

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA
EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO DE TACNA, 2023**

TESIS

Presentada por:

Bach. SHARON RITCHELL PARI LAQUI

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

TACNA - PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA
EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO DE TACNA, 2023**

TESIS

Presentada por:

Bach. SHARON RITCHELL PARI LAQUI

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Mgr. Juan Carlos Efraín Cervantes Zegarra
Presidente



Mgr. Orlando Agustín Rivera Benavente
Miembro



Mgr. Mahamad Mahmoud Ahmad
Miembro



Mgr. Orlando Agustín Rivera Benavente
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Orlando Agustín Rivera Benavente** en mi condición de **ASESOR** acreditado por la **Resolución de Facultad N°13144-2024-FACS-UNJBG** del trabajo de investigación (Tesis) titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE TACNA, 2023**. Presentado por la Bachiller: **Sharon Ritchell Pari Laqui**, para optar el título profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual **TURNITIN**, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es de: **7%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio Institucional de la UNJBG**. Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título profesional de Químico Farmacéutico.

Tacna, 28 de abril del 2025.



Mgr. Orlando Agustín Rivera Benavente
DNI: 00506187
ASESOR.



Sharon Ritchell Pari Laqui
DNI: 76604394
TESISTA



DEDICATORIA

A mi madre, Fany Inés Laqui Morales, por su gran amor y apoyo incondicional en todo el proceso de mi carrera universitaria. Siempre te voy admirar mamá por todo el esfuerzo que has hecho por nosotras dos a pesar de los malos momentos vividos.

A mi hermana Nicol, por todos los ánimos a seguir estudiando, tú y mamá fueron mi fortaleza más grande.

A mis abuelitos, José y Enriqueta,
y a mi tío Daniel, quienes están en
el cielo y de ellos dependió gran
parte de mi crianza y espero estén
orgullosos de mí.

A mis queridas mascotas, por toda
su compañía en aquellas noches
de desvelo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminar mi camino y darme fortaleza.

A mi asesor el Mgr. Orlando Agustín Rivera Benavente, por su orientación para realizar mi proyecto de investigación.

Al Mgr. Mahamad Mahmoud Ahmad por su guía y apoyo incondicional durante todo el proceso de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2.1. Problema Principal	7
1.2.2. Problemas Específicos.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	11
1.4.1. Alcances.....	11
1.4.2. Limitaciones	12
1.5. OBJETIVOS.....	12
1.5.1. Objetivo General	12
1.5.2. Objetivos Específicos	12
1.6. HIPÓTESIS.....	14
1.6.1. Hipótesis General.....	14
1.6.2. Hipótesis Específicas	14

1.7.	VARIABLES DE ESTUDIO	15
1.7.1.	Variables Independientes.....	15
1.7.2.	Variable Dependiente.....	16
1.8.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....		21
2.1.	ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	21
2.1.1.	Antecedentes Internacionales.....	21
2.1.2.	Antecedentes Nacionales.....	27
2.1.3.	Antecedentes Locales.....	33
2.2.	BASES TEÓRICAS	35
2.2.1.	Hipertensión Arterial.....	35
2.2.2.	Adherencia Terapéutica	43
2.2.3.	Factores que influyen en la adherencia.....	44
2.2.4.	Evaluación de la adherencia terapéutica.....	46
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	49
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO		52
3.1.	TIPO, DISEÑO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
3.1.1.	Tipo de la investigación.....	52
3.1.2.	Diseño de la investigación.....	53
3.1.3.	Nivel de investigación.....	53
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	53
3.2.1.	Población	53
3.2.2.	Muestra	55

3.3. MATERIALES E INSTRUMENTOS	56
3.3.1. Materiales.....	56
3.3.2. Instrumentos	56
3.4. MÉTODOS, TÉCNICAS EN INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59
3.4.1. Técnicas de recolección de datos	59
3.4.2. Técnicas de análisis de datos	60
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	61
4.1. DETERMINACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA SEGÚN EL TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE	61
4.2. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.....	65
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	89
CONCLUSIONES	106
RECOMENDACIONES.....	108
REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS.....	110
ANEXOS.....	120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Frecuencia de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna.....	61
Tabla 2.	Test de Morisky Green Levine en adultos mayores con hipertensión arterial.....	63
Tabla 3.	Relación de los factores sociodemográficos de los adultos mayores hipertensos con la adherencia terapéutica.....	65
Tabla 4.	Relación de los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia terapéutica.....	70
Tabla 5.	Relación de los factores relacionados con la terapia de los adultos mayores hipertensos y la adherencia terapéutica...	73
Tabla 6.	Esquema terapéutico de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco....	77
Tabla 7.	Frecuencia de las reacciones adversas a medicamentos en adultos mayores con hipertensión arterial.....	79
Tabla 8.	Relación de los factores relacionados con el paciente adulto mayor hipertenso y la adherencia terapéutica.....	81
Tabla 9.	Motivos de inasistencia a los controles por parte de los pacientes adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Francisco.....	84
Tabla 10.	Relación de los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia terapéutica.....	86

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Frecuencia de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna.....	62
Gráfico 2.	Test de Morisky Green Levine en adultos mayores con hipertensión arterial.....	64
Gráfico 3.	Relación de los factores sociodemográficos de adultos mayores hipertensos con la adherencia terapéutica.....	69
Gráfico 4.	Relación de los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia terapéutica.....	72
Gráfico 5.	Relación de los factores relacionados con la terapia de los adultos mayores hipertensos y la adherencia terapéutica ..	76
Gráfico 6.	Frecuencia de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial	78
Gráfico 7.	Frecuencia de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial	80
Gráfico 8.	Relación de los factores relacionados con el paciente adulto mayor hipertenso y la adherencia terapéutica	83
Gráfico 9.	Motivos de inasistencia a los controles por parte de los pacientes adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Francisco.....	85
Gráfico 10.	Relación de los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia terapéutica.....	88

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Matriz de Consistencia.....	121
Anexo 2.	Evidencia fotográfica.....	123
Anexo 3.	Consentimiento informado.....	125
Anexo 4.	Ficha de Recolección de datos.....	126
Anexo 5.	Test de Morisky Green Levine.....	128
Anexo 6.	Autorización para el desarrollo de Tesis.....	129
Anexo 7.	Constancia de validación de instrumento por juicio de expertos.....	130

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo con el propósito de determinar aquellos factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial que asistieron al Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el 2023. El estudio fue de tipo aplicado, prospectivo, transversal, diseño observacional y nivel relacional. Comprendió una muestra poblacional de 122 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. Se revisó las historias clínicas y se utilizó como instrumento el Test de Morisky Green Levine de 4 ítems y un cuestionario de cinco factores asociados. Se determinó que existe una adherencia del 31,1 % y la causa más común de incumplimiento fue el olvido de tomar la medicación en un 64,8 %. Concluyendo que existe asociación significativa con los factores sociodemográficos, relacionados con la terapia, relacionados con el paciente y relacionados con la enfermedad.

Palabras clave: *Factores, adherencia, hipertensión arterial.*

ABSTRACT

The present research work was carried out with the purpose of determining the factors associated with therapeutic adherence in older adults with high blood pressure at the San Francisco Health Center in Tacna, in the year 2023. The study was applied, prospective, cross-sectional, observational design and relational level. It included a population sample of 122 older adult patients with arterial hypertension. The medical records were reviewed and the 4-item Morisky Green Levine Test and a questionnaire of associated factors were used as an instrument. It was determined that there is an adherence of 31.1% and the most common cause of non-compliance was forgetting to take medication at 64.8%. Concluding that there is a significant association with sociodemographic, therapy-related, patient-related and disease-related factors.

Keywords: *Factors, adherence, arterial hypertension.*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la principal causa del 50 % de las muertes por problemas cardiovasculares es el padecimiento de la hipertensión arterial. Siendo una enfermedad que afecta entre el 20 al 40 % de la población adulta de las Américas y un 22 % en el Perú ⁽¹⁾. Y es más preocupante en pacientes hipertensos con diabetes mellitus ya que aumenta la presión arterial a medida que avanza la edad y peor aún con presencia de nefropatía ⁽²⁾. Así mismo, una presión arterial mayor de 120/80 mmHg aumenta la probabilidad de ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal. En el caso de adultos mayores hipertensos se duplica el riesgo cardiovascular por cada aumento de 20 mmHg en la presión arterial sistólica y por cada aumento de 10 mmHg de la presión arterial diastólica. Por lo tanto, mantener controlada la hipertensión arterial permite al paciente disminuir el riesgo de complicaciones que lo lleven a la muerte ⁽³⁾.

