

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO

### TITULO:

Factores determinantes relacionado a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

### RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública que pone en riesgo la vida de muchas personas; debido a lo silenciosa que puede ser esta enfermedad y la poca cultura de autocuidado que existe en el Perú, es de vital importancia educar a los pacientes hipertensos sobre los cuidados que deberían tener, siendo uno de los principales cumplir estrictamente con el tratamiento terapéutico. Sin embargo, se ve que existen múltiples factores que imposibilitan una buena adherencia. Por ello, el objetivo de esta investigación es establecer la relación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022. Las preguntas de investigación están establecidas en base a la relación existente entre la adherencia terapéutica y el estado de hipertensión arterial, factores económicos, terapéuticos y asociados a la enfermedad. Metodológicamente el estudio será no experimental, cuantitativo, correlacional, prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 182 pacientes hipertensos según criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección será la encuesta, y los instrumentos una ficha de registro y el Test de Morisky-Green. Los datos se procesarán en el programa SSPS 25; asimismo, mediante la prueba de chi cuadrado se realizará el análisis y contrastación de las hipótesis de estudio. Se esperan que los posibles resultados demuestren que sí existe relación entre las variables y que tener deficientes factores relacionados condicionan la adherencia terapéutica.

### Palabras claves:

Adherencia terapéutica, Factores determinantes, Hipertensión arterial, Pacientes adultos y adultos mayores.

### Abstract

High blood pressure is a public health problem that puts the lives of many people at risk; Due to how silent is disease can be and the little culture of self-care that exists in Peru, it is vitally important to educate hypertensive patients about the care they should have, one of the main ones being to strictly comply with the therapeutic treatment. However, it is seen that there are multiple factors that make good adherence impossible. Therefore, the objective of this research is to establish the relationship between the determining factors and adherence to therapeutic treatment of patients with arterial hypertension treated at Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022. The research questions are established based on to the relationship between therapeutic adherence and the state of arterial hypertension, economic, therapeutic and disease-related factors. Methodologically, the study will be non-experimental, quantitative, correlational, prospective and cross-sectional, with a sample of 182 hypertensive patients according to inclusion and exclusion criteria. The collection technique will be the survey, and the instruments will be a data collection form and the Morisky-Green Test. The data will be processed in the SSPS 25 program; likewise, by means of the chi-square test, the analysis and contrast of the study hypotheses will be carried out. It is expected that the possible results show that there is a relationship between the variables and that having deficient related factors conditions therapeutic adherence.

## Keywords

Hypertension, therapeutic adherence, determining factors, adult and the elderly patients.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En los últimos tiempos se observa el incremento constante de hipertensión arterial en personas que, en su gran mayoría, son adultos y adultos mayores, a quienes dicha condición de salud los predispone a desarrollar enfermedades cardiovasculares y con el paso de los años, el individuo se vuelve más vulnerable a sufrir complicaciones de la misma. De modo que, la adherencia al tratamiento terapéutico es de mucha importancia para mantener estable la salud del paciente.

A nivel mundial, esta enfermedad es una de las principales causas de muerte prematura. En América Latina y el Caribe alrededor del 80% de las personas con hipertensión no tienen un control adecuado de su presión arterial y, solo una de cada cinco personas consigue mantener su presión arterial por debajo de 140/90. En un estudio cubano del año 2019, la adherencia al tratamiento predominó sólo en el 73.75% del total de hipertensos. (1)

En el Perú, para el 2030 se estima el incremento en el número de casos nuevos de hipertensión arterial en un décimo de la población. Según un estudio realizado en el Hospital Militar Central; el 75.1% de hipertensos, no presentan adherencia al tratamiento (2).

Ucayali, es una de las regiones con limitados recursos sanitarios para la prevención, control y seguimiento de esta patología, y la adherencia al tratamiento antihipertensivo fue solo del 40% en el año 2016 (3).

La adherencia terapéutica se ve determinada por la interacción de cinco factores con los que el paciente se relaciona, tales como: factores socioeconómicos, factores relacionados al sistema de salud, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente (4). Para fines del estudio, el estado de hipertensión arterial, factores económicos, factores terapéuticos y los factores asociados con la enfermedad, serán las dimensiones utilizadas en la investigación.

Basados en los datos presentados, se realizará este estudio en el Hospital II EsSalud - Pucallpa, que permitirá conocer la asociación existente entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes adultos y adultos mayores hipertensos que acuden al programa del CEDHI.

## II. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Basados en los datos presentados, se realizará este estudio en el Hospital II EsSalud - Pucallpa, que permitirá conocer si existe relación significativa entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes hipertensos.

La hipertensión arterial es uno de los problemas de salud más relevantes en la actualidad y repercute enormemente en distintos ámbitos, tanto personales como

sociales; debido a que es una enfermedad silenciosa con factores de riesgo para sufrir consecuencias cardiovasculares altamente mórbidas, reduciendo así, la esperanza de vida en la población peruana hipertensa. Estudios internacionales demuestran que: “La detección temprana, el tratamiento apropiado y el control de la hipertensión producen importantes beneficios sanitarios” (5). En el Perú, distintos investigadores manifiestan que la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes hipertensos escasamente supera el 50% de cumplimiento, por lo que es alarmante la falta de conciencia de la población peruana al no visualizar la magnitud de esta problemática.

La adherencia terapéutica es un factor determinante en la salud del paciente hipertenso, puesto que incluye una serie de hábitos y conductas adecuadas para la salud y contribuye a reducir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, fallo renal, entre otras consecuencias de la misma.

La investigación se realiza para explicar y conocer cuál es la relación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento terapéutico, a partir de dimensiones como: estado de hipertensión arterial, factores socioeconómicos, factores terapéuticos y factores relacionados con la enfermedad. De modo que, esta investigación pueda tomarse como punto de partida para futuras investigaciones relacionadas al tema de investigación.

