

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud Tumbes - 2021

TESIS

para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Br. Sánchez García, Enzo Marcelo

Tumbes - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud Tumbes - 2021

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Néstor Víctor Linares Terán Presidente

Dr. Juan Carlos Gómez Checalla Secretario

Mg. Hiesica Esther Abad Aguirre Vocal

Tumbes - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud Tumbes - 2021

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma.

Br. Sánchez García, Enzo Marcelo (Autor)

Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol (Asesor)

Tumbes - 2023

CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Dr. RODOLFO FELRRD ARREDONDO NONTOL

Docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Escuela profesional de Medicina Humana.

CERTIFICA:

Que el informe de Tesis:

“Nivel de Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial Esencial del Hospital I EsSalud Tumbes – 2021” presentado por el alumno, **Enzo Marcelo Sánchez García** de pregrado, ha sido asesorado y revisado por mi persona. Por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela de Medicina Humana y la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, septiembre del 2022.



Dr. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol
Asesor de Tesis



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

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 06 días del mes febrero del dos mil veintitrés, siendo las 16:00 horas, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma ZOOM cuyo: <https://us02web.zoom.us/j/83959892492?pwd=cy9pYTYSaG1ZRTRaRmtlcVdNVHh6Zz09>, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por RESOLUCIÓN N°439-2021/UNTUMBES-FCS-D, el Dr. Nestor Victor Linares Teran (presidente), Mg. Juan Carlos Gómez Checalla (secretario) y la Mg. Hiesica Esther Abad Aguirre de Alemán (Vocal), reconociendo en la misma resolución, además, al Mg. Rodolfo Felrood Arredondo Nontol como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL DEL HOSPITAL I ESSALUD TUMBES-2021", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, presentado por tal: Bach. SANCHEZ GARCIA, ENZO MARCELO. concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al:

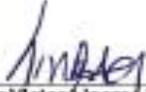
Bach. SANCHEZ GARCIA, ENZO MARCELO. con calificativo: BUENO.

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el Jurado le indica.

En consecuencia, queda APTO para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Médico Cirujano, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las: 17 horas del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistentes.

Tumbes, 06 de febrero del 2023


Dr. Nestor Victor Linares Teran
Presidente


Mg. Juan Carlos Gómez Checalla
Secretario


Mg. Hiesica Esther Abad Aguirre de Alemán
Vocal


Mg. Rodolfo Felrood Arredondo Nontol
Asesor

cc.
Jurado (03)
Asesor
Co-asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	5%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	revistas.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%



Dr. Rodolfo Ferrer Arredondo Nontol
Asesor de Tesis

DEDICADTORIA

La presente tesis, se lo dedico a mis queridos padres y a mi hermano por ser los mayores motivadores para seguir adelante, gracias por sus sabios consejos y la sabiduría que siempre me inculcaron para no rendirme y lograr mis metas.

A mis abuelos que son los seres más queridos y apreciados que tengo. Asi como en la vida terrenal como en lo celestial están guiándome para seguir adelante.

A mis tres amigas, Khelly, Carla y Ericka que las conocí en la universidad y me enseñaron que si existe la verdadera y sincera amistad.

Enzo M. Sánchez García.

AGRADECIMIENTO

Expresar mi agradecimiento al docente Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol, por sus doctrinas y sabiduría que me orientaron y guiaron en el desarrollo de la presente investigación.

Agradecer a la licenciada Luz Torres quien, sin ninguna condición, aceptó ayudarme con la realización de la investigación dentro del establecimiento de salud. De la misma forma, a los pacientes del programa que amablemente aceptaron ser partícipes de la investigación.

A las autoridades del establecimiento de salud que permitieron que el desarrollo de la presente investigación se haya llevado a cabo.

El autor.

INDICE

RESUMEN	iii
CAPÍTULO I INTRODUCCION	1
CAPÍTULO II ESTADO DEL ARTE	4
2.1 ANTECEDENTES.....	4
2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.....	8
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	10
2.3.1 Hipertensión arterial.....	10
2.3.2 Adherencia al tratamiento.....	10
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODO	12
3.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO.....	12
3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	12
3.2.1 Población.....	12
3.2.2 Muestra.....	12
3.2.3 Tipo de Muestreo.....	13
3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	13
3.3.1 Criterios de inclusión:.....	13
3.3.2 Criterios de exclusión:.....	13
3.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
14	
3.4.1 Metodología.....	14
3.4.2 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	14

3.5	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	15
	CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	17
4.1.	Resultados	17
	CAPÍTULO V DISCUSIÓN	20
	CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	23
6.1.	CONCLUSIONES.....	23
6.2.	RECOMENDACIONES.....	24
	CAPÍTULO VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
	CAPÍTULO VIII ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Cuadro 1: Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud – Tumbes, 2021.....	17
Cuadro 2: Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según la implicancia personal y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud – Tumbes, 2021.....	18
Cuadro 3: Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud – Tumbes, 2021.....	18

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado.....	31
Anexo 2: Encuesta.....	32
Anexo 3: Matriz de consistencia.....	36

RESUMEN

La investigación titulada “Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud Tumbes 2021” tiene como principal objetivo en determinar el nivel adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial en el Hospital I EsSalud Tumbes, 2021. El tipo de investigación es cuantitativa de diseño no experimental, analítico, descriptivo y transversal. La población de la investigación estuvo conformada por 5000 pacientes con hipertensión arterial esencial que se encuentran en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital I EsSalud con una muestra de 227 que fueron elegidos a través de un muestreo aleatorio simple. El instrumento utilizado fue: cuestionario de Martin Bayarre – Grau. Con respecto a los resultados se encontró que el 69% (157) presentaron un nivel de adherencia total al tratamiento farmacológico, el 26% (59) presentaron un nivel de adherencia parcial y el 4% (9) no tienen adherencia al tratamiento farmacológico. Así mismo, el sexo femenino predominó 58% (131) con 71% de adherencia al tratamiento farmacológico. Además, se encontró una implicación personal de 57% (129) de frecuencia con 74% de adherencia total en seguir con las indicaciones médicas y, un 43% (98) de frecuencia en el cumplimiento del tratamiento con 64% de adherencia total. Finalmente, entre la edad de 60 a 79 años presentó 65% (148) de predominio conjuntamente con 76.3% de adherencia total. Se concluyó, que la mayor parte de los pacientes presentaron un nivel de adherencia total de 69% y como segundo, lugar el 26% presentaron el nivel de adherencia parcial, siendo lo opuesto en la mayoría de los estudios de las regiones que hallaron un nivel de adherencia bajo al tratamiento farmacológico, pero si similar al predominio del sexo femenino como en la mayor parte de los estudios realizados en las diferentes regiones.

