



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
HIPERTENSOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO NIVEL I
– CHICLAYO.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: Rojas Antezana, Ana Carolina

ASESOR: Baca Dejo, Francisco

LINEA DE INVESTIGACION

Enfermedades transmisibles y no transmisibles

CHICLAYO – PERU 2021

DEDICATORIA

A mis padres, que siempre estuvieron apoyándome en todo momento y situaciones a lo largo de la carrera, incentivándome a ser mejor cada día y siendo un gran ejemplo a seguir como persona y profesionalmente.

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Por permitirme haber vivido todas las experiencias que he pasado hasta ahora y ayudarme a concretar mis logros; y sobretodo, por permitir que estén aún presentes mis seres queridos para acompañarme en este camino.

A mi familia.

Por estar siempre presente, apoyándome y felicitándome en cada logro que he obtenido, animándome a seguir esforzándome día a día por ser mejor, y ser un buen ejemplo para mis hermanos menores.

A mis amigos.

Que en un inicio fueron ejemplo para mí, su manera de estudiar y habilidad para realizar las cosas; y que con el paso del tiempo se formó una gran amistad, los tendré siempre presentes.

PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Hipótesis	14
2. MARCO TEORICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases teóricas	18
3. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Tipo y diseño de investigación:.....	27
3.2. Población, muestra y muestreo:	27
3.2.1. Muestra	27
3.3. Criterios de selección:	27
3.3.1. Criterios de inclusión	27
3.3.2. Criterios de exclusión	28
3.4. Variables de estudio y su operacionalización:	29

3.5. Métodos, técnicas y procedimientos:	32
3.6. Análisis y procesamiento de datos:	33
3.7. Consideraciones éticas:	34
4. RESULTADOS	35
5. DISCUSIÓN	40
6. CONCLUSIONES	42
7. RECOMENDACIONES	44
8. BIBLIOGRAFÍA	45
9. Anexos:	52

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinación del nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo.....	35
Tabla 2. Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según su sexo.....	36
Tabla 3. Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según su edad	37
Tabla 4. Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según el nivel educativo.....	38
Tabla 5. Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según ocupación	39

INDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo.....	35
Ilustración 2. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según su sexo	36
Ilustración 3. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según su edad	37
Ilustración 4. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según el nivel educativo	38
Ilustración 5. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según ocupación	39

RESUMEN

La adherencia terapéutica en pacientes hipertensos es un reto relevante para los profesionales de la salud, incluso en contexto de pandemia, debido a que es importante brindar un tratamiento idóneo y eficaz al paciente que padece esta enfermedad sobre todo asegurar que lo cumpla a plenitud. El objetivo de este presente estudio fue determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo. La investigación corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, finalidad básica con un alcance descriptivo, no experimental y transversal. La población estuvo conformada por 160 pacientes; se empleó la técnica de encuesta y el instrumento: Cuestionario MBG. Los principales resultados muestran que 78.1% de los encuestados fueron pacientes con adherencia parcial, mientras que solo el 11.3% presentaron adherencia total. Asimismo, el 60% de pacientes fueron del sexo femenino y de ese grupo, 50.6% fueron hipertensos con adherencia parcial. Finalmente, un resultado relevante fue que el 70% del total de encuestados, fueron pacientes mayores a 60 años. Finalmente, se detallan algunas recomendaciones para contrarrestar los niveles nulos de adherencia.

Palabras claves: adherencia terapéutica, pacientes, hipertensión

ABSTRACT

Therapeutic adherence in hypertensive patients is a relevant challenge for health professionals, even in the context of a pandemic, because it is important to provide suitable and effective treatment to the patient suffering from this disease, above all to ensure that they fully comply with it. The objective of this present study was to determine the factors associated with therapeutic adherence in hypertensive patients treated in a Level I establishment - Chiclayo. The research corresponds to a quantitative approach research, basic purpose with a descriptive, non-experimental and transversal scope. The population consisted of 160 patients; The survey technique and the instrument were used: MBG questionnaire. The main results show that 78.1% of those surveyed were patients with partial adherence, while only 11.3% presented total adherence. Likewise, 60% of patients were female and of this group, 50.6% were hypertensive with partial adherence. Finally, a relevant result was that 70% of the total respondents were patients older than 60 years. Finally, some recommendations are detailed to counteract the null levels of adherence.

Key words: adherence, patients, hypertension

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la adherencia al tratamiento representa el cumplimiento del mismo; en otras palabras, tomar la medicación de acuerdo con la prescripción de la receta médica; más que esto es cumplir con la medicación de manera sostenible en el tiempo. En países desarrollados, el 50% de pacientes cumple con su tratamiento, los cuales se hacen más estrictos en patologías crónicas (1).

La adherencia al tratamiento es un problema de salud pública en el mundo, se necesita intervenir para eliminar las barreras que suponen el gasto de bolsillo del paciente, el suministro del medicamento en la farmacia y el tema cultural del entorno (2)

Según Jingjing & otros, al evaluar los factores de riesgo asociados con la adherencia de la medicación en pacientes hipertensos concluyeron que un bajo porcentaje de ellos (35.23%) cumplían con su tratamiento antihipertensiva; en promedio más de la mitad de ellos (52.27%) tienen un bajo conocimiento acerca de los medicamentos; adicionalmente el conocimiento acerca de la enfermedad fue subóptimo (3)

De la misma forma; Laila & Nidal lograron identificar los predictores más fuertes en la tasa de adherencia entre pacientes hipertensos; los niveles más alto de cumplimiento lo tuvieron las mujeres, los participantes con bajo nivel educativo, desempleados, pacientes con comorbilidad, con antecedentes familiares con hipertensión, y finalmente aquellos que acudieron a la cita médica, con regularidad (4)

Según Kurdi & otros, en el Reino Unido se evaluó la adherencia a fármacos contra la presión arterial en general (adherencia a la terapia) y a diversas clases de ellos (adherencia a la clase) en pacientes hipertensos; la información detalla la proporción de días cubiertos por el tratamiento antihipertensivo, en la cual el 93.9% de pacientes cumplieron con la prescripción, un pequeño porcentaje se asoció con el aumento de la edad y ser un paciente resistente a dichos fármacos (5).

De la misma forma, Parra & otros, asocian la no adherencia al régimen terapéutico con un resultado negativo en el pronóstico de la enfermedad y costos asociados, aseguran, que es necesario identificar intervenciones eficientes para la solución de este problema, tales como la evaluación del nivel educativo del paciente, el entorno familiar, el componente conductual-afectivo y su acceso a las tecnologías de la información; todo ello con el fin de superar el problema del incumplimiento farmacológico (6).

Finalmente, se destaca el aporte de Veliz, Mendoza y Barriga, el cual busca determinar los factores que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos, en el primer nivel básica en Chile; en donde dicho fenómeno tiene resultados muy por debajo de lo esperado y resalta que los datos de las farmacias, tienen correlación con los mejores niveles de hipertensión arterial; además, el tratamiento con pocas dosis diarias y asistencia periódica a controles son mejores predictivos en la adherencia (7).

Según Herrera et al, sugieren que el nivel de cumplimiento en la medicación es deficiente, aunque ha mejorado en los últimos años en el Perú; cabe destacar que es mejor en la población urbana y en general, peor que en otras ciudades

latinoamericanas. Esta adherencia es muy baja en algunas provincias con bajo nivel sociocultural (8)

Las características sociodemográficas del distrito de San José, en el aspecto poblacional según el Censo INEI-2019, la población fue estimada en 16243 habitantes, que representa el 2% de la población durante el 2019; sus organizaciones civiles están conformadas por asociaciones, juntas vecinales, hermandades católicas y evangélicas, cuenta con una población no pobre equivalente a 55.8% y población pobre total en un 44.2%; finalmente el índice del desarrollo humano en ésta población es de 0.6134 (datos del año 2017) ocupando un ranking nacional de 330avo lugar, también se sabe que en este lugar no cuentan con un médico a tiempo completo, esto debido al poco personal con el que cuentan, además se conoce que el profesional a veces se queda en el lugar para atender en horas que no le corresponden, solamente por tratar de hacer un favor a las personas que llegan a atenderse en horas de la tarde (9).

