogar. En conclusión, se determinó que la frecuencia de cumplimiento al tratamiento con antihipertensivos en pacientes de las tres Unidades de Salud Familiar de Paraguay fue del 68%, y el nivel satisfactorio de comprensión sobre la hipertensión arterial fue del 82%.

En la ciudad de Lima Perú, Pocohuanca et al., (2021), realizó una misma investigación sobre cuáles son los elementos vinculados a la falta de seguimiento del tratamiento en el sistema de salud ESSALUD. Nos refiere que el no cumplimiento a la terapia para tratar la hipertensión contribuye directamente a que los pacientes continúen experimentando los efectos de esta condición, dando lugar a un incremento en la incidencia de enfermedades y muertes. Asimismo, la falta de adherencia farmacológica es una de las causas primordiales para tener pacientes hipertensos no controlados. Fue un estudio analítico-transversal, donde integraron a pacientes que asistieron por consulta externa de cardiología con antecedentes previos de hipertensión, excluyendo la hipertensión secundaria causada por otros factores biológicos. Se utilizó como instrumento el Test de Morisky para analizar el no cumplimiento al procedimiento terapéutico con medicamentos hipertensivos. Los resultados alcanzados de los 270 integrantes de estudio, eran adultos mayor de 65 años 69% (n=185), hombre 46% (n=124) y 76% (n=118) tenían convivencia estable. Los antecedentes clínicos, diagnóstico de hipertensión el 60% (n=122), diabetes mellitus tipo II 30% (n=80) y el no cumplimiento al procedimiento terapéutico el 27% (n=73). Identificando factores asociados a la no adherencia del tratamiento fueron varones (ORa: 0,45, IC 95% 0,20-1,04), personas independiente con trabajo (ORa:3,88, IC95% 1,51-9,97) y (ORa:0,23, IC95% 0,07-0,70),

tienen IMC mayor de 30. La investigación concluyó que los usuarios con evaluación médica de hipertensión esencial se encuentran con factores de riesgos que pueden ser modificables y no modificables vinculados al no cumplimiento de medicación. Se deben tomar en cuenta los mencionados para ejecutar, desarrollar enfoques frescos para identificar a pacientes que evitan seguir su tratamiento y dirigir nuevas acciones para motivar su adherencia al mismo.

En Chimbote, Liñan y Miñano (2020), investigan en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez sobre “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes”. Este estudio adopta un enfoque descriptivo y transversal de asociación cruzada con el propósito general de identificar los factores relacionados con la falta de cumplimiento en la toma de medicación. Fueron 386 pacientes que cumplieron con criterios de inclusión, a los cuales se les empleó una encuesta: la escala de Morisky Green y otra herramienta de estudio para evaluar cuáles son los factores que intervienen en el cumplimiento a la medicación. Se halló el 58.55% de los pacientes no son adherentes. De los cuales, el 63,72% fueron mujeres y personas mayores (81.42%), 38.50% con nivel primaria y secundaria (34,96%), Asimismo, en alusión al 58.55%; el 68.58% consumen 2 o más fármacos antihipertensivos y el 17% mencionó la aparición de reacciones adversas. Se llega a la conclusión de que tanto la separación familiar como la existencia de efectos secundarios provocados por los medicamentos antihipertensivos contribuyen al incumplimiento del tratamiento; por lo contrario, el ser varones y tener estudios secundarios y de nivel superior fomentan la adherencia.

Igualmente, Ramírez et al., (2020), Nos menciona en la investigación realizada sobre el tema de Adherencia farmacológica de antihipertensivos y los factores que se relacionan a la no adherencia; nos refiere que el incumplimiento de la terapia con antihipertensivos va en aumento. Sin embargo, la aceptación responsable de la medicación es primordial en el control de la patología. El objetivo del estudio es determinar el cumplimiento farmacológico antihipertensivo y cuáles son los factores relacionados a su incumplimiento en Cienfuegos, 2019. Es un estudio descriptivo

transversal,. La muestra fue de 289 pacientes hipertensos, de las edades de 15 a 89 años que pertenecen a un centro de salud en Cienfuegos, Cuba. Se realizo una entrevista semiestructurada y el test de Morisky Green Levine. Las variables estudiadas eran: edad, sexo, nivel educativo, comorbilidad, forma terapeutica, grupos y farmacos antihipertensivo, polifarmacia y causas de no cumplir con la terapia. Resultados: Prevalcio 59 (73,75 %) son adherentes. Los que mostraron mayor cumplimiento fueron del sexo femenino y los que tienen entre 40 y 59 años. La polifarmacia y las patologias vinculadas no se asociaron al incumplimiento. Prevalcio el tratamiento combinado de hidroclorotiacida y enalapril en usuarios sin hipertensión complicada. Concluyendo que los factores vinculados al no cumplimiento dependiente del paciente es suspencion de la medicacion por varios motivos y dependientes del medico, polimefarmacia y tratamiento combinado para la hipertensión con patologias relacionadas, pueden ser transformadas para desarrollar la calidad de la prescripción y el interes farmacoterapéutico.

Asimismo, Garcés et al., (2020), cataloga como un problema de salud grave la no adherencia a la medicacion; esta ocasiona diversas complicaciones a la persona lo que a su vez resulta en la presentación de otras enfermedades que afectan otros sistemas del cuerpo. Es fundamental que los pacientes hipertensos cumplan con el tratamiento que se les asigne, y es aquí donde ingresa el cumplimiento al tratamiento que, si bien es responsabilidad de un individuo seguir un régimen farmacológico, hay circunstancias que tiene consecuencias sobre el cumplimiento de la terapia. El objetivo es identificar dichos factores; que no solo dañan al paciente; sino que también al sistema de salud del país generandoles más gastos tanto público como privado, entonces se hace elemental crear estrategias y métodos enfocados en el asesoramiento, así como la educación de los pacientes hipertensos, exclusivamente al adulto mayor.

Asimismo, Diaz et al., (2019), en su investigacion nos refiere que la falta de cumplimiento de la pauta terapéutica es frecuente en las afecciones crónicas. En la hipertensión arterial el numero de no cumplidores llega cerca del 40% para el esquema terapeutico y en las medidas higiénico dietéticas 60-90%. El no cumplimiento origina

el tratamiento prescrito no sea eficaz, causando un incremento de la tasa de morbilidad y mortalidad. Este estudio de corte transversal, utilizó el cuestionario de Morisky-Green, el de Martín-Bayarre. La edad, género, tipo de terapia, tratamiento terapéutico y cumplimiento. Son las variables incluidas en este estudio. El género predominante fue el femenino entre las edades de 51 a 70 años, con una hipertensión alta controlada (39%). El fármaco más empleado es el enalapril (43%). El 75% son pacientes cumplidores evaluados por el test de Morisky-Green-Levine y el 41% corresponde al cuestionario de Martín-Bayarre-Grau. Concluye que es indispensable trabajar en incrementar los niveles de cumplimiento terapéutico y no terapéutico en fin de alcanzar un mejor control de la afección en la población estudiada.

En el estudio realizado de Espinoza et al., (2019), Cumplimiento al procedimiento terapéutico Antihipertensivo: un reto Multidisciplinario Caracas Venezuela; nos refiere que la hipertensión arterial simboliza uno de los más significativos problemas de salud pública en el mundo, con mortalidad y morbilidad muy altas; asimismo es el principal factor de riesgo para una patología cardiovascular. Sin embargo, el cumplimiento terapéutico a la medicación antihipertensiva sigue siendo insuficiente de manera mundial. No obstante el incremento de frecuencia de este fenómeno, la Adherencia terapéutica es un aspecto parcialmente olvidado en la práctica clínica. La hipertensión es catalogada por evidencia epidemiológica como heterogénea, y aparentemente muestra tendencias ampliamente modificables en diferentes grupos de poblaciones. Recomienda que se necesitan mayores estudios con posterioridad para aclarar en mayor grado los grupos de riesgo para cumplimiento terapéutico insuficiente, y el impacto de cada tipo de actividad, en la promoción del cumplimiento a los antihipertensivos. Estas actividades deben estar destinadas a los pacientes, a los profesionales de salud y al sistema de salud. El mejoramiento de éste requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario en salud.

Por otra parte Ascarza (2019), en el hospital de Lima investigó los elementos relacionados con la falta de cumplimiento de la terapia farmacológica contra la hipertensión en adultos mayores. Se destaca que la hipertensión es una de las principales

enfermedades crónicas no transmisibles a nivel global., catalogado como un factor de riesgo principal para las complicaciones cardiovasculares con mayor prevalencia en personas ancianas. A nivel global, se estima que el 67% de los pacientes de edad avanzada padece de esta afección y la prevalencia es de 46,3% en el Perú , entre las edades 60 y 69 años; 53,2% entre los 70 y 79 años y los pacientes mayores de 80 años tienen un porcentaje de 56,3%. Asimismo, se conoce que el 60.3% de pacientes hipertensos obtiene tratamiento, y de los cuales el 30 y el 60 % son cumplidores al tratamiento.

En los pacientes ancianos el motivo principal al no cumplimiento de la medicación es que no obedecen a una prescripción médica adecuada. Por tal razón, saber cuáles son los factores relacionados a este tipo de población ayudaría a una mayor adherencia al medicamento antihipertensivo y en consecuencia reduciría las complicaciones. El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados con la falta de cumplimiento al procedimiento terapéutico, mediante un enfoque observacional, analítico y correlacional de corte transversal. Se consultó a 182 ancianos con hipertensión, previa obtención de su consentimiento informado. Se procesó y analizó a través del programa estadístico SPSS versión 26.0. En los resultados obtenidos la edad ($p=0.059$, $OR=0.982$, $IC=0.964-1.000$) y grado de instrucción superior ($p=0.048$, $OR=0.744$, $IC=0.555-0.997$) se encontraron relacionados entre la no adherencia terapéutica antihipertensiva. La conclusión principal es que los adultos mayores, a medida que avanzan en edad y poseen un nivel educativo más alto, muestran una mayor tendencia a adherirse al tratamiento medicamentoso.

Del mismo modo, Cotrina y Rubiños (2019), en su trabajo de investigación en el Albergue Central Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro sobre Adherencia farmacológica; nos mencionan que la carencia de adherencia terapéutica con antihipertensivos, es una problemática de gran relevancia para la práctica clínica que debe ser evocado desde una vista preventiva y tomar acciones para su prevención, fortaleciendo la adherencia a la medicación. El cumplimiento al procedimiento terapéutico se define como la colaboración activa y facultativa del paciente con su medicación para alcanzar excelentes condiciones de vida y salud, que no solo se queda en la adherencia pasiva de las indicaciones del médico.

Es un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal, tiene como muestra 72 pacientes, 20 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, Los resultados muestran que el 70% (14) son del sexo femenino y son mayores de 70 años. El test de Morisky Green identifico que 75% (15) obtendria un excelente nivel de conocimiento al concluir la investigacion; a treves del cuestionario de Batalla determino que el 55% (11) tenía un excelente cumplimiento terapeutico, despues de aceptar seguimiento fármacoterapéutico, se conseguio que los valores de la presión arterial mejoren, por tal razón se concluye, que el seguimiento fármacoterapéutico ayuda a un excelente control de la presión arterial de los pacientes.

MARCO TEORICO

Hipertension Arterial

Se describe como el incremento de la presión sanguínea que se sitúa por encima de los valores considerados normales tanto para la presión arterial sistólica (PAS), donde el corazón bombea la sangre con una lectura ≥ 140 mm/Hg, como para la presión arterial diastólica (PAD), que indica que el corazón está en reposo con una lectura ≥ 90 mm/Hg. Estas mediciones se llevarán a cabo en dos o más ocasiones durante la visita inicial y en tres visitas adicionales en los días subsiguientes. (Haro, 2023 y Sisamon, et al., 2021).

Las siguientes explicaciones y el sistema de clasificación que se fundamenta en la medición precisa de la presión arterial son propuestos por la Sociedad Europea de Cardiología. (Liñan y Miñano, 2020).

- ✓ Óptima: PAS <120 y PAD < 80 .
- ✓ Normal: PAS 120-129 y/o PAD 80-84.
- ✓ Normal alta: PAS 130-139 y/o PAD 85-89.
- ✓ HTA grado 1: PAS 140-159 y/o PAD 90-99.
- ✓ HTA grado 2: PAS 160-179 y/o PAD 100-109.
- ✓ HTA grado 3: PAS ≥ 180 y/o ≥ 110 .
- ✓ HTA sistólica aislada: PAS ≥ 140 y PAD < 90 .

En la mayoría de los casos, la hipertensión arterial (HTA) no presenta síntomas, lo que contribuye a la falta de cumplimiento al procedimiento terapéutico. Esto se debe a que los pacientes no perciben el riesgo crónico asociado con la condición, lo que lleva a decisiones de suspender el tratamiento.

Asimismo, nos mencionan que mayormente es un progreso gradual que no muestra síntomas y signos leves al inicio de la enfermedad; ya que los primeros años pasan inadvertidos sus síntomas y signos, después de 10 a 20 años causan daños de lesiones graves en los diferentes órganos del cuerpo; es por ellos que lo denominan “asesino silencioso” (Haro, 2023)

Igualmente, Arango et al., (2023); se indica que la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad que se caracteriza por trastornos vasculares, elevadas cifras de presión y manifestaciones clínicas. Las consecuencias más significativas están asociadas con la aparición de eventos vasculares, insuficiencia cardíaca o insuficiencia renal. En más del 90% de los casos de HTA, no se identifica una causa específica y corregible, lo que implica la necesidad de un tratamiento crónico.

Del mismo modo, Sisamon et al., (2021), nos define que la potencia que preside el torrente sanguíneo frente a las paredes de las arterias al ser expulsada por el corazón. Cuanto más elevado, más fuerza tendrá que hacer el miocardio. Cuando los conductos arteriales se retornan rígidos y estrechos, el flujo de la sangre es deficiente y causa la existencia de embolias cardiovasculares y cerebrales. Asimismo, este incremento puede causar lesiones de una arteria y causar sangrado. Siendo uno de las circunstancias de riesgo más influyente para el incremento de patologías coronaria, insuficiencia cardíaca y renal, sumado a ello otros de problemas salud y la retina.

Esta enfermedad generalmente requerir tratamiento con fármacos. Los fármacos antihipertensivos más ampliamente utilizados a nivel mundial y considerados como opciones de primera línea en la terapia abarca diuréticos, betabloqueantes, bloqueadores

de canales de calcio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y, en tiempos más recientes, antagonistas de los receptores de la angiotensina. II. (Jimenez, et al., 2019).

Factores de Riesgos que contribuyen a desarrollar HTA:

Factores de riesgo modificables: Los hábitos alimentarios poco saludables, que incluyen el consumo excesivo de sal, dietas con elevado contenido de grasas saturadas y grasas trans, así como una ingesta insuficiente de frutas y verduras, junto con la falta de actividad física, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, y la existencia de sobrepeso u obesidad, son factores que contribuyen a problemas de salud.

Factores de riesgo no modificables: Los factores que aumentan el riesgo de desarrollar hipertensión incluyen antecedentes familiares de la enfermedad, una edad superior a los 65 años, y la existencia de otras condiciones médicas como diabetes o enfermedades renales.