Palabras claves: Nivel de adherencia, Hipertensión arterial esencial.

ABSTRACT

The investigation entitled "Level of adherence to pharmacological treatment in patients with essential high blood pressure at Hospital I EsSalud Tumbes 2021" has as its main objective to determine the level of adherence to pharmacological treatment in patients with essential high blood pressure at Hospital I EsSalud Tumbes, 2021. The type of investigation is quantitative non-experimental, analytical, descriptive and transversal design. The investigation population consisted of 5,000 patients with essential high blood pressure who are in the non-communicable chronic diseases program of Hospital I EsSalud with a sample of 227 who were chosen through a simple random sampling. The instrument used was: Martin Bayarre - Grau questionnaire. With respect to the results, it was found that 69% (157) had a level of total adherence to pharmacological treatment, 26% (59) had a level of partial adherence and 4% (9) did not have adherence to pharmacological treatment. Likewise, the female sex predominated 58% (131) with 71% adherence to pharmacological treatment. In addition, a personal involvement of 57% (129) was found with 74% total adherence to follow medical indications and 43% (98) frequency in treatment compliance with 64% total adherence. Finally, between the age of 60 and 79, it had 65% (148) predominance together with 76.3% total adherence. It was concluded that most patients had a total adherence level of 69% and as a second, 26% had the level of partial adherence, being the opposite in most studies in the regions that found a low level of adherence to pharmacological treatment, but similar to the predominance of the female sex as in most of the studies carried out in the different regions.

KEY WORDS: Adhesion level, Essential arterial hypertension.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

La adherencia terapéutica es el cumplimiento óptimo de la prescripción farmacológica o no farmacológica que establece un personal de salud capacitado para la estabilidad o equilibrio, generando una buena calidad de vida en los pacientes con esta afección sistémica que se le conoce también como la enfermedad silenciosa (1). De este modo, se tendría que ver buenos resultados en los pacientes. Sin embargo, el cumplimiento o el nivel de adherencia al tratamiento no sería satisfactorio en los pacientes. Por ello, la hipertensión arterial, generado por la fuerza ejercida hacia las paredes de los vasos sanguíneos arteriales que registran valores mayor o igual de 140 mmHg en presión sistólica y/o 90 mmHg o mayor en presión diastólica (1).

La enfermedad hipertensiva puede presentar múltiples complicaciones en personas que no tengan un control adecuado, una falta de adherencia al tratamiento o un desconocimiento de ello (1). Además, la edad avanzada de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, es un factor alarmante e importante para alguna complicación cardiovascular (1). De tal manera, Percy Herrera A. et al. Titulado, Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa, realizado en la ciudad de Lima en el año 2018, encontró que existe una mejoría, pero no impactante en las personas que la padecen en el conocimiento de esta enfermedad hipertensiva pero que la adherencia debe de resultar desfavorables en ciudades del Perú (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta que la enfermedad hipertensiva es el principal factor de riesgo para la salud y; que mayor del 30% de la población a nivel mundial se encuentra afectada; generando el padecimiento de complicaciones cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular, enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca y demencia (3). Asimismo, como dato epidemiológico, la sociedad Peruana de Cardiología realizó un segundo estudio en

el Perú de hipertensión arterial, entre marzo 2010 y enero 2011, en los departamentos del Perú, encontrando una prevalencia de esta enfermedad crónica no transmisible de 23.7% en Tornosol I a 27.3% en el segundo estudio de Tornosol II, lo que genera gran preocupación (4).

El Ministerio de Salud (Minsa) informa que en lo que va la crisis sanitaria por la covid-19, existe el riesgo de un aumento al 20% en el número de personas que desarrollen hipertensión arterial, determinado que esta afección desarrolle el aumento de complicaciones y de la mortalidad, más aún con el riesgo de generar alteraciones en la adherencia terapéutica debido a los efectos de la pandemia, que ha sometido a una gran exigencia a los sistemas de salud pública (5). No obstante, la realidad acerca de la adherencia al tratamiento en diversas enfermedades sistemáticas es muy pobre, generando que no exista mejora en el estado de salud de las personas y más en pacientes que padecen de hipertensión arterial (6, 7).

Según la Encuesta Demográfica y de salud Familiar (ENDES) la prevalencia de Hipertensión arterial en personas de mayor o igual a 15 años, el Perú en el 2019 es de 19,7%, siendo los hombres más afectados que las mujeres con un 21,7% (8). Tumbes al igual que Loreto, ocupan el mayor porcentaje de prevalencia por departamento con un 22,0%(8, 9)

La situación a nivel nacional, en el trabajo de investigación de Zanelli MAD. Titulado: Asociación entre apoyo social y adherencia terapéutica en hipertensos mayores de 65 años - Hospital II EsSalud Tarapoto 2016, encontró que el género femenino es el que predomina con un 68.03% de hipertensión arterial. Asimismo, Silva A, et al. Titulado: Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos. resultó que la población presenta un 60.98% de baja adherencia al tratamiento predominando el género femenino con 72.69% y que el nivel educativo o grado de instrucción como la primaria incompleta tiene 85% de baja adherencia al tratamiento (12, 13).

Si observamos la situación en la región Tumbes, se demuestra que no existe estudios de investigación sobre el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivos. De esta forma, por falta de estudios en la región Tumbes acerca

de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial bajo tratamiento médico, resalta la importancia de este trabajo de investigación, siendo el pionero en esta región y material de consulta para futuras investigaciones de gran impacto con el objetivo de mejorar los puntos débiles del sistema sanitario en las enfermedades crónicas no transmisibles.

Es por ello que se planteó como objetivo general en “Determinar el nivel adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial en el Hospital I EsSalud Tumbes – 2021; y como específicos, evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según la implicancia personal; determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según el cumplimiento del tratamiento; observar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud Tumbes, 2021.

CAPÍTULO II

ESTADO DEL ARTE

2.1 ANTECEDENTES

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Un estudio titulado **“Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos”**, 2020. De Murga García GM, Sujo Sit M, Estévez Perera A(10). Realizado en Cuba. Con el principal objetivo en “determinar el nivel de adherencia farmacológica y control de la presión arterial”. Asimismo, concluye mencionando que “existe una mayor prevalencia de hipertensión arterial en los participantes del género masculino con 51%, mayor o igual de 65 años de edad”. Además, “manifiesta que el 43.9% de los participantes se encuentran adheridos al tratamiento farmacológico según la aplicación del test de Morisky Green Levine que consta de 4 ítems, siendo el género femenino el que tiene mayor adherencia al tratamiento terapéutico. Los esquemas terapéuticos de monodosis y monoterapias se encuentran con mayor adherencia”.