El estudio es importante porque analiza los factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en un establecimiento de salud pública ubicada en Lambayeque; la implicancia social está dirigida a los beneficiarios – pacientes que intervienen en el estudio; asimismo, a la comunidad médica que requiere conocer las causas de la no adherencia al tratamiento con el fin de poder mejorar el seguimiento a los pacientes para el cumplimiento del mismo. El valor práctico del estudio está referido a la utilidad que tiene los instrumentos de investigación para la aplicación en otros estudios; es importante resaltar que a nivel local no existen estudios sobre este tema, solo opiniones controversiales que no están refrendadas por la investigación. El valor teórico

contribuye a reconocer dichos factores y hacerlo público en revistas indexadas.

El valor metodológico está referido a implementar medidas en el establecimiento de salud para monitorear a los pacientes hipertensos

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia terapéutica en hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo.
- Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según su sexo
- Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según su edad
- Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según el nivel educativo
- Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según ocupación
- Determinar la relación que existe entre los factores asociados y el nivel de adherencia

1.4. Hipótesis

Existen factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Riveros J, en 2019, en Lima – Perú, aborda en su estudio científico la importancia de reconocer el nivel de adherencia en pacientes hipertensión arterial en un hospital de Lima. La presente investigación tuvo un enfoque metodológico cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. Se diseñó una encuesta como medio de recolección de datos aplicada a 150 pacientes. En conclusión, se pudo determinar que el 62% demostró un nivel parcial de adherencia, el 33% presentó adherencia total y 4% un nivel nulo de adherencia. Por lo tanto, el nivel de adherencia fue parcial en el establecimiento médico (10)

González, Cardosa y Carbonell, en el 2019, en Cuba, proponen que la finalidad de esta investigación fue caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en ancianos de una clínica en Cuba; el estudio fue descriptivo, transversal-seccional en 21 ancianos hipertensos atendidos en consultorio externo. La información se obtuvo a través de una entrevista a pacientes y a familiares. La adherencia se evaluó de acuerdo con la prueba de cumplimiento autoinformada de Morisky-Green. La principal conclusión fue que la mayoría de los pacientes no se adhirió al tratamiento antihipertensivo por diversas razones, pero prevaleció el miedo a las reacciones adversas, situación que condicionó el mal control de su presión arterial (11)

Correa, B., en el 2018, en Perú, aborda en su estudio científico la relevancia de identificar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden a un establecimiento médico en Lambayeque. La investigación usa una metodología prospectiva, descriptivo y de corte transversal. Los pacientes encuestados fueron 186 y fueron evaluados por 4 meses. La entrevista semiestructurada planteada en la investigación estuvo conformada por 3 partes, la primera un cuestionario para identificar el nivel de adherencia, la segunda parte para identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica y, finalmente, la tercera para analizar el estilo de vida de los pacientes hipertensos. El principal resultado fue que el nivel de adherencia en los pacientes evaluados es no adherente e incumplidor (12).

Galvez, J., en el 2018, en Chiclayo – Perú, propone en su investigación la efectividad del teléfono móvil como herramienta para optimizar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un centro de salud de Chiclayo. Fueron evaluados 100 pacientes con el diagnóstico requerido para la investigación a través de un cuestionario para validar la información. El principal hallazgo fue que se logró un mayor nivel de adherencia después del seguimiento e intervención telefónica (13).

Prado, A., en el 2018, en Perú, su investigación propone identificar cual es el grado de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión atendidos en un establecimiento hospitalario de Chimbote. La presente investigación fue de tipo cuantitativa, no experimental y de corte transversal. La muestra fue de 12 pacientes entre 40 y 70 años. Se utilizaron 3 instrumentos para poder medir el grado de adherencia, el test de Haynes Sackett, el test de Recuento de Tabletas y

el test de Morinsky Green Levine. Los principales resultados revelan que, en el primer test, el 84% de los encuestados fueron mujeres e incumplidoras del tratamiento, para el segundo test, 75% de los pacientes incumplieron con la adherencia y, finalmente, según el test de Morinsky Green, el 91% no cumplen con la totalidad del tratamiento. Se puede concluir que gran parte de los pacientes hipertensos encuestados no cumplen con el tratamiento presentando, por ende, un grado de adherencia terapéutico bajo (14).

Según Romero, S., Parra, D., Sánchez, J. y Rojas, L., en el 2017, en Colombia, presentan la investigación cuyo propósito fue determinar el nivel de adherencia de los medicamentos en pacientes con hipertensión arterial o diabetes tipo II. El estudio fue de corte transversal y analítico, descriptivo, en 500 pacientes en donde el promedio general de la adherencia fue de 3.11 $\pm$ 0.4 puntos; por lo tanto la conclusión fue que en relación a la edad y el sexo, en esta investigación no se encontraron diferencias significativas en el nivel de adherencia al momento de estratificar por estas condiciones, a diferencia de lo reportado en la literatura en donde se refiere que los hombres más jóvenes y menor tiempo de enfermedad tienden a tener una escasa adherencia al tratamiento (15).

Según Varleta, et al, en el 2017, en Chile, plantean un estudio cuyo propósito fue valorar la adherencia de los medicamentos antihipertensivos, a través de los mensajes de texto del sistema de mensajes cortos (SMS) de teléfonos móviles; el estudio fue aleatorizado en el que participaron 314 pacientes hipertensos con menos de 6 meses de tratamiento antihipertensivo en un programa de salud preventivo en 12 diferentes centros de atención primaria de Santiago de Chile.

El principal resultado fue la prevalencia de adherencia en pacientes masculinos más que en pacientes del sexo femenino (16).

En Cuba, Pomares, A., Vázquez, M. y Ruíz, E., en el 2017, proponen una investigación enfocada en analizar el comportamiento de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. El estudio fue de tipo descriptivo y la muestra estuvo conformada por 27 pacientes quienes llenaron un cuestionario para obtener la información pertinente. El principal hallazgo fue que el grupo predominante fue el grupo etario de 60 años a más, género femenino y con un nivel superior de escolaridad. Asimismo, los principales sujetos fueron aquellos que presentan adherencia parcial al tratamiento. Finalmente, pocos pacientes se adhieren totalmente al tratamiento (17).

En Ayacucho, Medina, R., Rojas, J. y Vilcachagua, J., en el 2017, proponen en su investigación, identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor hipertenso. Fue un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra conformada por 150 pacientes. Respecto a la adherencia al tratamiento, se concluyó que 16% de pacientes fueron adherentes y como factores relevantes encontramos que el factor relacionado con la terapia tuvo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento ($\chi^2 = 8.992$; $P = 0.05$). Finalmente, se concluyó que la adherencia al tratamiento fue baja (18).

En Colombia, Martínez et al, en el 2015, plantean en su investigación el propósito de determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión atendidos en un establecimiento de primer nivel. Fue un estudio observacional y descriptivo. Se aplicó el test de Morisky-Green para estimar el nivel de

adherencia terapéutica. La muestra estuvo conformada por 75 pacientes pertenecientes a un grupo etario 60 años. Los principales resultados fueron que 30.7% de los pacientes hipertensos olvida tomar la medicación, 13.3% dejó de tomar la medicación cuando sentía mejoría. Por lo tanto, existe un nivel moderado de adherencia terapéutica (19).