### **III.HIPOTESIS**

#### **Hipótesis general**

Los factores determinantes se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

#### **Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación altamente significativa entre el estado de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

**H<sub>2</sub>:** Existe relación medianamente significativa entre los factores económicos y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

**H<sub>3</sub>:** Existe relación altamente significativa entre los factores terapéuticos y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

**H<sub>4</sub>:** Existe relación medianamente significativa entre los factores asociados a la enfermedad y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

## IV. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivo General

Establecer la relación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

### 4.2. Objetivos Específicos

Establecer la relación entre el estado de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

Determinar la asociación entre los factores económicos y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

Determinar la relación entre los factores terapéuticos y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

Identificar la relación de los factores asociados a la enfermedad y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

## V. ANTECEDENTES

### Antecedentes de nivel internacional

(Ramírez et al., 2020) Realizaron un estudio sobre “Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019.”. Como objetivo tuvieron determinar la adherencia terapéutica antihipertensiva y los factores asociados a su incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Utilizaron un diseño metodológico descriptivo transversal y un diseño estadístico por muestreo aleatorio simple. La muestra estuvo conformada por 289 hipertensos, de 15 a 89 años de edad, Cuba. Para la recolección de datos aplicaron una entrevista semiestructurada y el test de Morisky-Green-Levine. Encontraron predominancia de la adherencia al tratamiento 59 (73,75 %), siendo el sexo femenino comprendido entre 40 y 59, los que registraron mayor índice de adherencia terapéutica. Concluyeron que, la adherencia al tratamiento antihipertensivo predomina y los factores asociados al incumplimiento fueron: interrupción del tratamiento, polimedicación y esquemas de tratamiento combinado para la hipertensión con enfermedades asociadas (1).

(Martinez et al., 2020). Realizaron un estudio sobre “Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos”, tuvieron como objetivo determinar la adherencia farmacológica y control de la presión arterial. Utilizaron un diseño metodológico descriptivo de corte transversal en pacientes hipertensos, y un diseño no probabilístico por criterios de inclusión y exclusión para la selección pacientes. La muestra fue de 198 pacientes del del Policlínico Universitario Cerro, durante el periodo comprendido de octubre del 2017 a marzo del 2018. Los instrumentos

de recolección de datos fueron: planilla diseñada, entrevista y la historia clínica. Encontraron que el 43,9 % de los pacientes eran adheridos al tratamiento farmacológico, utilizando el test de Morisky Green-Levine, y las mujeres mostraron mayor adherencia farmacológica (28,2 %), los esquemas terapéuticos de monoterapia y monodosis presentaron mayor adherencia farmacológica (34,8 % y 27,7 % respectivamente). Concluyeron que menos de la mitad de los pacientes se encontraban adheridos farmacológicamente, los esquemas terapéuticos de monoterapia y monodosis, resultaron más eficaces y el control de la hipertensión arterial está influenciado directamente por la adherencia farmacológica (5).

**(Algabbani y Algabbani 2020).** Realizaron un estudio sobre “Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión: hallazgos de un estudio transversal”, tuvieron como objetivo determinar la tasa de adherencia a los medicamentos antihipertensivos y los factores predictivos de la adherencia deficiente a la medicación entre los pacientes hipertensos en las clínicas de atención primaria (APS) en Riad, la capital de Arabia Saudita. Utilizaron un diseño metodológico transversal y un diseño estadístico de muestreo sistémico. La muestra estuvo conformada por 306 pacientes mayores de 18 años diagnosticados de hipertensión. Para la recolección de datos aplicaron un cuestionario y el test de Morisky-Green-Levine. Encontraron que el 42,2% de los participantes se adhirieron a los medicamentos antihipertensivos. El 49% que informaron no tener comorbilidades se adhirieron a los medicamentos antihipertensivos en comparación con los participantes con una o más de una comorbilidad. La presencia de comorbilidades y el consumo múltiple de medicamentos se asociaron significativamente con la adherencia ( $P < 0,004$ ,  $< 0,009$ ). Los pacientes con buenos conocimientos sobre la enfermedad y sus complicaciones tenían siete veces más probabilidades de tener una buena adherencia ( $P < 0,001$ ). Concluyeron que, la falta de adherencia a la medicación es frecuente entre una proporción de pacientes hipertensos, los pacientes con comorbilidades y con múltiples medicamentos tenían un alto riesgo de incumplimiento de la medicación. El conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad fue uno de los principales factores asociados a la no adherencia (6).

**Paucar (2017).** Realizó un estudio sobre “Prevalencia y factores asociados a la no adherencia terapéutica en el adulto mayor de la parroquia Mariano Moreno, Gualaceo- Azuay 2015”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados que influyen en la no adherencia terapéutica del adulto mayor en la Parroquia Mariano Moreno, Gualaceo-Azuay, 2015. Utilizó un diseño metodológico cuantitativo transversal. La población de estudio fue el total de los adultos mayores de la parroquia Mariano Moreno que corresponde a 253 pacientes. El método utilizado fue observacional, la técnica de entrevista estructurada y su instrumento de recolección de datos fue el formulario estructurado por Bonilla y de Reales, el CAGE, el FFSIL para la funcionalidad familiar y el cuestionario de Charlson. Encontró asociaciones significativas entre la no adherencia terapéutica y la edad mayor a 75 años, RP: 1,27 (IC 1,0 -1,4); estado civil casado RP: 1,40 (IC 1,2-1,6); analfabetismo RP: 1,34 (IC 1,1 -1,5); familia no nuclear RP: 1,34 (IC 1,1 - 1,5) y disfuncionalidad familiar RP: 1,37 (IC 1,1-1,6). Sin embargo, la no emigración del familiar cercano es un factor protector para la adherencia RP de 0,72 (IC 0,6- 0,8). No se hallaron asociaciones con las comorbilidades y el alcoholismo. Concluyó que existe alta prevalencia en la no adherencia terapéutica de los adultos mayores asociados al analfabetismo,



edad mayor de 75 años, disfuncionalidad familiar y la emigración de familiar cercano, siendo la adherencia un proceso complejo que requiere un abordaje multidisciplinario en los grupos etarios (7).