Otro estudio con el título **“Adherencia al tratamiento farmacológico en personas con diagnóstico de hipertensión arterial”**, 2020. Realizado en Bogotá, Colombia. Salguero Zárate NJ(14). Teniendo como objetivo en “determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de un grupo de personas diagnosticados con Hipertensión Arterial con la aplicación de la Escala de Adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8). Con lo que concluye que los pacientes en estudio presentan un 45% de baja adherencia al tratamiento y sólo el 16% tienen una alta adherencia, manifestando que el género femenino es predominante con hipertensión arterial con 83,87%. Además, detalla que los factores que estén relacionados con la baja adherencia al tratamiento son el olvido de tomar los medicamentos, omisión de tomar el medicamento por razón diferentes al olvido, no llevar sus medicamentos al salir de casa o de viaje, entre otros”.

Este trabajo de investigación, titulado **“Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial”**, México, 2019. Martínez Fajardo EJ,

García Valdez R, Álvarez Villaseñor AS (15). Con el objetivo general de poder “Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA de un consultorio auxiliar de medicina familiar”. Obteniendo como resultado el predominio del sexo femenino con 51,4%, siendo la edad promedio de los que participan en el presente estudio de 60,4 y el nivel de adherencia fue de 88,6% según el test aplicado de Morisky Green Levine; “Concluyendo, que en la población estudiada se encontró un comportamiento similar en los pacientes con apego al tratamiento y el conocimiento de la enfermedad. Se debe reforzar la importancia del apego al tratamiento, no suspenderlo, aunque el paciente se sienta bien y no perciba síntomas de la enfermedad”.

En el estudio “**Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México**”, 2017. Luna Breceda U, Haro Vázquez S, Uriostegui Espíritu L, Barajas Gómez T, Rosas Navarro D(16). Tiene como principal objetivo en poder “determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en una unidad de medicina familiar”. En su conclusión, menciona que se logró “determinar, en el presente estudio, que alrededor de 50% de la población con hipertensión arterial analizada, no tiene una buena adherencia al tratamiento terapéutico, siendo este un dato muy preocupante, sobre el cual se deben de establecer ciertas estrategias de intervención y de anticipación, puesto que cinco de cada 10 pacientes corren el riesgo de discapacidad o muerte prematura ocasionada por las complicaciones que se encuentran asociadas a la Hipertensión Arterial”.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

El presente trabajo de investigación; titulado “**Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud max arias schreiber, la victoria – 2019**”. Rivero Sullca JL(17). Estableciendo como objetivo en la “determinación del nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en el centro de salud Max Arias Schreiber”. Concluyendo que se “observó en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en el centro de salud, un nivel de adherencia terapéutica de manera parcial con 62.0%”.

En el siguiente estudio; titulado **“la adherencia al tratamiento y el grado de alfabetización en salud en relación a pacientes con hipertensión arterial en un hospital docente de Lima – Perú”, 2019**. Rosas Chávez G, Romero Visurraga CA, Ramírez Guardia E(18). Teniendo como objetivo en “evaluar el nivel de alfabetización en salud y el grado de adherencia en una población de pacientes hipertensos que acude a consultorio externo en un hospital docente de Lima – Perú”. Presentando “el resultado de encontrar el 36% de inadecuada alfabetización sanitaria y un 15% de adherencia al tratamiento. Sin asociación entre ambas”; asimismo, concluye que “el promedio de alfabetización hallada en nuestra población de pacientes hipertensos, fue similar al de estudios peruanos y latinoamericanos. El grado de adherencia al tratamiento hallado fue una de las más bajas reportadas, no encontrándose relación entre estas dos variables”.

En este trabajo de investigación, titulado **“Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral – EsSalud”, 2019**. Huaraca Tito WC(19). Teniendo como objetivo en “determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral – EsSalud en los meses de agosto a setiembre 2019”. Manifiesta los siguientes resultados; “el 85% son > 60 años de edad, 60% son mujeres, el 38% tiene nivel primario, el 68% son casados y el 67% tiene la presión arterial controlada”. Por lo que, concluye que “el nivel de adherencia terapéutica es muy bajo y el principal motivo de incumplimiento terapéutico es el olvido por lo menos alguna vez de tomar su medicamento”.

Asimismo, el trabajo de investigación **“Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos”, Trujillo, 2018**. Asto Silva R A. Con el objetivo de “Determinar los factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo” (13). Concluyendo que “el 60.98% es la prevalencia de baja adherencia al tratamiento antihipertensivo y, sólo el 39.02% es la prevalencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo, siendo factores sociodemográficos como el género

femenino, mayores de 65 años con un grado de instrucción de primaria incompleta y el estado civil en condición de soltero, constituyen la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos”.

El siguiente trabajo de investigación; titulado **“Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al Puesto de Salud los Quechuas – Independencia, 2018”**. Candiote Susanibar GP(20). Definiendo como objetivo general en “determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al puesto de salud los Quechuas – Independencia”. Obteniendo como resultados que “el mayor porcentaje de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial muestran un nivel de adherencia: medio 76%, bajo 8% y alto 16%, teniendo como la dimensión dieta 63% y control de la presión arterial 49%; en otra parte, fue de nivel alto en las dimensiones tratamiento farmacológico 61% y ejercicio 49%. Concluyendo, que el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial se encuentra en un nivel medio con 77%, en la dimensión dieta está en un nivel medio con 63%, en la dimensión presión arterial está en el nivel medio con 49%, en la dimensión tratamiento farmacológico está en un nivel alto con 61%, en la dimensión ejercicio está en el nivel alto con 49%”.

Otro estudio de investigación, titulado **“Características sociodemográficas de pacientes hipertensos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico según ENDES 2018”**. Lima, Perú. Mendoza Jayo FE(21). Tiene como objetivo de “determinar las características sociodemográficas que estén asociadas a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en la población peruana en el año 2018”. Por lo tanto, concluye manifestando que el 62.4% son adherentes al tratamiento farmacológicos con predominio del género femenino al 66.0% con hipertensión arterial. El 39.3% tienen el nivel de instrucción educativa primaria y se asocia que los pacientes que se encuentran adherentes al tratamiento, tienen un seguro de salud y en su respectiva edad.