2.2. Bases teóricas

Definición de adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como la respuesta basada en el comportamiento del paciente ante las recomendaciones e indicaciones acordadas con el profesional de la salud. Se tienen en cuenta factores como la ingesta del medicamento, el seguimiento del régimen alimentario y el estilo de vida. el comportamiento del paciente asociado a las recomendaciones del médico responsable en el nivel asociado entre el comportamiento del paciente, al seguir el tratamiento correspondiente (20).

Holguín et al, afirman que el termino adherencia está asociado al grado en que el paciente acepta y se adapta a las instrucciones médicas. Asimismo, se relaciona con el nivel de involucramiento, voluntad, participación e identificación del usuario paciente con su tratamiento para mejorar la calidad de vida (21).

Por su parte, Haynes conceptualiza el término “adherencia” como el tipo de conducta que presenta un paciente con respecto al medicamento prescrito y al tratamiento indicado por el personal sanitario o el médico responsable de seguir el caso (22)

La Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) define cumplimiento terapéutico (o adherencia) como la

percepción desarrollada por el paciente frente a la dosis, pauta posológica y plazo prescrito del tratamiento. No obstante, los resultados clínicos de un tratamiento dependen de la forma en como toman los medicamentos y del tiempo en el que se lleva a cabo el tratamiento. (23)

Dimensiones determinantes de la adherencia terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado cinco dimensiones o factores de adherencia:

En primer lugar, los factores sociales y económicos que constan del análisis de la edad, raza, sexo, nivel socioeconómico y educativo, entre otros que permitan evaluar rasgos generales del paciente. En segundo lugar, los factores relacionados con el paciente que analizan la disposición al cambio; control y autoeficacia; la percepción acerca de la enfermedad, el nivel de conocimiento sobre el tratamiento y los medicamentos indicados. Asimismo, como tercer grupo están los factores relacionados con la terapia los cuales determinan el grado de complejidad y costo del tratamiento, escaso abastecimiento de medicamentos, efectos adversos para el paciente. El cuarto grupo, factores relacionados con las condiciones comórbidas, que incluyen el consumo excesivo de drogas o bebidas alcohólicas, condiciones depresivas, psicosis, deterioro del estado mental y la gravedad en los síntomas. Por último, los factores del sistema de atención médica, responsables de analizar la relación entre médico y paciente, el nivel de carga laboral del personal sanitario, grado de agotamiento y estrés laboral, incumplimiento salarial, incentivos ausentes y la falta de equipamiento médico para ofrecer una atención integral y adecuada (24).

Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento

Según Rodríguez et al, proponen en su artículo científico diversas estrategias enfocadas en optimizar la adherencia al tratamiento y en ofrecer al paciente la confianza y seguimiento para poder mantener constante la medicación correspondiente. En primer lugar, propone las **estrategias técnicas basadas en la simplificación del régimen**, dosis menos frecuentes, fórmulas de liberación controlada, combinación de fármacos. En segundo lugar, **las estrategias educativas** que hacen referencia a Sistemas Personalizados de Dosificación O Sistemas de recuerdo horario de la toma o Sistemas de recuerdo de la pauta y de instrucciones básicas, tabletas o Tratamiento con observación directa. Asimismo, las **estrategias de apoyo social** que engloba la ayuda domiciliar, terapia familiar, grupos de apoyo. Finalmente, las **estrategias dirigidas a profesionales**, las cuales se basan en difundir correcta y pertinente información a los profesionales sanitarios, cursos a los profesionales sanitarios, recordatorios a los profesionales sanitarios, el propio control y seguimiento por parte de los profesionales sanitarios favorece el cumplimiento (25).

Factores que influyen en la no adherencia terapéutica

Durante el tratamiento pueden desencadenarse diversos factores que influyen en el abandono de este, los mismos que deben ser anticipados y controlados adecuadamente por el profesional médico. Entre los principales factores, según la revisión de Brent, se pueden mencionar los siguientes (26):

- Algunos pacientes hipertensos desconocen criterios como la definición, las posibles causas, secuelas y las necesidades terapéuticas de la hipertensión.
- Gran parte de los individuos hipertensos son asintomáticos y, por ende, no cuentan con la motivación suficiente para llevar a cabo un tratamiento.

- Existe reacciones de negación frente al reconocimiento de la comorbilidad. Asimismo, para el diagnóstico y tratamiento se necesita un fuerte sustento económico y social para algunos pacientes, entre las principales amenazas sociales está la pérdida de empleo, hecho que fortalece la decisión de no llevar a cabo el tratamiento.

Payne afirma que algunos efectos secundarios son comunes y fortalecen la no adherencia del tratamiento. Algunos de ellos involucran el estado de ánimo, estado psicológico, entre otros efectos cognitivos. Estos efectos secundarios rara vez son claros e incluyen la calidad del sueño, la sedación diurna y diversas funciones neuropsicológicas (27)

Métodos para medir la adherencia

a. Métodos directos

Este grupo de métodos, usualmente, se basan en la determinación de la concentración en alguna muestra biológica (por ejemplo, sangre u orina) del fármaco, sus metabolitos o de algún marcador biológico. No obstante, esta técnica no está disponible para todos los medicamentos, optando por realizarlos con fármacos antiepilépticos, antirretrovirales y antipsicóticos. Como marcadores biológicos para realizar una medición de adherencia se puede utilizar: la razón normalizada internacional (INR), la hemoglobina glicosilada, el ion bromuro, el ácido úrico o la riboflavina, entre otros. La terapia directamente observada (TDO) también está considerada como técnica de método directo y, puede ser llevada a cabo por médicos especializados, asistentes sociales y familiares (28).

b. Métodos indirectos

A través de este tipo de medición, se obtiene recolectar información del paciente, proporcionada por el paciente o por el cuidador, a través de entrevistas clínicas o cuestionarios validados, siendo este último el más utilizado. Estos métodos tienen como ventajas la sencillez, la facilidad de aplicación en la práctica clínica diaria (28).

- Método basado en la entrevista clínica

Este método se caracteriza por su sencillez al momento de medir la adherencia terapéutica. Se basan en preguntas directamente a los pacientes sobre la estimación de su adherencia al tratamiento farmacológico, por ejemplo, el porcentaje de dosis que olvida tomar durante un periodo determinado o con qué frecuencia no sigue la pauta prescrita (28).

- Test de Morisky-Green y Levine

Este tipo de cuestionarios es el más conocido y utilizado en la práctica clínica es el cuestionario de Morisky-Green. La primera versión consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica *sí o no* para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. El test de Morisky original y sus posteriores versiones presentan ventajas respecto a otros cuestionarios ya que tienen un uso muy generalizado tanto en diferentes patologías, poblaciones como países, por lo que son muy utilizados en investigación (29).

- Test de batalla

Este cuestionario estima el nivel de conocimiento por parte del paciente hipertenso con respecto a su enfermedad. En un inicio, se utilizó para evaluar la hipertensión, pero hay variantes para diferentes enfermedades crónicas.

Se realizan tres preguntas y si el paciente no acierta en alguna de ellas, se considera como paciente no adherente (28).

Presión arterial

Es la fuerza o tensión que ejerce la sangre contra las paredes de sus vasos. Esta fuerza es generada por el corazón en su función de bombeo y puede ser modificada por diversos factores, produciendo una subida de la tensión. Lo cual conlleva a una HTA clínicamente se define como la elevación persistente de la presión arterial por encima de unos límites considerados como normales (30).

Valores de presión arterial

ESTADIO	mm Hg	ACCION A SEGUIR
Optima	<120/80	Valorar anualmente en >75 años
Normal	120-130/80-85	Valorar anualmente en >75 años
Normal alta	130-139/85-89	Valorar anualmente
Grado I	140-159/90-99	Confirmar en 2 meses
Grado II	160-179/100-109	Confirmar antes de 1 mes
Grado III	>180/>110	Confirmar antes de 1 semana

Fuente: Revista médica herediana, 2016 (31).