Diagnóstico de la Hipertensión

En el examen de detección, se considerarán tanto la presión arterial diastólica como la sistólica, y se empleará el valor más elevado para clasificar la hipertensión arterial. Dado que esta condición es silenciosa y progresa lentamente, suele manifestarse en individuos de entre 30 y 50 años. En ocasiones, el diagnóstico puede ser complicado, aunque pueden aparecer síntomas poco específicos como cefalea, epistaxis, tinnitus, palpitaciones, mareo, alteraciones visuales, nerviosismo, insomnio y fatiga.

Tipos de hipertensión arterial

La hipertensión puede manifestarse como esencial o primaria, donde la causa es desconocida, siendo una condición heterogénea y multifactorial que constituye la forma más común, afectando hasta un 95% de los casos. En contraste, la hipertensión secundaria, que representa el 5%, tiene diversas causas, entre las que destacan Enfermedad renal, hipertiroidismo, estenosis renal, feocromocitoma, hiperaldoosteronismo primario y síndrome de Cushing son algunas de las condiciones médicas asociadas. La hipertensión arterial refractaria o resistente, según la definición de la American Heart Association (AHA), se caracteriza por la incapacidad de algunos

pacientes para alcanzar las metas establecidas de presión arterial a pesar de utilizar tres fármacos, incluido un diurético.

Clasificación

Según la guía de práctica clínica para el manejo de la hipertensión arterial esencial (essalud, 2022). Nos menciona la clasificación: Los adultos de 18 años a más, se determina la siguiente clasificación de HTA, teniendo en cuenta la toma de la presión arterial.

Categoría	PA Sistólica [PAS] (mmHg)		PA Diastólica [PAD] (mmHg)
PA normal	<130	y	<85
PA con tendencia alta	130 - 139	y/o	85 - 89
HTA grado 1	140 -159	y/o	90 - 99
HTA grado 2	≥160	y/o	≥100

Adaptado y traducido: 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines Hypertension. 2020 Jun; 75(6):1334-1357.

Tratamiento

El tratamiento farmacológico se adapta de manera personalizada a cada paciente, considerando su etapa de hipertensión arterial, sus comorbilidades y factores socioeconómicos. En líneas generales, el tratamiento abarca tanto opciones farmacológicas como no farmacológicas, ya que ambas se combinan para lograr el objetivo de mantener la presión arterial dentro de los rangos normales.

a) Tratamiento no farmacológico

En diversos estudios a nivel mundial, se ha demostrado que las modificaciones en el estilo de vida contribuyen a mejorar el control de la presión arterial e incluso pueden reducir la necesidad de medicación. Por este motivo, se recomienda adoptar un estilo de vida saludable en todos los niveles de hipertensión, así como también como medida preventiva contra esta enfermedad. Entre los factores de estilo de vida más impactantes se encuentran el control del peso en personas con sobrepeso u obesidad, una dieta

saludable y la práctica de actividad física. La American Heart Association (AHA) respalda el programa DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), desarrollado por la Clínica Mayo, que se centra en reducir la ingesta de sal y aumentar el consumo de potasio, calcio y magnesio. Siguiendo las recomendaciones de DASH, se ha observado una reducción de la presión arterial entre 1 mmHg y 3 mmHg. Se aconseja limitar el consumo diario de sal a 2,300 mg (equivalente a una cucharadita de sal de mesa, que contiene 2,325 mg de sodio). Además, la dieta promueve la ingesta de granos enteros, frutas, verduras y lácteos bajos en grasa, mientras que desalienta el consumo de grasas saturadas y trans, responsables del aumento del colesterol de baja densidad. La dieta DASH también incluye ciertos pescados, aves y legumbres. Reducir el consumo de alcohol y eliminar el tabaco son cambios adicionales en los hábitos de vida recomendados para pacientes hipertensos. Las modificaciones en el estilo de vida pueden generar una disminución en la presión arterial en cuestión de semanas y mejorar la eficacia de los medicamentos antihipertensivos. Es crucial mantener una constancia en estos cambios para mantener las cifras de presión arterial estables en pacientes hipertensos.

b) Tratamiento farmacológico

La gestión de la hipertensión arterial se centra principalmente en la atención primaria, que tiene una mayor proximidad con la población. Es crucial realizar la medición de la presión arterial en cada visita médica, ya que se ha demostrado ser el método de detección más efectivo y económico. Una vez que se diagnostica la hipertensión arterial, se prioriza la recomendación de cambios en el estilo de vida en primer lugar, seguido de la prescripción de algún medicamento antihipertensivo. La decisión de recetar un tratamiento se basa en factores que van desde la situación socioeconómica hasta el grado de hipertensión, siempre en beneficio del paciente. El tratamiento farmacológico se recomienda para los prehipertensos que presentan otras enfermedades como insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio previo, enfermedad renal crónica, diabetes, y como medida preventiva ante recurrencias de accidentes cerebrovasculares y alto riesgo de enfermedad coronaria. El objetivo principal es lograr y mantener la presión arterial por debajo de 140/90; si no se alcanza la meta en un mes, se considera agregar otro medicamento antihipertensivo. En caso de que la hipertensión

no se controle de esta manera, se evaluará la posibilidad de añadir un tercer fármaco o ajustar las dosis existentes.

Antihipertensivo

Medicamentos utilizados para controlar tanto la hipertensión de aparición súbita como la crónica, independientemente de su mecanismo farmacológico. Los antihipertensivos incluyen diuréticos (especialmente tiazidas), beta-antagonistas adrenérgicos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II, bloqueadores de los canales de calcio, bloqueadores ganglionares y vasodilatadores.

Descripción de fármacos de primera línea de la HTA

Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA):

El sistema renina-angiotensina-aldosterona desempeña un papel significativo, representando una cascada enzimática que concluye con la generación de la angiotensina II. Las fases principales incluyen:

- ✓ Transformación del angiotensinógeno en angiotensina I. Catalizado por la renina con mecanismo de regulación a nivel renal.
- ✓ Transformación de la angiotensina I en angiotensina II.
- ✓ Catalizado por la enzima angiotensina convertasa (ECA).

Este sistema tiene dos efectos, uno vasoconstrictor y otro natriurético, a través de los cuales regula la presión arterial, el equilibrio de sodio y la homeostasis ácido-base.

La angiotensina II, un péptido de ocho aminoácidos con una fuerte capacidad vasoconstrictora, regula la presión arterial mediante una variedad de mecanismos que responden a un conjunto complejo de efectos farmacológicos. En el sistema vascular, induce la constricción de los vasos sanguíneos; en el sistema renal, promueve la liberación de aldosterona; en el sistema nervioso simpático, incrementa la liberación de la catecolamina llamada norepinefrina en las terminales nerviosas y disminuyendo su recaptación pre-sináptica, y en el sistema cardíaco aumenta la contractibilidad

miocardiaca. Los medicamentos IECA intervienen en el sistema renina-angiotensina, bloqueando a los ECA, impidiendo la conversión de la angiotensina I en la II. Esta enzima no solo se encuentra en el plasma, así mismo encontrándose en el tejido tisular del hígado, cerebro, pulmón, corazón, riñones y vasos sanguíneos.

Antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA-II)

El sistema renina-angiotensina constituye una compleja cascada enzimática que culmina en la producción de angiotensina II. Esta última regula la presión arterial a través de dos vías: induciendo vasoconstricción a nivel vascular y frenando la excreción de agua y sodio a nivel renal.

Existen dos tipos de receptores celulares para la angiotensina II, conocidos como AT1 y AT2. Los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II) bloquean la unión de la angiotensina II a los receptores AT1, principalmente presentes en vasos sanguíneos y la corteza adrenal, impidiendo así la vasoconstricción y la liberación de aldosterona. Esta acción resulta en la reducción de las resistencias periféricas y la disminución del volumen sanguíneo, lo que conduce a la disminución de la presión arterial.

En individuos que reciben tratamiento con ARA II, se ha notado un incremento en los niveles de renina, angiotensina II y aldosterona. Se ha planteado la idea de que la inhibición del receptor AT1 propicia la unión de la angiotensina II al receptor AT2, vinculado a efectos como la vasodilatación, la inhibición de la proliferación celular, así como efectos diuréticos y natriuréticos; sin embargo, este aspecto aún no se comprende totalmente.

Los ARA II pertenecen a dos grupos químicos

Bifenil Tetrazoles: losartán, valsartán, irbesartán, olmesartán, candesartán.

No bifenil tetrazoles: eprosartán, telmisartán.

Bloqueadores de los canales de calcio:

Los bloqueadores de los canales de calcio fueron inicialmente desarrollados y comercializados con la finalidad de actuar como vasodilatadores en las áreas coronarias,

cerebrales o periféricas. En la actualidad, desempeñan un papel destacado en el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica, siendo reconocidos por su capacidad para generar una potente vasodilatación mediante la relajación de la musculatura lisa. En comparación con otros vasodilatadores directos, estos bloqueadores muestran un menor grado de inducción de taquicardia refleja.

Todos los medicamentos pertenecientes al grupo de bloqueadores de los canales de calcio (BCC) comparten las siguientes características:

- La acción farmacológica de estos medicamentos radica en la inhibición de la entrada de calcio (Ca) a las células a través de los canales lentos.
- Aunque existen tres tipos de canales de calcio, todos los fármacos de este grupo afectan al mismo, conocido como canal L.
- Estos inhibidores son altamente selectivos, ya que interfieren con los canales lentos de calcio a dosis que no afectan los canales rápidos de sodio.
- Su efecto se limita a la musculatura lisa de las arterias (coronarias, cerebrales o periféricas), miocardio y las fibras conductoras del impulso cardíaco, sin afectar el músculo esquelético, que es el tejido con mayor concentración de receptores de Ca en el organismo.
- A pesar de su capacidad para inhibir el transporte de iones de calcio, este grupo de fármacos es muy heterogéneo, mostrando especificidad hacia ciertos tejidos y tipos de canales, lo que resulta en menos efectos secundarios de los que se podrían esperar de un inhibidor del transporte de iones de calcio.

Betabloqueadores Los betabloqueantes: Constituyen un conjunto extenso de medicamentos con variadas características. Su mecanismo de acción implica la unión a los receptores betaadrenérgicos, generando un antagonismo competitivo y reversible de la acción estimulante beta. Estos fármacos se emplean en el tratamiento de diversas enfermedades, como angina de pecho, hipertensión arterial, prevención de infartos, arritmias, insuficiencia cardiaca, miocardiopatía hipertrófica, glaucoma y ansiedad.

La característica más sobresaliente de los betabloqueantes desde una perspectiva clínica es su cardioselectividad. Los betabloqueantes cardioselectivos muestran una afinidad

significativamente mayor por los receptores beta 1, que se encuentran predominantemente en el corazón, riñón y tejido adiposo, en comparación con los receptores beta 2, localizados principalmente en las vías respiratorias, vasos sanguíneos, músculos, páncreas, hígado, entre otros. Por esta razón, son la elección preferida en situaciones que involucran patologías bronquiales, arteriales, diabetes, entre otras. La cardioselectividad está condicionada por la dosis y puede perderse a dosis elevadas.

Otro factor distintivo es la afinidad de los betabloqueantes por las grasas. Los betabloqueantes lipofílicos experimentan un metabolismo hepático, lo que resulta en una baja biodisponibilidad debido a un proceso de primer paso. Presentan una vida media más corta y tienen una fácil capacidad para atravesar la barrera hematoencefálica. Por otro lado, los betabloqueantes menos lipofílicos evitan el metabolismo hepático y son eliminados a través del riñón. Exhiben una vida media más prolongada y enfrentan más dificultades para atravesar la barrera hematoencefálica.

Además, pueden ser clasificados según su actividad simpaticomimética intrínseca, es decir, la capacidad de algunos betabloqueantes para inducir una respuesta agonista del receptor beta.

Diuréticos: Los diuréticos empleados para tratar la hipertensión arterial (pertenecientes al grupo terapéutico C03) se dividen en:

- **Diuréticos del asa o de alto techo:** furosemida y torasemida. Son los más efectivos, y se les identifica como diuréticos de alto techo debido a que inducen la eliminación del 20-25% del sodio (Na) filtrado por los riñones. Su acción se centra en la rama ascendente del asa de Henle, donde inhiben el transporte Na/Cl, disminuyendo así la reabsorción de electrolitos y agua, lo que resulta en un aumento de la presión osmótica en la orina.
- **Tiazidas y afines:** hidroclorotiazida, clortalidona, indapamida, xipamida, altizida. Operan al bloquear el sistema de cotransporte de Na/Cl en el túbulo contorneado distal, lo que conlleva a una pérdida, a veces significativa, de potasio. Son la opción inicial para tratar la hipertensión arterial (HTA).

- **Diuréticos ahorradores de potasio (K):** amilorida, espironolactona, triamtereno. Su acción radica en oponerse a la aldosterona en la porción distal del túbulo renal. Este efecto se traduce en un aumento de la eliminación de sodio al inhibir su reabsorción en el túbulo distal, mientras se evita la pérdida de potasio. No son utilizados de manera aislada en el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA), sino que se combinan con tiazidas y diuréticos de alto techo.

Adhencia:

La OMS nos menciona que adherencia es el cumplimiento de las indicaciones farmacológicas o no farmacológicas que indica el médico. El paciente participa voluntariamente en la medicación o toma la medicación según lo prescrito. Esto incluye frecuencia, dosis y el tiempo. (Alfárez, 2019).

No adherencia:

Es el incumplimiento de la medicación, es el impedimento que posee el paciente para terminar su medicación, que infinidad de veces no consideran como útil y que frecuentemente causan los efectos secundarios. (Artiga et al, 2022)

La falta de cumplimiento implica un aumento en las hospitalizaciones, las visitas a urgencias, la necesidad de realizar más pruebas complementarias y el uso de otros medicamentos. Esto resulta en un incremento de los costes para el sistema de salud, además de desaprovechar recursos al financiar medicamentos que no se consumen o se toman de manera irresponsable. También complica la evaluación de los resultados terapéuticos en comparación con los observados en ensayos clínicos.

Se ve influenciado por diversos factores, generalmente categorizados en cinco áreas: factores vinculados al paciente (edad, capacidad de comprensión, personalidad), factores patológicos (diagnóstico, gravedad, formulación, pautas, efectos secundarios), factores socioeconómicos (apoyo familiar, entorno social, cobertura sanitaria, etc.) y factores del sistema de salud (relación entre el paciente y los profesionales sanitarios). (Pareja, 2022).

No Cumplimiento al procedimiento terapéutico antihipertensivo

Es una dificultad común y relevante en la práctica clínica, que involucra gravemente la efectividad de la medicación, y por lo tanto adquiere trascendencia porque se comporta como uno de los factores modificables que influyen evidentemente en los resultados de la medicación.(Velasquez et al, 2022).

El no cumplimiento terapéutico causa la progresión de afecciones y establece la necesidad de incrementar novedosas intervenciones y fármacos para obtener un excelente control de la sintomatología. Por consiguiente las interacciones farmacológicas y reacciones adversas, del mismo modo el aumento en los gastos de salud. La no adherencia terapéutica intervinen en la no mejoría de la salud y la calidad de vida, dañando principalmente en las personas de mayor edad por su estado fisiológico propio de la senectud. (Jimenez, et al., 2021).

Las personas con hipertensión ignoran que el incumplimiento en la medicación es un problema que afecta a su estado de salud y no reflexionan que el personal de salud esté alarmado en el incremento de esta patología.(Barrera et al, 2022).