Un factor muy importante relacionado con el adecuado control de la hipertensión arterial es la adherencia terapéutica la cual es una conducta de salud clave en los pacientes con enfermedades crónicas, por lo que el aumento en la efectividad de la adherencia terapéutica favorece al control

de las enfermedades cardiovasculares, ya que está orientada a la administración del medicamento y a las medidas recomendadas por el profesional sanitario ⁽⁴⁾.

La falta de adherencia puede ser clasificada en primaria, cuando la prescripción no es retirada de farmacia, y secundaria, cuando existe una alteración de la dosis correcta, cambio en los intervalos de dosificación, olvido en la toma del medicamento, aumento en la frecuencia de dosis, o suspensión del tratamiento ⁽⁵⁾.

La adherencia también puede ser medida mediante varios métodos los cuales pueden ser clasificados en directos e indirectos ⁽⁶⁾.

Generalmente la adherencia terapéutica está relacionada con múltiples factores que se agrupan en cinco grandes dimensiones, los cuales se pueden modificar. Aquellos son relacionados con los factores socioeconómicos, con el personal de salud, con el tratamiento, con el paciente y con su patología ⁽⁵⁾.

Por lo tanto, es muy importante conocer su influencia sobre esta conducta y los factores que se relacionan a ella, ya que pueden ser corregidos y favorecer al control integral de la hipertensión arterial y así reducir las altas tasas de morbimortalidad. Por tal motivo, la finalidad del presente estudio es determinar aquellos factores que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial que asistieron al Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el 2023.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), uno de cada tres adultos en América Latina padece hipertensión arterial. Esta condición afecta a aproximadamente 250 millones de personas y es la principal causa de muertes por problemas cardiovasculares. ⁽¹⁾.

Según la INEI, el 22,1 % de las personas con edad mayor a 15 años en el Perú tenían hipertensión arterial en el 2021, siendo las mujeres menos afectadas que los hombres según la medición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y, según la región, se observó mayor afectación en ciudadanos de la Costa con 24,8 %, seguido de la Sierra con 18,5 % y la Selva con 16,2 % ⁽⁷⁾.

En el Perú, la HTA es considerada una enfermedad crónica muy común en adultos de la tercera edad, siendo la principal causa de las consultas ambulatorias en el MINSA y ESSALUD. Según los estudios TORNASOL I y II, la prevalencia es de 46,3 % entre los años 60 y 69; 53,2 % entre los 70 a 79 años y de 56,3 % en los mayores de 80 años ⁽⁸⁾. Además, Herrera y col. mediante una revisión de estudios publicados en la Revista Peruana de Medicina Experimental y de Salud Pública, destacaron un nivel de autoconocimiento de la hipertensión arterial menor al 50 % en comparación a otras ciudades de Latinoamérica. Respecto al tratamiento y control de la enfermedad, se mostró que el 87 % de la población estudiada contaba con tratamiento antihipertensivo y el 65 % tenía un buen control de la enfermedad. Así mismo, otro estudio mostró una adherencia del 37,9 % y un control de la presión arterial en el 62,1 % ⁽⁹⁾.

En Tacna, la Dirección Regional de Salud reportó que 26,577 personas padecían de hipertensión arterial en la región y que solo en el año 2022 se detectaron 924 casos nuevos en personas mayores de 18 años de edad. Asimismo, la encargada de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles de la Diresa, aseguró que, del total de los nuevos casos de hipertensión arterial registrados

en el año 2022, el 62,9 % pertenecían a los adultos mayores a 60 años de edad ⁽¹⁰⁾.

En tal sentido, la hipertensión arterial en el adulto mayor representa un problema creciente de salud pública debido a las complicaciones como las enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas encontrándose entre las diez principales causas de mortalidad en el departamento de Tacna ⁽¹¹⁾. Por lo que el adecuado manejo de adherencia a los tratamientos farmacológicos es importante para disminuir los posibles factores de riesgo para la salud cardiovascular, ya que el incumplimiento a la terapia conduciría a perdurar y a tener altos índices de morbimortalidad ocasionando consecuencias a nivel social, económico, individual y familiar ⁽¹²⁾.

De acuerdo con la OMS, los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas son los socioeconómicos, relacionados con el sistema de salud, relacionados con la terapia y relacionados con el paciente ⁽⁴⁾. Es importante comprender estos factores para contribuir a la mejora del cumplimiento del tratamiento farmacológico. Por tal razón, es importante conocer

cuáles son aquellos factores que están asociados con la adherencia terapéutica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

¿Qué factores se asocian a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ❖ ¿Los factores sociodemográficos se asocian a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023?

- ❖ ¿Los factores relacionados con el personal de salud se asocian a la adherencia terapéutica en adultos mayores con

hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023?

- ❖ ¿Los factores relacionados con la terapia se asocian a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023?
- ❖ ¿Los factores relacionados con el paciente se asocian a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023?
- ❖ ¿Los factores relacionados con la enfermedad se asocian a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública global que afecta a millones de personas, especialmente a los adultos mayores ⁽¹³⁾. En Perú, la prevalencia de HTA en este grupo poblacional es alta, lo que representa un riesgo significativo para su salud y calidad de vida ⁽¹⁴⁾. La adherencia terapéutica a los tratamientos para la HTA es fundamental para controlar la presión arterial y prevenir complicaciones como accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio y enfermedad renal crónica ⁽¹⁵⁾. Sin embargo, la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en los adultos mayores presenta desafíos, como la complejidad de los regímenes de tratamiento, la falta de comprensión de la enfermedad y la percepción de efectos secundarios ⁽¹⁶⁾.

En el Perú, existen diversas investigaciones que brindan información sobre el nivel de adherencia en pacientes hipertensos. Los cuales presentan en su mayoría una adherencia menor al 50 %. Los resultados varían en relación a los diferentes grupos estudiados, la duración del seguimiento farmacoterapéutico y los métodos utilizados para evaluar la adherencia. Sin embargo, la información acerca de los factores que influyen en la continuidad terapéutica en el ámbito local en su mayoría es limitada. No hay estudios publicados sobre los factores

que afectan a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud San Francisco de Tacna, solo, en el 2011 se publicó una tesis desarrollada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna donde relaciona la adherencia con diversos factores, y en el 2019 se publicó otro estudio desarrollado en el Red Asistencial de EsSalud de Tacna.

La presente investigación se justifica teóricamente por la necesidad de comprender los factores que afectan la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos, y poder desarrollar intervenciones más efectivas para mejorar la continuidad del tratamiento de los pacientes y, por ende, la salud de los mismos.

La investigación también se justifica metodológicamente por la utilización de un enfoque cualitativo. Los métodos cualitativos, como entrevistas en profundidad, permiten explorar las experiencias, percepciones y barreras a la adherencia desde la perspectiva de los pacientes, proporcionando una comprensión más completa del fenómeno de la adherencia terapéutica.

La investigación tiene una justificación científica por su potencial para generar nuevo conocimiento sobre los determinantes de la adherencia terapéutica en adultos mayores con HTA en un contexto específico como el Centro de Salud San Francisco de Tacna. Los

hallazgos de esta investigación podrían contribuir a la literatura científica y proporcionar evidencia para el desarrollo de estrategias de intervención más efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento, lo que es un área de especial interés para los profesionales de la Farmacia y Bioquímica.

En resumen, constituye una necesidad la presente investigación en el Centro de Salud San Francisco, y con la información brindada por parte del presente estudio se pueda mejorar y trabajar en los factores asociados a la adherencia ya que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica muy común en adultos de la tercera edad y es de interés mantener un buen control y seguimiento del estado de salud de cada paciente.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances

La presente investigación permitió obtener información detallada acerca del nivel de adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que asistieron al Centro de Salud San Francisco de Tacna, y conforme a la evidencia de los resultados, poder

diseñar métodos que permitan mejorar el nivel de adherencia de acuerdo a los factores asociados.

1.4.2. Limitaciones

- ❖ Tiempo que disponían los pacientes para responder los cuestionarios.
- ❖ Pacientes que se negaron a participar en el estudio.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.

1.5.2. Objetivos Específicos

- ❖ Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.

- ❖ Determinar los factores relacionados con el personal de salud asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.
- ❖ Determinar los factores relacionados con la terapia asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.
- ❖ Determinar los factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.
- ❖ Determinar los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1. Hipótesis General

Existe asociación entre los factores y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.

1.6.2. Hipótesis Específicas

- ❖ Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.

- ❖ Existe asociación entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.

- ❖ Existe asociación entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión

arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.

❖ Existe asociación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.

❖ Existe asociación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.