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria, crónica y progresiva, sin etiología reconocida en el 85- 90% de los casos, por lo que se denomina HTA primaria, y el 10-15% restante constituye HTA secundaria, causada por otras patologías; su manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica o diastólica (32) (33)

Etiología

- **Hipertensión primaria (esencial o idiopática):**

Hipertensión arterial en la que no se identifica una causa; pueden existir factores relacionados, asociados o haber componente familiar; es la forma más frecuente de la enfermedad, constituyendo más del 95% de los casos.

(32)

El aumento gradual y lento de la presión arterial, estilos de vida que favorecen su elevación (aumento de peso, dieta de alto contenido en sal, disminución de la actividad física, cambios laborales que conllevan a cambios dietéticos) nos orientan a pensar que se trata de una HTA esencial.

(34)

- **Hipertensión secundaria:**

Hipertensión arterial en la que existe una causa identificable, cuya corrección conlleva al control óptimo de la presión arterial y, en muchos casos su curación; constituye menos del 5% de los casos de hipertensión arterial. (32)

Sus causas se pueden clasificar en frecuentes e infrecuentes, en las primeras encontramos las enfermedades renales parenquimatosa y renovascular, la hiperaldosteronismo primaria, síndrome de apnea-hipopnea y la inducida por medicamentos o drogas, incluyendo el alcohol; en las causas infrecuentes encontramos a la feocromocitoma, síndrome de Cushing, distiroidismos, hiperparatiroidismo, coartación de aorta y otros síndromes de disfunción suprarrenal. (34)

Fisiopatología

La base fisiopatológica de la hipertensión arterial es la existencia de disfunción endotelial, junto con el desequilibrio entre los factores vasodilatadores (óxido nítrico, factor hiperpolarizante del endotelio, prostaciclina) y los factores vasoconstrictores (endotelinas, tromboxano A₂). (35)

La presión arterial es regulada por diversos factores neuro-hormonales de acción sistémica y local, estos se autorregulan y mantienen la presión arterial en valores normales con límites estrechos. (33)

Los factores que modifican el gasto cardiaco, o la resistencia vascular periférica, como son, la herencia, estilos de vida, ingesta aumentada de sal, hormonas liberadas por el endotelio enfermo, o un sistema nervioso simpático hiperactivado, inician la enfermedad. (33)

La principal hormona causante de la persistencia de la enfermedad es la angiotensina, que es la que produce el remodelamiento vascular. (32)(35) Es por esto que uno de los grupos de fármacos más importantes, usados en el tratamiento de la hipertensión arterial, son los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, más conocidos como IECAs; y está comprobado que estos fármacos, junto con los ARA II y los beta-bloqueantes, aumentan la sobrevivencia de los pacientes hipertensos.(35)

Diagnóstico de la hipertensión arterial

El diagnóstico de una persona como hipertensa se hace en base a la medición de la presión arterial con un esfigmomanómetro de mercurio. Para ello debe tener una presión arriba de 140/90 mmHg ya sea durante una crisis hipertensiva y se evidencien síntomas como: desmayo, convulsiones, desorientación, mareos,

visión borrosa y/o afectación de órgano blanco. También puede ser clasificado como hipertenso una persona con valores de presión arterial arriba de 140/90 mmHg durante 3 a 5 tomas de la presión arterial en un solo día en diferentes momentos del día o en 3 a 5 días continuos una vez al día (36).

3.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

- **El enfoque de la investigación:** Cuantitativo
- **La finalidad de la investigación:** Básica
- **El alcance de la investigación:** Descriptiva
- **El periodo en el que se capta la información:** Prospectivo
- **El periodo en el que se realiza la investigación:** Transversal
- **El tipo de inferencia de la investigación:** Hipotético – deductivo
- **Diseño de la investigación:** No experimental

3.2. Población, muestra y muestreo:

La población será conformada por 160 pacientes que son atendidos como pacientes continuadores en forma mensual.

3.2.1. Muestra

Se considerará una población censal, es decir, los elementos en estudio serán los 160 pacientes.

3.3. Criterios de selección:

3.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial continuadores de la atención en el establecimiento de estudio.
- Pacientes pertenecientes al grupo etario mayores de edad
- Pacientes que acepten firmar el consentimiento informado.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con otras comorbilidades que son atendidos en el establecimiento de estudio.
- Pacientes con síndromes genéticos

3.4. Variables de estudio y su operacionalización:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	SUBDIMENSIÓN	INDICE	INDICADOR	TIPO	ESCALA
ADHERENCIA TERAPEUTICA	Es el nivel de cumplimiento con la medicación, desde el punto de vista del conocimiento de la enfermedad		NIVEL DE ADHERENCIA	Cuestionario MGB (Martín – Bayarre – Grau)	- ADHERIDOS TOTALMENTE - ADHERIDOS PARCIALMENTE - NO ADHERIDOS	CUALITATIVO	NOMINAL

FACTORES ASOCIADOS	Conjunto de elementos influyentes para determinar el nivel de adherencia a un tratamiento	FACTOR CULTURAL	NIVEL DE ESTUDIOS		PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR	CUALITATIVO	ORDINAL
		FACTOR SOCIODEMOGRAFICO	SEXO		MASC/ FEM	CUALITATIVO	NOMINAL
			EDAD		18-30 30-60 MAS DE 60	CUANTITATIVO	INTERVALO
			OCUPACION		AMA DE CASA PESCADOR JUBILADOS	CUALITATIVO	NOMINAL

			SAL EN LA DIETA		ALTO BAJO	CUALITATIVO	NOMINAL
			CONSUMO DE GRASA NO ANIMAL		SI NO	CUALITATIVO	NOMINAL
			EJERCICIO FÍSICO		SI NO	CUALITATIVO	NOMINAL

3.5. Métodos, técnicas y procedimientos:

Se realizará usando un cuestionario el proceso de recolección de datos, usando los cuestionarios, fue necesario realizar el siguiente proceso:

En primera instancia, solicitar autorización de universidad para realizar el proyecto es esencial solicitar el permiso a la institución en la cual se llevara a cabo el estudio. Después, se procederá a la aceptación y firma del consentimiento informado para determinar el periodo de tiempo que implicará la recolección de datos, esto permitirá establecer los límites de tiempo sin perjudicar el horario de los pacientes. Asimismo, se entregarán los cuestionarios a los pacientes indicados para proceder a su llenado correspondiente. Finalmente, los resultados obtenidos serán detallados en un cuadro Excel para realizar el análisis correspondiente.

Para realizar la investigación se usará un instrumento, Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial; ambos han sido validados por expertos y cuentan con criterios de confiabilidad.

Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial

El cuestionario está constituido por doce ítems en forma de afirmaciones, que conforman las categorías que se consideran en la definición operacional de adherencia terapéutica; estos tienen como opciones de respuesta cinco posibilidades, que van de Siempre hasta Nunca, en una escala tipo Likert, en la que se considera como valores 0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = A veces, 3 = Casi Siempre y 4 = Siempre, siendo así 48 el total de puntos que se pueden alcanzar.

Además, se recogen los datos generales del paciente: nombre, edad, sexo, ocupación, nivel de escolaridad, años de diagnosticada la enfermedad e información adicional acerca del tratamiento médico que tiene indicado: medicamentoso y/o higiénico-dietético. (37)

La calificación de los pacientes encuestados se realiza según el total de puntos obtenidos, y se consideran en tres niveles de adherencia al tratamiento, como: adheridos totales de 38-48 puntos, adheridos parciales de 18-37 puntos, y no adheridos entre 0-17 puntos. (37)

La confiabilidad del instrumento fue a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach y la validez de construcción del MBG fue evaluada a través de un análisis factorial por componentes principales (37)

3.6. Análisis y procesamiento de datos:

Posterior a la recolección y análisis de datos obtenidos, se procederá a la elaboración de una base de datos en el programa Microsoft Excel, en el cual se ingresarán todos los datos obtenidos de los instrumentos para lograr su adecuado y automático procesamiento. Finalmente, estos se importarán al programa Estadístico SPSS v. 22.0 logrando una consolidación de los mismos que serán mostrados en tablas y figuras expresados en resultados, frecuencias y porcentajes logrando responder a los objetivos formulados con respectivos análisis e interpretaciones.