La no adherencia se puede subdividir según el seguimiento en:

- Incumplimiento parcial: paciente que sigue el tratamiento de manera ocasional.
- Incumplimiento esporádico: Si el usuario no sigue el tratamiento de forma intermitente (debido a olvidos en la dosificación o toma dosis más bajas por temor a efectos secundarios).
- Incumplimiento secuencial: Cuando el usuario interrumpe el tratamiento en periodos en los que se siente bien y lo retoma cuando los síntomas reaparecen.
- Incumplimiento completa: Cuando abandonan el tratamiento de manera indefinida.
- Cumplimiento de bata blanca: el paciente sigue el tratamiento solo cuando se acerca la próxima consulta médica.

Otra manera de dividir la no adherencia es según la intencionalidad:

- Incumplimiento intencionado: es cuando el paciente abandona el tratamiento voluntariamente.
- Incumplimiento no intencionado: cuando se olvidan de las indicaciones medicas.

Factores que determinan el no cumplimiento al procedimiento terapéutico medico

Factores asociados:

Son características o condiciones externas e internas que influyen en el comportamiento de la persona, la observancia de la medicación o las recomendaciones dadas por el proveedor de atención médica. (Alfárez, 2019).

Según la OMS (2021) existe 5 factores bien definidos que se asocian a la no adherencia terapéutica al tratamiento estas son:

- 1. Factor Socioeconómico / sociodemográfico:** Subraya la influencia de la situación de pobreza y la facilidad de acceso a la atención médica y medicamentos. Un paciente que se encuentra en condiciones de pobreza o extrema pobreza carece de los recursos necesarios para sufragar el tratamiento de la enfermedad. Por lo tanto, la falta de un acceso adecuado a instalaciones de salud y a medicamentos dificultará el cumplimiento al procedimiento terapéutico por parte del paciente.

Los atributos del individuo con hipertensión que influyen de manera positiva o negativa en su desarrollo como ser humano abarcan aspectos como la edad, género, lugar de residencia, nivel educativo, ocupación, estado civil y convivencia. La franja de edad más impactada es la de los adultos mayores. El estado civil representa la situación o condición legal en la que se halla la persona con hipertensión.

Factor edad, éste es muy variable y de la población estudiada. Se encontró la relación entre nivel de educación y cumplimiento, es decir, si la persona tuviera un nivel mayor, se adheriría mejor al tratamiento antihipertensivo. Otros factores

relacionados con la adherencia son la ocupación y vivir con una familia que los apoye.

2. **Factor relacionado al tratamiento:** La adherencia terapéutica del paciente se ve afectada por la complejidad de las indicaciones médicas, especialmente en pacientes de edad avanzada. Además, la duración del tratamiento y la aparición de reacciones adversas a los medicamentos pueden empeorar la adherencia del paciente.
3. **Factor relacionado con el paciente:** Este aspecto está vinculado al nivel cultural del paciente, sus creencias sobre la enfermedad, la dinámica en la relación médico-paciente y la salud mental del individuo. Estos factores pueden influir tanto de manera positiva como negativa. No obstante, es crucial destacar la relevancia de identificar trastornos depresivos en el paciente, ya que esto podría llevar a una falta de cumplimiento al procedimiento terapéutico.
4. **Factor relacionado con la enfermedad:** Este factor incluye la gravedad de los síntomas, el nivel de discapacidad que la patología ocasiona en el paciente y la disponibilidad de tratamientos efectivos para abordar dicha enfermedad.

La gravedad de la enfermedad, el pronóstico o la repercusión que suele tener en la calidad de vida puede ayudar a cambiar la conducta terapéutica de los pacientes. De esta manera, la falta de síntomas o la mejoría de estos síntomas de la patología, pueden presumir una barrera para una correcta adherencia terapéutica. (Pages et al 2018)

5. **Factores relacionados con la asistencia sanitaria:** Este factor está vinculado a las características del sistema de salud en cada nación, donde se destacan elementos como la infraestructura inadecuada de los centros de salud, la insuficiencia de recursos, la baja remuneración del personal de salud, la falta de empatía y calidad en el servicio proporcionado por el personal de salud, así como la escasa inversión en la educación de los pacientes. Además, se señala la ausencia

de un seguimiento a los pacientes tratados para evaluar la adherencia y el alcance de los objetivos.

Para determinar si un paciente sigue o no sigue el tratamiento, utilizamos tanto métodos directos como indirectos.

métodos directos: Se refieren a la medición directa del metabolito activo del medicamento a través de muestras biológicas del paciente. Aunque este método es objetivo, la realización de estos estudios es costosa y poco práctica, por lo que se emplea únicamente con ciertos medicamentos en los que es crucial determinar la concentración del metabolito activo. Estos métodos son preferibles en el contexto de ensayos clínicos. (Puigdemont, 2018).

métodos indirectos: Estos enfoques se obtienen a través de la información proporcionada por el paciente o su cuidador, recopilada mediante entrevistas o, con mayor frecuencia, encuestas validadas. Estas encuestas se utilizan para recolectar información y determinar, a partir de las respuestas, si el paciente sigue o no el tratamiento.

La conveniencia de estos enfoques indirectos se encuentra en su sencillez de implementación durante la consulta y su bajo costo, lo que los hace fácilmente accesibles para gran parte de la población. En este estudio, optaremos por métodos indirectos para evaluar el cumplimiento al procedimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial.

Entre las opciones de métodos indirectos se incluyen diversas alternativas, como el método basado en la entrevista clínica, el test de batalla y la Cuestión Arms-E, el Cuestionario Breve de Medicamentos, el Test de Haynes-Sackett o test del cumplimiento auto comunicado, y el Test de Morisky-Green, entre otros. En esta investigación, emplearemos el Test de Morisky-Green para evaluar la adherencia terapéutica, complementado con una entrevista clínica para estudiar las variables pertinentes.

Test de Morisky-Green

Este enfoque, inicialmente creado por Morisky, Green y Levine con el propósito de evaluar la adherencia terapéutica en individuos con hipertensión arterial, ha sido validado para varias enfermedades crónicas. Consta de cuatro preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no) que describen la conducta del paciente en relación con el cumplimiento del tratamiento, se ha aplicado a diferentes enfermedades desde su introducción. Además, se incorporó una versión extendida, la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de ocho ítems (MMAS-8), que ha sido evaluada en diversos estudios, abarcando pacientes con hipertensión, aquellos bajo tratamiento con warfarina, individuos que han sufrido infarto de miocardio, pacientes diabéticos, personas VIH-positivas y aquellos con enfermedad de Parkinson. Estos estudios han evidenciado propiedades psicométricas satisfactorias, que incluyen una sólida validez convergente, una fiabilidad adecuada, así como una sensibilidad y especificidad aceptables. Una investigación reciente realizada en Chile respalda la afirmación de que la escala MMAS-8 es un instrumento sensible para detectar a aquellos pacientes que no siguen adecuadamente el régimen terapéutico.

Evalúa comportamientos específicos de adherencia relacionados con la toma de medicamentos a través de siete preguntas con respuestas dicotómicas (SÍ/NO) y una pregunta en formato de escala Likert. Se ha validado en pacientes diagnosticados con hipertensión. La adherencia se establece en función de la puntuación, considerando como pacientes adherentes aquellos que obtienen 8 puntos o más, mientras que aquellos con puntajes inferiores a 8 se clasifican como no adherentes.

Justificación

Esta investigación se respaldará desde un punto de vista teórico porque nos permitirá tener una nueva información y entendimiento de los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo de los diferentes grupos etarios y condiciones sociodemográfica, Así como, aportará nuevo instrumento teórico con relación al aspecto del conocimiento y el cumplimiento para mejorar la adherencia terapéutica.

Desde una perspectiva práctica, se sustenta en el hecho de que posibilitará la identificación de los factores vinculados a la falta de cumplimiento al procedimiento terapéutico farmacológico y basándose en estos resultados que se van a obtener se puede desarrollar acciones encaminadas para reducir complicaciones que genera la hipertensión arterial.

Desde el punto de vista metodológico, se respalda porque empleará técnicas de investigación validadas y alineadas con las directrices de la Universidad, con el objetivo de obtener resultados confiables que contribuirán a las demás investigaciones futuras.

Se justifica socialmente porque la Hipertensión es una de las patologías más frecuente que afecta el bienestar físico y mental del ser humano; siendo una enfermedad y factor de riesgo considerable para otras patologías, generando incapacidad física tanto en la vida cotidiana y laboral de las personas. Esta situación genera mayor costo sanitario al sistema de salud. Es por ello que la información obtenida ayudara como soporte científico para las futuras investigaciones que deseen realizar en bien de la sociedad. De la misma manera también será parte del Repositorio de la Universidad San Pedro.

Problema

¿Cuáles serán los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p>FACTORES ASOCIADOS: Son características o determinantes internas y externas que afectan el actuar del individuo hacia el cumplimiento de la medicación o instrucciones brindadas por el personal de sanitario.(Alfárez, 2019)</p>	Factores sociodemográficos	Edad, Sexo, Grado de instrucción, Estado civil, Ocupación,	Ordinal Nominal Ordinal Nominal Nominal Ordinal
	Factores relacionados con la enfermedad	Tiempo de diagnóstico de la hipertensión	Numérica de razón
	Factores socioeconómicos	Ingreso económico	Ordinal
	Factores relacionados a la terapia	Tiempo que recibe el tratamiento, Medicamentos que recibe para el tratamiento de hipertensión ,	Numérica de razón
	Factores asociados a otras enfermedades	Tiene otra morbilidad asociada	Nominal

<p>NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA: Es una dificultad común y relevante en la práctica clínica, que involucra gravemente la efectividad de la medicación, y por lo tanto adquiere trascendencia porque se comporta como uno de los factores cambiables que influyen evidentemente en los resultados de la medicación. (Velásquez et al, 2022).</p>	<p>Test de MORISKY GREEN LEVINE</p>	<p>adherencia No adherencia</p>	<p>Nominal</p>
--	--	--------------------------------------	----------------

Hipotesis

H1: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, relacionados con la enfermedad, socioeconómicos, relacionados a la terapia, asociados a otras enfermedades y la no adherencia del tratamiento hipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.

H0: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, relacionados con la enfermedad, socioeconómicos, relacionados a la terapia, asociados a otras enfermedades y la no adherencia del tratamiento hipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.

Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores que se relacionan a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.

Objetivos específicos

1. Determinar la tasa de no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.
2. Identificar si los factores sociodemográficos se relacionan a la no adherencia al tratamiento antihipertensivos, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.
3. Identificar si los factores relacionados con la enfermedad se asocian a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.

4. Identificar si los factores socioeconómicos se asocian a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.
5. Identificar si los factores relacionados a la terapia se asocian a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.
6. Identificar si los factores asociados a otras enfermedades se asocian a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.

6. Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Esta investigación se considera básica, ya que tiene como objetivo ampliar la comprensión de los factores asociados a la falta de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Según Arias et al. (2022), este tipo de investigación se enfoca en mejorar la comprensión de un fenómeno, estudio o ley de la naturaleza en particular, analizando cómo funcionan los procesos o conceptos.

Diseño de investigación:

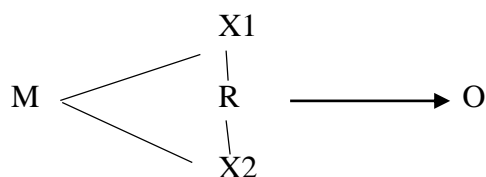
Es Descriptivo, este tipo de estudio se distingue por su enfoque en la observación, descripción y fundamentación de diversos aspectos del fenómeno sin involucrar la manipulación de variables ni buscar relaciones de causa y efecto. (Arias, et al., 2022)

Se clasifica como un estudio no experimental, ya que se centra en observar el fenómeno de seguir el tratamiento antihipertensivo tal como se presenta en su entorno, sin realizar cambios en la variable. (Arias, et al., 2022)

Es Transversal, porque se recoge los datos en un solo momento y solo una vez; el estudio se centró en examinar variables en un intervalo temporal específico, recopilando los datos en un único momento. (Arias, et al., 2022)

Es Correlacional, este diseño su propósito es evaluar la conexión entre dos variables, permitiéndonos identificar la asociación entre la no adherencia y los factores vinculados. Nos proporcionará información sobre cómo una variable puede comportarse en función de la otra variable correlacionada. (Arias, et al., 2022)

Diagrama del diseño de investigación:



Donde:

M: muestra

X1, X2: variables

R: relación entre las variables

O: Resultados

b) Población, muestra y muestreo

Población

Todos los individuos con hipertensión fueron tenidos en cuenta, que acudieron al programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de Casma durante los meses de Junio – Septiembre 2023. Logrando una muestra que comprende a 300 individuos.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años con hipertensión arterial que acudieron al programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de Casma durante los meses de Junio – Septiembre 2023.
- Paciente con tratamiento farmacológico.
- Pacientes que acordaron y firmaron el documento de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas de 18 años o más sin hipertensión arterial que acudieron al programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de Casma durante los meses de Junio – Septiembre 2023.
- Personas con deficiencia audiovisual
- Personas que no deseen participar en el estudio.

Muestra

Se tomó en cuenta a los individuos pacientes hipertensos que asistieron al programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de Casma durante los meses de Junio – Septiembre 2023. Se logró obtener una muestra de 168 individuos que cumplían con los criterios de inclusión.

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 \cdot (N-1)}$$

Z: 1.95 (Nivel de confianza del 95%)

p: 50% (proporción)

q: 50% (proporción)

N: 300 (Número total de personas mayores de 18 años)

E: 0.05 (Máximo error permisible)

$$N = \frac{285.1875}{1.698125}$$

N=168

Técnica de Muestreo

El muestreo se formará mediante un procedimiento no probabilístico de auto selección de los integrantes interesados en participar de la experiencia. Es decir, los participantes incluidos en la investigación aceptaron participar de forma voluntaria.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Se utilizará como técnica una encuesta (Anexo 2) que se aplicara a todos los pacientes hipertensos que asistieran al programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de Casma durante los meses de Junio – septiembre 2023. La encuesta tendrá una duración de 10 minutos por persona, anticipadamente se les informará el propósito de la investigación y que su intervención será de manera anónima.”

Según Arias et al (2022) La investigación recaba datos sobre las opiniones, comportamientos o percepciones de los encuestados, generando así resultados tanto cuantitativos como cualitativos.

Instrumentos

El formulario ofrece datos acerca de sus opiniones, comportamientos o percepciones, de los cuales se derivan resultados tanto cuantitativos como cualitativos. (Arias, et al., 2022).

Se empleó un cuestionario de evaluación compuesto por dos partes. La primera aborda factores asociados, mientras que la segunda incluye el Test de Morisky Green de 8 ítems (MMAS-8). Ambas partes del cuestionario están validadas para diversas enfermedades crónicas, siendo su versión en español validada por Val Jiménez y colaboradores.

- I. Factores: El cuestionario consta de 10 ítems que abarcan diversos aspectos, incluyendo factores sociodemográficos, aspectos relacionados con la enfermedad, elementos socioeconómicos, aspectos vinculados a la terapia, y factores asociados a otras enfermedades.

- II. Test de Morisky Green: El instrumento consta de 8 ítems, conocido como MMAS-8 (Tabla 1), diseñado para evaluar comportamientos específicos relacionados con la adherencia o no adherencia a la toma de medicamentos. Este cuestionario cuenta con siete preguntas que requieren respuestas de tipo SÍ/NO, junto con una pregunta formulada en una escala tipo Likert. Ha sido validado específicamente en pacientes hipertensos. La clasificación de la adherencia se basa en la puntuación obtenida, considerando como adherentes a aquellos pacientes que alcanzan 8 puntos, mientras que se considera no adherentes a aquellos con puntuaciones inferiores a 8. (Zhang et al, 2021)

d) Confiabilidad y validez del instrumento

El instrumento será sometido a validación por tres jueces expertos, y los resultados arrojaron un valor promedio de 0.96, indicando una validez muy alta. La fiabilidad

se evaluó a través de una prueba piloto, donde el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.897 (Anexo 3).

e) Procesamiento y Análisis de la información

Procesamiento

Para esta investigación los datos que se obtendrán se procesarán a través del programa estadístico Excel y SPSS. V.26.0.