1.7. VARIABLES DE ESTUDIO

1.7.1. Variables Independientes

Factores asociados a la adherencia terapéutica.

Dimensiones:

- ❖ Factores sociodemográficos
- ❖ Factores relacionados con el personal de salud

- ❖ Factores relacionados con la terapia
- ❖ Factores relacionados con el paciente
- ❖ Factores relacionados con la enfermedad

1.7.2. Variable Dependiente

Adherencia terapéutica

Dimensión:

- ❖ Test de Morisky Green Levine

1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VAIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICIÓN	ESCALA
FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA	Son aquellos elementos que condicionan una situación comprometiendo la capacidad del paciente para cumplir con su tratamiento.	Características descriptivas que se asocian a la adherencia terapéutica, las cuales se obtendrán a través del llenado de la ficha de recolección de datos.	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: Son aquellas características sociológicas y demográficas.	Edad	60 – 69 años 70 – 79 años 80 – 89 años > 90 años	Nominal
				Sexo	Femenino Masculino	Nominal
				Estado civil	Soltero(a) Separado(a) Casado(a) Viudo(a)	Nominal
				Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Nominal
				Ocupación	Trabaja No trabaja Jubilado	Nominal
				Convivencia en el Hogar	Vive con familia Vive con cónyuge Vive con hijo(s) Vive Solo Otros	Nominal
				¿Cuenta con el apoyo de su familia para poder cumplir su tratamiento?	SI NO	Nominal

				¿Usted tiene disponibilidad económica para sus necesidades básicas?: (vivienda, salud y alimentación).	SI NO	Nominal
			FACTORES RELACIONADOS CON EL PERSONAL DE SALUD: Características asociadas a la atención brindada por el personal de salud.	Usted considera que la atención brindada por el personal de salud es:	Buena Regular Mala	Nominal
				La información que recibe en Farmacia sobre el uso adecuado de los medicamentos que toma, considera que es:	Clara y precisa Confusa No entendible	Nominal
			FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA: Características propias de la terapia farmacológica y no farmacológica, así como la presencia de reacciones adversas.	Esquema Terapéutico	Monoterapia Politerapia	Nominal
				Terapia farmacológica	IECA B- bloqueadores ARA II Antagonistas del calcio Diuréticos tiazídicos Diurético ahorrador de potasio	Nominal
				¿Usted ha presentado alguna molestia al tomar sus medicamentos?	SI NO	Nominal

				¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	SI NO	Nominal	
				¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted deja de tomar su medicamento?	SI NO	Nominal	
				Indicaciones no farmacológicas	Dieta hiposódica	SI NO	Nominal
					Dieta rica en frutas y vegetales		
					Ejercicios		
			FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE: Son los factores que influyen en la capacidad del paciente para cumplir su terapia.	¿Usted cree que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomando su medicamento?	SI NO	Nominal	
					¿Usted lleva un control de su presión arterial en casa?	SI NO	Nominal
					¿Usted tiene participación activa en sus controles?	SI NO	Nominal
			FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD: Características relacionadas con las enfermedades asociadas a riesgo cardiovascular y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad.	Enfermedades asociadas a riesgo cardiovascular	Ninguna Diabetes M. tipo II Dislipidemias Obesidad	Nominal	
					Tiempo de diagnóstico	- Menos de 5 años - Entre 6 y 10 años - Más de 10 años	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICION	ESCALA
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	Conducta del paciente que coincide con aquellas recomendaciones proporcionadas por el profesional de salud, teniendo en cuenta la toma de la medicación, seguir una adecuada alimentación y la ejecución de cambios en el estilo de vida del paciente.	Resultado de la aplicación del instrumento a través del Test de Morisky Green Levine.	Test de Morisky Green Levin	¿Alguna vez olvidó tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	SI NO	Nominal
				¿Toma sus medicamentos a las horas indicadas?	SI NO	Nominal
				Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar su medicamento?	SI NO	Nominal
				Cuando le sienta mal sus medicamentos ¿deja de tomarlos?	SI NO	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

López S. et al., en el 2016 ejecutaron una investigación en Cuba titulado "*Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años*". La finalidad del estudio fue describir la adherencia al tratamiento antihipertensivo de aquellos pacientes mayores de edad que asistían al Consultorio 16, del Policlínico "26 de Julio". La investigación fue de corte transversal y de tipo descriptivo con una población muestral de 245 pacientes. Reflejándose una adherencia del 58,3 % de acuerdo al Test de Morisky - Green - Levine, destacándose el sexo femenino en un 60,81 %, pacientes de entre los 60 y 69 años representando en su mayoría al grupo de adherentes con un 61,53 % y encontrando asociación significativa con el nivel universitario y el esquema terapéutico. Llegando a la conclusión que, la falta de adherencia fue causada por factores como un

bajo nivel educativo, la politerapia, olvidar tomar la medicación, creer que se siente bien y suspender el tratamiento y que el tratamiento le produzca malestar⁽¹⁷⁾.

Khayyat S. et al., en el año 2018, en Arabia Saudita, investigaron la *“Asociación entre adherencia a la medicación y calidad de vida de pacientes con diabetes e hipertensión que acuden a atención primaria”*. Para ello, se realizó un estudio descriptivo y transversal donde se evaluó a 300 pacientes, de los cuales a través del Test de Morisky de 8 ítems, el 54,3 % presentaban una adherencia baja, 24 % una adherencia media y solo el 21,7 % tenían una alta adherencia. Se destacó que los pacientes masculinos tuvieron una mejor calidad de vida y adherencia terapéutica, estos resultados se reflejan por factores sociales como el predominio de los hombres, estrés psicológico y físico, problemas insatisfechos y la falta de educación hacia las mujeres, donde los pacientes educados podrían tener un mejor apoyo social, autoestima y comprensión de sus medicamentos y enfermedades, promoviendo la adherencia terapéutica y como resultado una mejor calidad de vida. Concluyendo que la

adherencia a la medicación está asociada a la calidad de vida de pacientes con hipertensión y diabetes ⁽¹⁸⁾.

González Y. et al., en el 2019, en Cuba, desarrollaron su trabajo titulado *“Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores”*. Donde el objetivo fue caracterizar la adherencia terapéutica mediante un estudio de corte transversal y descriptivo. Realizado en 21 pacientes que asistieron al consultorio de “Arroyo Bueno del policlínico Fausto Favier Favier” en Guantánamo. En los resultados obtenidos el 80,9 % presentaba mala adherencia según el Test de Cumplimiento de Morisky - Green, solo el 33,3 % tenían controlada su presión arterial, el 57,1 % correspondían al sexo femenino y más de la mitad tenían entre los 60 y 69 años de edad. Concluyendo que el motivo más relevante de incumplimiento del tratamiento fue por la presencia de reacciones adversas a los medicamentos en un 28,6 %, destacándose el decaimiento en un 52,4 %, la tos nocturna tras la administración de IECAs en un 47,6 % y calambres musculares en el 33,3 %. Concluyendo que los resultados obtenidos se deben en su mayoría al temor a las

reacciones adversas condicionando un bajo control de la presión arterial ⁽¹⁹⁾.

Chou C. et al., en el año 2020, en Taiwán, realizaron el estudio titulado *“Factores asociados con la falta de adherencia a la medicación antihipertensiva entre adultos de mediana edad con hipertensión: hallazgos de la Encuesta Nacional de Salud de Taiwán”*. En su estudio se analizó los factores relacionados a la falta de adherencia antihipertensiva mediante la revisión de la Encuesta Nacional de Entrevista de Salud del 2009 con una muestra total de 1256 encuestados. En los resultados obtuvieron que la edad avanzada se asoció con una mejor adherencia ($p = 0,006$), y que la mayoría de los pacientes reportaron vivir en familia (92,4 %) y ser mayormente adherentes, también se reportaron bajos ingresos afectando la adherencia, y la asociación a comorbilidades en beneficio de la adherencia ($p = 0,003$), asimismo, se observó que la falta de adherencia se asociaba al consumo de alcohol en el último mes, a la falta del uso de servicios médicos y a la hospitalización en el último año. Llegando a la conclusión que el análisis realizado de los datos

secundarios del NHIS poblacional deben considerarse al planificar intervenciones de control de la presión arterial ⁽²⁰⁾.