3.7. Consideraciones éticas:

En cumplimiento del respeto a la dignidad humana de los docentes participantes en el presente proyecto de investigación, se plantea el cumplimiento de los principios bioéticos. Este trabajo será aprobado y evaluado por el comité de investigación y ética de la FAMO.

Aprobación del comité de ética

El proyecto de investigación será sometido a evaluación de un comité de ética representado por la universidad, responsable de asignar docentes expertos encargados de evaluar los criterios de Belmont (principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación).

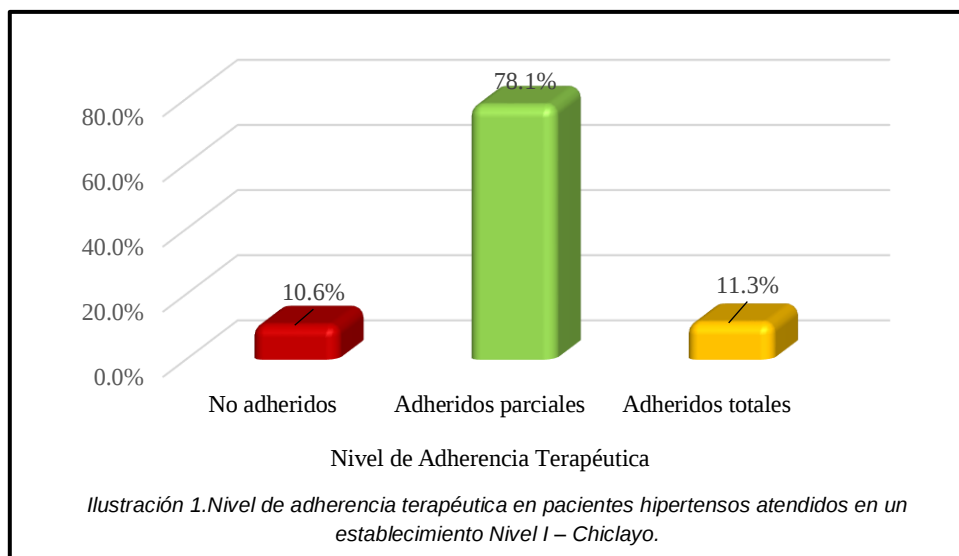
En cumplimiento del respeto a la dignidad humana de la información mostrada en el presente proyecto de investigación se plantea el cumplimiento de los principios bioéticos respetando el código de ética de la universidad. En relación a los criterios éticos, se tomarán en cuenta los siguientes principios: Principio de Beneficencia y No maleficencia, Principio de Autonomía y Principio de Justicia. En las investigaciones en las que participan seres humanos es indispensable su consentimiento informado por escrito. Es importante indicar si los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas vigentes de la práctica de la investigación médica, el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y con la declaración de Helsinki promulgada en 1989.

4.RESULTADOS

Tabla 1. Determinación del nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo

	Nivel de Adherencia Terapéutica	
	N	%
No adheridos	17	10,6
Adheridos parciales	125	78,1
Adheridos totales	18	11,3
Total	160	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del establecimiento Nivel I – Chiclayo

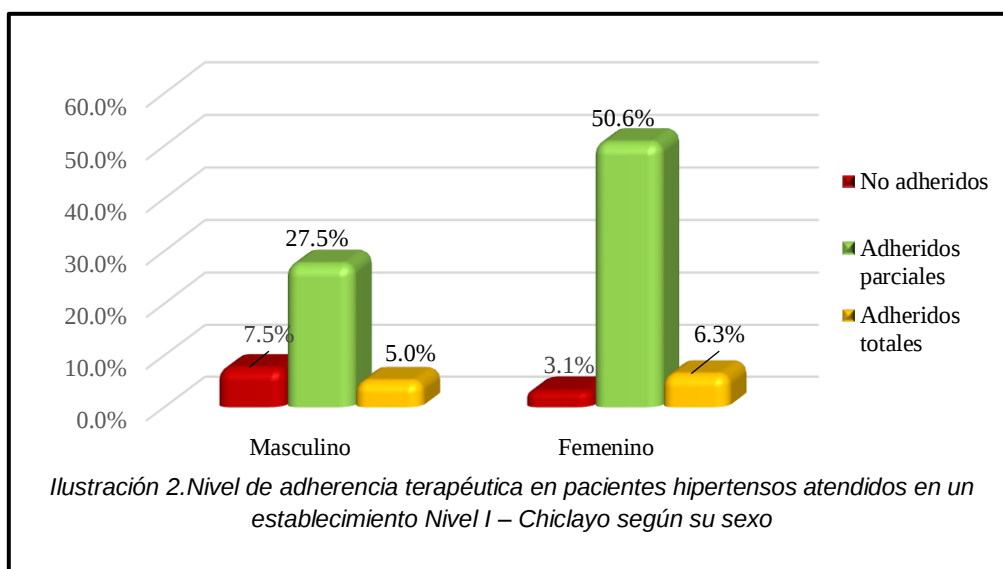


Al determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos se halló que el 78,1% presentan una adherencia parcial; 11,3% presentan una adherencia total y 10,6% no presentan adherencia.

Tabla 2. Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según su sexo

Sexo	Adherencia terapéutica							
	No Adheridos				Adheridos parciales		Adheridos totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	12	7,5	44	27,5	8	5,0	64	40,0
Femenino	5	3,1	81	50,6	10	6,3	96	60,0
Total	17	10,6	125	78,1	18	11,3	160	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del establecimiento Nivel I – Chiclayo

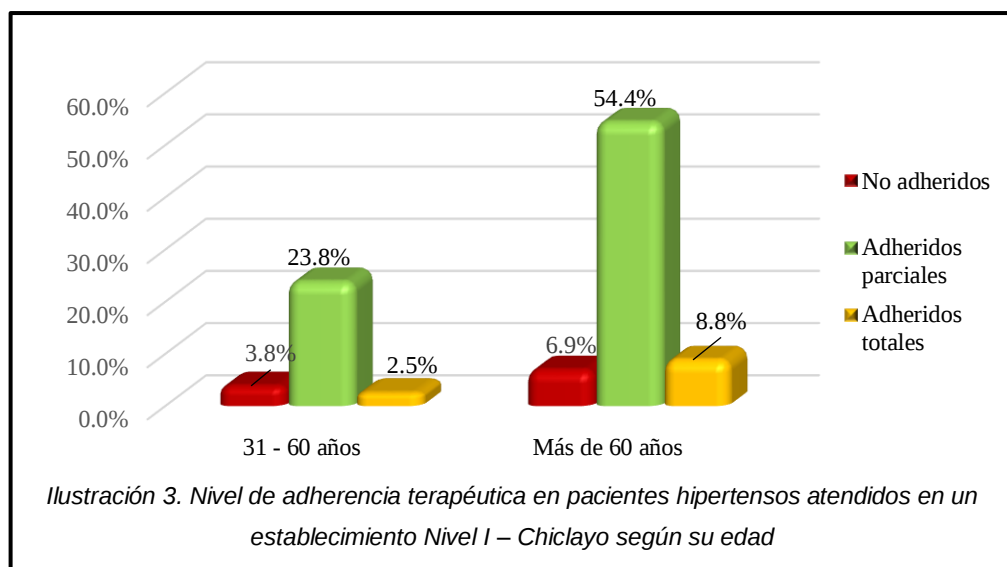


Al determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos según sexo se halló que 27,5% de los varones presentan una adherencia parcial y 50,6% de las mujeres presentan una adherencia parcial.