También en este estudio, titulado **“Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de 30 a 60 años atendidos en el servicio de cardiología**

del Hospital II Carlos Tupppia García Godos – EsSalud, Ayacucho – 2018”.

Huamán Chávez, Ruth Yanet(22). Estableció el objetivo general en “determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial”; obteniendo como resultado que el 64,6% tiene un nivel de adherencia terapéutico parcial, predominando las edades de 30 a 40 años, así como el desempleo, empleo y el grado de instrucción secundaria tienen el mayor porcentaje de desarrollar una adherencia al tratamiento de manera parcial, “concluyendo que el nivel de adherencia terapéutica es parcia en el hospital II Carlos Tupppia del García – EsSalud”.

En el estudio **“Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: Una revisión narrativa”**, 2017. Herrera Añazco, P, Pacheco Mendoza J, Valenzuela Rodríguez G, Málaga G(2). Tuvo el objetivo en “describir la producción científica peruana sobre la hipertensión arterial (HTA) que se publicó en la literatura médica, mediante una revisión bibliográfica no sistemática hasta diciembre del 2016”. Concluye manifestando que “en los últimos años el nivel de autoconocimiento de la Hipertensión arterial ha mejorado”. Sin embargo, sigue siendo deficiente. Asimismo, “aunque el control de la Hipertensión arterial ha visto mejoras, es insuficiente y se encuentra debajo de otros países latinoamericanos. Además, enfatiza que es posible que la adherencia al tratamiento sea peor en provincias”.

3.1.3. Antecedentes locales

Se realizó la respectiva búsqueda exhaustiva en diferentes medios para la ubicación de trabajos de investigación a nivel local sin tener éxito alguno.

2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

El presente trabajo de investigación se rige con el avance de la ciencia y tomando impulso por el avance científico para diversos estudios y, en este caso, la adherencia a los tratamientos de diversas enfermedades que aquejan a las personas y afectan la calidad de vida.

Por tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adherencia terapéutica como el nivel del comportamiento que presenta un ciudadano, en la toma de los medicamentos, en el cambio a una dieta balanceada y en su modo de estilo de vida que generó que padezca una enfermedad, correspondiendo a las pautas planteadas por un profesional de la salud en conjunto con el paciente (23,24). De esta manera, se sugiere que el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes sea de manera permanente, óptima y sistemática, implicando los cambios fundamentales en el estilo de vida en relación o no de la administración de medicamentos (25).

Es por ello, que la OMS menciona que existen cinco dimensiones que influyen en la falta de adherencia a la terapia farmacológica (6); como el factor socioeconómico, por la pobreza que presentan las personas mayores de edad y la dificultad de obtener atención de salud; factor que se encuentra relacionado al tratamiento, por la complejidad que presente al momento de la prescripción de los medicamentos, pues todo paciente es de enfoque distinto al tratamiento (6); factores que se relacionan con el paciente, la falta de ciertos recursos, la religión que profesa, deterioro en la percepción de la enfermedad y el nivel educativo o de instrucción (6); factores relacionados con la enfermedad, por la dependencia a la afección que presenta el paciente pueda generar problemas en su salud mental, influyendo severamente en la decisión de seguir o no con el tratamiento y (6); factores que tienen relación al propio sistema sanitario o con el equipo que lo conforma, por la mala infraestructura que muchos centros de salud presentan y más en países en vías de desarrollo, por el personal de salud mal remunerado o con carga laboral excesiva y también sobre la falta de conocimiento de la adherencia y las estrategias deficientes para lograr una mejora. (6)

De la misma manera, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) (26), entidad que regula la alimentación y los medicamentos, manifiesta que se generan ciertas medidas específicas para plantear estrategias o intervenciones para el mejoramiento en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas con diferentes enfoques, tanto el sistema de salud y con el

paciente (26), basándose principalmente en la elaboración de métodos y estrategias para medir, evaluar y monitorizar la adherencia terapéutica, como las llamadas telefónicas, inducirlo en aplicativos que ayuden en el recordatorio de su medicina, portales web y también la relación médico – paciente. (26)

En la actualidad, existen diversos métodos o escalas para evaluar el grado o nivel de adherencia terapéutica, donde la OMS recomienda un enfoque multifactorial, ya que no existe método alguno para saber con exactitud la adherencia en los pacientes (26), pero sí, un dato fundamental es evaluar el comportamiento de cada paciente acerca de la adherencia que presenten ante una indicación o prescripción de medicina para su enfermedad; por ejemplo, “el cuestionario de no adhesión de medicamentos del equipo Qualiaids (CAM-Q); el cuestionario de adherencia a la medicación simplificado (Simplified Medication Adherence Questionnaire, SMAQ); el cuestionario MBG (Martín Bayare Grau); el test de Morisky-Green-Levine); el test de Batalla; escala de Miller para Medición de Adherentes Terapéutica en Pacientes con enfermedades Cardiovasculares”; entre otras (26).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

2.3.1 Hipertensión arterial

Es la tensión arterial que realiza fuerza en la sangre en el momento de tener contacto contra las paredes arteriales en los grandes vasos y se considera hipertensión arterial a las cifras elevadas que se registran al momento de medir la presión en mmHg con valores mayor o igual a 140 mmHg en sistólica y mayor o igual de 90 mmHg en diastólica(1).

2.3.2 Adherencia al tratamiento

Es el grado del comportamiento o conducta que tiene la persona hacia la toma de medicamentos prescritos por el personal de salud, el seguimiento y cumplimiento de alguna dieta y, modificación de su estilo de vida de la persona con cierta patología, teniendo un carácter dinámico y estar influenciada por una variedad de factores que se pueden presentar (27). La importancia de ello, es que permite al

mismo paciente mantener una adecuada y continua del tratamiento establecido y, de la misma manera, logre cambios significativos y mejore su vida diaria (28).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO.

El trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo por el análisis de datos estadísticos de tipo descriptivo en el que se detalló la magnitud y el impacto que se encontró en la enfermedad, no experimental porque no se realizó la manipulación de la variable del estudio y de corte transversal porque los datos se recolectaron en un único momento (30).

3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

3.2.1 Población

la población total para el trabajo de investigación fue de 5000 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial que se encontraban en el programa de control de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital I Carlos Alberto Cortéz Jiménez Tumbes - 2021.