Rodríguez E. et al., en el año 2021, en Cuba, realizaron una investigación titulada *“Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos”*. Su trabajo de investigación tuvo como prioridad identificar aquellos factores que se asocian a la adherencia terapéutica en hipertensos mediante un enfoque analítico, observacional y transversal. Se analizó a 105 pacientes que asistían al consultorio n° 16 del municipio Marianao, obteniendo como resultado que, el 19,04 % presentaban adherencia total, el 75,24 % presentaban adherencia parcial y el 5,71 % tenían una adherencia nula de acuerdo al cuestionario de Martín-Bayarre-Grau (MBG). Además, el género más representativo fue el femenino con un 63,2 %, predominando también, los pacientes casados con 49,1 %. Asimismo, se evidenció asociación estadísticamente significativa con tres factores, donde destacaron el estado civil ($p = 0,035$), nivel de conocimiento adecuado sobre la enfermedad ($p = 0,035$) y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad ($p = 0,030$), donde a mayor tiempo con la

enfermedad, mayor fue la adherencia. Concluyendo que se pudo confirmar la relación positiva entre varios factores y la adherencia terapéutica⁽²¹⁾.

Ahmadi Z. et al., en el año 2022, en Irán, publicaron su investigación titulada *“Evaluación de la adherencia a la medicación y sus factores relevantes entre pacientes hipertensos: un estudio transversal en el sistema de salud de Shahrekord”*. En su estudio evaluó la adherencia a la medicación en pacientes que asistieron a los centros de servicio de salud integral de Shahrekord mediante un estudio transversal donde examinó a 401 pacientes hipertensos. En los resultados obtuvieron una adherencia del 63,3 % mediante el cuestionario de Morisky con 8 ítems y el motivo más común que se presentó en la falta de adherencia en aquellos pacientes estudiados fue el olvido con un 52,9 %. Se encontró que la adherencia estaba asociada al grado de instrucción ($p = 0,007$), el ingreso mensual ($p = 0,03$) y con el tipo de seguro ($p = 0,02$). Y se concluyó que el olvido de tomar la medicación fue la principal causa de falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo y se recomienda que los proveedores de salud y familiares de los pacientes sean

capacitados sobre la importancia del tema, concientizando el uso racional del medicamento ⁽²²⁾.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Medina R. et al., en el año 2017, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, realizaron la investigación titulada “*Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un Hospital general, octubre 2016*”. Su investigación tuvo como finalidad “establecer los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor” mediante un enfoque descriptivo y de corte transversal, con una población muestral de 150 pacientes. Entre los resultados más resaltantes se destacó la prevalencia del sexo femenino (64 %). Respecto a la adherencia, solo el 16 % fueron adherentes según el test de Morisky ,Green & Levine y como factor asociado a la adherencia fue el factor relacionado con la terapia ($p = 0,05$), destacándose que el 75 % de los pacientes no afirmaba tener dudas acerca de cómo tomar su medicación, el 78 % no suspendía su tratamiento al mejorar sus síntomas y el 23 % les costaba cambiar sus hábitos alimenticios y realizar ejercicio, asimismo, el 92 %

confiaba en la terapia. Concluyendo que la adherencia terapéutica fue muy escasa y que el factor relacionado con la terapia se asoció con la adherencia ⁽²³⁾.

Ramirez K., en el año 2018, de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, publicó su tesis titulada “*Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un Hospital – Chiclayo, 2018*”. Su objetivo fue establecer dichos factores relacionados a la adherencia al tratamiento mediante un estudio descriptivo y correlacional, de corte transversal. La población muestral estuvo conformada con 76 adultos mayores. Según los resultados obtenidos el nivel de adherencia fue del 23,7 % de acuerdo al cuestionario MBG (Martín– Bayarre–Grau). Y se asociaron a la adherencia terapéutica los factores socioeconómicos ($p = 0,003$) debido a lo difícil que resultaba para los pacientes cubrir los gastos en alimentación, vivienda y salud dificultando el cumplimiento de la terapia. Otro factor relacionado con la adherencia fueron los factores relacionados con el paciente ($p = 0,000$), donde la mayoría no confiaba en el tratamiento y no tenían interés por su salud. Se concluye que existió una baja adherencia y que los

factores que influyen negativamente fueron los factores económicos y relacionados con el paciente ⁽²⁴⁾.

Huaraca W., en el año 2019, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú, con la investigación titulada “*Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo del Hospital I Aurelio Diaz Ufano y PeraL - ESSALUD*”. Mediante su estudio, con la finalidad de establecer el grado de adherencia terapéutica en adultos pertenecientes al programa de hipertensión arterial, Con una muestra conformada por 100 adultos diagnosticados con hipertensión arterial, los resultados obtenidos mostraron que la mayoría (85 %) eran pacientes mayores a 60 años, de los cuales, el 60 % no eran adherentes. Respecto al sexo, un 60 % estaba representado por mujeres mostrando un nivel de adherencia del 35 %; el 38 % tenía nivel primario, pero mostraba mayor adherencia el nivel superior con un 54,5 %; el 68 % eran casados con una adherencia del 38,2 % y el 67 % del total de pacientes presentaba la presión arterial controlada. Por último, la adherencia al tratamiento fue de un 41 %, teniendo controlada la enfermedad un 75,6 %. Y se concluyó que el nivel de adherencia

terapéutica fue muy bajo, siendo el principal motivo el olvido de tomar de tomar la medicación ⁽²⁵⁾.

Vásquez A., en el año 2021, de la Universidad Científica del Perú de Iquitos, realizó su tesis titulada *“Factores asociados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la IPRESS1-3 Belén de Villa Belén 2020”*. Su estudio tuvo como finalidad establecer los factores asociados a la adherencia terapéutica mediante un enfoque descriptivo, no experimental, correlacional con corte transversal. Encuestó a 15 adultos mayores con el test de Morisky, Green y Levine obteniendo como resultado un 53 % con buena adherencia, además se destacó el sexo femenino con un 67 % y en su mayoría pertenecían al grupo de no adherentes, de acuerdo al estado civil, el 80 % eran divorciados; en el grado de instrucción, el 53 % solo tenía primaria y un 47 % secundaria completa, sin la existencia de educación superior; de acuerdo a la ocupación, en su mayoría eran comerciantes en un 47 % y jubilados un 33 %. En su mayoría tenían ingresos económicos mayores a 1000 soles; y su nivel de conocimiento de la enfermedad resaltó en un 60 %. Existiendo relación con el factor económico ($p = 0,007$) y

el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial ($p = 0,001$)
(26).

Paquirachi L., et al. en el año 2023, de la Universidad Nacional de Ucayali, realizaron una investigación titulada “*Factores determinantes asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa, 2022*”. Su investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre la adherencia y los principales factores que la afectan en pacientes hipertensos. Fue un estudio cuantitativo no experimental, de corte transversal, correlacional y prospectivo. La muestra fue de 182 pacientes. Los resultados mostraron que el 54,9 % eran adherentes mediante el Test de Morisky – Green. Se asoció estadísticamente con la adherencia aquellos factores relacionados con el sistema de salud (0,040), ya que la mayoría estaba conforme con la atención recibida por el personal de salud y por ende se encontraban con ventaja para la adherencia terapéutica, también se asoció los factores relacionados con la terapia ($p = 0,000$), donde destacaron una mayor población con dudas al momento de tomar la medicación (70,3 %), un 77,5 % de pacientes suspendían su tratamiento al

encontrarse mejor y un 54,9 % presentaba dificultades para seguir con las indicaciones no farmacológicas. Se concluyó que la adherencia terapéutica se asoció positivamente a factores relaciones con el sistema de salud y negativamente a los factores relacionados con la terapia ⁽²⁷⁾.

Villamar M., en el año 2023, de la Universidad Católica de Santa María, realizó su estudio titulado *“Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de la unidad de cardiología del Hospital III de Yanahuara, Arequipa, 2023”*. El objetivo del estudio fue determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Realizó un estudio de tipo transversal, observacional y prospectivo en una muestra poblacional de 140 hipertensos. Se obtuvo como resultado una adherencia del 20 % mediante el Test de Morisky de 8 ítems. Además, el sexo representativo fue el femenino con un 64,3 %, solo el 25 % contaba con empleo y su adherencia era muy baja, el 52,2 % tenía educación superior, el 52,9 % recibían monoterapia, el 78,57 % confiaba en el tratamiento, 87,14 % no asistía a sus controles. Concluyendo que los factores sociodemográficos, la presencia de dudas con respecto a la

enfermedad, el esquema terapéutico y los factores relacionados con la enfermedad, no se asociaron a la adherencia terapéutica, sin embargo, destaca la medicación naturista con un valor de $p = 0,03$, donde los que consumían medicación naturista eran en su mayoría no adherentes ⁽²⁸⁾.