**(Da Silva et al., 2016).** Realizaron un estudio sobre “asociación entre adhesión al tratamiento y tipos de complicaciones cardiovasculares en personas con hipertensión arterial”, tuvieron como objetivo verificar la asociación entre adhesión al tratamiento antihipertensivo y los tipos de complicaciones cardiovasculares presentes en personas con hipertensión arterial. Utilizaron un diseño metodológico transversal, analítico y un diseño estadístico de muestreo probabilístico aleatorio simple. La muestra estuvo compuesta por 182 pacientes hipertensos registrados en el Sistema de Gestión Clínica de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus de Atención Básica. Su instrumento de recolección de datos fue un formulario estructurado y a un instrumento para medir la adhesión. Encontraron que el 62,0% fueron mujeres, 66,9% ancianos, 52,2% pacientes con ingresos familiares variando entre 1,5 a 4 salarios mínimos, 61,5% poseían entre 1 y 8 años de escolaridad y 60,4% residían en hogares habitados por dos a cuatro personas. Las complicaciones prevalentes fueron accidente cerebrovascular (37,9%) seguido de infarto del miocardio (20,3%). Concluyeron que la adhesión al tratamiento estuvo presente en un 52,0% y fue asociada al accidente cerebrovascular, además verificaron que los pacientes que no cumplen el tratamiento terapéutico tienen más probabilidades de desarrollar esta complicación (8).

**Bravo (2016).** Realizó un estudio de “Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos, Santa Rosa- El Oro, 2016”, tuvo como objetivo evaluar el efecto de la intervención integral en la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimientos sobre HTA en adultos hipertensos. Su investigación fue cuantitativa con diseño experimental, segmentado en pre-prueba, post-prueba y grupo control en pacientes hipertensos de 45 años en adelante, con diseño estadístico descriptivo por determinación de frecuencias e inferencias Su muestra fue seleccionada de manera no probabilística, contando con 100 pacientes, 50 (grupo control) y 50 (grupo de intervención). Lo Realizó en el Centro Anidado Santa Teresita de la ciudad de Santa Rosa, Ecuador. Los instrumentos de recolección de datos fueron: cuestionario auto administrado, Test de conocimiento sobre HTA, test de Morisky-Green- Levine y el test de FFSIL. Encontró que la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos antes de la intervención fue del 80%, frente a un 88% que alcanzó adherencia después de la intervención en el mismo grupo. A su vez, el nivel de conocimiento sobre HTA antes de la intervención fue del 56%, luego de aplicar el experimento se alcanzó un 98% (9).

**(Libertad et al.,2015).** Realizaron un estudio sobre “Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas”, tuvieron como objetivo evaluar niveles de adherencia al tratamiento en personas hipertensas de áreas de salud del primer nivel de atención y describir el comportamiento de sus componentes en esas áreas. Utilizaron un diseño metodológico descriptivo de corte transversal. Los objetos de estudio fueron seleccionados de la Habana, Cienfuegos y Granma. El instrumento utilizado para evaluar los niveles de adherencia y describir sus componentes fue el cuestionario Martín Bayarre Grau. Concluyeron que en las tres provincias predominó la adherencia total con aproximadamente el 50%, y el cumplimiento del tratamiento obtuvo valores altos, intermedios y bajos (10).

(Veliz et al.,2015). Realizaron un estudio sobre “Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria”, tuvieron como objetivo identificar a las personas con factores de riesgo cardiovascular respecto a la adherencia terapéutica, y conocer la relación de esta conducta con el control de dichos factores. Utilizaron un diseño metodológico de tipo cuantitativo y transversal y para el procesamiento de datos, utilizaron el programa SPSS v.15.0; usaron medidas de tendencia central, dispersión y t de Student para determinar correlación. La muestra estuvo constituida por 257 pacientes con HTA, DM 2 y dislipidemias. Para la recolección de datos revisaron la ficha clínica, un cuestionario, y la escala de conductas en Salud. Encontraron baja adherencia al tratamiento, sólo 4 (1.5%) personas obtuvieron puntaje máximo en la Escala de Conductas de Salud y sólo el 22.6% tenía controlada la enfermedad. Por otro lado, encontraron asociación entre el control integral de factores de riesgo con la escala de Conductas de Salud, y las subescalas seguimiento de la dieta y de las actividades prescritas. Concluyeron que, la adherencia terapéutica es uno de los factores relacionados al control de la Hipertensión, debido a que existen también otras variables condicionantes (11).

#### Antecedentes a nivel nacional

**Canales (2020).** Realizó un estudio sobre “Factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial: estudio poblacional peruano (ENDES 2018)”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos en el Perú. Utilizó un diseño metodológico observacional transversal, y para el procesamiento estadístico de datos utilizó el programa estadístico SPSS v.23. La muestra lo obtuvo de las bases de datos por módulos de la ENDES 2018. Encontró que aquellos que se controlan la presión arterial en EsSalud, presentaron mayores probabilidades de adherencia terapéutica, y las personas que residían en zonas localizadas a una altura mayor a 3500 msnm, tenían menos probabilidades de adherencia terapéutica. Concluyó que, los factores predominantes en la adherencia al tratamiento tienen que ver con la accesibilidad a un establecimiento de salud y haberse controlado la presión arterial con algún personal de salud en los últimos 12 meses (12).

**(Prieto y Dolores 2019).** Realizaron un estudio sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con Hipertensión Arterial atendidos en el servicio de Cardiología del Hospital Militar Central, 2018”, tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial. Utilizaron un diseño metodológico aplicado y transversal; y un diseño estadístico de chi cuadrado. Su muestra fue de 217 pacientes con HTA del área de Cardiología del Hospital Militar. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: Monitor de presión arterial digital y el Test de Morisky-Green Levine. Encontraron que el 75,1% de pacientes no presentan adherencia al tratamiento farmacológico. Concluyeron que existe una asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico (2).