Tabla 3. Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según su edad

Edad	Adherencia terapéutica							
	No Adheridos				Adheridos parciales		Adheridos totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%
31 – 60 años	6	3,8	38	23,8	4	2,5	48	30,0
Más de 60 años	11	6,9	87	54,4	14	8,8	112	70,0
Total	17	10,6	125	78,1	18	11,3	160	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del establecimiento Nivel I – Chiclayo

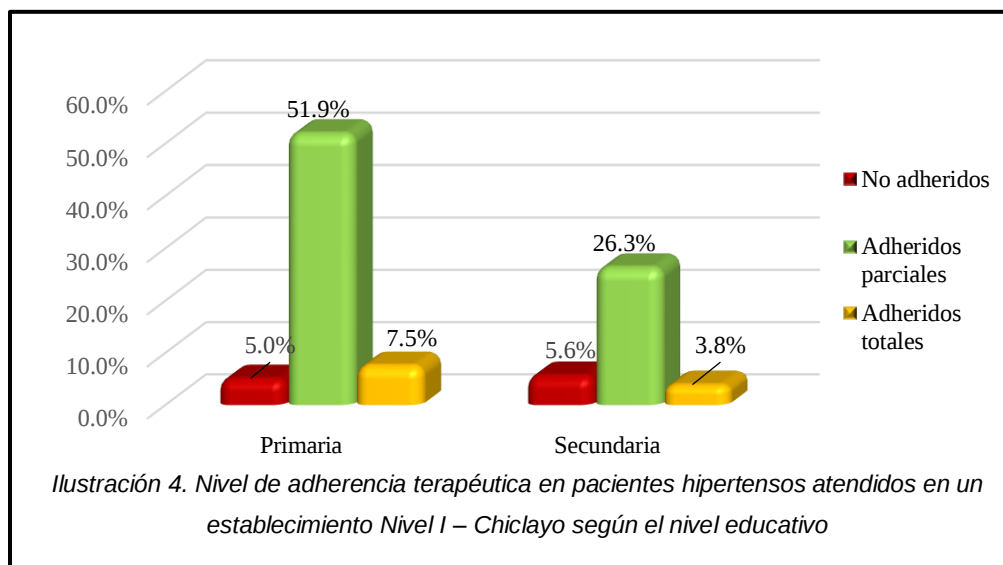


Al determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertenso según edad se halló que 23,8% de pacientes que tienen de 31 – 60 años presentan una adherencia parcial, y 54,4% de pacientes que tienen más de 60 años tienen una adherencia parcial.

Tabla 4. Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según el nivel educativo

Nivel educativo	Adherencia terapéutica							
	No Adheridos				Adheridos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaria	8	5,0	83	51,9	12	7,5	103	64,4
Secundaria	9	5,6	42	26,3	6	3,8	57	35,6
Total	17	10,6	125	78,1	18	11,3	160	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del establecimiento Nivel I – Chiclayo

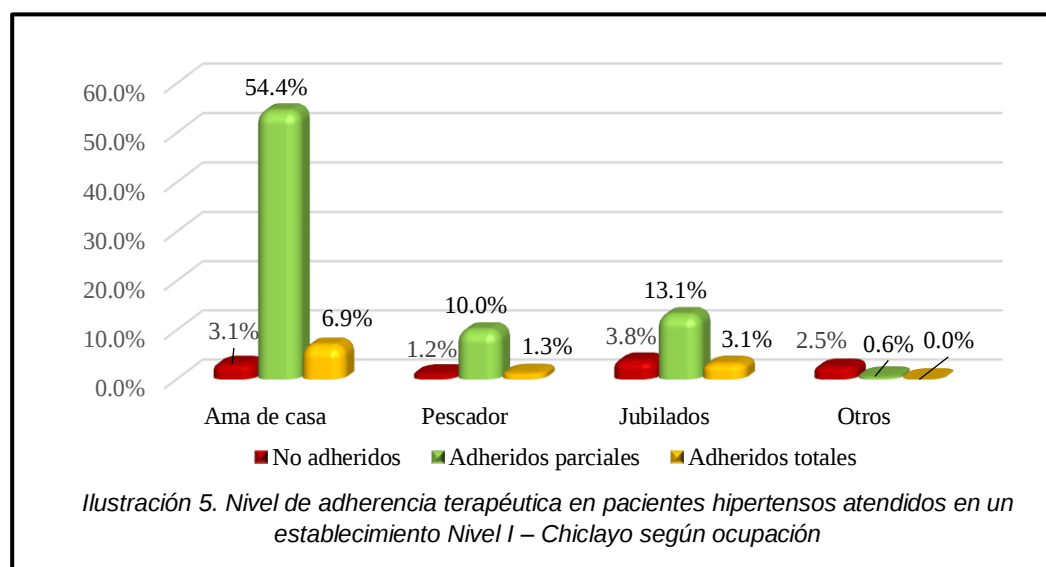


Al determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos según nivel educativo se halló que 51,9% de pacientes que tienen estudios primarios tienen adherencia parcial, y 26,3% de pacientes que tienen estudios secundarios tienen adherencia parcial.

Tabla 5. Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un establecimiento Nivel I – Chiclayo según ocupación

Ocupación	Adherencia terapéutica							
	No Adheridos				Adheridos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ama de casa	5	3,1	87	54,4	11	6,9	103	64,4
Pescador	2	1,2	16	10,0	2	1,3	20	12,5
Jubilados	6	3,8	21	13,1	5	3,1	32	20,0
Otros	4	2,5	1	0,6	0	0,0	5	3,1
Total	17	10,6	125	78,1	18	11,3	160	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del establecimiento Nivel I – Chiclayo



Al determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertenso según ocupación se halló que 54,4% de las amas de casa tienen un nivel de adherencia parcial, 10,0% de los pacientes que son pescadores tienen un nivel de adherencia parcial, 13,1% de los

pacientes que son jubilados tienen un nivel de adherencia parcial y 2,5% de los pacientes que realizan otras actividades no tienen adherencia.

5.DISCUSIÓN

La hipertensión, según la OMS, es un trastorno grave que aumenta, significativamente, el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías entre otras enfermedades que pueden desencadenar la muerte del paciente. Asimismo, la adherencia es la capacidad de cumplir, efectivamente, el tratamiento designado por el profesional de la salud.

En la tabla N°1, en respuesta al primer objetivo específico, se puede determinar que de un total de 160 pacientes que se encuentran en tratamiento contra la hipertensión, el 78.1% de ellos afirman seguir una adherencia parcial al tratamiento consignado por su médico. Por lo tanto, se puede afirmar que interrumpen el periodo completo de tratamiento o no toman las dosis indicadas. En contraste, el 11.3% de encuestados son adheridos totales manteniendo un margen de conformidad y responsabilidad en los tratamientos sugeridos por sus doctores. No obstante, se evidencia que el 10.6% no está conforme con lo propuesto por el profesional y son considerados como no adheridos. Estos resultados están relacionados con lo expuesto por Brent, quien explica que existen factores relevantes influyentes en la no adherencia terapéutica. Entre ellos, el desconocimiento de la enfermedad en términos de causas, secuelas y las necesidades de un correcto tratamiento terapéutico. Además, Payne, quien refuerza lo mencionado anteriormente, confirma que el estado anímico, psicológico y cognitivo son efectos que fortalecen la no adherencia al tratamiento.