2.1.3. Antecedentes Locales

Alfárez J., en el año 2019, de la Universidad Privada de Tacna, realizó su tesis titulada “*Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del programa de hipertensión arterial de la Red Asistencial de Essalud – Tacna, 2019*”. El objetivo fue “identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal”. La muestra estuvo constituida por 180 hipertensos y los resultados más resaltantes fueron que solo se encontró adherente al tratamiento en el 20 % de la muestra mediante el cuestionario de Martín Bayarre Grau, el sexo femenino fue el más representativo con 62,8 %, el 52,2 % presentaba educación universitaria, 67,8 % eran casados, 92,2 % vivían en familia y el 48,9 % eran desempleados, el 71,1 % tenían menos de 5 años

de diagnóstico y mayormente eran adherentes; el 30 % presentó bajo nivel de conocimiento de la hipertensión arterial, el 25,6 % bajo nivel de aceptación de la enfermedad y el 66,7 % de pacientes adherentes totales presentaban elevada satisfacción respecto a la atención por parte del personal de salud. Además, se encontró asociación entre la adherencia al tratamiento y factores como la edad, el estado civil, el nivel de educación, la ocupación, la aceptación de la enfermedad, los años diagnosticados como hipertensos y con la satisfacción del servicio brindado por el Sector de la Salud. Concluyendo que la adherencia fue baja en el grupo de estudio y que la adherencia estuvo asociada a factores sociodemográficos y clínicos ⁽²⁹⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular, representando más del 50 % de las enfermedades cerebrovasculares (ECV) y afectando entre el 20 al 40% de la población adulta de las Américas ⁽¹⁾.

La hipertensión arterial se define como una enfermedad caracterizada por una presión elevada de manera sostenida, donde la presión arterial sistólica (PAS) se presenta como ≥ 140 mmHg y una presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. En consecuencia, los vasos sanguíneos tienden a dañarse progresivamente, favoreciendo el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como ictus, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca, así mismo, se puede desarrollar daño renal y, en menor medida, daño de la retina ⁽³⁰⁾.

Desde el punto de vista clínico, provoca cambios funcionales y orgánicos a corto y largo plazo. Desde un punto de vista anatómico, provoca daño vascular. Desde un punto de vista

epidemiológico, se basa en relación al incremento en la morbilidad y mortalidad. Estos valores de presión arterial aumentan progresivamente con la edad, principalmente a partir de los 60 años ⁽³¹⁾.

La hipertensión arterial sistólica aumenta significativamente con la edad, sin embargo, la presión diastólica disminuye levemente después de los 60 años ⁽³¹⁾.

Clasificación de la presión arterial clínica en consulta:

- ❖ PA óptima: < 120 mmHg / < 80 mmHg
- ❖ PA normal: 120 - 129 mmHg / 80 - 84 mmHg
- ❖ PA normal – alta: 130 - 139 mmHg / 85 - 89 mmHg
- ❖ HTA grado 1: 140 - 159 mmHg / 90 - 99 mmHg
- ❖ HTA grado 2: 160 - 179 mmHg / 100 - 109 mmHg
- ❖ HTA grado 3: \geq 180 mmHg / \geq 110 mmHg
- ❖ HTA sistólica aislada: \geq 140 mmHg / < 90 mmHg

Clasificación de la presión arterial en monitorización ambulatoria:

Monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA)

- ❖ Media diurna: ≥ 135 mmHg / ≥ 85 mmHg
- ❖ Media nocturna: ≥ 120 mmHg / ≥ 70 mmHg
- ❖ Media 24 horas: ≥ 130 mmHg / ≥ 80 mmHg

Automedida de la presión arterial (AMPA)

- ❖ Automedida domiciliaria: ≥ 135 mmHg / ≥ 85 mmHg⁽³²⁾.

Control de la hipertensión arterial:

En los pacientes adultos mayores hipertensos se individualiza el objetivo de la presión arterial (PA), se debe tener en cuenta los síndromes geriátricos, como la presencia de depresión y la falta de visión y una buena audición, las condiciones de discapacidad, el riesgo de sufrir caídas, la existencia de apoyo social y familiar. Por ende, se considera razonable que la meta de presión arterial sea $< 150/90$ mmHg⁽³³⁾.

Según la guía norteamericana JNC 8, establece que, en aquellos pacientes a partir de los 60 años, se considera

apropiado mantener presiones arteriales sistólicas inferiores a 150 mmHg, y en pacientes menores de 60 años se recomienda mantener la presión arterial sistólica por debajo de los 140 mmHg, así como una presión arterial diastólica inferior a los 90 mmHg. Además, en pacientes con enfermedad renal crónica y diabetes mellitus se debe mantener una presión arterial inferior a 140/90 mmHg ⁽³³⁾.

Según el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (NICE 2011), la Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología (ESH – ESC 2013), la Sociedad Estadounidense de Hipertensión y Sociedad Internacional de Hipertensión, (ASH – ISH) y el Programa Canadiense de Educación sobre la Hipertensión (CHEP), establecen valores inferiores a 140/90 mmHg apropiados en pacientes mayores a 60 años, además, consideran que los pacientes mayores a 80 años deben mantener una presión arterial menor a 150/90 mmHg ⁽³³⁾.

2.2.1.1. Tratamiento Farmacológico

La meta de todo tratamiento es que el beneficio del mismo sea superior a los efectos adversos de la

terapia empleada. La elección de un tratamiento debe valorar la eficacia con un mínimo de efectos secundarios. Por lo que aquellos efectos positivos del tratamiento antihipertensivo se reflejan en la disminución de la presión arterial propia del paciente hipertenso ⁽³⁰⁾.

Según las guías europeas de cardiología e hipertensión ESC/ESH 2018 consideran para el tratamiento farmacológico a cinco tipos de fármacos, entre ellos se consideran de elección a los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II), betabloqueadores (BB), antagonistas del calcio (CA) y diuréticos de preferencia tiazídicos, los cuales resultan apropiados para el inicio y mantenimiento del tratamiento antihipertensivo ⁽³⁰⁾.

2.2.1.2. Tratamiento no Farmacológico

A. Cambios nutricionales

❖ Control de peso

El paciente debe mantener un índice de masa corporal entre 20 a 25 kg/m².

Es recomendable que los pacientes hipertensos con sobrepeso realicen ejercicio para disminuirlo, ya que la pérdida de 3 kg provoca una disminución de 7 a 4 mmHg de la presión arterial, mientras que la pérdida de 12 kg provoca una disminución de 21 y 13 mmHg en la presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD) ⁽³⁴⁾.

❖ Dieta DASH (*dietary approach to stop hypertension*)

La dieta DASH disminuye la PAS entre 8 a 14 mmHg. La presente dieta implica una rígida disminución de carnes rojas, grasas, dulces y

bebidas con exceso de azúcar, sustituyéndolas con verduras, frutas, carne de ave, granos integrales, productos lácteos con bajo contenido de grasas, pescado y frutos secos. Este plan alimentario es sugerido por la Asociación Americana del Corazón (*American Heart Association*) ⁽³⁴⁾.

❖ **Consumo de sal**

En el Perú, el consumo promedio diario de sal es de 10 gramos y se recomienda consumir menos de 5 gramos de sal por día ⁽³⁴⁾.

Reducir la ingesta a niveles por debajo de 6 gramos de sal y una cucharada de café al día reduce la PAS de 2 a 8 mmHg ⁽³⁴⁾.

B. Aumento de la actividad física

Es recomendable realizar ejercicio aeróbico de al menos 5 días a la semana como por ejemplo caminar durante 30 a 45 minutos, ya que disminuye entre 4 a 9 mmHg de la presión arterial ⁽³⁴⁾.

C. Abandono del tabaco

Los fumadores que abandonan el hábito de fumar antes de los cuarenta o cincuenta años pueden presentar una esperanza de vida similar a aquellos que no fuman. Dejar de fumar reduce significativamente el riesgo cardiovascular, aunque el efecto presor del tabaco es muy pequeño y el abandono del tabaco no reduce la presión arterial ⁽³⁴⁾.

D. Disminución del consumo de bebidas alcohólicas

Consumir más de una onza de alcohol al día aumenta la presión arterial permanentemente. Dicho incremento es mayor en pacientes fumadores y con elevados niveles de colesterol. Asimismo, el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular aumenta con el consumo de más de dos copas de licor al día ⁽³⁴⁾.

La disminución del consumo de alcohol disminuye entre 2 a 4 mmHg de la PAS ⁽³⁴⁾.

2.2.2. Adherencia Terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento del paciente coincide con aquellas recomendaciones acordadas entre el profesional de salud y el paciente, teniendo en cuenta la toma de medicamentos, seguir un régimen alimentario y la ejecución de cambios en el estilo de vida ⁽³⁵⁾.

Por lo que, la falta de adherencia terapéutica es la herramienta que se utiliza para evaluar como el paciente sigue o no con las instrucciones del profesional sanitario ⁽⁴⁾.