Análisis

Los datos obtenidos serán sometidos a análisis mediante tablas y gráficos estadísticos. Para examinar la relación entre variables, se empleará la prueba de Chi cuadrado. Los resultados se presentarán en forma de números y porcentajes, acompañados de un análisis y discusión correspondiente.

7. Resultados

Tabla 1

Factores sociodemográficos asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del HASIC, 2023.

<i>factores sociodemográficos</i>		ADHERENCIA				Total	X ²	Valor p
		SI		NO				
		N	%	N	%			
SEXO	Masculino	28	16,7%	41	24,4%	69	1,900	0,168
	Femenino	30	17,9%	69	41,1%	99		
	Total	58	34,5%	110	65,5%	168		
EDAD	20 a 35 años	10	6,0%	4	2,4%	14	14,726	0,01
	36 a 59 años	7	4,2 %	4	2,4%	11		
	60 a mas	41	24,4%	102	60,7%	143		
	Total	58	34,5%	110	65,5%	168		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	3	1,8%	13	7,7%	16	8,495	0,014
	Secundaria	20	11,9%	56	33,3%	76		
	Superior	35	20,8%	41	24,4%	76		
	Total	58	34,5%	110	65,5%	168		
ESTADO CIVIL	Soltero	10	6,0%	5	3,0%	15	22,855	0,00
	Casado	13	7,7%	5	3,0%	18		
	Viudo	2	1,2%	8	4,8%	10		
	Separado	9	5,4%	28	16,7%	37		
	Unión libre	24	14,3%	64	38,1%	88		
	Total	58	34,5%	110	65,5%	168		
OCUPACIÓN	Obrero	4	2,4%	15	8,9%	19	15,556	0,004
	Empleado	24	14,3%	21	12,5%	45		
	Ama de casa	19	11,3%	61	36,3%	80		
	Estudiante	6	3,6%	4	2,4%	10		
	Otros	5	3,0%	9	5,4%	14		
	Total	58	34,5%	110	65,5%	168		

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

En la tabla 1 se analizaron 168 encuestas, de los cuales el 41.1% fueron mujeres. Se constató que la falta total de cumplimiento alcanzó el 65.5%. En el análisis bivariado, no se identificó una asociación significativa entre el sexo y el cumplimiento al procedimiento terapéutico antihipertensivo, ya que el valor p fue de 0.168 ($p > 0.05$).

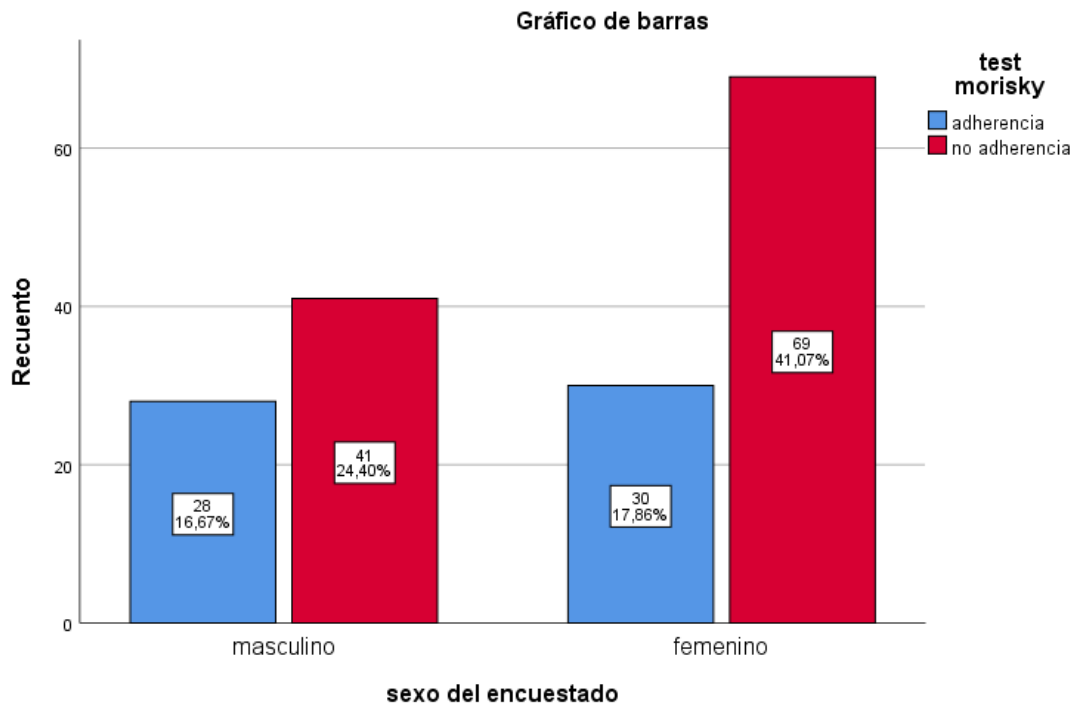


Figura 1. El Sexo Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

Se analizó que el sexo femenino representó el 41,1% de los pacientes no adherentes al tratamiento antihipertensivo. El 16,7% de los pacientes adherentes fueron del sexo masculino mientras que el 24,4 % no son adherentes.

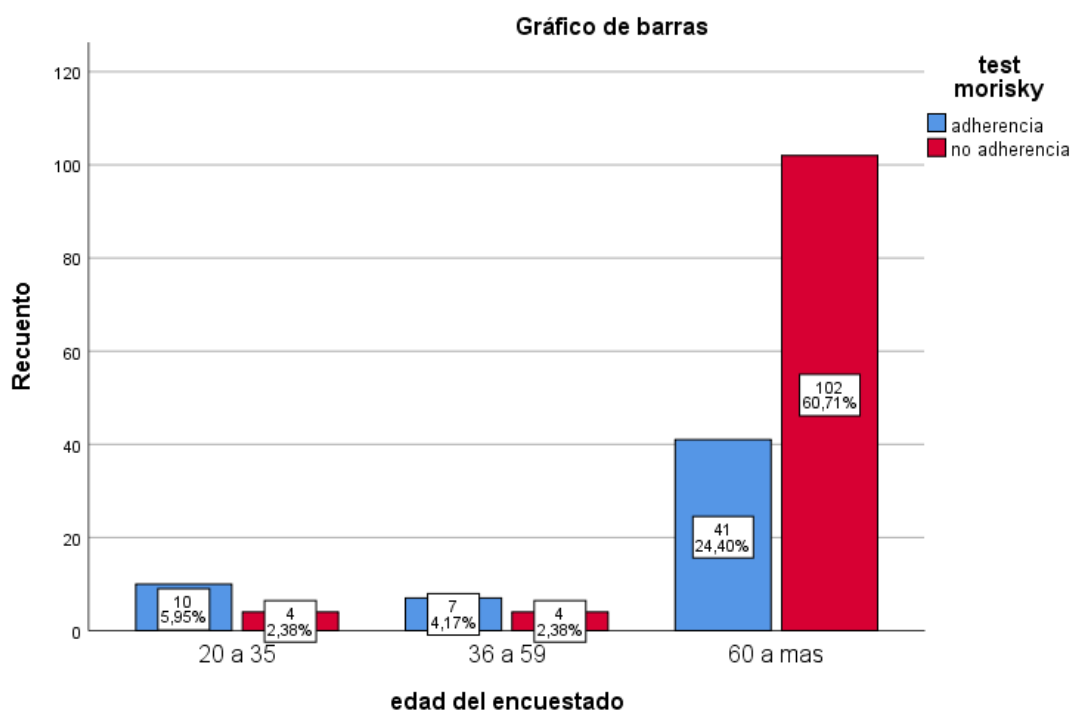


Figura 2. La Edad Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

Se analizó 168 encuestas. Se muestra que el 60,7% no son adherentes y son de 60 años a más; además nos muestra que la no adherencia total es el 65,5 %. en el análisis de Chi cuadrado, la edad se asocia con el no cumplimiento al procedimiento terapéutico por presentar un valor p de 0,01 ($p < 0,05$)

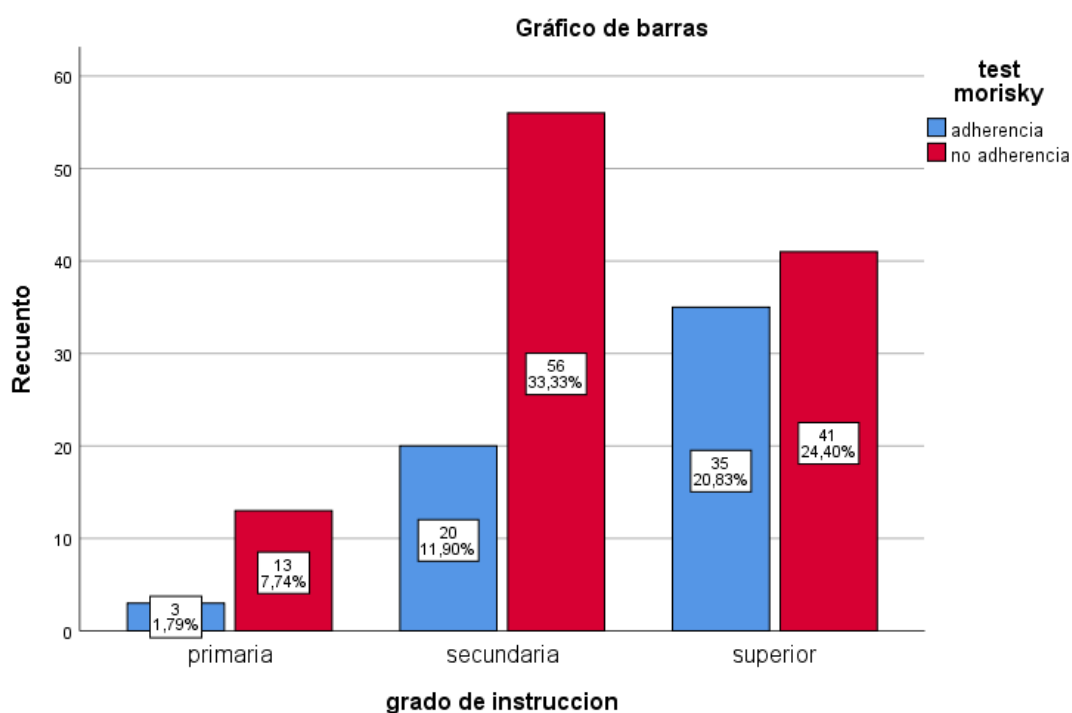


Figura 3. El Grado de Instrucción Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, junio-septiembre 2023.

El grado de instrucción se obtuvo que el 33,3% (56) de los no adherentes solo cuentan estudios hasta el nivel de secundaria frente al 20,8%(35) que afirmaron estudio superior. Sin embargo, el total de no adherentes es 65,5%, lo cual nos mostró a través del análisis bivariado asociación significativa en el nivel de instrucción al no cumplimiento al procedimiento terapéutico por el valor p de 0,014 ($p < 0,05$).

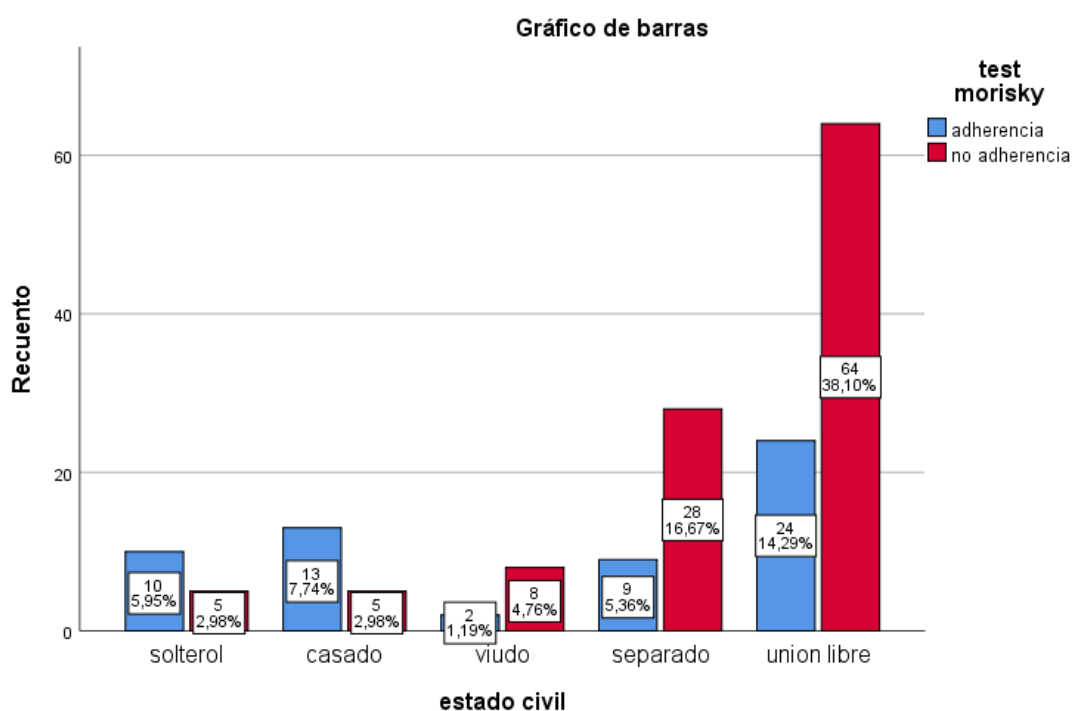


Figura 4. El Estado Civil Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

Se examinó que la mayor parte de los pacientes en la población con falta de adherencia pertenecían a la categoría de unión libre, representando el 38,1% (64 casos), seguido por aquellos con estado civil separado, con un 16,7% (28 casos). El análisis de Chi cuadrado revela que el estado civil también guarda una asociación con la falta de cumplimiento al procedimiento terapéutico, ya que el valor p fue de 0,00001 ($p < 0,05$). Esto evidencia que el 3% de los pacientes casados no mostraron adherencia, en comparación con el 7,7% de adherentes en este grupo.