**(Bustamante y Vallejos 2019).** Realizaron un estudio sobre “Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores del Hospital de Huaycán, Lima, 2018”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y los estilos de vida saludable en

los adultos mayores. Utilizaron un diseño metodológico cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. El diseño estadístico fue Chi cuadrado. Su muestra estuvo conformada por 155 adultos mayores del Hospital de Huaycán, Lima. Los instrumentos de recolección de datos fueron: Cuestionario “escala de adherencia Morisky” y cuestionario de perfil de estilo de vida. Sus resultados revelaron que el 84,5% de los adultos mayores fueron no adherentes al tratamiento y el 15,5 % si lo fueron. En torno a los estilos de vida, solo el 48,4% mencionaron ser muy saludable. Concluyeron que el 84,5% de pacientes no fueron adherentes al tratamiento y existes múltiples factores que incurren en ellos (13)

**Rueda (2018).** Realizó un estudio sobre “Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por Consultorio Externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre el periodo enero marzo 2018”, tuvo como objetivo descubrir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico anti hipertensivo en pacientes hipertensos. Utilizó un diseño metodológico observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental y de diseño no probabilístico. La muestra fue de 120 pacientes, atendidos por consultorio externo de Cardiología, Medicina Interna y Medicina General del Hospital del II-2 Santa Rosa, Piura en el mes de enero a marzo del año 2018. Sus instrumentos de recolección de datos fueron el Test de Morisky-Green y Tensiómetro Riester. Encontró que el 49.2% tenía más de 65 años, 70% de los pacientes eran mujeres, el 80.8% procedía de una zona urbana, el 76,3% tenía un tiempo de enfermedad mayor a 3 años, el 25.8% tenía primaria incompleta, el 42.5% de los pacientes estaba casado, el 70,8% tiene un ingreso mensual familiar entre 250 a 750 soles, el 85.8% toma un solo medicamento para controlar su presión arterial, el 48.9% de los pacientes toma medicamentos ARA II para controlar su HTA, el 49.2% toma dos dosis de medicamentos al día, el 52.5% de los pacientes mantiene sus niveles de presión arterial (PA) controlado y el 53.3% de los pacientes es adherente al tratamiento farmacológico. Concluyó que la adherencia al tratamiento farmacológico fue de 53.3% (14).

**(Medina et al., 2017).** Realizaron un estudio sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con Hipertensión Arterial de un Hospital General, octubre 2016”, tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor. Utilizaron un diseño metodológico descriptivo de corte transversal y una prueba estadística de Chi cuadrado. La muestra de estudio estuvo conformada por 150 pacientes del servicio de consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Para la recolección de datos utilizaron el Test de Morisky Green-Levine. Concluyeron que la adherencia al tratamiento fue baja (16%) y el factor que la terapia fue el factor estadísticamente asociado con la adherencia al tratamiento (15).

### Antecedentes a nivel local

**Valdez (2017).** Realizó un estudio sobre “Adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de Hipertensión arterial, en el hospital II de Pucallpa-EsSalud, año 2016”, tuvo como objetivo determinar el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo en pacientes hipertensos. Utilizó, un diseño metodológico cuantitativo, transversal, diseño no experimental; y un diseño estadístico de muestreo probabilístico por el Chi cuadrado. La muestra fue



de 115 personas del Centro de Atención integral de Diabetes e Hipertensión Arterial, Hospital II EsSalud Pucallpa. Su instrumento de recolección de datos fue el Test de Morisky Green-Levine. Encontró que el 65% tuvo entre 61 a 80 años de edad. El 55% fueron mujeres. El 41% tuvo estudios superiores. El 35% tuvo entre 4 a 7 años de enfermedad. El 100% recibe tratamiento medicamentoso anti hipertensivo. El 61% fue adherente parcial, el 30% adherente total y el 9% no adherentes. La mayor adherencia parcial estuvo entre 61 a 80 años (40%), tanto en hombres como mujeres (30% para ambos), en el nivel educativo primario (23%), entre los períodos de tiempo de enfermedad de 4 años y 8 a 11 años (21% para ambos). Concluyó que existe diferencia estadística de adherencia terapéutica según edad, sexo, nivel educativo y tiempo de enfermedad en pacientes inscritos en el programa de control de hipertensión arterial (3).

## VI. MARCO TEÓRICO

### 6.1. Hipertensión Arterial

#### 6.1.1. Definición

La hipertensión arterial se define como la elevación de la presión por encima de los valores normales; presión arterial sistólica (PAS)  $\geq 120\text{mmHg}$  o presión arterial diastólica (PAD)  $\geq 80\text{mmHg}$ . Es una afección a nivel de los vasos sanguíneos manteniendo una tensión alta persistentemente, lo cual puede causar un daño irreversiblemente (16).

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias al ser bombeadas por el corazón, mientras más sea el volumen sanguíneo, mayor será el diámetro y la resistencia de las arterias, aumentando así la tensión arterial.

#### 6.1.2. Tratamiento

Existen dos tipos de tratamientos en la hipertensión arterial:

##### a. Tratamiento no farmacológico

Deberá recomendarse a todos los pacientes independientemente del grado de severidad de su hipertensión arterial.

a. Actividad física: Es beneficiosa para el tratamiento de este trastorno. Además, favorece la pérdida de peso, mejora la capacidad funcional del individuo y reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular y la mortalidad.

b. Reducción del estrés: el estrés es un factor desencadenante de la elevación de la presión arterial. Las terapias de relajación ayudan a disminuir el estrés y a estabilizar los niveles de presión arterial.

c. Abandono del tabaco y consumo de alcohol: Consumir cigarrillos es un factor de riesgo para el desarrollo de una enfermedad cardiovascular, por lo que su abandono es un objetivo esencial en todo paciente hipertenso. Por otro lado, la excesiva ingesta de alcohol eleva la presión arterial y causa resistencia a los fármacos antihipertensivos.

d. Control del peso: El grado de disminución de la presión arterial se encuentra

relacionada con la magnitud de la pérdida de peso, puesto que mejora significativamente el perfil de la hipertensión arterial.