3.2.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra para la variable principal cuantitativa y para población infinita(31) se utilizó la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{(p)(q)z^2}{e^2}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

p: prevalencia esperada¹⁸ = 0.18

q: es igual a 1-p = 0.82

z: valor de z para $\alpha=0.05$ = 1.96

e: error = 0.05

$$n = \frac{(0.18)(0.82)1.96^2}{0.05^2}$$

n = 227

El resultado de la fórmula para la muestra de estudio fue de 227 pacientes, seleccionados para el trabajo de investigación.

3.2.3 Tipo de Muestreo

El presente proyecto de investigación fue probabilístico por muestreo aleatorio simple para la selección de participantes que conformaron el listado de la muestra establecida y, así, alcanzó con el número asignado (32,33).

3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.3.1 Criterios de inclusión:

- a) Pacientes mayores de 18 años de edad que se encontraban en el programa de control de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital I EsSalud Tumbes – 2021.
- b) Pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial esencial que pertenecieron en el programa de control de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital I EsSalud Tumbes – 2021.
- c) Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que se encontraban con tratamiento farmacológico antihipertensivos.
- d) Pacientes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.
- e) Pacientes que no hayan tenido trastornos mentales o físicas que hubieran limitado el llenado de la encuesta.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- a) Pacientes que hayan sido diagnosticados con hipertensión arterial esencial con complicaciones cerebrovasculares.

3.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Metodología.

Inicialmente el trabajo de investigación procedió en solicitar la autorización al director general del Hospital I EsSalud – Tumbes, donde se ingresó y se aplicó el instrumento del estudio. Además, se solicitó el permiso para el uso del área del consultorio externo del programa de control de enfermedades crónicas no transmisibles, se detalló el mecanismo de cómo se aplicó el instrumento donde se respetó los criterios de inclusión y exclusión en el que se pudo valorar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de la enfermedad que se estudió. Se hizo hincapié que solo se ocupó un máximo de 5 minutos por cada paciente donde se logró el correcto llenado previo a la lectura y firma del consentimiento informado (**Anexo 1**).

3.4.2 Técnica e instrumentos de recolección de datos.

- a) Técnica:** Se generó mediante el llenado de una encuesta.
- b) Instrumento:** El “cuestionario de Martin Bayarre – Grau” estructurado y validado (**Anexo 2**) donde se valoró del “nivel de adherencia terapéutica en aquellos pacientes con hipertensión arterial del programa de control de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital I Carlos Alberto Cortéz Jiménez EsSalud – Tumbes”.
- c) Validación de instrumento:** en el país de Cuba, se llevó a cabo un estudio que estuvo conformado por n=144 participantes diagnosticados con hipertensión arterial esencial que se encontraban con prescripción de medicamentos antihipertensivos, con la finalidad de evaluar el “nivel de adherencia terapéutica” (34). Los pacientes se encontraban en una edad mayor o igual a 20 años con una “residencia en el municipio del Centro Habana e integrantes al área de salud en el policlínico Van – Tropi” (34).

El método que han utilizado los expertos en este estudio para la validación del presente cuestionario, es la rotación de Varimax para su mejor interpretación del mismo (34); por lo cual, se confeccionó con 12 ítems de forma afirmativa en diferentes categorías para la definición operacional de la “adherencia terapéutica”; compuesta por la **escala Likert con 5 alternativas como “siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca”** (34). Por lo tanto, para su rápida calificación para el presente instrumento se estableció para cada paciente considerándose como **“adheridos totales con una puntuación de 38 a 48 puntos”, “adheridos parciales 18 a 37 puntos” y “no adheridos a los participantes con un puntaje entre 0 y 17”**. Con un **“índice Alfa de Cronbach obtenido para la muestra es de 0,889”** (34).

Los hallazgos obtenidos sobre la estructura, presenta el 68,72% de varianza acumulada. Finalmente, colocan a disposición este instrumento con excelentes condiciones y con buenos criterios por expertos que justifican su utilidad y la aplicación del mismo a los futuros estudios de investigación (34).

La recolección y registro de datos para el trabajo de investigación, estuvo a cargo por el propio investigador.

3.5 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se registró y se procesó la información basada en el uso de base de datos de la herramienta informática de Excel 2016. Se analizó e interpretó los resultados que se recolectaron en el trabajo de investigación y, por el tipo de diseño del mismo y en conjunto de la variable, se utilizó la estadística descriptiva. Asimismo, se presentó:

- a)** Tablas de distribución de frecuencias.
- b)** Porcentajes.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS.

Se garantizó la autonomía, la veracidad, la privacidad y la confidencialidad del trabajo de investigación, así como de los participantes. La participación de los pacientes fue acorde y respetando sus decisiones con previa lectura del consentimiento informado (**Anexo 1**). En todo el proceso de investigación, la participación se dio de manera voluntaria y de manera anónima para la mejora de los resultados; por ello, los datos que proporcionaron los participantes no fueron alterados ni manipulados por ningún medio en el que se conservó la veracidad y cumplimiento de la finalidad del presente trabajo de investigación. Asimismo, el beneficio que se obtuvo es para el personal de salud o especialista, así como también para el paciente que se atiende en el establecimiento de salud y mejorar sus niveles de presión arterial.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En el presente capítulo se presentarán los respectivos hallazgos acerca del nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud de la región Tumbes para su posterior interpretación.

Cuadro 1. Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud – Tumbes, 2021.

Nivel de adherencia (%)		
	Total	%
Adheridos totales	157	69%
Adheridos parciales	59	26%
No adheridos	9	4%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del Programa de control de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital I EsSalud – Tumbes. Elaboración propia.

En el cuadro 1, se observó que el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial, se halló que de los 227 (100%) de los pacientes encuestados, 69% (157) de los pacientes resultó conseguir un nivel de adherencia total al tratamiento farmacológico. Por otro lado, solo 26% (59) de ellos se encontraban con un nivel de adherencia parcial al tratamiento farmacológico y 4% (9) de los pacientes encuestados presentaron la no adherencia al tratamiento farmacológico.

Cuadro 2. Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según el cumplimiento del tratamiento y la implicancia personal en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud – Tumbes, 2021.

	Frecuencia		Nivel de adherencia (%)
	Total	%	
Implicación personal	129	57%	74%
Cumplimiento del tratamiento	98	43%	64%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del Programa de control de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital I EsSalud – Tumbes. Elaboración propia.

En el cuadro 2, se observó que los pacientes encuestados presentaron 43% (98) de frecuencia con un nivel de adherencia total de 64% en el cumplimiento del tratamiento que se le receta para su control de la hipertensión arterial esencial y, el 57% (129) de frecuencia en ellos, solo presentaron un nivel de adherencia total de 74% en la implicancia personal al tratamiento prescrito por su médico.