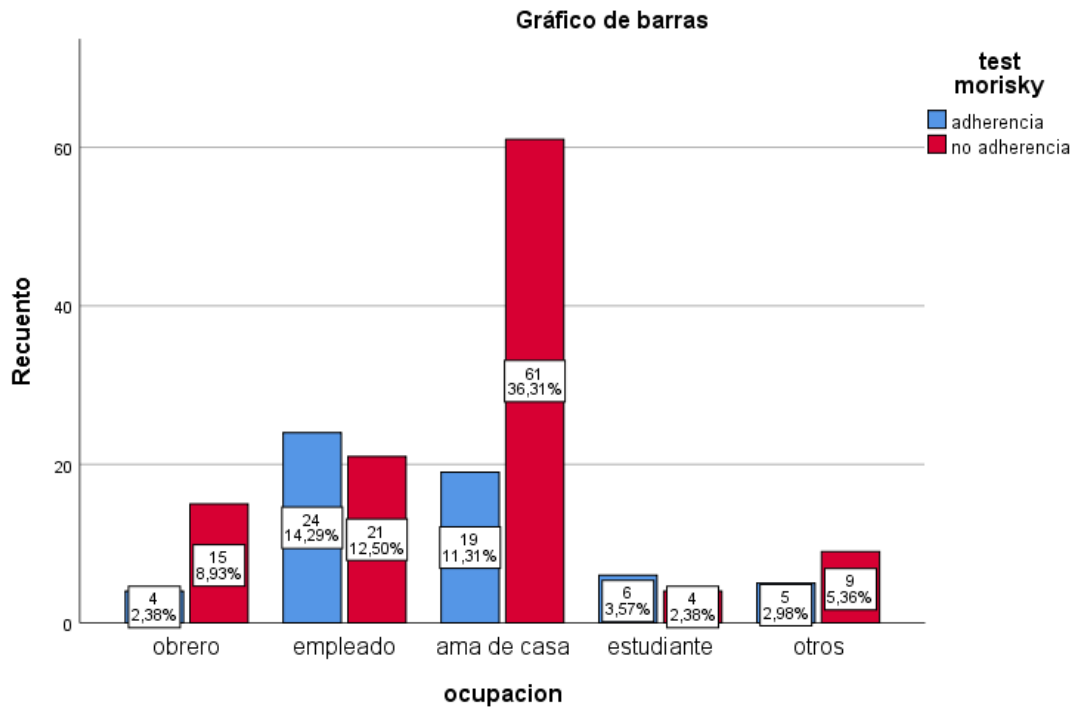


Figura 5. La Ocupación Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

Se analizó que la mayoría de los pacientes en la población no adherente fueron ama de casa con 36,3% (61), seguido de la ocupación empleado con 12,5% (21). El análisis de Chi cuadrado muestra que el tipo de ocupación que tienen los pacientes también está asociado con el no cumplimiento al procedimiento terapéutico por presentar un valor p de 0,004 ($p < 0,05$).

Tabla 2

Factores socioeconómicos asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del HASIC, 2023.

<i>factores socioeconómico</i>		ADHERENCIA				Total	X ²	Valor p
		SI		NO				
		N	%	N	%			
	100 a 599 soles	10	6,0%	25	14,9%	35		
INGRESO	600 a 1000 soles	19	11,3%	52	31,0%	71	6,558	0,038
ECONÓMICO	Mayor a 1000 soles	29	17,3%	33	19,6%	62		
	Total	58	34,5%	110	65,5%	168		

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

En la tabla 2 se analizaron 168 encuestas, de los cuales el 31% no son adherentes los cuales tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles. Se observó que la falta total de adherencia alcanzó el 65.5%. En el análisis bivariado, se identificó una asociación entre el ingreso económico y el no cumplimiento al procedimiento terapéutico antihipertensivo, ya que se registró un valor de p de 0.038 ($p < 0,05$).

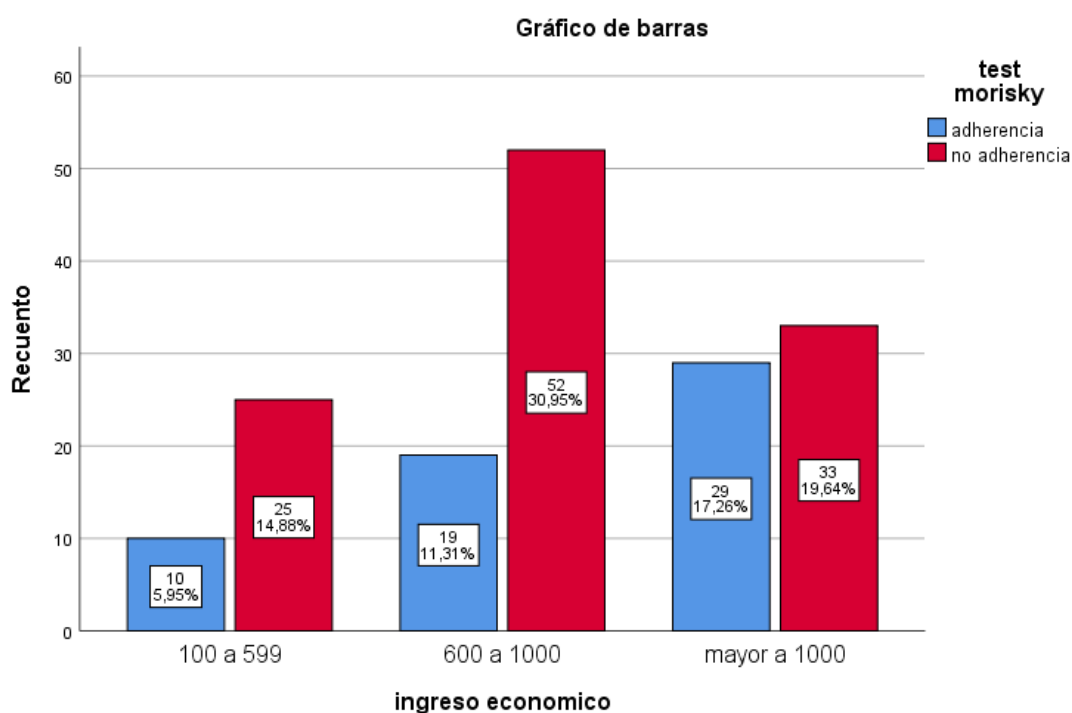


Figura 6. El Ingreso Económico Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

Según el ingreso económico los pacientes que tienen ingresos de 100 a 599 nuevos soles el 14,9% no son adherente y solo el 6% son adherentes, mientras el 31% son pacientes no adherentes con ingresos de 600 a 1000 soles; finalmente los que tienen un ingreso mayor de 1000 soles el 19,6% no son adherentes y por contrario el 17,3% son adherentes.

Tabla 3

Factores relacionados con la enfermedad asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del HASIC, 2023.

		ADHERENCIA				Total	X ²	Valor p
		SI		NO				
<i>factores relacionados con la enfermedad</i>		N	%	N	%			
TIEMPO DE	1 a 3 años	12	7,1%	10	6,0%	22		
DIAGNÓSTICO DE	Más de 3 años	46	27,4%	100	59,5%	146	4,489	0,034
LA HIPERTENSIÓN	Total	58	34,5%	110	65,5%	168		

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

En la tabla 3 se analizaron 168 encuestas, de los cuales el 59.5% fueron pacientes con un tiempo de diagnóstico de la hipertensión más de 3 años. Se encontró que la no adherencia total fue de 65.5%. En el análisis bivariado, el tiempo de diagnóstico de la hipertensión se asoció con el no cumplimiento al procedimiento terapéutico antihipertensivo por presentar un valor p de 0.034 ($p < 0.05$).

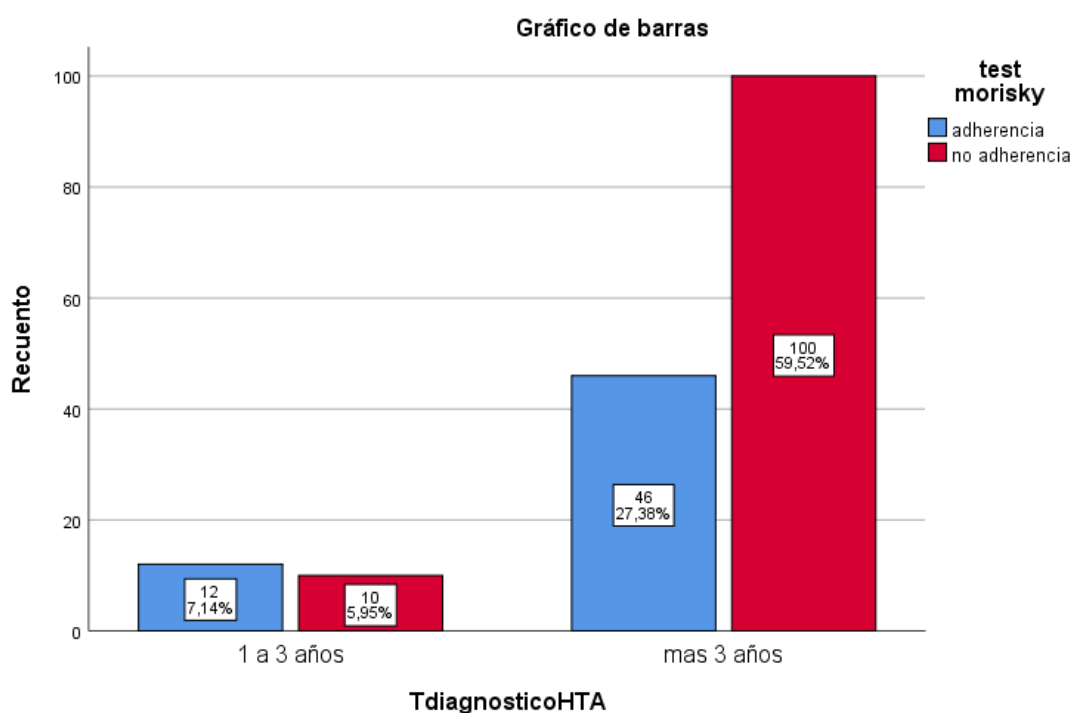


Figura 7. El Tiempo de Diagnóstico del HTA Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

El 59,5% son pacientes que tienen diagnosticada la enfermedad más de 3 años y no presentan cumplimiento al procedimiento terapéutico, y el 6% de no adherente tienen diagnosticada la enfermedad de 1 a 3 años, mientras que el 7,1% son adherentes y tienen diagnosticada la enfermedad de 1 a 3 años y finalmente el 27,4 % representa adherencia con un diagnóstico de 3 años a más.

Tabla 4

Factores relacionados a la terapia asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del HASIC, 2023.

		ADHERENCIA				total	x2	valor p
		SI		NO				
<i>factores relacionados a la terapia</i>		N	%	N	%			
	1 año	10	6,0%	9	5,4%	19		
Tiempo de Tratamiento	1 a 5 años	12	7,1%	36	21,4%	48	4,738	0,095
	Más de 5 años	36	21,4%	65	38,7%	101		
	Total	58	34,5%	110	65,5%	168		
Tipos de Medicamentos de HTA	Losartan	51	30,4%	99	58,9%	150		
	Enalapril	6	3,6%	7	4,2%	13	1,263	0,532
	Captopril	1	0,6%	4	2,4%	5		
	Total	58	34,5%	110	65,5%	168		

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

En la tabla 4 se analizaron 168 encuestas, en donde se evaluó los factores relacionados a la terapia en relación al tiempo de tratamiento el 38,7% no son adherentes y tiene ya más de 5 años con la terapia farmacológica, el 5,4% son pacientes que recién inician la terapia se observa que el 6% si son adherentes a la terapia y tienen 1 año de tratamiento. Con el análisis de Chi cuadrado nos indica que el tiempo de diagnóstico no se asocian al cumplimiento al procedimiento terapéutico por presentar un valor p 0,095 ($p > 0.05$).

Con respecto al tipo de medicamentos nos indica que las personas que toman Losartan presentan un 58,9% de no adherencia, los que consumen Enalapril un 4,2% y Captopril 2,4% no son adherentes. El 30,4% representa cumplimiento al procedimiento terapéutico con Losartan. En el análisis bivariado el tipo de medicamento no se asoció a la no adherencia por presentar un valor p 0,532 ($p > 0.05$).

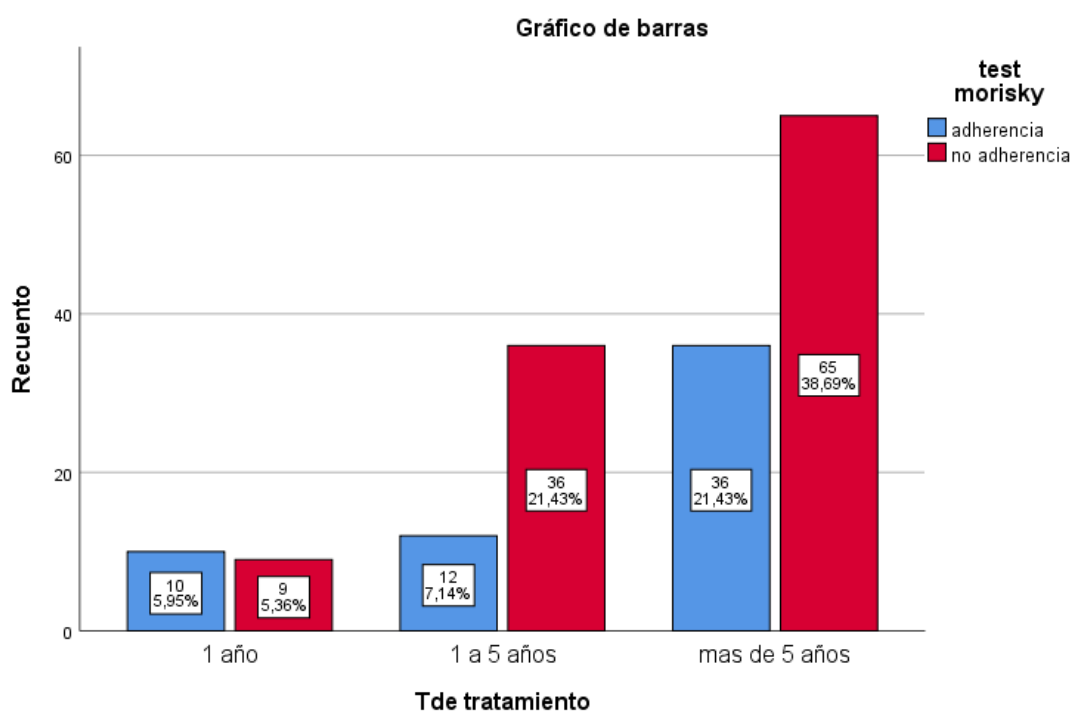


Figura 8. El Tiempo de Tratamiento Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

El 38,7% son pacientes que tienen mayor tiempo con la terapia y no son adherentes, el 21,4% no adherentes tienen de 1 a 5 años con el tratamiento, mientras que el 21,4% son adherentes y tienen más de 5 años con la terapia antihipertensiva.