Con respecto al segundo objetivo específico, en la tabla N°2, se discute el nivel de adherencia terapéutica en hipertensos según su sexo. Se determina que de 160 pacientes

que abarca el estudio, el 40% son del sexo masculino mientras que el 60% son mujeres. Los resultados mas importantes revelaron que 50.6% presenta una adherencia parcial y son hombres, el 27.5% fueron mujeres con niveles de adherencia parcial. Asimismo, el 7.5% del sexo masculino son pacientes no adheridos al tratamiento, mientras que en pacientes mujeres 3.1% presentan no adherencia. Estos datos se pueden contrastar con lo expuesto por Varleta, en Chile, quien refiere que el paciente hombre tiende a una mayor adherencia a su tratamiento de hipertensión. También es rescatable el aporte de Prado, en Perú, quien afirma que, en su test, el 75% de los pacientes incumplidores con el tratamiento fueron mujeres.

En la tabla N°3, respondiendo al tercer objetivo específico, se determina el nivel de adherencia terapéutica en pacientes según su edad. De los 160 encuestados, 70% de los pacientes tienen más de 60 años y de ese grupo, 54.4% presentan adherencia parcial. Mientras que el 30% son pacientes entre 31 a 60 años y de ellos, 23.8% (mayor grupo) experimentan una adherencia parcial. Por su parte, Pomares et al, explica en su investigación que, el grupo etario que mayor predomina en la adherencia parcial son pacientes mayores a 60 años. Asimismo, Martínez, en su aporte, señala que los pacientes pertenecientes a un grupo etario de 60 años experimentan una adherencia parcial.

Con respecto al cuarto objetivo específico, la tabla N°4 explica el nivel de adherencia según el nivel educativo. Se identificó que 51,9% de pacientes que tienen estudios primarios tienen adherencia parcial, y 26,3% de pacientes que tienen estudios secundarios tienen adherencia parcial. Estos resultados obtenidos pueden contrastarse con Pomares, quien señala, concretamente, que el grupo con mayor nivel de adherencia son aquellos pacientes con un nivel superior de escolaridad, debido a que mantienen un nivel de conocimiento importante acerca de los beneficios de un tratamiento. Además,

Laila & Nidal, afirman que es relevante el factor nivel educativo porque permite concientizar a los pacientes acerca de la adherencia en su tratamiento.

Finalmente, con respecto al ultimo objetivo específico, en la tabla N°5, se determinó el nivel de adherencia terapéutica según la ocupación. De un total de 160 pacientes, 54,4% de las amas de casa presentan un nivel de adherencia parcial, 10,0% de los pacientes son pescadores y tienen un nivel de adherencia parcial, 13,1% de los pacientes que son jubilados tienen un nivel de adherencia parcial y 2,5% de los pacientes que realizan otras actividades no tienen adherencia. Estos resultados se contrastan con el análisis realizado por Morales, quien señala, en su investigación, que gran parte (58.3%) de los individuos encuestados presentan un nivel de adherencia parcial y son profesionales activos, representando la mayor parte de los encuestados. Así pues, concluye que aquellos pacientes con un horario de trabajo fijo y una alta carga laboral no concluyen exitosamente su tratamiento de hipertensión.

6.CONCLUSIONES

Con respecto al primer objetivo específico, se concluye que, de 160 personas encuestadas, se refleja adherencia parcial en 125 pacientes, siendo este grupo el de mayor representación; mientras, que 18 son los adheridos totales y, finalmente 17 pacientes hipertensos presentan un nivel de no adherencia.

Con respecto al segundo objetivo específico, se puede concluir que, en el grupo de pacientes del sexo masculino, 44 de ellos presentan una adherencia parcial, 12 no siguen con su tratamiento (no adherido) y 8 experimentan un nivel de adherencia total. No obstante, en el grupo de pacientes mujeres, 81 de ellas están adheridas parcialmente a su

tratamiento indicado por el profesional médico, 5 no termina el tratamiento y, finalmente, 10 de las pacientes, siguen su tratamiento totalmente.

Con respecto al tercer objetivo específico, se logró determinar que en el grupo etario de 31 a 60 años, 38 de ellos presentan una adherencia parcial, 6 no siguen con su tratamiento (no adherido) y 4 experimentan un nivel de adherencia total. Por otro lado, en el grupo de pacientes con una edad mayor a 60 años, 87 de ellos están adheridas parcialmente a su tratamiento indicado por el profesional médico, 11 no termina el tratamiento y, finalmente, 14 de las pacientes, siguen su tratamiento totalmente

Con respecto al cuarto objetivo específico, se concluye que son 83 pacientes con estudios primarios quienes poseen un nivel de adherencia parcial, mientras que 42 atendidos hipertensos son pacientes caracterizados por tener estudios secundarios y, por ende, adherencia parcial.

Para concluir, en respuesta al quinto objetivo específico, se puede evidenciar que 87 de los pacientes presentan adherencia parcial y son de ocupación, amas de casa, mientras que 21 de ellos son jubilados y, también presentan un nivel parcial de adherencia.

7.RECOMENDACIONES

Se recomienda a la dirección del establecimiento, implementar programas de educación al paciente nuevo y continuador sobre la importancia de la adherencia al tratamiento para la hipertensión, insistiendo en tomar la medicación en las dosis adecuadas, en horarios establecidos y por el tiempo determinado por el profesional. Se debe tener en cuenta las características del medicamento y las reacciones adversas que pueden aparecer.

Se recomienda a la GERESA Lambayeque diseñar programas de intervención psicológica en todas la redes de salud para cambiar la actitud de los pacientes frente a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Además, establecer estrategias de telemonitoreo a través de telemedicina para controlar, orientar e intercambiar experiencias con los pacientes tributarios de estos tratamientos.

Además, se recomienda a los médicos SERUM tener en cuenta los resultados de esta investigación en cuanto a los factores de la no adherencia(edad, sexo, nivel educativo y ocupación) en la elaboración de investigaciones futuras para dar a conocer los resultados en la comunidad científica y en publicaciones indexadas sobre los incumplimientos al tratamiento antihipertensivo.

8.BIBLIOGRAFÍA

1. Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez OA, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet] 2018. [Consultado 4 ene 2021]; 16 (3): 226-232. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20falta%20de%20adherencia%20terap%C3%A9utica%20es%20la%20herramienta%20que%20se,instrucciones%20es%20negativo%2C%20el%20pron%C3%B3stico
2. Baixauli VJ. El problema de la adherencia terapéutica. Ratiopharm [Internet] 2017. [Consultado 4 ene 2021]. Disponible en <https://ratiopharm.es/en-la-botica/opinion-del-experto/el-problema-de-la-adherencia-terapeutica>
3. Jingjing P, Tao L, Qiongee L. Post-discharge evaluation of medication adherence and knowledge of hypertension among hypertensive stroke patients in northwestern China. Pat Pref Adh [Internet] 2017. [Consultado 3 ene 2021] (11). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5700759/>
4. Laila A, Nidal E. Self-reported adherence to therapeutic regimens among patients with hypertension. Clin Exp Hyperten [Internet] 2017. [Consultado 3 ene 2021] 39: 264 – 270. Disponible en <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10641963.2016.1247164>
5. Kurdi AI, Chen LC, Elliot RA. Exploring factors associated with patients' adherence to antihypertensive drugs among people with primary hypertension in the United Kingdom. Jour Hyperten [Internet] 2017 [Consultado 3 ene 2021] 35 (9): 1881 – 1890. Disponible en

https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2017/09000/Exploring_factors_associated_with_patients.22.aspx