#### **b. Tratamiento farmacológico**

La decisión de iniciar tratamiento farmacológico en un paciente, requiere la consideración de los siguientes factores:

a. Según las cifras iniciales de la presión arterial en pacientes no complicados.

b. Según la presencia de daño a órgano blanco y/o presencia de comorbilidades. Para seleccionar el tratamiento adecuado es necesario conocer los niveles de presión arterial, los factores de riesgo y patologías asociadas.

c. Hipertensión en estadio 1 y 2: Iniciar tratamiento farmacológico hipotensor cuando transcurrido un período de 3-6 meses con el tratamiento no farmacológico recomendado, la presión arterial permanece en cifras iguales o superiores a 140/90. En ningún caso se abandonarán las medidas del tratamiento no farmacológico.

#### **c. Terapia farmacológica**

Los medicamentos de primera línea que se prescribe para el tratamiento de la hipertensión arterial corresponden a los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, 13-bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos tipo tiazidas. Se inicia el tratamiento en monodosis y se usa los siguientes fármacos:

- Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día)
- Losartán, dos veces al día (50 a 100 mg por día)
- Hidroclorotiazida, una vez al día (12.5 a 25 mg por día)
- Amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día)

### **6.2. Adherencia Terapéutica**

#### **6.2.1. Definición**

Es el comportamiento que adopta cada persona para cumplir las recomendaciones que les brinda el personal de salud, respecto a la toma del medicamento, régimen alimentario y los cambios en su estilo de vida. Esta implica tratamiento farmacológicos y no farmacológicos.

En cuanto a la adherencia farmacológica, los medicamentos son los principales recursos para preservar la salud. Sin embargo, la falta de cumplimiento altera los beneficios desencadenando un empeoramiento de la enfermedad, el aumento de la morbi-mortalidad, disminución en la calidad de vida y también aumenta el consumo de recursos sanitarios.

### **6.3. Factores determinantes de la adherencia al tratamiento**

#### **6.3.1. Estados de hipertensión arterial**

La determinación del estado de control o no de la hipertensión arterial, va en función de la presión arterial, ya sea sistólica o diastólica. Para el análisis de esta dimensión clasifican los valores de PA en: Controlada (PAS < 140 mm Hg y PAD < 90 mm Hg) y PA No Controlada (PAS ≥ 140 mm Hg y PAD ≥ 90 mm Hg) (17). Ello, basándose en la clasificación de la presión arterial establecida de la siguiente manera.

Cuadro 1. Clasificación de la hipertensión arterial según la medición de la presión arterial. (17)

Estado	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
- PA Normal	< 130	< 85
- PA Normal – Alta	130 - 139	85 – 89
- HTA GRADO I	140 - 159	90 – 99
- HTA GRADO II	≥ 160	≥ 100

Fuente: International Society of Hypertension Global Hypertension, 2020.

### 6.3.2. Factores económicos

Es la condición en la que se encuentra la persona respecto a su contexto social y económico. Las personas que se encuentran en condiciones socioeconómicas vulnerables son las que tiene un porcentaje alto de no adherencia terapéutica. Si bien no se ha detectado sistemáticamente que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo independiente de la adherencia, en los países en desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia. Algunos factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar (4).

### 6.3.3. Factores terapéuticos

#### a. Disponibilidad de apoyo médico

Existen múltiples factores relacionados a la terapéutica que influyen o se relacionan con la adherencia. Algunos de ellos son, los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia (4)..

#### b. Polifarmacia

En la gran mayoría de los casos de paciente con hipertensión arterial, la presencia de otras patologías o las complicaciones hacen que manejen un esquema terapéutico complejo, lo cual repercute directamente en la adherencia del paciente. La polifarmacia se define como el consumo de 3 a más medicamentos diariamente.

### 6.3.4. Factores relacionados con la enfermedad

#### a. Complicaciones

El exceso de presión sobre las paredes de las arterias que provoca la presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos y los órganos. Mientras más alta

sea la presión arterial y más tiempo pase sin controlarse, mayor será el daño. Puede causar las siguientes complicaciones:

- Infarto: Obstrucción de la irrigación sanguínea al corazón.
- Insuficiencia cardíaca: Es el debilitamiento del corazón, por lo que su funcionamiento es menos eficiente.
- Accidente cerebrovascular: Privación de oxígeno y nutrientes al cerebro, ocasionando muerte celular.
- Retinopatía hipertensiva aguda: Alteraciones que afectan la retina y es causado por la hipertensión arterial de forma transitoria.
- Retinopatía hipertensiva crónica: Alteraciones que afectan la retina y es causado por la hipertensión arterial de forma permanente.
- Aterosclerosis: Acumulación de placas ateromatosas sobre las paredes arteriales.
- Aneurisma: Agrandamiento de la pared arterial en forma de protuberancia, causada por la presión de la sangre.
- Nefropatía hipertensiva: la hipertensión de larga duración (crónica) daña el tejido renal, incluyendo los pequeños vasos sanguíneos, los glomérulos, los túbulos renales y los tejidos intersticiales.

#### **b. Comorbilidades**

Las comorbilidades en los pacientes con hipertensión arterial aumentan con la edad, y afectan gravemente el sistema cardiovascular y las estrategias de tratamiento. Las comorbilidades de los pacientes hipertensos más comunes son:

- Diabetes
- Obesidad
- Enfermedad Cerebrovascular
- Enfermedad del hígado graso
- Neumonía
- Hipertrigliceridemia
- Enfermedad renal

### **6.4. Otros aspectos que influyen sobre la adherencia terapéutica**

Existen aspectos adicionales que ejercen una influencia en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso, tales como:

#### **a. Sexo**

El sexo es la diferenciación anatómica y fisiológica del ser humano. El Sexo femenino tiene mayor nivel de adherencia que el sexo masculino. Las mujeres concientizan la intensidad de su enfermedad y son más responsables en su tratamiento, mientras que los hombres, además de tener una baja adherencia terapéutica; abandonan el tratamiento por completo.

#### **b. Etapa de vida**

Ciclo vital de una persona desde su nacimiento hasta su muerte, se considera adulto de 30 a 59 años y adulto mayor de 60 a más.