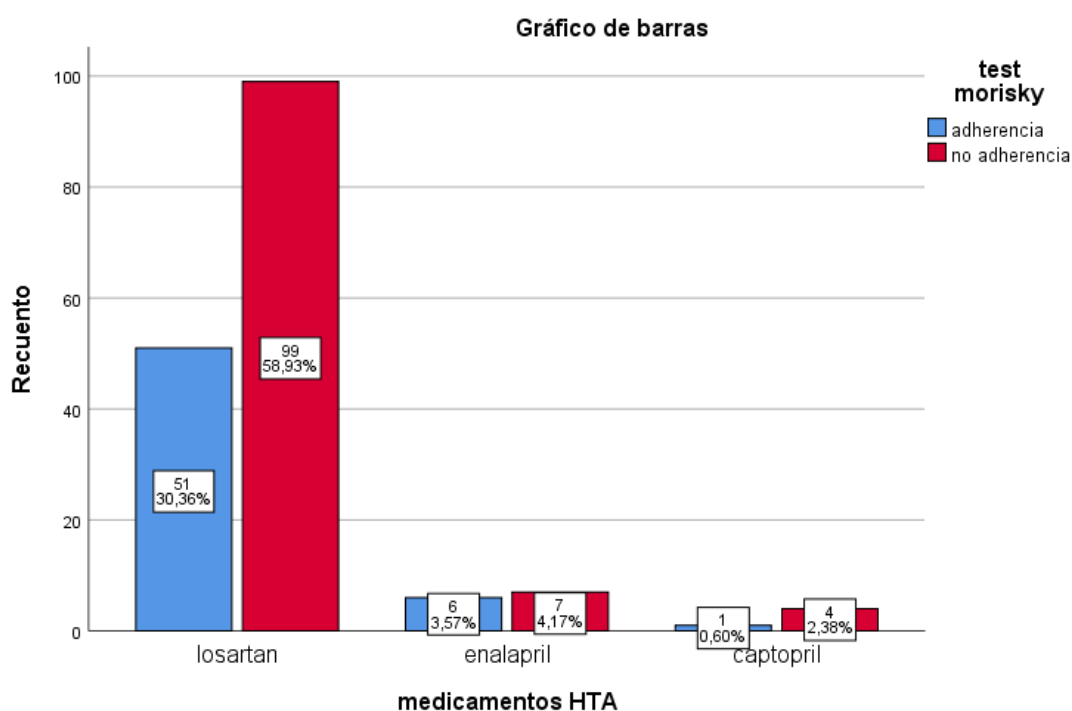


Figura 9. El Tipo de Medicamento del HTA Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

Con respecto al tipo de medicamentos el Losartan es el más indicado en la terapia antihipertensiva al mismo tiempo el 58,9% no son adherentes a este medicamento, del mismo modo los que consumen Enalapril (4,2%) y el Captopril (2,4%) no son adherentes a la terapia antihipertensiva. Por lo contrario el 30,4% son adherentes y tienen terapia con Losartan.

Tabla 5

Factores asociados a otras enfermedades asociadas a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del HASIC, 2023

		ADHERENCIA				total	X ²	valor p
		SI		NO				
<i>factores asociados a otras enfermedades</i>		N	%	N	%			
	Diabetes	14	8,3%	34	20,2%	48		
MORBILIDAD ASOCIADAS	Dislipidemia	24	14,3 %	60	35,7%	84	8,971	0,011
	No tiene	20	11,9%	16	9,5%	36		
	Total	58	34,5%	110	65,5%	168		

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

En la tabla 5 se analizaron 168 encuestas para identificar otras enfermedades asociadas a la hipertensión de los cuales el 35,7% son personas que padecen de Dislipidemia y el 20,2% padecen de diabetes y no son adherentes al tratamiento, mientras que el 14,3% son adherentes y sufren Dislipidemia y el 11,9% no padece de ninguna otra enfermedad. En el análisis bivariado, la morbilidad asociada si tiene relación con el no cumplimiento al procedimiento terapéutico antihipertensivo por presentar un valor p de 0.011 ($p < 0.05$).

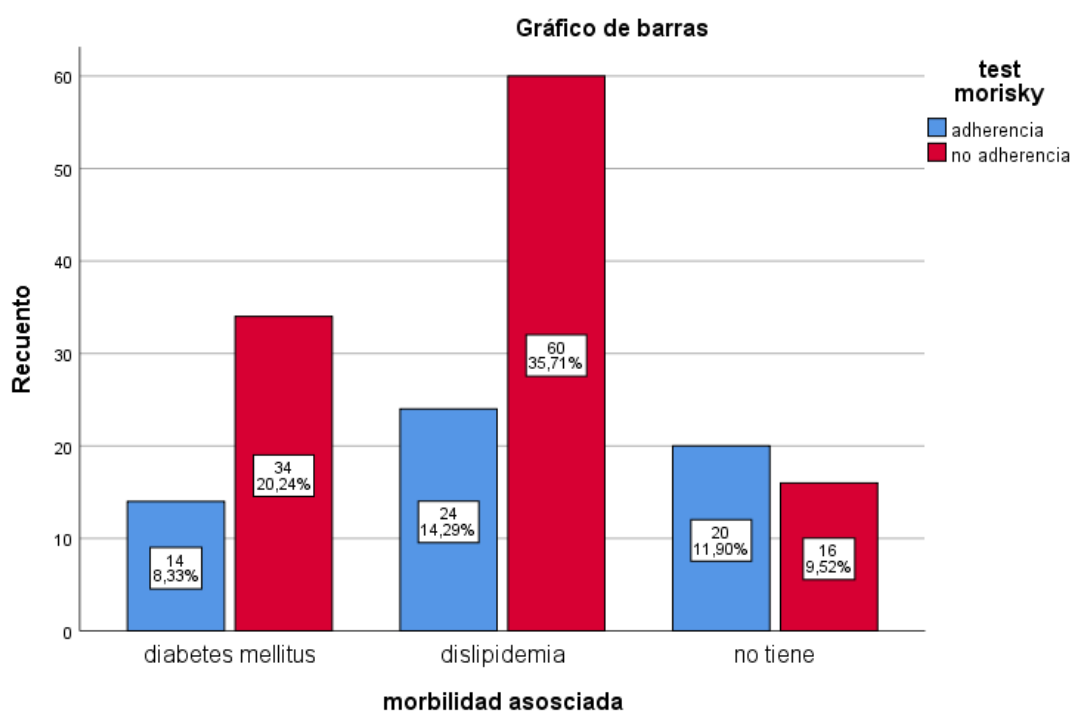


Figura 10. La Morbilidad Asociada Factor asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

Con respecto a la morbilidad asociada y la no adherencia el 35,7% tiene Dislipidemia, el 20,2% padece de diabetes y solo un 9,5 % no sufre otra patología , mientras que los pacientes adherentes solo el 14,3% tienen Dislipidemia, 8,3% sufren de diabetes y el 11,9 % no tienen otra patología asociada .

Tabla 6

Tasa de no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del HASIC, 2023

Tasa de No Adherencia

	N	%
No adherencia	110	65,5%
Adherencia	58	34,5%
Total	168	100%

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

En la valoración de la conformidad terapéutica con el tratamiento antihipertensivo, los resultados revelaron que el 65,5% de los pacientes hipertensos examinados presentan conductas de falta de cumplimiento al procedimiento terapéutico, mientras que el 34,5% de los participantes del grupo evidenciaron una adecuada conformidad terapéutica.

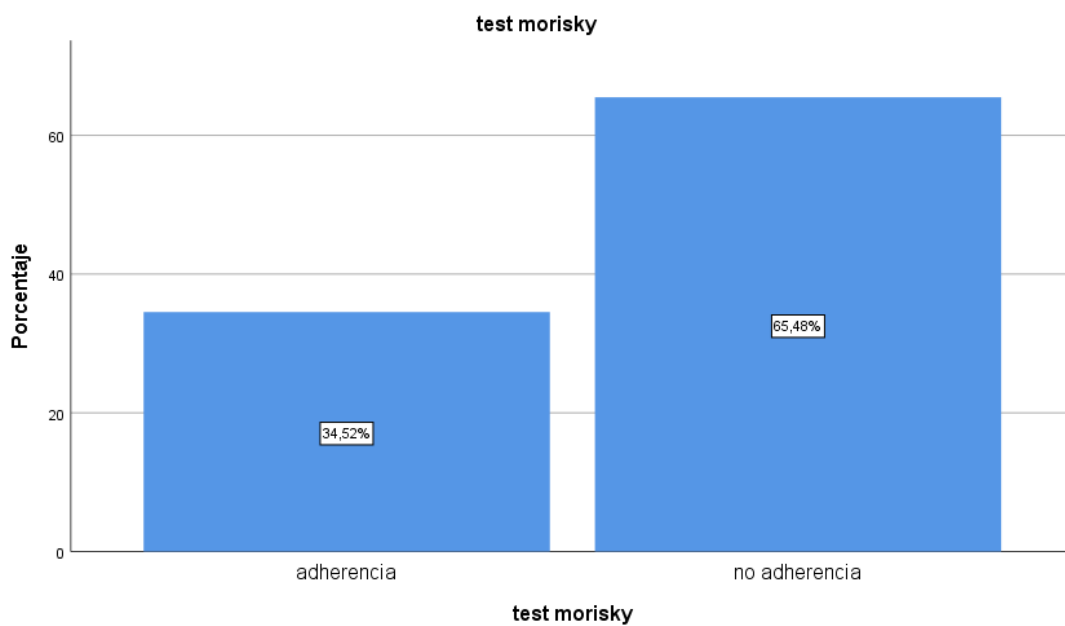


Figura 11. El género como un factor vinculado a la falta de cumplimiento con el tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hasic, 2023.

Fuente: encuesta aplicada a pacientes del Hospital de San Ignacio de Casma, Junio-Septiembre 2023.

8. Análisis y discusión

La adherencia terapéutica, es el pilar del tratamiento antihipertensivo para lograr que esta sea controlada y no se asocie a otras complicaciones, en la tabla 6 se muestra que la no adherencia a la terapia tiene un 65,5%, lo cual es muy parecido a los estudios nacionales de Liñán y Miñano (2020) en Chimbote con el 58,55%, y con el 69,31% de Languasco (2023) en Lima y con el 57% de Peña et al, (2023).

Observando estos resultados en las diferentes investigaciones cabe mencionar que la carencia de adherencia terapéutica con antihipertensivos, es una problemática de gran relevancia en la práctica clínica, es crucial tener en cuenta desde una vista preventiva e implementar medidas para prevenirlo, fortaleciendo la adherencia a la medicación.(Cotrina y Rubiños;2019).

En la tabla 1 se observa que la gran parte de los pacientes hipertensos son mujeres y representan el 41,1% no son adherentes así mismo se observa que el sexo masculino es el 24,4% no tienen adherencia a la terapia, por lo contrario los porcentajes obtenidos en la adherencia del 16,7% y 17,9% de hombres y mujeres adherentes ,podemos mencionar que no hay asociación entre el sexo y la no adherencia por presentar un valor $p=0,168$. Hay otros estudios de investigación como Languasco (2023) nos mencionan que el 47,06% son de sexo femenino no adherentes, el 46% son varones no adherentes (Pocohuanca et al, 2021) en Lima y de igual manera de Liñán y Miñano (2020) nos indica que el 63,72% son mujeres no adherentes.

Asimismo, en la tabla 1 se observa que la gran mayoría de pacientes tienen edad avanzada y representan el 60,7% no adherentes y en un porcentaje menor según el grupo etario de 20 a 35 años representado el 2,4% de no adherentes. Observamos que la edad guarda relación con la no adherencia por presentar un valor $p=0,01$.

Los resultados de este estudio son similares a los hallazgos reportados por Languasco (2023) donde concluye que los pacientes de 60 años o más no son

adherentes, el 69% son pacientes mayores no adherentes como lo menciona Pochuanca et al (2021), en Lima.

Según el factor analizado sobre el grado de instrucción nos refiere que el 33,3% son pacientes no adherentes y tienen un nivel de estudios secundarios, asimismo el 24,4% no adherente cursan el nivel superior y solo un 7,7% tienen nivel educativo primario, caso contrario se analiza que el 20,8% son pacientes adherentes y tienen estudios superiores; el grado de instrucción se asocia a la no adherencia por presenta un valor $p = 0,014$, estos hallazgos coinciden con la investigación llevada a cabo por Castro (2023) en el centro de salud los Jardines de Trujillo, nos menciona que menos de la mitad de los adultos han completado el nivel secundario donde concluye que el 71% no son adherentes al tratamiento, el valor $p=0.048$, $OR=0.744$, $IC=0.555-0.997$, poseen educación superior y esto está asociado con la falta de cumplimiento al procedimiento terapéutico (Ascarza ;2019) ;en otro estudio de Liñan y Miñano (2020), nos indica en su investigación realizado el 38,50% tienen nivel primaria y secundaria (34,96%,) y son pacientes de sexo femenino no adherentes. Además la OMS (2021) nos indica que hay cinco factores claramente identificados que están vinculados con la falta de adherencia entre ellos la relación entre nivel de educación y cumplimiento, es decir, si la persona tuviera un nivel mayor, se adheriría mejor al tratamiento antihipertensivo.

Otro factor de estudio es el estado civil de los pacientes en donde analizamos 168 encuestas y obtuvimos que el 38,1% no adherentes son de union libre/convivientes 16,7% son separados no adherentes y por lo contrario el 34,5% es el total de adherentes frente al 65,5% total de no adherentes. Castro (2023) La mayoría de los adultos hipertensos son de mediana edad, mujeres y casados. Menos de la mitad de los adultos han completado el nivel secundario. Con respecto al cumplimiento del tratamiento de los hipertensos, se encontró que 71% no adhiere al mismo y el 29% sí lo cumple.

En Chimbote, Liñan y Miñano (2020) En resumen, que la separación familiar y la existencia de reacciones adversas a los fármacos antihipertensivos benefician a la no adherencia. Finalmente, los atributos del individuo con hipertensión que influyen ya independientemente de si influye de manera favorable o desfavorable en su progreso. como persona comprenden aspectos como la edad, género, lugar de residencia, nivel educativo, ocupación, estado civil y convivencia. La franja de edad más impactada suele ser la de los adultos mayores. El estado civil se entiende a la situación o condición legal en la que se encuentra la persona afectada por la hipertensión. (OMS 2021).

Se evidencia que la mayor cantidad de hipertensos son ama de casas (36,3%), 12,5% son empleados, 8,9 % son obreros, 5,4% se dedican a otras ocupaciones y el 2,4% son estudiantes; siendo un total de 65,5% que no se adhieren a la terapia antihipertensiva. Pochuanca et al., (2021) nos refiere que ha detectados elementos relacionados con la falta de cumplimiento del tratamiento que fueron varones (ORa: 0,45, IC95% 0,20-1,04), personas independiente con trabajo (ORa:3,88, IC95% 1,51-9,97) y ORa:0,23, IC95% 0,07-0,70 tienen IMC mayor de 30.

Tabla 2 se analizó 168 encuestas, donde se muestra que el 31% cuentan con recursos financieros de 600 a 1000 soles, 14,9 % tienen un ingreso de 100 a 599 soles y el 19,6% tienen un ingreso mayor de 1000 soles, siendo un total de 65,5% no adherentes evidenciándose una asociación entre el ingreso económico y la no adherencia por presentar un valor p de 0.038 ($p < 0,05$).

Es importante señalar que la situación de pobreza y la posibilidad de acceder a servicios médicos y medicamentos son aspectos destacados. Las personas que padecen hipertensión y se hallan en situación de extrema pobreza carecen de los recursos fundamentales para afrontar los gastos relacionados con el tratamiento de la enfermedad. Como resultado, la ausencia de un acceso apropiado a servicios de salud y medicamentos puede obstaculizar la capacidad del paciente para seguir de manera efectiva la terapia, conforme a la información suministrada por la Organización Mundial de la Salud.(OMS,2021)

Ademas Castro (2023) nos menciona que utilizo la prueba estadística de chi cuadrado en su investigación entre las variables que predominan y el cumplimiento a la medicación en personas del centro de salud los Jardines se halló que hay conexión estadística con el factor económico y el paciente.

Tabla 3 analizamos los factores relacionados con la enfermedad dondes 59,5% han sido diagnosticados mas de 3 años con hipertension y 6% hace 1 a 3 años con diagnostico de hipertension evidenciandose una relación entre el periodo de tiempo del diagnostico y el no cumplimiento por presentar un valor $p = 0.034$ ($p < 0,05$). Cabe indicar que la gravedad de la enfermedad, el pronóstico o la repercusión que suele tener en la calidad de vida puede ayudar a cambiar la conducta terapéutica de los pacientes. De esta manera, la falta de síntomas o la mejoría de estos síntomas de la patología, pueden presumir una barrera para una correcta adherencia terapéutica. (Pagés et al 2018)

Tabla 4 analizamos cuales son los elementos vinculados a la terapia en la cual identificamos que 38,7% tienen mas de 5 años con terapia antihipertensiva, el 21,4% de 1 a 5 años y el 5,4% un año llevando la terapia donde se observa que el tiempo del tratamiento no se realaciona con la no adehrecia por presentar un valor $p = 0.095$ ($p > 0.05$).