Una insuficiente adherencia terapéutica afecta principalmente a los adultos mayores, debido a la prevalencia de deficiencias cognitivas, funcionales, regímenes médicos complejos incluyendo múltiples comorbilidades y el manejo de las mismas; sumándose, la disminución de la función hepática, renal y cardíaca que pueden alterar considerablemente modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas de los medicamentos, resultando los pacientes con edad avanzada

más vulnerables a efectos colaterales relacionado con su tratamiento ⁽³⁶⁾.

Sin embargo, diversos estudios han demostrado que una buena adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial puede reducir el riesgo de accidente cerebrovascular entre un 30 y 43 %, y de infarto de miocardio en un 15 %; también se pueden evitar elevados costos generados al sistema de salud o al menos disminuirlos notablemente ⁽⁴⁾.

2.2.3. Factores que influyen en la adherencia

Según la OMS, se establecieron cinco factores que pueden influir en la adherencia terapéutica:

1) Factores socioeconómicos: De los cuales se destaca el nivel de pobreza, el limitado acceso al servicio de salud y, el grado de instrucción, existencia escasa de servicios de apoyo social y servicios de salud que consideren las creencias culturales de los pacientes sobre la enfermedad y el tratamiento.

2) Factores relacionados con el tratamiento: Entre los más destacados tenemos la existencia de anteriores fracasos

terapéuticos, el tiempo de duración del tratamiento y los cambios frecuentes en la medicación, presencia de reacciones adversas y el apoyo por parte del médico para tratarlos.

3) Factores relacionados con el paciente: Como las diferentes creencias religiosas, escasos recursos, el grado de educación, el grado de salud mental, la ausencia de confianza en el tratamiento y confianza con los personales de la salud.

4) Factores relacionados con la enfermedad: Se destacan aquellos que están relacionados con la severidad de los síntomas, la progresión de la enfermedad, la presencia de discapacidad ya sea psicológica, física o social, el acceso a tratamientos que sean seguros y efectivos, la presencia de depresión, el abuso de drogas y alcohol.

5) Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria: Como la presencia de centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga laboral que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal sanitario con falta de conocimiento en el control y prevención de enfermedades ⁽⁴⁾.

2.2.4. Evaluación de la adherencia terapéutica

Los métodos para medir el grado de adherencia terapéutica se clasifican en métodos directos e indirectos.

A. Métodos Directos

Consisten en la determinación de la concentración del fármaco o su metabolito o un biomarcador en una muestra biológica ⁽⁶⁾.

Dentro de este grupo se incluye a la terapia directamente observada (TDO), donde se tiene la participación ya sea del profesional sanitario, asistentes sociales y familiares ⁽⁶⁾.

Desventajas:

- Su desventaja es que son caros y no se encuentra disponible para todos los fármacos y solo se ha utilizado con antiepilépticos, antirretrovirales y antipsicóticos ⁽⁶⁾.

B. Métodos Indirectos

Dentro de este grupo se incluye la evaluación de la adherencia mediante una entrevista clínica o un cuestionario validado, también, el recuento de la medicación que consume el

paciente, el uso de dispositivos electrónicos o la revisión del registro de dispensaciones por parte de farmacia ⁽⁶⁾.

Los cuestionarios que encontramos son los siguientes:

- **Cuestionario ARMS-e:** Es una adaptación en español del cuestionario ARMS, siendo apropiado en evaluar la adherencia en aquellos pacientes con múltiples patologías. Su estructura analiza la falta de adherencia de manera multidimensional, lo que permite personalizar las intervenciones posibles en función de las dificultades encontradas en cada paciente ⁽³⁷⁾.
- **The Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ):** Es un instrumento adecuado para medir las creencias de los pacientes en los medicamentos. Este test se divide en dos secciones: la primera parte evalúa las creencias sobre el tratamiento en general y la segunda parte evalúa las opiniones que tiene el paciente sobre su tratamiento farmacológico ⁽³⁸⁾.
- **Brief Medication Questionnaire (Cuestionario Breve de la Medicación):** Este instrumento analiza el comportamiento

del paciente referente a la toma de medicamentos y a las dificultades para la adherencia terapéutica ⁽³⁹⁾.

- **Hill-Bone Compliance Scale:** Es un instrumento que solo se puede utilizar en pacientes con hipertensión. No solo evalúa las barreras para la adherencia sino también el comportamiento del paciente con respecto a la ingesta de sodio, mantenimiento de citas y la toma de medicación ⁽⁴⁰⁾.

- **Test de Morisky-Green:** Es el cuestionario más empleado tanto en la práctica clínica como en investigación. Hay dos versiones del test, la primera que consta de cuatro preguntas y ha sido validado en una amplia gama de afecciones crónicas, incluidas la hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad cardiovascular, enfermedad de Parkinson y en pacientes adultos mayores con afecciones crónicas. La segunda versión cuenta con cuatro ítems adicionales que se enfocan en proporcionar más detalle sobre la toma de medicamentos ⁽⁶⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Enfermedad cardiovascular:

La enfermedad cardiovascular se refiere a las enfermedades del corazón y del sistema de vasos sanguíneos de todo el organismo, que incluyen arterias, capilares y venas ⁽⁴¹⁾.

Factores Sociodemográficos:

Son aquellas características que se asocian con la edad, el sexo, la educación, los ingresos económicos, el estado civil, el trabajo, la religión, la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad y el número de integrantes de la familia ⁽⁴²⁾.

Morbilidad:

Se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, es un indicador epidemiológico que refleja cuántos individuos están enfermos ⁽⁴³⁾.

Mortalidad:

Se refiere al número de defunciones en cierto grupo de personas en un determinado periodo ⁽⁴⁴⁾.

Prevalencia:

En epidemiología, es la proporción de casos de una enfermedad en un período de tiempo, respecto a la población existente en la zona que es objeto de estudio ⁽⁴⁵⁾.

Profesional sanitario:

El personal de salud son todas las personas involucradas en actividades para mejorar la salud y comprende a quienes proporcionan los servicios como por ejemplo médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, trabajadores comunitarios y trabajadores sociales, personal de laboratorio, gabinete, farmacéuticos, personal auxiliar ⁽⁴⁶⁾.

Reacciones adversas:

Reacción nociva y no intencionada que ocurre a las dosis habituales empleadas en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades o para modificar las funciones fisiológicas ⁽⁴⁷⁾.

Riesgo cardiovascular:

El riesgo cardiovascular es la posibilidad que presenta cada persona de padecer una enfermedad cardiovascular, es decir, un infarto de miocardio, hemorragias cerebrales, embolias, entre otras. Dicha

probabilidad depende de determinados factores, que pueden ser modificables o no modificables ⁽⁴⁸⁾.

Tratamiento farmacológico:

Tratamiento con cualquier sustancia, no alimenticia, que se usa para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento o alivio de los síntomas de una enfermedad. También se conoce como farmacoterapia, terapia medicamentosa y tratamiento con medicamentos ⁽⁴⁹⁾.

Uso racional de medicamentos:

Es un proceso que comprende la prescripción adecuada de medicamentos, la disponibilidad oportuna de medicamentos eficaces, seguros y de calidad comprobada, a la mejor relación costo-beneficio, en condiciones de conservación, almacenamiento, dispensación y administración adecuadas ⁽⁵⁰⁾.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO, DISEÑO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de la investigación

Según Sánchez y otros autores, la investigación puede ser básica o aplicada ⁽⁵¹⁾. El presente estudio es aplicado ya que tiene como fin principal resolver un problema detectado en un área de conocimiento.

❖ Según la planificación de la toma de datos

El estudio es de tipo prospectivo ya que la información con la que se trabajó fue recopilada durante los últimos meses del año 2023 ⁽⁵²⁾.

❖ Según el número de mediciones de la variable de estudio

El estudio es de tipo transversal o de corte, debido a que se analizan datos recopilados en un periodo de tiempo de acuerdo a ciertos indicadores mencionados con el propósito de describir variables y analizar su incidencia ⁽⁵²⁾.

3.1.2. Diseño de la investigación

Es un estudio observacional, ya que se observa y registra los datos sin ningún tipo de intervención en el curso de estos, permitiendo una idea más profunda de la realidad estudiada ⁽⁵²⁾.