La adherencia al tratamiento varía según la etapa de vida, siendo los adultos mayores entre 61-70 años los que presentan un mayor grado de adherencia terapéutica a pesar de sufrir confusiones y olvidos. Por su parte, los adultos comprendidos entre 51- 55 años los que le restan importancia y tienden a cuestionar el correcto cumplimiento, de esta manera evidencia un bajo nivel de adherencia

terapéutica.

### c. Lugar de residencia

Es el lugar donde vive o reside actualmente una persona. En un estudio realizado en Costa Rica sobre las características de la escala de adherencia al tratamiento terapéutico en dos muestras costarricenses, una de tipo urbana y otra rural de personas de ambos sexos. Es la zona rural la que presenta los mejores puntajes en comparación a la zona urbana.

## 6.5. Definición de términos básicos

- Adherencia terapéutica: Cumplimiento del tratamiento prescrito, es decir, tomar los medicamentos de acuerdo a la dosificación y persistencia a lo largo del tiempo.

- Factores determinantes: Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las personas.

- Comorbilidades: Ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona, adicional al trastorno primario.

- Complicaciones: Problema o problemas de salud que se presentan en el curso de la enfermedad o como consecuencia de un tratamiento o procedimiento.

- Polifarmacia: Consumo de más de tres fármacos simultáneamente y es una de las situaciones más frecuentes con implicaciones relacionadas con la morbimortalidad en el adulto mayor.

- Tratamiento farmacológico: Uso de medicamentos para la hipertensión arterial, tratamiento opuesto a lo "no farmacológico".

## VII. METODOLOGÍA

Investigación con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo correlacional, porque establecerá la asociación entre las variables de estudio, de tipo cohorte transversal debido a que los datos serán registrados una sola vez; prospectivo, porque la información será registrada en el orden que ocurran los hechos. De diseño no experimental, porque según el nivel de investigación se estudiarán y medirán las variables sin ser manipuladas, se registrarán los datos tal y como los encontramos.

### 7.1. Lugar de estudio

El estudio se realizará en el Hospital II EsSalud Pucallpa, en el servicio del Centro de Atención Integral de Diabéticos e Hipertensos (CEDHI). Se cree pertinente estudiar a la población hipertensa que acuden al programa para poder determinar cómo se encuentra la adherencia terapéutica y así poder plantear estrategias posteriormente para beneficio de los pacientes.

### 7.2. Población y tamaño de muestra

#### Población.

La población estará conformada por 345 pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

#### Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se empleó la fórmula de tamaño muestral, el resultado fue 182.



### 7.3. Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos.

#### a) Diseño de muestreo

Los pacientes serán seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia en el periodo de los meses de julio-agosto del año 2022 teniendo en cuenta:

#### Criterios de inclusión:

- Pacientes hipertensos de 30 años en adelante.
- Pacientes hipertensos controlados en el programa CEDHI.
- Pacientes hipertensos que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes hipertensos de ambos sexos.

#### Criterios de exclusión:

- Pacientes hipertensos con dificultades comunicativas.
- Pacientes hipertensos con problemas neurológicos.
- Pacientes con demencia senil.
- Pacientes hipertensos con deterior cognitivo.
- Pacientes hipertensos con lenguaje sordo mudo.
- Paciente hipertensos que hablen un idioma diferente al español.

#### b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros.

Los instrumentos que se utilizarán son: Ficha de registro y el Test de Morisky – Green.

La ficha de registro, constará de 5 partes para obtener información sobre: Datos generales, estado de hipertensión arterial, factores económicos, factores terapéuticos y factores relacionados con la enfermedad.

El Test de Morisky - Green constará de 4 preguntas, con alternativas dicotómicas, a las cuales el paciente deberá responder NO/ SÍ/ NO/ NO para considerar adherencia terapéutica (4 respuestas correctas) y no adherencia terapéutica (menos de 4 respuestas correctas).

Con el fin de responder al objetivo general se realizarán sumatorias de los ítems por cada dimensión y se recodificarán esos resultados en ventaja y riesgo para la adherencia.

Posteriormente, se realizará una nueva sumatoria pero solamente considerando la ventaja y el riesgo para la adherencia de cada dimensión y se utilizará la siguiente recodificación asignando nuevos valores:

- 0 a 1 punto: 0 → Riesgo para la adherencia
- 2 a 4 puntos: 1 → Ventaja para la adherencia

De esta manera se podrá determinar la asociación de los factores determinantes y la adherencia terapéutica.

### **Fiabilidad de los instrumentos**

Los instrumentos serán validados mediante la validez de contenido a través del juicio de expertos, para ello se solicitará a 5 profesionales para que analicen y formulen sus observaciones sobre el cuestionario y la ficha de recolección de datos, los mismo que se determinarán mediante la prueba binomial.

La confiabilidad de los instrumentos será factible aplicando la prueba piloto en los pacientes del Centro de Salud Micaela Bastidas en el 20% del tamaño de la muestra. Los resultados serán sometidos a la prueba estadística Kuder-Richardson debido a que las variables en estudio poseen respuestas dicotómicas, buscando un resultado mayor o igual a 0.8 para asegurar el grado de confiabilidad.

### **c) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico**

-Variable 1: Factores determinantes

a. Estado de hipertensión arterial: Se determinará el si el paciente mantiene controlada o no su presión arterial.

b. Factores económicos: Según las preguntas planteadas en el instrumento, se determinará una clasificación de pobre o no pobre, tomando en cuenta la clasificación establecida por el SISFHO.

c. Factores terapéuticos: Se determinará si el paciente posee disponibilidad de apoyo médico y si utiliza la polifarmacia.

d. Factores asociados a la enfermedad: Se determinará si el paciente sufre de alguna comorbilidad o complicaciones.

-Variable 2: Adherencia al tratamiento terapéutico

En función del test de Morisk – Green se evaluará si el paciente presenta adherencia o no.

### **d) Aplicación de prueba estadística inferencial.**

Se utilizará la estadística inferencial aplicando la prueba de Chi-cuadrado, con el objetivo de determinar si existe asociación entre las variables de estudio y el contraste de hipótesis.