Otro factor analizado es el tipo de medicamento que se le prescribe al paciente entre los datos obtenidos con un 58,9% toman losartan, 4,2% enalapril y 2,4% captopril y no son adherentes y no tiene relacion de asociacion por presentar un valor $p = 0.532$ ($p > 0.05$).

Languasco (2023) Dentro de los pacientes con falta de cumplimiento al procedimiento terapéutico, se observó que los aspectos más vinculados con estos comportamientos incluyen el género femenino, representando el 47.06% del total, la franja etaria mayor de 60 años, con un 40% del total, la existencia de comorbilidades, abarcando el 50.59% del total, y aquellos que consumen 1 o 2 medicamentos, logrando

un porcentaje de 28.24% en ambas categorías. Sin embargo, según el análisis de hipótesis con las pruebas de Chi cuadrado, ninguna de estas características demostró una asociación significativa con la falta de seguimiento al tratamiento en el estudio. El cumplimiento terapéutico del paciente tiende a verse afectada según la dificultad de las instrucciones médicas, especialmente en personas de edad avanzada. Factores como el periodo de administración del tratamiento y la posibilidad de experimentar efectos secundarios por los medicamentos pueden deteriorar aún más la capacidad del paciente para seguir adecuadamente las indicaciones médicas.

Tabla 5 los factores asociados a otras enfermedades el 35,7% es la dislipidemia, en segundo lugar con 20,2% Diabetes mellitus y solo un 9,5% no sufre ninguna otra patología asociada a la hipertension, siendo un total de 65,5% no adherentes al tratamiento y que se asocia a la no adherencia por presentar un valor $p=0.011$ ($p<0,05$).

Según Pocohuanca et al., (2021) el no cumplimiento a la terapia antihipertensiva ayuda a que los afectados sigan padeciendo con la hipertensión, originando una mayor tasa de morbilidad y mortalidad.

Asimismo Languasco (2023) indica en su estudio realizado que el 50.59% del total presentó comorbilidades, mientras que aquellos que tomaban 1 o 2 medicamentos, en ambos grupos, representaron el 28.24% del total de pacientes no adherentes.

9. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Se logró Determinar que el 65,5% corresponde a la tasa que no siguen el tratamiento farmacológico antihipertensivo en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.
2. Se identificó que las características sociodemográficas: edad, estado civil, grado de instrucción y la actividad laboral se relacionan al no cumplimiento al procedimiento terapéutico antihipertensivos presentado un valor p menor a 0,05 ($p < 0,05$), en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.
3. Se logró identificar que los elementos vinculados a la enfermedad: tiempo del diagnóstico de la hipertensión por presentar un valor $p = 0,034$ ($p < 0,05$). se asocian al no cumplimiento al procedimiento terapéutico antihipertensivo, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.
4. Se Identificó que el factor socioeconómico: el ingreso económico que percibe se asocian a la falta de cumplimiento con el tratamiento para la hipertensión., en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.
5. Se Identificó que los elementos vinculados al tratamiento: tiempo de tratamiento y tipo de medicamentos no se asocian al no cumplimiento al procedimiento terapéutico antihipertensivo por presentar un valor p mayor a 0,05, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.

6. Se identificó que los factores asociados a otras enfermedades están vinculados con la falta de cumplimiento del tratamiento antihipertensivo presentando el 35,7% cifra más alta Dislipidemia y el 20,2% Diabetes en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.

Recomendaciones

- A los profesionales químicos farmacéuticos se recomienda una mayor relación con el paciente, para poder brindarles consejería farmacéutica y poder realizarles seguimiento farmacoterapéutico, estas herramientas ayudaran a que el paciente sea conocedor de su enfermedad y su terapia y finalmente como profesionales podemos encaminar a que el paciente sea cumplidor en su terapia.
- A los futuros profesionales químico farmacéuticos es imprescindible desarrollar una mayor cantidad de estudios relacionados con la no adherencia terapéutica para lograr identificar nuevos factores asociados y fortalecer la atención farmacéutica utilizando las herramientas de consejería farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico.

10. Referencias Bibliográficas

- Alferez, J. (2019). “Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de la Red Asistencial de Essalud Tacna, 2017”. (Tesis de pregrado). Universidad Privada de Tacna, Perú.
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/683/Alferez-Condori-Jhanira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguilar, G. (2021). Factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del policlínico Fiori-Lima. Tesis para optar título de químico farmacéutico. Universidad Norbert Wiener, Lima.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5674/T06140218294_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arango, JD. et al. (2023). Adherencia farmacológica y factores modificables en personas con tratamiento antihipertensivo atendidos en consulta externa en una IPS. (Tesis de pregrado). Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. Recuperado de:
<http://hdl.handle.net/20.500.12495/10721>.<https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/10721>
- 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
- Azcarza, F. (2019). Factores Asociados a la no Adherencia al Tratamiento Farmacológico Antihipertensivo en Pacientes Adultos Mayores en un Hospital de Lima, Septiembre -Noviembre 2018. (Tesis de grado). Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, Lima, Perú.
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1725/FASCAR_ZAMOLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Barrera, W., Girón, A., Escobar, M., Núñez, L., Zevallos, J., & Castro, C. (2022). La no adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados: Una Revisión. *Advances in science and innovation*, 1 (1), 46-47. Huancayo, Peru. <http://revistas.unaat.edu.pe/index.php/RU/article/view/5/14>
- Castro, N. (2023). Factores asociados a la adherencia del tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del centro de salud Los Jardines Trujillo La Libertad, 2023. (Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Trujillo, Perú. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32803>
- Chapalbay, I, Ayala, P, Campos, L, Orna, V, & Martínez, J. (2019). Adherencia farmacológica en pacientes con enfermedades reumáticas. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(3), e99. Epub 01 diciembre de 2019. Recuperado 01 de agosto de 2023. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817599620190003003&lng=es&tlng=es.
- Cotrina, J, & Rubiños, A. (2019). Adherencia farmacológica de pacientes con hipertensión arterial del Albergue Central Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro. Lima-2015. (Tesis para obtener el Título de especialidad en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica). Universidad San Pedro, Facultad de Medicina Humana, Programa de Farmacia y Bioquímica, Chimbote, Perú. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14597>
- Díaz, M, Polo, J, & Meza, M. (2019). Adherencia a antihipertensivos en pacientes de la Aldea de Punuare, Departamento de Olancho, Honduras. *Revista Salud Quintana Roo*. Vol. 12 (41):7-12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2019/sqr1941b.pdf>
- Espinoza, C, Culqui, M, Amaguaya, G, Ligia, L, Rosero, P, & Rodríguez, L. (2019). Adherencia al tratamiento antihipertensivo: un reto multidisciplinario. *Revista Síndrome Cardiometabólico, enfermedades crónicas degenerativas*. caracas. 9(1), 1-5.

<https://www.proquest.com/openview/36ebd290887977e6ced7eb0cfa9dde62/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1216404>

Garcés, J, Quillupangui, S, Delgado, E, Sarmiento, S, et al. (2020). Adherencia al Tratamiento de la Hipertensión Arterial en Adultos Mayores. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol.15, N°5. www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf

Haro, D. (2023) Factores que afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14437>

Hernández, I., Sarmiento, N., González, I., Galarza, S., de la Bastida, A. Terán, S., & Terán, E. (2022). La No Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Revista Metro Ciencia, 26 (1), 7-11. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (2022). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Hipertensión Arterial Esencial: Guía en Versión Corta. Lima, Perú: Essalud. Recuperado de https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-HTA-esencial_Version-corta.pdf

Jiménez, M., Caballero, G., Góngora, J., Iglesias, G., & Galardy, J. (2021). Polifarmacia y adherencia farmacológica en adultos del Policlínico Docente “Louis Pasteur”. Universidad Médica Pinareña, 17(2), e730. La Habana, Cuba Recuperado de <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/730>

Languasco, R. (2023) Factores Asociados a la no Adherencia Terapéutica en Pacientes con Hipertensión Arterial de un Centro de Salud Nivel I-3 2021. (Tesis para optar el grado de Médico Cirujano). Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6417>

- Liñán, A, & Miñano, I. (2020). Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2020. (Tesis para optar el grado de Médico Cirujano). Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias, Escuela Profesional de Medicina Humana, Nvo Chimbote, Perú.
<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3532>
- Matías, P, et al. (2023). Hipertensión arterial. Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol. 4, N°. 2.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8854192>
- Ortega, J, Sánchez, D, Rodríguez, O, & Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles, 16(3), 226-232. Recuperado en 02 de agosto de 2023,
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.
- Pareja, E. (2022). Influencia de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el control de la presión arterial en farmacia comunitario. Estudio ADH-PA. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, España.
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/81214/62940.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Peña, A, Ruiz, W, Barrios, C, & Chávez, A. (2023). Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 61(1):55-60.
http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/4632/4484
- Pocohuanca, L, Villacorta, J, & Hurtado, Y. (2021). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 14(3), 316-321. Lima, Perú. Epub 26 de noviembre de 2021.
<https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1252>

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400011

- Ramírez, A, Ramírez, J, y Borrell, J. (2020). Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Cuba. Revista Cubana de Farmacia. 2020;53(1): e385.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2020/rcf201f.pdf>
- Real, R, Gámez, M, Redes, M, Martínez, M, Aguilera, G, Oviedo, G, et al. (2021). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de 3 Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico. Revista de salud pública del Paraguay, 11(2), 35-41. Epub December 2021.
[https://doi.org/10.18004/rspp.2021.diciembre.35.](https://doi.org/10.18004/rspp.2021.diciembre.35)
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492021000200035
- Recalde, L.; Argüello, V.; Báez, P.; Benítez, C.; Cubelli, M.; Jara, N.; et al. (2023). Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Universidad Privada del Este, Facultad de Medicina. Asunción, Paraguay. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, ISSN-e 2312-3893, Vol. 10 (1): 11-19.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8860793>
- Sisamón I; et al. (2021). Hipertensión arterial. Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol. 2, N°. 10.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=8163745>

11. Agradecimiento

A DIOS TODOPODEROSO

Porque me brindó su amor incondicional y su orientación constante, permitiéndome alcanzar este propósito. A lo largo de este desafiante trayecto, su presencia fue mi fuente de fortaleza, iluminando mi vida día tras día. Gracias a su apoyo constante, logré culminar mi carrera profesional y alcanzar el éxito.

A mis padres Alipio Bazán y Teresa Castro, les agradezco por su sacrificio y apoyo incondicional a lo largo de mi vida. Han demostrado un amor inagotable al brindarme sabios consejos, compartir sus experiencias y enseñanzas, contribuyendo así a mi constante mejora y permitiéndome alcanzar cada una de las metas que me he propuesto.

A mi esposa por brindarme su apoyo constante durante cada etapa de mi vida y motivándome para lograr mis sueños con sus consejos, y confianza me ayudaron a levantarme y no rendirme.

*A mis maestros
Quienes nunca desistieron al enseñarme, y brindarme sus conocimientos para mejorar personalmente y profesionalmente gracias por su paciencia.*

12. Anexos y apéndice.

Anexo 1

Autorización de la institución donde van a realizar su investigación

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


Sr. DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA
ATENCION: LIC ENF. MELANIE PEREZ SANCHEZ
Resp. Del Programa de Enfermedades no Transmisibles

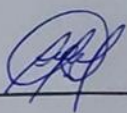
Yo, Juan Esteban Bazán Castro, identificado con DNI: 45289418, egresado de la Universidad San Pedro de Chimbote, de la Facultad de Medicina Humana, Programa de estudio Farmacia y Bioquímica con Código N°1117100685 me presento y expongo:

Que, estoy realizando mi trabajo de investigación "Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hospital San Ignacio de Casma, 2023; para optar el título de Químico farmacéutico, lo cual solicito me autorice la ejecución de la recolección de datos en su representada institución, los mismos que no tendrá ninguna implicancia ni afección a su establecimiento de salud.

Sin otro particular, me despido esperando sea atendida mi petición.

Casma, 03 de Julio del 2023.





JUAN ESTEBAN BAZAN CASTRO
DNI: 45289418



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CARTA N° 026-2023-GR/DIRES/BSPS/HASIC/D

A : BACHILLER JUAN ESTEBAN BAZAN CASTRO

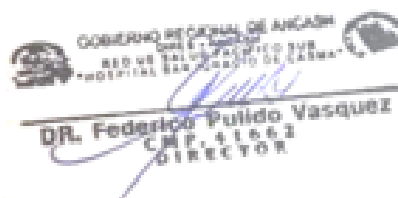
Asunto : ACEPTACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

Fecha : Casma, 05 de Julio del 2023.

Mediante el presente me dirijo a usted; para saludarlo cordialmente, y a la vez hacer de su conocimiento que de acuerdo al documento presentado en el cual solicita realizar el estudio de investigación sobre **FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL DE SAN IGNACIO DE CASMA, 2023.** a través de una encuesta a los usuarios para la recolección de información, le **AUTORIZO REALIZAR** sus actividades en el periodo de Julio y Agosto 2023.

Sin otro particular, me despido no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


DR. Federico Pulido Vasquez
C.M.F. 11503
DIRECTOR

C.c.
RRHH
Archivo
FPV/fpv

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hospital San Ignacio de Casma, 2023

CUESTIONARIO

A) FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Sexo
Masculino () Femenino ()
2. Edad
20 – 35 años () 36 – 59 Años () 60 a más ()
3. Grado de instrucción
Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil
Soltero () Casado () Viudo () Separado () Conviviente ()
5. Ocupación
Obrero () Empleado () Ama de casa ()
Estudiante () Otros ()

B) FACTORES SOCIOECONÓMICO:

6. Ingreso económico
Menor de 100 soles ()
De 100 a 599 soles ()
De 600 a 1000 soles ()
Mayor a 1000 soles ()

C) FACTORES RELACIONADOS A LA ENFERMEDAD

7. Tiempo de diagnóstico de la hipertensión:
de 1 a 3 años () más de 3 años ()

D) FACTORES RELACIONADOS A LA TERAPIA

8. Tiempo que recibe el tratamiento:
Menos de 1 año () De 1 a 5 años () Más de 5 años ()
9. Medicamentos que recibe para el tratamiento de la hipertensión:
Losartan () Enalapril () Captopril ()
Otros ()

E) FACTORES ASOCIADOS A OTRAS ENFERMEDADES:

10. Tiene otra Comorbilidad asociada:
Diabetes Mellitus () Dislipidemia () No tiene () Otra.....

A) TEST DE MORISKY GREENE

Marque Si o No con una X

Preguntas	SI	NO
<i>Actitudes ante la medicación</i>		
11. ¿Alguna vez olvidó tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
12. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejo de tomar su medicina algún día?		
13. ¿alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba		
14. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicamentos algunas veces?		
<i>Comportamiento relativo a la toma de medicación</i>		
15. ¿ se tomó sus medicinas ayer?		
16. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?		
17. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas ¿ siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?		
18. ¿Con que frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/Raramente () De vez en cuando() A veces () Normalmente () Siempre ()		

Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

I. Información General

Nombre y apellidos del Validador: Mg. Miguel Beteta Osorio

Fecha: 26 de junio del 2023 especialidad: Med. Pediatría

Nombre del instrumento evaluado:

Cuestionario sobre factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles en el hospital san Ignacio de Casma, 2023.