3.1.3. Nivel de investigación

Es relacional porque describe relaciones entre las variables de estudio en un momento determinado mediante un análisis estadístico ⁽⁵²⁾.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población del presente estudio estuvo constituida por 178 pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial que asistieron al Programa Adulto Mayor del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el 2023.

a. Criterios de inclusión para el estudio

- ❖ Pacientes adultos mayores que asistan al Centro de Salud San Francisco de Tacna en el año 2023.
- ❖ Pacientes adultos mayores que pertenezcan al programa adulto mayor del Centro de Salud San Francisco de Tacna.
- ❖ Pacientes adultos mayores con terapia farmacológica para la hipertensión arterial.
- ❖ Pacientes adultos mayores que accedan a ser encuestados.

b. Criterios de exclusión para el estudio

- ❖ Pacientes adultos mayores que no forman parte del programa adulto mayor del Centro de Salud San Francisco de Tacna en el año 2023.
- ❖ Pacientes adultos mayores que presenten dificultad sensorial, funcional y mental para poder responder las preguntas de los cuestionarios.
- ❖ Pacientes adultos mayores que rechacen participar en responder las preguntas de los cuestionarios.

3.2.2. Muestra

Se consideró una muestra de 122 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que asistieron al Centro de Salud San Francisco. mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple:

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

n = es el tamaño de la muestra esperada

N = tamaño de la población (178)

Z = parámetro estadístico que depende del nivel de confianza "95 %" (1,96)

p = probabilidad de que el evento esperado se realice 50 % (0,5)

q = (1 - p) = probabilidad de que el evento esperado no se realice (0,5)

e = margen de error máximo admisible para un intervalo de confianza del 95 % (0,05)

$$n = \frac{178 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2(178 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{178 * 0,9604}{0,0025(177) + 0,9604}$$

$$n = \frac{170,9512}{0,4425 + 0,9604}$$

$$n = \frac{170,9512}{1,4029}$$

$$n = 121,8555848599$$

$$n = 122$$

3.3. MATERIALES E INSTRUMENTOS

3.3.1. Materiales

- ❖ Encuestas
- ❖ Historias clínicas
- ❖ Computadora
- ❖ Impresora
- ❖ Artículos de papelería

3.3.2. Instrumentos

❖ **Consentimiento informado:**

Se diseñó un formato mediante el cual los pacientes adultos mayores fueron informados por escrito sobre el propósito del estudio previo a la aplicación de los instrumentos que permitieron la recolección de datos.

❖ **Test de Morisky, Green Levine:**

Morisky, Green y Levine crearon este método originalmente para analizar la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial (HTA), pero más adelante se validó en varias enfermedades crónicas.

Dicho cuestionario consiste en cuatro preguntas con respuesta dicotómica SÍ/NO, reflejando el comportamiento del paciente en relación al cumplimiento de su terapia. La ventaja del presente test es que proporciona información sobre las causas del incumplimiento ⁽⁵³⁾.

El Test de Morisky - Green y Levine se efectuó aplicando cada una de las siguientes preguntas:

1. “¿Alguna vez olvida tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?”
2. “¿Toma sus medicamentos a las horas indicadas?”
3. “Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?”
4. “Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?”

El paciente se considera con buena adherencia siempre y cuando responda de manera correcta a las cuatro interrogantes: 1. No, 2. Si, 3. No, 4. No.

❖ **Ficha de recolección de datos de factores asociados a la adherencia:**

Se diseñó el presente instrumento con el propósito de determinar los diferentes factores que se encuentran relacionados a la adherencia terapéutica, el cual consta de 25 ítems, divididos en 5 categorías:

1. “Factores sociodemográficos”
2. “Factores relacionados con el personal de salud”
3. “Factores relacionados con la terapia”
4. “Factores relacionados con el paciente”
5. “Factores relacionados con la enfermedad”

3.4. MÉTODOS, TÉCNICAS EN INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas de recolección de datos

Para la ejecución del proyecto de tesis se solicitó el permiso respectivo a la Red de Salud Tacna.

La autorización de la Red de Salud Tacna se presentó al jefe del Centro de Salud San Francisco, el Dr. Wilber Juan Tapia Espinoza, y en coordinación con la licenciada encargada del Programa Adulto Mayor, Lic. Matilde Fernández, se entrevistó a cada uno de los pacientes, mientras esperaban a ser llamados para su consulta en el consultorio del adulto mayor y afuera de los consultorios de medicina. Y a los pacientes que no estaban se recurrió a buscarlos en sus respectivos domicilios.

Así mismo, se llevó a cabo la revisión del historial clínico de cada paciente para la recopilación de datos como el esquema terapéutico, terapia farmacológica y asistencia a los controles de salud.

Con la ayuda del Test de Morisky, Green y Levine, y el instrumento de recolección de información de factores de

adherencia se recopiló toda la información necesaria para la investigación, el cual estuvo conformado por los diferentes ítems según los indicadores de las dimensiones de las variables de estudio. Todos los datos fueron recolectados siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.2. Técnicas de análisis de datos

Todos los datos recolectados de las encuestas se ingresaron a una base de datos en Microsoft Office Excel, los cuales se procesaron en el programa estadístico SPSS 25 (The Package Sattistical For The Social Sciencies).

Se realizó el análisis estadístico mediante pruebas de correlación como el Chi cuadrado entre las variables de estudio para determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco.

Para la presentación de resultados se utilizaron tablas, cuadros estadísticos y gráficos, los cuales ayudaron a interpretar en forma adecuada la información recolectada y redactar la discusión de los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. DETERMINACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA SEGÚN EL TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE

Tabla 1. Frecuencia de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna.

Adherencia Terapéutica	n	%
Adherente	38	31,1
No adherente	84	68,9
Total	122	100,0

Fuente: *Encuesta*

Interpretación:

La tabla muestra que de los 122 adultos mayores con hipertensión arterial del C.S. San Francisco de Tacna, sólo el 31,1 % presentan adherencia terapéutica, mientras que el 68,9 % no presentan adherencia terapéutica.

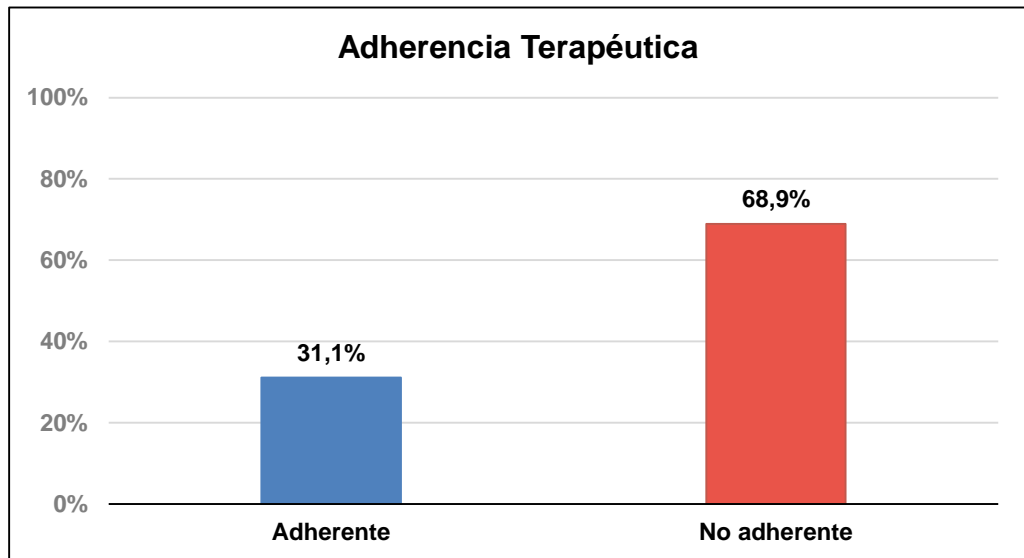


Gráfico 1. Frecuencia de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna.

Fuente: *Tabla 1*

Tabla 2. Test de Morisky Green Levine en adultos mayores con hipertensión arterial.

TEST DE MORISKY		n	%
“¿Olvida alguna vez tomar sus medicamentos para tratar su enfermedad?”	Si	79	64,8
	No	43	35,2
“¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?”	Si	78	63,9
	No	44	36,1
“Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación?”	Si	4	3,3
	No	118	96,7
“Si alguna vez le sienta mal los medicamentos ¿Deja usted de tomarlos?”	Si	19	15,6
	No	103	84,4
Total		122	100,0

Fuente: Encuesta

Interpretación:

La tabla muestra que el 64,8 % de los pacientes adultos mayores hipertensos se olvida alguna vez de tomar su medicación para su hipertensión, además el 36,1 % no toma su medicación a la hora indicada por el profesional de la salud. El 3,3 % deja de tomar su medicación cuando se encuentra bien y que el 15,6 % deja de tomarlos si alguna vez le sienta mal sus medicamentos.