6. Parra DI, Trapero I, Sánchez JM, Rodríguez LC, Hernández JA, López LA, García FJ, Escudero C, Trujillo SJ, Serrano P, Vera LM. Individual interventions to improve adherence to pharmaceutical treatment, diet and physical activity among adults with primary hypertension. A systematic review protocol. BMJ Open [Internet] 2020 [Consultado 3 ene 2021]; 10 (12). Disponible en <https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e037920.abstract>
7. Veliz L, Mendoza S, Barriga OA. Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet] 2015. [Consultado 4 ene 2021]; 32(1): 51-57. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100008
8. Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 [consultado 13 marz 2021]; 34(3): 497-504. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017
9. Municipalidad de Chiclayo. Plan de Desarrollo Urbano Ambiental. [Internet]. 2014. [Consultado 18 ene 2021]. Disponible en https://www.munichiclayo.gob.pe/Documentos/PDF_PDUA/PDUA_CAP_III_P1.pdf

10. Riveros JL. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria [Internet] [Licenciatura] [Lima]. Universidad Norbert Wiener; 2019. [Consultado 4 ene 2021]. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3044/TESIS%20Riveros%20Jaime.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. González BY, Cardoso AE, Carbonell NA. Adherence to antihypertensive therapy in elderly patients. Rev Inf Cient [Internet] 2019 [Consultado 4 ene 2021] 98 (2). Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=331&IDARTICULO=88087&IDPUBLICACION=8414>
12. Correa BY. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en centro de salud de Mórrope – Lambayeque. Rev Cien Enf CURAE [Internet] 2018 [Consultado 4 ene 2021] 1(1). Disponible en <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1020>
13. Galvez JE. Uso de teléfono móvil para mejorar adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos Centro de Salud Jorge Chávez- Chiclayo. [Internet] [Maestría] [Chiclayo] Universidad Cesar Vallejo, 2018 [Consultado 4 ene 2021]. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32408/Galvez_VJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Prado AC, Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de Essalud Chicama – Ascope. [Internet] [Licenciatura] [Trujillo] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Consultado 4 ene 2021]. Disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2555>

15. Romero SL, Parra DI, Sánchez JM, Rojas LZ. Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 de Bucaramanga, Colombia. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2017. [Consultado 3 ene 2021] 49 (1): 37 – 44. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000100037
16. Varleta P, Acevedo M, Akel C, Salinas C, Navarrete C, García A, Echegoyen C, Rodríguez D. Mobile phone text messaging improves antihypertensive drug adherence in the community. The JCH [Internet] 2017. [Consultado 4 ene 2021] 19 (12). Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jch.13098>
17. Pomares AJ, Vázquez MA, Ruíz ES. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev. Finlay [Internet]. 2017 [Consultado 4 ene 2021] 7(2): 81- 88. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200003
18. Medina R, Rojas J, Vilcachagua JE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general [Internet] [Licenciatura] [Lima] Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017 [Consultado 4 ene 2021]. Disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. Martínez LM, Martínez GI, Rodríguez MA, Jaramillo MC, Jaramillo LI, Gaviria JR, Vera S, Urrego A, Villegas JD, Toro AC, Hernández JM. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos ambulatorios de un hospital de primer nivel de atención de Antioquia, Colombia. Rev Lat Hiperten [Internet] 2015 [Consultado 4 ene 2021] 10

- (2). Disponible en
http://www.revhipertension.com/rlh_10_2_2015/Adherencia%20terapeutic.pdf
20. Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2003 [citado 2016 Jul 07]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid
21. Holguín L, Correa D, Arrivillaga M, Cáceres D, Varela M. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. Univ. Psychol. 2006; 5(3): 535 - 547.
22. Haynes RB McDonald HP, Garg AX. Helping patients follow prescribed treatment: clinical applications. JAMA. 2002;288(22):2880-2883.
23. J.A. Cramer, A. Roy, A. Burrell, C.J. Fairchild, M.J. Fuldeore, D.A. Ollendorf, et al. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. Value Health, 11 (2008), pp. 44-47 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00213.x>
24. Organización Mundial de la Salud. ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO. [Internet] 2004 [Consultado 4 ene 2021] 28 – 30. Disponible en <https://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>
25. Rodríguez MA, Pérez EM, García E, Rodríguez A, Martínez F, Faus MJ. Revisión de estrategias utilizadas para la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico. Pharm Care Esp [Internet] 2014. [Consultado 4 ene 2021] 16 (3). Disponible en <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/176>
26. Brent MD. Patient adherence and the treatment of hypertension. UpToDate [Internet] 2020. [Consultado 4 ene 2021]. Disponible en

<https://www.uptodate.com/contents/patient-adherence-and-the-treatment-of-hypertension?search=adherence>

27. Payne KA, Esmonde S. Observational studies of antihypertensive medication use and compliance: is drug choice a factor in treatment adherence? Curr Hypertens Rep [Internet]. 2000 [Consultado 4 ene 2021]; 2(6): 515 – 24. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11062596>
28. Pages N, Valverde MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm. [Internet] 2018 [Consultado 4 ene 2021] ; 59 (3): 163 – 172. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
29. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986 Jan;24(1):67-74.
30. Sánchez V. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos. [Tesis]. Botica Farmax.Trujillo.2016. Disponible en: ULADECH: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/404/HIPERTENSION_ARTERIAL_%28HTA%29_SANCHEZ_VIGO_CELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Salazar P. Rotta A, Otiniano F .Hipertensión en el adulto mayor. Med Hered vol.27 no.1 Lima ene. 2016. [Citado 29 Oct. 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2016000100010&script=sci_arttext
32. Resolución Ministerial N° 031-2015-MINSA [Internet]. [citado 24 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195692-031-2015-minsa>

33. Maidana JO, Ramírez A, González G, Filizzola GO, Doll MA de, Sano M, et al. Consenso Paraguayo de Hipertensión Arterial 2015. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [citado 24 de junio de 2019];3(2):11-57. Disponible en: <http://www.revista.spmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/36>
34. Guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial - SEH-LELHA 2018 [Internet]. Seh-lilha - Sociedad Española de Hipertensión Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. 2018 [citado 24 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.seh-lilha.org/guias-acc-aha/>
35. Wagner-Grau P. Fisiopatología de la hipertensión arterial. An Fac Med [Internet]. diciembre de 2010 [citado 26 de abril de 2019];71(4):225-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832010000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
36. Caucanas C, Blacher J. Tratamiento inicial de la hipertensión arterial esencial del adulto. EMC - Tratado Med [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 1 de julio de 2019];22(3):1-6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541018914224>
37. Martín Alfonso L, Bayarre Vea HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. marzo de 2008 [citado 23 de junio de 2019];34(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662008000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9.Anexos:

Anexo N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO:

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
HIPERTENSOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO NIVEL I –
CHICLAYO.**

INVESTIGADORA: Ana Carolina Rojas Antezana

INSTITUCIÓN: Centro de Salud MINSA SAN JOSE- CHICLAYO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

El estudio persigue fines estrictamente académicos.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante_____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

ANEXO N° 2

Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín– Bayarre–Grau)

Solicito su colaboración para estudiar cómo se comporta el cumplimiento de las indicaciones orientadas a los pacientes con hipertensión arterial. Sólo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación. Le garantizo la mayor discreción con los datos que pueda aportar, los cuales son de gran valor para este estudio. Muchas gracias.

A) Datos Generales

Edad: _____

Sexo: _____

Ocupación: _____

Nivel de educación: _____

Años de diagnosticada la enfermedad: _____

B) Tratamiento higiénico-dietético

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

1. Dieta sin sal o baja de sal _____

2. Consumir grasa no animal _____

3. Realizar ejercicio físico _____

Tiene Usted indicado tratamiento con medicamentos

1. Si _____

2. No _____

C) ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

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 piense en cada caso. Marque con una X la casilla que corresponda a su situación particular:

Afirmaciones	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
1. Toma los medicamentos en el horario establecido.					
2. Se toma todas las dosis indicadas.					
3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta					
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
5. Realiza los ejercicios físicos indicados.					
6.- Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria					
7. Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.					

8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.					
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.					
10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.					
11. Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento					
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.					