Cuadro 3. Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud – Tumbes, 2021.

Factores sociodemográficos		n	%	Nivel de adherencia (%)		
				Adheridos totales	Adheridos parciales	No adheridos
Sexo	Femenino	131	58%	71.0%	29%	0%
	Masculino	96	42%	67.0%	23%	10%
Edad	60 a 79 años	148	65%	76.3%	20.9%	2.02%
	50 a 59 años	42	19%	54.7%	33.3%	9.52%
	40 a 49 años	16	7%	50.0%	37.5%	12.5%
	80 a 89 años	15	7%	66.6%	33.3%	0%
	36 a 39 años	4	2%	50.0%	50.0%	0%
Nivel educativo	Primaria	47	21%	62.0%	29.0%	9.0%
	Secundaria	95	42%	74.0%	26.0%	0%
	Superior	85	37%	79.0%	21.0%	0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del Programa de control de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital I EsSalud – Tumbes. Elaboración propia.

En el cuadro 3, se demostró que el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial según los factores sociodemográficos, en relación al sexo se aprecia que existe predominó el sexo femenino 58% (131) con 71% de nivel de adherencia total y solo el 42% (96) de los encuestados eran de sexo masculino con 67% de nivel de adherencia total. Con respecto a la edad, el 65% (148) se encontraban entre el rango de 60 a 79 años de edad donde se halló un nivel de adherencia total de 76.3%. Además, se observó que el 19% (42) de los encuestados estaban entre 50 a 59 años de edad con un nivel de adherencia de 54.7%. Asimismo, Se evidenció que dos grupos de edades como el 7% (16) de ellos presentaban entre 40 a 49 años de edad con un nivel de adherencia de 50% y el 7% (15) de pacientes de los que fueron encuestados se encontraban entre 80 a 89 años de edad presentaban un nivel de adherencia de 66.6%. Con respecto al nivel educativo, el 42% (95) de los pacientes tienen educación secundaria con un nivel de adherencia de 74%, el 37% (85) tienen educación superior al momento de realizarles las interrogantes con 79% de nivel de adherencia total y, solo el 21% (47) presentaban el nivel de educación primaria para el desarrollo de la encuesta con 62% de nivel de adherencia.

CAPÍTULO V

Discusión

Después de realizar la interpretación propia de cada uno de los resultados se procedió a la discusión con el objetivo principal de determinar el nivel adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial en el Hospital I EsSalud Tumbes – 2021.

El trabajo de investigación buscó en determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico. Por lo tanto, el resultado que se menciona en el cuadro 1 revelaba que los pacientes que se encontraban en tratamiento farmacológico para el control de la hipertensión arterial presentaron un 69% de adherencia total, el 28% con adherencia parcial y solo el 4% no se encontraban adheridos. Este resultado que se detallan en el cuadro 1, se debió a que los mismos pacientes se preocuparon en su enfermedad y los riesgos que esto lleva al no tener un control adecuado. Además, Los pacientes manifestaron que, desde el inicio de la pandemia, una buena salud es la base de no presentar cuadros severos y más se basan en experiencias familiares que han presentado algún tipo de complicaciones que lleva la propia hipertensión arterial esencial no controlada y, que los pacientes que participaron en esta investigación intentan evitar. Lo contrapuesto en este estudio por Rivero Sullca (17) en la Victoria – Lima, 2019, donde manifiesta que en su estudio se halló que el 62% de los pacientes con hipertensión arterial esencial presentaron un nivel de adherencia parcial a la terapéutica. Otro estudio de Rosas Chávez G, Romero Visurraga CA, Ramírez Guardia E (18), en un hospital docente de Lima en el 2019, resultó que el 15% de los pacientes que participaron en su estudio se encontraban adheridos al tratamiento farmacológico, siendo un grado de adherencia muy bajo al ser reportado.

En el cuadro 2 que se detalla la implicancia personal y el cumplimiento del tratamiento, se halló que el nivel de adherencia total es el 74% en la implicancia personal con una frecuencia 57% donde los investigados manifestaron la voluntad de continuar con su control de presión arterial adecuadamente y así minorar complicaciones que esto conlleva si no existe un correcto control de la presión

arterial. También, la misma accesibilidad que el hospital mediante su programa de enfermedades crónicas no transmisibles presentan hacia la población Tumbesina en el seguimiento y localización de los pacientes, y la disponibilidad de los servicios que presenta el hospital después de que la pandemia afectara y obligara a reforzarlos, puede que influya en la implicancia personal de cada uno de ellos. Asimismo, el cumplimiento del tratamiento fue 43% en frecuencia con 64% de nivel de adherencia total, mostrando una ligera disminución que la implicancia personal pero que va muy de la mano para tener una buena adherencia al tratamiento, siendo de manifiesto por los pacientes que muestran su mayor esfuerzo en el cumplimiento de la toma de sus medicamentos pero que el estilo de vida no es la actitud adecuada ante la enfermedad que padecen, también la ansiedad y el estrés de tomar hasta dos medicinas simultaneo para mantener el control adecuado de la presión arterial, puede que influyan en el cumplimiento del tratamiento. El mismo estudio de Huaraca Tito WC (19), en el hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral, EsSalud, 2019, manifestó que la relación con la baja adherencia de su investigación era por el olvido de por lo menos alguna vez en tomar los medicamentos por los pacientes.

Asi mismo, también en el cuadro 3 en los factores sociodemográficos, se halló como resultados que, el sexo femenino presentó mayor frecuencia de participación en un 58% y con 71% de nivel de adherencia total. Además, una ligera diferencia con el sexo masculino que alcanzó el 42% de frecuencia con 67% de nivel de adherencia total. Sin embargo, el sexo que predominó fue el femenino, donde se sabe que por teoría y como uno de los factores de riesgo para la hipertensión arterial esencial, es más frecuente en el sexo femenino. Además, continuando en el cuadro 3, se encontró como resultado de que el 65% se presentaron entre 60 a 79 años de edad con un nivel de adherencia 76.3%, siendo la edad avanzada de mayor presentación de aumento de hipertensión arterial esencial. Al mismo tiempo, los pacientes que participaron en la investigación, el 42% presentaron un nivel educativo secundario siendo el que mayormente predominó en la investigación con 74% de nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y, solo 21% cursaron el nivel educativo primario ocupando el último lugar de predominio con 62% de adherencia. Esto puede deberse a que los mismos pacientes refieren que en la actualidad al menos