### **7.4. Tabla de recolección de datos por objetivos específicos.**

Para iniciar el proceso de recolección de datos se considerarán los siguientes aspectos:

- Se realizará una solicitud a la jefatura del Centro de Atención Integral de



- 740 Diabéticos e Hipertensos – CEDHI del Hospital II, EsSalud Pucallpa, para  
741 tener acceso a los sujetos de estudio.
- 742 - Se informará y pedirá consentimiento al personal de salud que labora en el  
743 establecimiento para ejecutar la investigación.
- 744 - Se realizará la captación de los pacientes que acudirán al programa del  
745 CEDHI a solicitar sus medicamentos, se les preguntará su diagnóstico,  
746 verificaremos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, se  
747 explicará el propósito de la investigación y se pedirá su consentimiento para  
748 ser parte del estudio de investigación.
- 749 -Se procederá a aplicar los instrumentos, previa lectura de las instrucciones  
750 del cuestionario y la ficha de datos.
- 751  
752 -La aplicación de los instrumentos se llevará a cabo en los meses julio y  
753 agosto del 2022 y el tiempo de duración será de 30 minutos por cada  
754 paciente; las preguntas serán respondidas de manera personal y directa.  
755  
756  
757  
758  
759  
760  
761  
762  
763  
764  
765  
766  
767  
768  
769  
770  
771  
772  
773  
774  
775  
776  
777  
778  
779  
780  
781  
782  
783  
784  
785  
786



787  
788

## VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Trimestres												Nov
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abri	May	Jun	Jul	Agos	Set	oct	
Revisión bibliográfica	X	X	X										
Elaboración del proyecto				X	X	X							
Presentación del proyecto por la plataforma pilar						X							
Corrección de observaciones de la primera revisión							X						
Validación a través de expertos								X					
Prueba piloto								X					
Recolección de Datos (encuesta definitiva)									X	X			
Procesamiento y tratamiento de los datos										X			
Análisis e interpretación										X	X		
Redacción del informe final												X	
Presentación y revisión del informe final												X	
Sustentación													X

789  
790  
791  
792  
793  
794  
795  
796  
797  
798  
799  
800

**VII. PRESUPUESTO**

Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo total (S/.)
<b>A. Materiales de Escritorio</b>				
Tablero acrílico	Unidad	3	5	15. 00
Papel bond	Millar	2	15	30. 00
Lápiz	Unidad	6	0.50	3.00
Borrador	Unidad	6	0.50	3.00
Corrector punta de metal	Unidad	6	2.50	15.00
Lapicero (Rojo, azul, negro)	Unidad	9	1.00	9.00
Engrapador Faber-Castell Alicata P-101	Unidad	1	41.0	41.00
Grapas	Unidad	1	10. 0	10.0
Archivador oficio	Unidad	2	25.0	50.0
	<b>Sub total</b>			<b>166.0</b>
<b>B. Movilidad y viáticos</b>				
Movilidad local	Unidad	60	5	300.0
	<b>Subtotal</b>			<b>300.0</b>
<b>C. Bienes y equipos</b>				
Tinta negra para cartucho para Laptop	Unidad	2	50.0	100.0
Tinta color para cartucho para Laptop	Unidad	2	50.0	100.0
	<b>Sub total</b>			<b>200. 0</b>
<b>D. Combustible y lubricantes</b>				
Gasolina 90 octanos	Galón	8.00	15.00	120.0
	<b>Subtotal</b>			<b>120.0</b>
<b>E. Servicios</b>				
Anillado	Unidad	5	10.0	50.0
Fotocopias	Hojas	1500.0	0.10	150. 0
Impresiones	Hojas	250	0.10	50.0
Asesor Estadístico	Unidad	1	2000	2000.0
Internet	Días	30	50.0	50. 0
	<b>Sub total</b>			<b>2300.0</b>
<b>TOTAL</b>				<b>3086.0</b>



810

811

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez Pérez AdR, Ramíres Pérez JF, Calixtro Borell J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en el Cienjuegos, 2019. Revista Cubana de Farmacia. 2020; 53(1).
2. Prieto Villanueva BS, Dolores Huamán MI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de Cardiología del Hospital Militar Central, 2018. Tesis pregrado. Lima: Universidad María Auxiliadora, Farmacia y Bioquímica.
3. Valdez Z. Adherencia terapéutica en pacientes del programa de Control de Hipertensión Arterial, en el Hospital II de Pucallpa. Tesis pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Departamento de medicina. ISBN/ISSN.
4. Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción. Washington: Organización Panamericana de la Salud , Unidad de Enfermedades No Transmisibles. ISBN 92 75 325499.
5. De Murga García GM, Sujo Sit M, Estévez Perera A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020; 36(1).
6. Algabbani F, Aljoharad A. Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión: hallazgos de un estudio transversal. Hipertensión clínica. 2020; 28(18).
7. Paucar Paredes EM. Prevalencia y factores asociados a la no adherencia terapéutica en el adulto mayor de la parroquia Mariano Moreno, Gualaceo- Azuay 2015. Tesis doctorado. Gualaceo- Azuay: Universidad de Cuenca , Medicina Familiar y Comunitaria. ISBN/ISSN.
8. Daniele Braz Da Silva Lima DB, Magalhães Moreira TM, Pereira Borges JW, Pacheco Rodrigues MT. “asociación entre adhesión al tratamiento y tipos de complicaciones cardiovasculares en personas con hipertensión arterial”. Scielo. 2016; 25(3).
9. Bravo Campoverde BI. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos, Santa Rosa- El Oro, 2016. Tesis Doctoral. Santa Rosa : Universidad Nacional de Loja , Medicina Nacional y Comunitaria. ISSN.
10. Libertad Martín A, Bayarre Vea H, Corugedo Rodriguez MdC, Vento Iznaga F, La Rosa Matos Y, Orbay Araña MdlC. Adherencia al tratamiento en hipertensos de tres provincias cubanas. Revista Cubana de Salud Pública. 2015; 41(1 ).
11. Veliz Rojas L, Mendoza Parra S, Barroga O. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. Revista Enfermería Universitaria. 2015; 12(1).
12. Canales Muzante GKE. Factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial: estudio poblacional peruano. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarrea, Medicina.
13. Bustamante Valencia E, Raquel VS. Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores del Hospital de Huaycán, Lima, 2018. Tesis Pregrado. Lima : Universidad Peruana Unión.
14. Rueda Vidarte JJ. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. Tesis pregrado. Piura : Universidad Nacional de Piura , Medicina.