Autor del instrumento: Bazán Castro, Juan Esteban

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada

Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles en el hospital san Ignacio de Casma, 2023.

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativo cuantitativo	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?					✓
Objetividad	¿Esta expresado con conductas observadas?					✓
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					✓
Organización	¿existe una organización lógica del instrumento					✓
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					✓
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				✓	

consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				✓	
coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				✓	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito de estudios?					✓
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					✓
Sumatoria parcial					54	140
Sumatoria total						144
Valoración cuantitativa (sumatoria total 0.005)						0.97

Aportes y /o sugerencias para mejorar el instrumento

.....


.....

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	resultados
0.00-0.49	Validez nula
0.50-0.59	Validez muy baja
0.60-0.69	Validez baja
0.70-0.79	Validez aceptable
0.80-0.89	Validez buena
0.90-1.00	Validez muy buena

COEFICIENTE DE VALIDEZ 0.97 = Validez Muy Buena

Nota: el instrumento podría ser considerada a partir de una calificación aceptable


 DR. Miguel Bejarán Ochoa
 MEDICO PEDIATRA
 CMP 53542 RNE 44700A

DNI: 07529127

Mg Gestión en servicios de Salud.

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

I. Información General

Nombre y apellidos del Validador: Evelyn Ramos Iparraguirre.....
 Fecha: 26 de junio del 2023 especialidad: M.C. En Enfermería.....
 Nombre del instrumento evaluado:

Cuestionario sobre factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles en el hospital san Ignacio de Casma, 2023.

Autor del instrumento: Bazán Castro, Juan Esteban
 Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada

Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles en el hospital san Ignacio de Casma, 2023.

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativo cuantitativo	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				✓	
Objetividad	¿Esta expresado con conductas observadas?				✓	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				✓	
Organización	¿existe una organización lógica del instrumento				✓	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				✓	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				✓	

consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					✓
coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					✓
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito de estudios?					✓
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					✓
Sumatoria parcial					108	80
Sumatoria total						188
Valoración cuantitativa (sumatoria total 0.005)						0.94

Aportes y /o sugerencias para mejorar el instrumento

.....

.....

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	resultados
0.00-0.49	Validez nula
0.50-0.59	Validez muy baja
0.60-0.69	Validez baja
0.70-0.79	Validez aceptable
0.80-0.89	Validez buena
0.90-1.00	Validez muy buena

COEFICIENTE DE VALIDEZ: 0.94 = Validez muy Buena

Nota: el instrumento podría ser considerada a partir de una calificación aceptable

Dayana Ramos Inzaguirre
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. 71307

FIRMA

DNI: 70553992

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

I. Información General

Nombre y apellidos del Validador: Jessica Zelada Becerra
 Fecha: 26 de junio del 2023 especialidad: Químico farmacéutico
 Nombre del instrumento evaluado:

Cuestionario sobre factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles en el hospital san Ignacio de Casma, 2023.

Autor del instrumento: Bazán Castro, Juan Esteban

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada

Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles en el hospital san Ignacio de Casma, 2023.

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativo cuantitativo	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?					✓
Objetividad	¿Esta expresado con conductas observadas?					✓
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					✓
Organización	¿existe una organización lógica del instrumento					✓
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				✓	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				✓	

consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				✓	
coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				✓	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito de estudios?					✓
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					✓
Sumatoria parcial					72	120
Sumatoria total						192
Valoración cuantitativa (sumatoria total 0.005)						0.96

Aportes y /o sugerencias para mejorar el instrumento

.....

.....

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	resultados
0.00-0.49	Validez nula
0.50-0.59	Validez muy baja
0.60-0.69	Validez baja
0.70-0.79	Validez aceptable
0.80-0.89	Validez buena
0.90-1.00	Validez muy buena

COEFICIENTE DE VALIDEZ... 0.96 ... = Validez Muy Buena

Nota: el instrumento podría ser considerada a partir de una calificación aceptable


 Jessica J. Zelada Becerra
 QUIMICO FARMACEUTICO
 COEP 25069

FIRMA
 DNI: 46227462

Confiabilidad

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	20	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	10

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	17,25	13,461	,717	,883
VAR00002	16,45	12,050	,887	,868
VAR00003	17,45	13,208	,720	,882
VAR00004	16,80	14,905	,267	,908
VAR00005	17,45	16,471	-,141	,944
VAR00006	15,65	12,345	,732	,880
VAR00007	17,40	12,568	,919	,869
VAR00008	17,45	12,576	,911	,870
VAR00009	17,35	12,661	,906	,870
VAR00010	17,30	12,116	,904	,867

Anexo 4

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuáles serán los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hospital San Ignacio de Casma, 2023?</p>	<p>V1: Factores asociados</p> <p>V2: No Adherencia terapéutica</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores que se relacionan a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la tasa de no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023. Identificar si los factores sociodemográficos se relacionan a la no adherencia al tratamiento antihipertensivos, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023 . 	<p>H1: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, relacionados con la enfermedad, socioeconómicos, relacionados a la terapia, asociados a otras enfermedades y la no adherencia del tratamiento hipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica.</p> <p>Diseño de Investigación: Descriptivo, no experimental, transversal, correlacional.</p> <p>Población: 300 pacientes Hipertensos que acudieran al programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de Casma.</p> <p>Muestra: 168 pacientes hipertensos que acudieran al programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de Casma que cumplen los criterios de inclusión.</p>

		<p>3. Identificar si los factores relacionados con la enfermedad se asocian a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.</p> <p>4. Identificar si los factores socioeconómicos se asocian a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.</p> <p>5. Identificar si los factores relacionados a la terapia se asocian a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.</p> <p>6. Identificar si los factores asociados a otras enfermedades se asocian a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, en los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.</p>	<p>H0: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, relacionados con la enfermedad, socioeconómicos, relacionados a la terapia, asociados a otras enfermedades y la no adherencia del tratamiento hipertensivo en el programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.</p>	<p>Técnica e Instrumento de recolección de datos</p> <p>Se utilizará como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario que será validado por profesionales expertos.</p>
--	--	---	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el servicio de enfermedades no transmisibles Hospital de San Ignacio de Casma, 2023.

BACHILLER: Bazán Castro, Juan Esteban

Yo (Nombre y Apellidos) con
DNI....., con domicilio en.....

Mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizara, he sido informado en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio asimismo indicar que mi participación es VOLUNTARIA; además, confió en que la investigación se utilizara adecuadamente, asegurándome la máxima confidencialidad

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación

Casma.... de del 2023.

Anexo 6

Base de datos

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

2	2	3	4	2	4	1	1	1	2	2
2	2	3	4	2	4	2	3	3	2	2
2	3	3	3	3	4	2	3	1	1	2
2	3	3	3	5	4	2	3	1	2	1
2	3	3	3	3	4	2	2	1	3	2
2	3	3	3	3	4	2	3	1	2	2
2	3	3	3	3	4	2	3	1	1	2
2	3	3	3	3	4	2	3	1	2	1
2	3	3	3	3	4	2	3	1	2	2
2	3	3	3	3	4	2	2	1	1	2
2	3	3	3	3	4	2	2	1	2	2
2	3	3	2	3	4	2	3	1	1	1
2	3	3	2	5	4	2	2	1	2	1
2	3	3	2	3	4	2	3	1	1	1
2	3	3	2	3	4	2	3	1	2	1
2	3	3	2	3	4	2	2	1	3	2
2	3	3	2	3	4	2	3	1	2	2
2	3	3	4	5	4	2	3	1	2	2
2	3	3	4	3	4	2	2	1	1	2
2	3	3	4	5	4	2	3	1	2	2
2	3	3	4	3	4	2	3	1	2	2
2	3	3	4	3	4	2	2	1	2	2
2	3	3	4	3	4	2	3	1	3	2
2	3	3	4	3	4	2	2	1	2	2
2	3	3	4	3	4	2	3	1	1	2
2	3	3	4	3	4	2	3	1	2	1
1	3	3	4	2	4	2	2	1	1	1
1	3	3	4	2	4	2	3	1	2	1
1	3	3	4	2	4	2	3	1	3	1
1	3	1	4	1	3	2	3	1	2	2
1	3	1	4	5	3	2	2	1	1	2

1	3	1	4	1	3	2	3	1	2	2
1	3	1	4	1	3	2	3	1	2	2
1	3	1	4	1	3	2	2	1	2	2
1	3	1	4	1	3	2	3	3	3	2
1	3	1	5	1	3	2	2	1	1	1
1	3	2	5	1	3	2	3	1	2	2
1	3	2	5	1	3	2	3	1	1	2
1	3	2	5	1	3	2	3	1	1	2
1	3	2	5	5	3	2	3	1	2	2
1	3	2	5	5	3	2	3	1	3	1
1	3	2	5	1	3	2	3	1	2	2
1	3	2	5	1	3	2	3	1	2	1
1	3	2	5	1	3	2	2	1	1	2
1	3	2	5	1	3	2	3	1	2	2
1	3	2	5	5	3	2	3	1	1	2
1	3	2	5	1	3	2	2	1	2	1
1	3	2	5	5	3	2	3	1	3	2
1	3	2	5	5	3	2	3	1	2	2
1	3	2	5	1	3	2	3	1	2	1
1	3	2	5	1	3	2	2	1	1	2
1	3	2	5	2	3	2	3	1	2	2
1	3	2	5	2	3	2	3	1	1	2
2	1	3	5	2	4	2	3	1	3	1
2	3	3	4	2	4	2	2	3	2	2
2	1	3	1	4	2	2	3	1	3	2
2	3	3	4	3	2	1	1	2	2	2
2	3	3	5	3	2	1	1	1	1	2
2	3	3	4	3	2	1	1	1	2	2
2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2
2	3	3	5	3	2	2	3	1	2	1
2	3	1	1	3	2	2	3	1	2	1


2	3	1	1	3	2	2	3	1	1	2
2	3	1	5	3	2	2	3	1	2	2
2	3	1	5	3	2	2	2	1	1	2
2	3	1	5	3	2	2	3	1	2	2
2	3	1	5	3	2	2	3	1	3	1
2	3	1	5	3	2	2	2	1	1	2
2	3	1	5	3	2	2	3	1	2	2
2	3	1	5	3	2	2	3	1	1	2
2	3	2	5	3	3	2	3	1	2	1
2	3	2	5	3	3	1	1	1	1	2
2	3	2	5	3	3	2	3	3	2	1
2	3	2	5	3	3	2	3	1	3	2
2	3	2	5	3	3	2	3	1	2	2
2	3	2	5	3	3	2	3	1	1	1
2	3	2	5	3	3	1	1	1	1	2
2	3	2	5	3	3	2	3	1	2	2
2	3	2	5	3	3	1	1	1	1	2
2	3	2	5	3	3	2	3	1	2	1
1	1	3	1	4	3	2	3	1	3	2
1	3	2	5	2	3	2	2	1	2	2
1	3	2	5	2	3	2	3	1	2	1
1	1	3	1	4	2	2	2	1	3	2
1	3	2	5	2	3	2	3	1	2	2
1	3	2	5	2	3	2	2	1	1	2
1	3	2	5	2	3	2	3	1	2	2
2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	1
2	3	2	5	3	3	1	1	2	2	2
2	1	3	1	2	2	2	3	1	3	1
2	3	2	5	4	3	2	3	1	2	2
2	3	2	5	3	3	2	2	1	2	2
2	3	2	5	3	3	2	3	1	1	1

2	3	2	5	3	2	2	2	1	2	2
2	3	2	5	3	2	2	3	1	2	2
2	3	2	5	3	2	2	3	1	1	1
2	3	2	5	3	2	2	2	1	3	2
2	3	2	5	3	2	2	3	1	2	2
2	3	2	5	3	2	2	3	1	1	1
2	3	2	5	5	2	2	2	1	2	2
2	3	2	5	3	2	2	3	1	1	1
2	3	2	5	3	2	2	3	1	2	2
2	3	2	5	3	2	2	2	1	1	2
2	3	2	5	5	2	2	3	1	3	1
2	3	2	5	3	2	2	2	1	2	2
2	3	2	5	3	2	2	3	2	1	2
2	3	2	5	5	2	2	3	1	2	1
2	3	2	5	3	2	2	2	1	1	2
2	3	2	5	3	2	2	3	1	1	2
2	3	2	5	3	2	2	3	1	2	2
2	1	3	1	4	2	1	3	2	3	1
2	3	2	5	3	3	2	3	1	2	2
2	3	2	5	3	3	2	2	1	1	2
2	1	3	1	4	3	1	1	2	3	1
2	3	2	5	3	3	2	3	1	2	2
2	3	2	5	3	3	2	3	1	1	2
2	3	2	5	3	3	2	2	2	2	2
2	3	2	5	3	3	2	3	1	1	2
2	3	2	5	3	3	2	3	2	2	2
2	3	2	5	3	3	2	2	1	1	1
2	3	2	5	3	3	2	3	1	2	2
2	3	2	5	3	3	2	3	1	3	2
2	3	2	5	3	3	2	2	1	2	2
2	3	2	5	3	3	2	3	1	2	1

2	3	2	5	3	3	2	3	1	1	2
2	3	2	5	3	3	2	2	2	2	2
2	3	2	5	3	3	2	3	1	3	1
2	3	2	5	3	3	2	2	1	2	2
2	3	2	5	3	3	2	3	1	2	2
1	3	2	5	2	3	1	1	1	3	1
1	1	3	1	4	3	1	1	1	3	1
1	1	3	1	4	3	2	3	1	3	1
1	3	2	5	1	3	2	3	1	2	2
1	3	2	5	1	3	2	2	1	1	2
1	3	2	5	1	3	2	3	1	2	2
1	2	3	5	2	4	1	2	1	3	1
1	3	2	5	5	3	2	3	1	1	2
2	1	2	1	4	4	1	2	1	3	1
2	2	3	5	3	4	1	2	1	3	2
2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2

Anexo 7

Formato de publicación en repositorio



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL


FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
BIZAN CASTRO JUAN ESTEBAN	45289418	juanmaikols@gmail.com	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
<p style="margin: 0;">FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL DE SAN IGNAJO DE CASMA, 2023.</p>			
5. Programa Académico			
FARMACIA Y BIOQUIMICA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info.eu-repo/semantic/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (info.eu-repo/semantic/restrictedAccess) ⁴	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

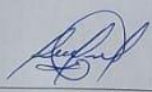
A. Originalidad del Archivo Digital
 Por el presente deo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

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

	Lugar	Día	Mes	Año
	Chimbote	17	03	2024



Huella Digital



Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2019-S/REDCU-CU, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30003 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 008-2019-PCM
- Si el autor elige 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° 034-2019-CONYTEC/CEG (numerales 5.2 y 6.2) que norme 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 otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra
- Según el inciso 8.2 del artículo 19 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RNT) Las universidades, instituciones y centros de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales produciendo el uso de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente vinculados por el Repositorio Digital (RDI), a través del Repositorio ALICIA*

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley 822, art. 30, párr. 30.3)

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Anexo 8

Reporte de similitud

FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL DE SAN IGNACIO DE CASMA, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.elsevier.es Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	Submitted to unbosque Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

Anexo 9

Evidencias Fotográficas