se necesita el nivel de educación de secundaria para tener más facilidades con el entendimiento de las prescripciones médicas y conocimiento de la propia enfermedad. Lo que resultó similar en el estudio de Huaraca Tito WC (19), en el hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral, EsSalud, 2019, donde se encontró que el 85% eran mayores de 60 años de edad con un predominio del 60% de mujeres pero que difiere en el nivel educativo, donde resultó que el 38% cursaron el nivel primario con el que relacionan con el nivel bajo de adherencia terapéutica. Otra investigación que se trazó el similar objetivo sobre el nivel de adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos, de la investigación de Asto Silva RA. en la ciudad de Trujillo, 2018 (13), el género femenino, pacientes mayores de 65 años con un grado de instrucción en el nivel primaria, presentaron un nivel de adherencia baja al tratamiento farmacológico con el 60.98%, resultado muy opuesto a lo que se detalló anteriormente como hallazgo en esta investigación.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

1. Se encontró que existe un nivel de adherencia total al tratamiento farmacológico en un 69% de la población en estudio, el 26 % presentó un nivel de adherencia parcial, y que solo el 4% de ellos no se encontraban adheridos, cambiando la perspectiva que detallaron en los resultados de los diferentes trabajos de investigación que se realizó en otras regiones.
2. Se encontró un nivel de adherencia total 74% en la implicancia personal de los pacientes con un predominio de 57% para llevar a cabo con las indicaciones por el profesional de salud.
3. Se evidenció que los pacientes que participaron en el trabajo de investigación presentaron 64% de nivel de adherencia total con 43% de frecuencia en el cumplimiento del tratamiento médico para el control de la hipertensión arterial esencial.
4. Se observó que, entre los factores sociodemográficos el sexo femenino predominó con 58% en frecuencia y un nivel de adherencia de 71%, en la cual difieren mínimamente con el sexo masculino, donde se detalló en la tabla 3; en el rango de edades el que predominó son los pacientes que se encontraban entre 60 a 79 años de edad con 65% conjuntamente con el nivel de adherencia total que fue de 76.3% difiriendo mayormente con el resto de rango de edades; en el nivel de grado de instrucción, el nivel secundario obtuvo la mayor frecuencia con 47% y un nivel de adherencia de 74%. Sin embargo, el nivel superior se encuentra con una frecuencia de 37% con un nivel de adherencia de 79%.

6.2. RECOMENDACIONES

1. Las autoridades del Hospital EsSalud I de la región Tumbes, del departamento competente, integrar otras especialidades como Nutrición y dietética para fortalecer y mejorar el nivel de adherencia de los pacientes que tengan como diagnóstico la hipertensión arterial esencial.
2. Los responsables de la calidad en el Hospital EsSalud I de la región Tumbes, en la mejora de las condiciones en la atención al usuario
3. Las autoridades competentes deben de elaborar, presentar y mejorar un respaldo sobre la continuidad en la atención a los usuarios ante una nueva alarma sanitaria que ponga en riesgo el seguimiento y control de los pacientes que presenten hipertensión arterial esencial y que también sería para las demás enfermedades crónicas no transmisibles.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hipertensión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Valenzuela-Rodriguez G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 9 de octubre de 2017;34(3):497.
3. Día Mundial de la Hipertensión 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
4. Segura Vega L, et al. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. Rev. Peruana de Cardiología. 2011;27(1):9.
5. Ministerio de Salud. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia [Internet]. 2021 [citado 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/120970-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
6. Cerda JJO, Herrera DS, Miranda ÓAR, Legaspi JMO. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018;16(3):7.
7. Romero-Giraldo M, Avendaño-Olivares J, Vargas-Fernández R, Runzer-Colmenares FM. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. An Fac Med.2020;81(1):33-9.
8. Enfermedades_ENDES_2019. [Internet]. [citado 25 de junio de 2021]. Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf

9. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. [citado 25 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
10. De Mugra García GM, Sujo Sit M, Estévez Perera A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. 2019;36(1):1-13.
11. Pomares Avalos AJ, Benítez Rodríguez M, Vázquez Núñez MA, Santiesteban Alejo RE. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 3 de junio de 2020 [citado 29 de junio de 2021];36(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1190>
12. Zanelli MAD. Asociación entre apoyo social y adherencia terapéutica en hipertensos mayores de 65 años - Hospital II EsSalud Tarapoto 2016 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado 29 de junio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2185/1/re_med.huma_miguel.dulong_apoyo.social.y.adherencia.terapeutica.en.hipertensos_datos.pdf
13. Silva A, Alexander R. Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
14. Zarate S, Johana N. Adherencia al tratamiento farmacológico en personas con diagnóstico de hipertensión arterial [Internet]. [Bogotá]: Universidad Santo Tomas; 2020 [citado 5 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/27857>

15. Martínez Fajardo EJ, García Valdez R, Álvarez Villaseñor AS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Med Gen Fam.* 2019;8(2):56-61.
16. Luna-Breceda U, del Rocío Haro-Vázquez S, Uriostegui-Espíritu LC, de Jesús Barajas-Gómez T, Rosas-Navarro DA. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. *Aten Fam.* 2017;24(3):116-20.
17. Riveros Sullca JL. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019. [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 14 de julio de 2021]. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/simple-search?query=Adherencia+AND+Hipertensi%C3%B3n&sort_by=score&order=desc&rpp=10&etal=0&start=0
18. Rosas-Chávez G, Romero-Visurraga C, Ramírez-Guardia E. La adherencia al tratamiento y el grado de alfabetización en salud en relación a pacientes con hipertensión arterial en un hospital docente de Lima-Perú [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5580/Adherencia_RosasChavez_Giovanna.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. Huaraca-Tito C. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral EsSalud [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11249/Huaraca_tw.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Candiote-Susanibar G. Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al Puesto de Salud Los Quechuas - Independencia, 2018 [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28146/Candiotte_SGP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Mendoza Jayo FE. Características sociodemográficas de pacientes hipertensos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico según ENDES-2018 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; [citado 5 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4221/MENDOZA%20JAYO%20FERNANDO%20ERNESTO%20-%20T%C3%8DTULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Huamán Chávez RY. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de 30 a 60 años atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud. Ayacucho -2018 [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal; 2018 [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <C:/Users/user/Zotero/storage/y287sjas/chavez%20y%20yanet%20-%20tesis%20para%20obtener%20el%20título%20profesional%20de%20químico.pdf>
23. Gijón-Conde T, Gorostidi M, Camafort M, Abad-Cardiel M, Martín-Rioboo E, Morales-Olivas F, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. *Hipertens Riesgo Vasc.* julio de 2018;35(3):119-29.
24. Cerda JJO, Herrera DS, Miranda ÓAR, Legaspi JMO. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles.* 2018;(3):7.
25. Granados-Gámez G, Gil-Roales J. Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56070307.pdf>