- 15 Medina Gutierrez R, Rojas Morales J, Vilcachagua Castillo JE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adulto y adultos mayores con Hipertensión Arterial e un hospital general, octubre 2016. Tesis Pregrado. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Enfermería.
- 16 Castro Valderramos A, Manuel S, José C. Factores asociados con hipertensión arterial no controlada en pacientes tratados en el Hospital Escuela Universitaria. Revista Medicina Hondura. 2018; 86(1).
- 17 Unger T, Borghi C, Charchar F, Williams B, Wainford R, Stergiou , et al. 2020 . International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. International Society of Hypertension Global Hypertension. 2020; 75(6).
- 18 Elustondo G. Buena Vibra. [Online]; 2018. Acceso 24 de Septiembre de 2020. Disponible en: <https://buenavibra.es/movida-sana/salud/hipertension-una-seria-amenaza-para-el-corazon-y-el-cerebro/>.
- 19 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2014.
- 20 Asociación Americana del Corazón. American Heart Association. [Online].; 2020. Acceso 15 de Octubre de 2021. Disponible en: [https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure\\_span.pdf?msclkid=2c17c5b4badb11eca50aaba4df012bc4](https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf?msclkid=2c17c5b4badb11eca50aaba4df012bc4).
- 21 Phillips S. Mayo Clinic. [Online]; 2021. Acceso 20 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045868>.
- 22 Montanero J, Minuesa C. Estadística básica para ciencias de la salud. 1st ed. Extremadura Ud, editor. España: Cáceres; 2018.
- 23 Farmaindustria F. Encuesta sobre adherencia terapéutica en España. Fundación farmaindustria. 2016; 1(28-43).
- 24 Farmaindustria. Plan de adherencia al tratamiento. [Online]; 2021. Acceso 10 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.farmaindustria.es/adherencia/?msclkid=7ef00684bae211eca9e686ffc44b9de0>.
- 25 Reyes E, Trejo Alvarez R, Arguido S, Jimenez A, Castillo A, Hernandez A, et al. Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. [Online].; 2016. Acceso 13 de Diciembre de 2021. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>.
- 26 Ibarra O, Morrillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. [Online].; 2017. Acceso 18 de Noviembre de 2021. Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf).

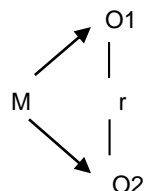


## IX. ANEXO

### MATRIZ DE CONSISTENCIA:

#### FACTORES DETERMINANTES RELACIONADO A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2022.

.PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	MARCO TEORICO	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<b>GENERAL</b> ¿Existe relación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Es-Salud Pucallpa, 2022? <b>ESPECÍFICOS:</b>	<b>GENERAL:</b> Establecer la relación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.	<b>GENERAL:</b> Los factores determinantes se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Es-Salud Pucallpa, 2022. <b>ESPECÍFICAS:</b>	Adherencia al tratamiento terapéutico	- Adherencia terapéutica	-Olvida tomar los medicamentos algunas veces. -Siempre toma los medicamentos a las horas indicadas. -Deja de tomar los medicamentos cuando se siente bien. -Deja de tomar la medicación cuando siente que le cae mal.	Adherencia	6.1. Hipertensión Arterial 6.1.1. Definición 6.1.2. Tratamiento 6.2. Adherencia Terapéutica 6.2.1. Definición 6.3. Factores determinantes de la adherencia al tratamiento	Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo-correlacional Tipo: Transversal – prospectivo Diseño: No experimental.	Población: Conformada por 345 pacientes adultos y adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en los meses noviembre – diciembre. Muestra: Conformada por 182 sujetos de la
			Factores determinantes	Grados de hipertensión arterial	- PA Normal: Menor a 130/85 mmHg	PA controlada	6.3.1. Estados de hipertensión		

<p>¿Existe relación entre el estado de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022?</p> <p>¿Existe la asociación entre los factores económicos y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hi-</p>	<p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Establecer la relación entre el estado de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.</p> <p>Determinar la asociación entre los factores económicos y la adherencia al</p>	<p>H1: Existe relación altamente significativa entre el estado de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.</p> <p>H2: Existe relación medianamente significativa entre los factores económicos y la</p>			- PA Normal – Alta: 130/85 mmHg -139/ 89 mmHg	PA no controlada	6.3.2. arterial	<p>Esquema:</p> 	población.
			Factores sociodemográficos	Etapas de vida	Nominal	Adulto	6.3.3. Factores terapéuticos		
				Sexo	Nominal	Adulto Mayor	6.3.4. Factores relacionados con la enfermedad		
				Lugar de residencia	Nominal	Femenino	6.4. Otros aspectos que influyen sobre la adherencia terapéutica		
				Nivel socioeconómico	Ordinal	Urbana	6.5. Definición de términos básicos		
						Rural			
						No pobre			
						Pobre			



<p>pertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022?</p> <p>¿Existe la relación entre los factores terapéuticos y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022?</p> <p>¿Existe relación entre los factores asociados a la enfermedad y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II</p>	<p>tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre los factores terapéuticos y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.</p> <p>Identificar la relación de los factores asociados a la enfermedad y la adherencia al tratamiento</p>	<p>adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.</p> <p>H3: Existe relación altamente significativa entre los factores terapéuticos y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.</p> <p>H4: Existe relación medianamente</p>	Factores terapéuticos	Disponibilidad de apoyo médico	Nominal	Si			
				Polifarmacia	Nominal	Si			
						No			
			Factores asociados con enfermedad	Comorbilidades	Nominal	Si			
						No			





EsSalud Pucallpa, 2022?	terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.	significativa entre los factores asociados a la enfermedad y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.							
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

819

820