26. Reyes-Flores E, Trejo-Álvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev. Med. Hondur.* 2016;84(3-4):8.
27. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm Internet.* 14 de septiembre de 2018;59(3):163-72.
28. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Medica Hered.* octubre de 2010;21(4):197-201.
29. Prieto-Flores ME, Fernández-Mayoralas G, Rojo-Pérez F, Lardiés-Bosque R, Rodríguez-Rodríguez V, Ahmed-Mohamed K, et al. Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid: 2005. *Rev Esp Salud Pública.* junio de 2008;82(3):301-13.
30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista Lucio M. *Metodología de la investigación.* 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
31. Aguilar-Barojas, Saraí. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud En Tabasco.* 2005;11(1-2):333-8.
32. Hernández-Ávila CE, Escobar NAC. Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta Rev Científica Inst Nac Salud.* 13 de marzo de 2019;2(1):75-9.
33. Gallego CF. Cálculo del tamaño de la muestra. *Matronas Profesión.* 2004;5(18):9.
34. Martín Alfonso L, Bayarre Vea HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial [Internet]. *Revista Cubana de Salud Pública.* 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2008 [citado 14 de julio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662008000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

CAPÍTULO VIII

ANEXOS

Anexo 1

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

(Consentimiento Informado)



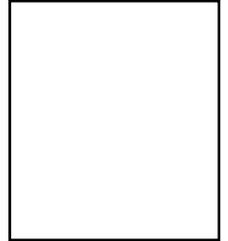
El presente escrito solicita el apoyo con su participación en el presente trabajo de investigación que tiene como finalidad evaluar el **“Nivel de Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial Esencial del Hospital I EsSalud Tumbes – 2021”**, permitiendo obtener información esencial de los pacientes para las futuras mejoras de las estrategias para el programa de control de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital I Carlos Alberto Cortéz Jiménez EsSalud – Tumbes.

Cabe resaltar que todo paciente que acepte voluntariamente ser partícipe del proyecto de investigación, sus datos personales serán de forma y absolutamente confidencial; así, respetando la integridad del paciente. Lea con tranquilidad la información que se le brinda en este documento y, con absoluta seguridad, el investigador responderá alguna duda que tenga sobre el presente estudio. La atención con el médico sobre su consulta transcurrirá con normalidad sin muchas interrupciones. Tiene la libertad de tomarse el tiempo necesario para la toma de la decisión de aceptar o no de ser partícipe en este estudio. La metodología es la siguiente:

- a) Explicarle la finalidad y el objetivo que tiene el trabajo de investigación sobre el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial del hospital I EsSalud Tumbes – 2021.
- b) Al momento de aceptar ser partícipe en el presente estudio, se le aplicará una encuesta con una serie de preguntas que tendrá una duración de aproximadamente 10 minutos.
- c) El llenado de la respectiva encuesta será de manera anónima, respetando la confiabilidad y veracidad de las respuestas que manifieste.
- d) No sufrirá ninguna lesión física ni psicológica.
- e) El presente trabajo de investigación es de forma autofinanciado.

- f) Si usted desea, se le puede alcanzar los resultados del estudio que será aplicado en el presente establecimiento de salud.
- g) Alguna inquietud o duda que tenga posteriormente al aceptar el consentimiento informado y llenado de la encuesta, se le brindará los datos del investigador por interno.

Teniendo conocimiento que la participación es de manera voluntaria, otorgo mi consentimiento para que se me aplique la encuesta, caso contrario de no aceptar o de retirar mi consentimiento, tengo la obligación de comunicar mi decisión al investigador responsable del estudio.



(Firma del paciente)

Fecha _____ Hora _____ DNI _____

Anexo 2

Encuesta

“Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial Esencial del Hospital I EsSalud Tumbes – 2021”

Estimado paciente:

Solicitamos su colaboración para estudiar cómo se comporta el cumplimiento de las indicaciones orientadas a los pacientes con hipertensión arterial esencial. Solo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación. Le garantizamos la mayor discreción con los datos que pueda aportarnos, los cuales son de gran valor para el presente trabajo de investigación. Muchas gracias:

Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____

Nivel de escolaridad: _____ Consultorio: _____

A) De las indicaciones que aparecen a continuación marque con X, cuál o cuáles le ha indicado su médico

Tratamiento higiénico – dietético:

1. Dieta sin sal o baja sal: _____
2. Consumir grasa animal: _____
3. Realizar ejercicio físico: _____

B) Tiene usted indicado tratamiento con medicamentos.

1. Si: _____
2. No: _____

C) A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piensa en cada caso. Marque con X la casilla que corresponda a su situación particular:

Afirmaciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Toma los medicamentos en el horario establecido					
Se toma las dosis indicadas					
Cumple las indicaciones relacionadas con las dietas					
Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
Realiza los ejercicios					

físicos indicados					
Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria					
Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir					
Cumple el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
Utiliza recordatorios					

que faciliten la realización del tratamiento					
Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento					
Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico					

Anexo 3

Matriz de consistencia

Titulo	Pregunta de investigación	Objetivos	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>Nivel de Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial Esencial del Hospital I EsSalud Tumbes - 2021</p>	<p>¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud Tumbes - 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial en el Hospital I EsSalud Tumbes – 2021.</p> <p>Objetivos específicos I. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según la implicancia personal en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud Tumbes – 2021. II. Determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud Tumbes – 2021. III. Observar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial esencial del Hospital I EsSalud Tumbes – 2021.</p>	<p>Es de diseño observacional, analítico, descriptivo, no experimental de tipo transversal (30).</p>	<p>La población para el proyecto de investigación es de 5000 pacientes que integran el programa de control de enfermedades crónicas no transmisibles de Hospital I EsSalud Tumbes 2021, con una muestra de 227 pacientes. El procesamiento de datos se llevará a cabo con el uso de herramientas informáticas de Excel 2016, con un análisis estadístico descriptivo de distribución de frecuencias y porcentaje.</p>	<p>Cuestionario de Martín Bayarre-Grau (MBG).</p>