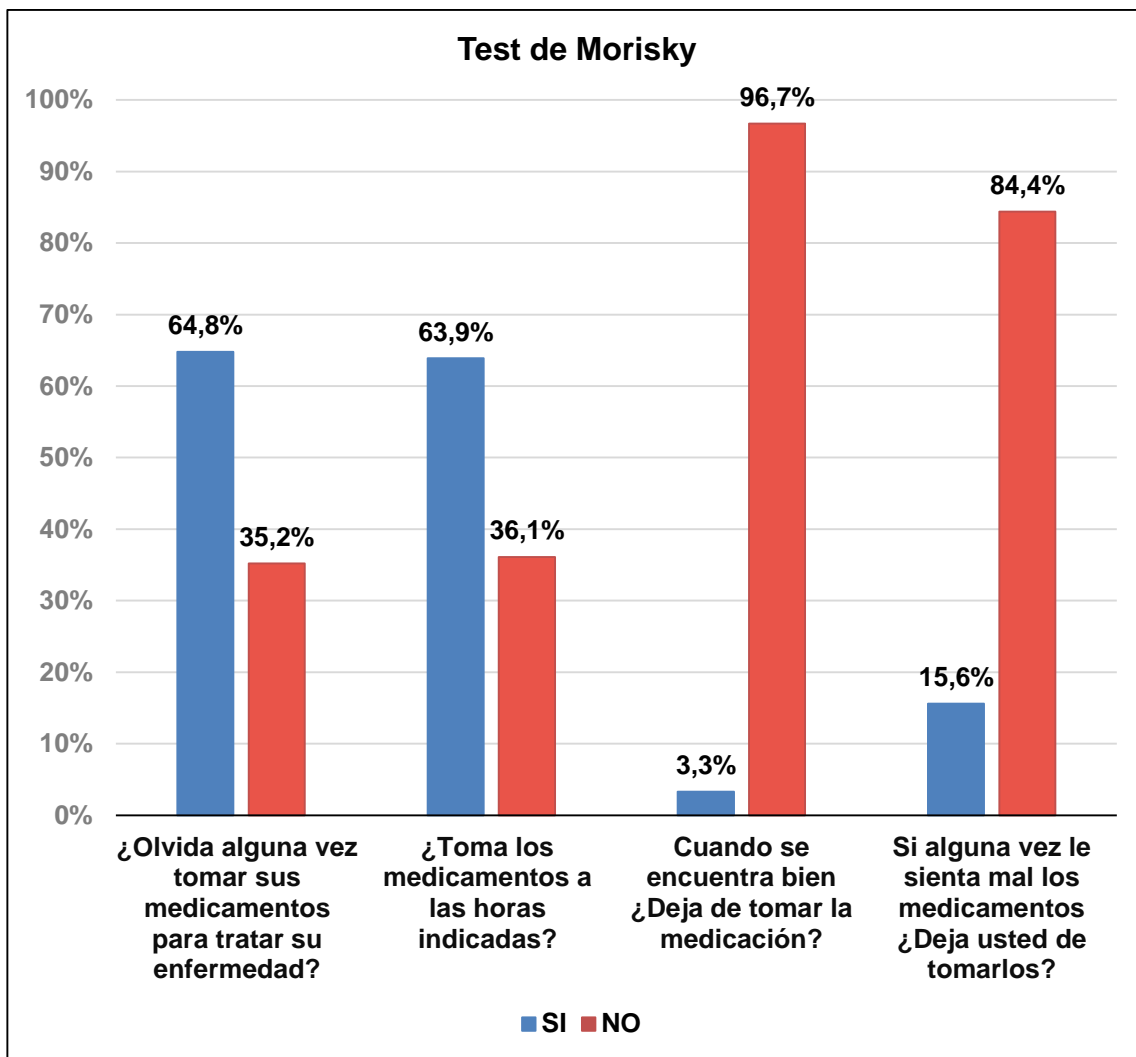


Gráfico 2. Test de Morisky Green Levine en adultos mayores con hipertensión arterial.

Fuente: *Tabla 2*

4.2. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Tabla 3. Relación de los factores sociodemográficos de los adultos mayores hipertensos con la adherencia terapéutica.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		Adherente		No adherente		Total		X ²
		n	%	n	%	n	%	
Grupo etario (años)	60 – 69	20	52,6	29	34,5	49	40,2	0,177
	70 – 79	15	39,5	39	46,4	54	44,3	
	80 – 89	3	7,9	13	15,5	16	13,1	
	> 90 años	0	0,0	3	3,6	3	2,5	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Sexo	Femenino	20	52,6	56	66,7	76	62,3	0,139
	Masculino	18	47,4	28	33,3	46	37,7	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Estado Civil	Soltero	5	13,2	13	15,5	18	14,8	0,702
	Separado	4	10,5	11	13,1	15	12,2	
	Casado	22	57,9	39	46,4	61	50,0	
	Viudo	7	18,4	21	25,0	28	23,0	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Grado de Instrucción	Analfabeta	3	7,9	16	19,0	19	15,6	0,004
	Primaria	15	39,5	51	60,7	66	54,1	
	Secundaria	14	36,8	13	15,5	27	22,1	
	Superior	6	15,8	4	4,8	10	8,2	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Ocupación	Trabaja	15	39,5	18	21,4	33	27,0	0,065
	No trabaja	21	55,3	64	76,2	85	69,7	
	Jubilado	2	5,2	2	2,4	4	3,3	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Convivencia en el hogar	Con familia	9	23,7	17	20,2	26	21,3	0,579
	Con cónyuge	10	26,3	25	29,8	35	28,7	
	Con hijo(s)	11	28,9	32	38,1	43	35,2	

	Vive solo	6	15,8	6	7,1	12	9,8	
	Otros	2	5,3	4	4,8	6	4,9	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Apoyo familiar	Sí	19	50,0	13	15,5	32	26,2	
	No	19	50,0	71	84,5	90	73,8	0,000
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Disponibilidad económica	Sí	18	47,4	24	28,6	42	34,4	
	No	20	52,6	60	71,4	80	65,6	0,043
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	

Fuente: Encuesta e Historia Clínica

Interpretación:

Según la edad, los que pertenecen al grupo de adherentes son en su mayoría de 60 a 69 años (52,6 %), mientras que el grupo de pacientes que no presentan buena adherencia, en su mayoría pertenecían al grupo de adultos mayores de 70 años (46,4 %).

Según el sexo, en su mayoría está representado por el sexo femenino (62,3 %), además de representar al 52,6 % del grupo de adherentes.

Según el estado civil, la tabla muestra que el 50 % de los pacientes son casados y representan al 57,9 % del grupo de adherentes.

Según el grado de instrucción, la tabla presenta que la mayoría de los pacientes contaba con grado de instrucción primaria (54,1 %), seguida de un nivel secundario (22,1 %), analfabeta (15,6 %) y nivel superior (8,2

%). Del grupo de adherentes resalta el nivel primario con 39,5 %, el nivel secundario con 36,8 % y el nivel superior con 15,8 %; sin embargo, del grupo de no adherentes, se encuentran en mayor proporción el nivel primario representando un 60,7 % y el nivel sin estudios con 19,0 %. Por lo que a menor grado de instrucción menor adherencia terapéutica. Realizado el análisis estadístico se evidencia que se asocia significativamente con la adherencia terapéutica ($p = 0,004$).

Según la ocupación, la tabla muestra que el 69,7 % de los encuestados no trabajan, representando al 55,3 % del grupo de adherentes.

Según la convivencia en el hogar, la tabla muestra que la mayoría de los pacientes convivía con alguno de sus hijos (35,2 %). Del grupo de adherentes, se encuentra mayormente representado por aquellos pacientes que convivían con su familia completa o algún integrante de la misma.

Según el apoyo familiar, la tabla muestra que la mayoría de los pacientes no recibían apoyo familiar para cumplir su tratamiento (73,8 %), siendo en su mayoría pertenecientes al grupo de no adherentes representando un 84,5 %. Por otro lado, del grupo de pacientes que sí presentaban apoyo familiar (26,2 %), la mayoría se encontraba dentro del grupo de adherentes representando un 50 %. Por lo tanto, a menor apoyo familiar

mayor es la dificultad que presenta el paciente para cumplir con su tratamiento. Evidenciándose que el apoyo familiar se asocia significativamente con la adherencia terapéutica ($p = 0,000$).

Según la disponibilidad económica, la mayoría de pacientes no tenían para atender sus necesidades básicas (65,6 %), representando en su mayoría al grupo de no adherentes con un 71,4 %. Asimismo, se destaca asociación estadísticamente significativa entre la disponibilidad económica y la adherencia terapéutica ($p = 0,043$).

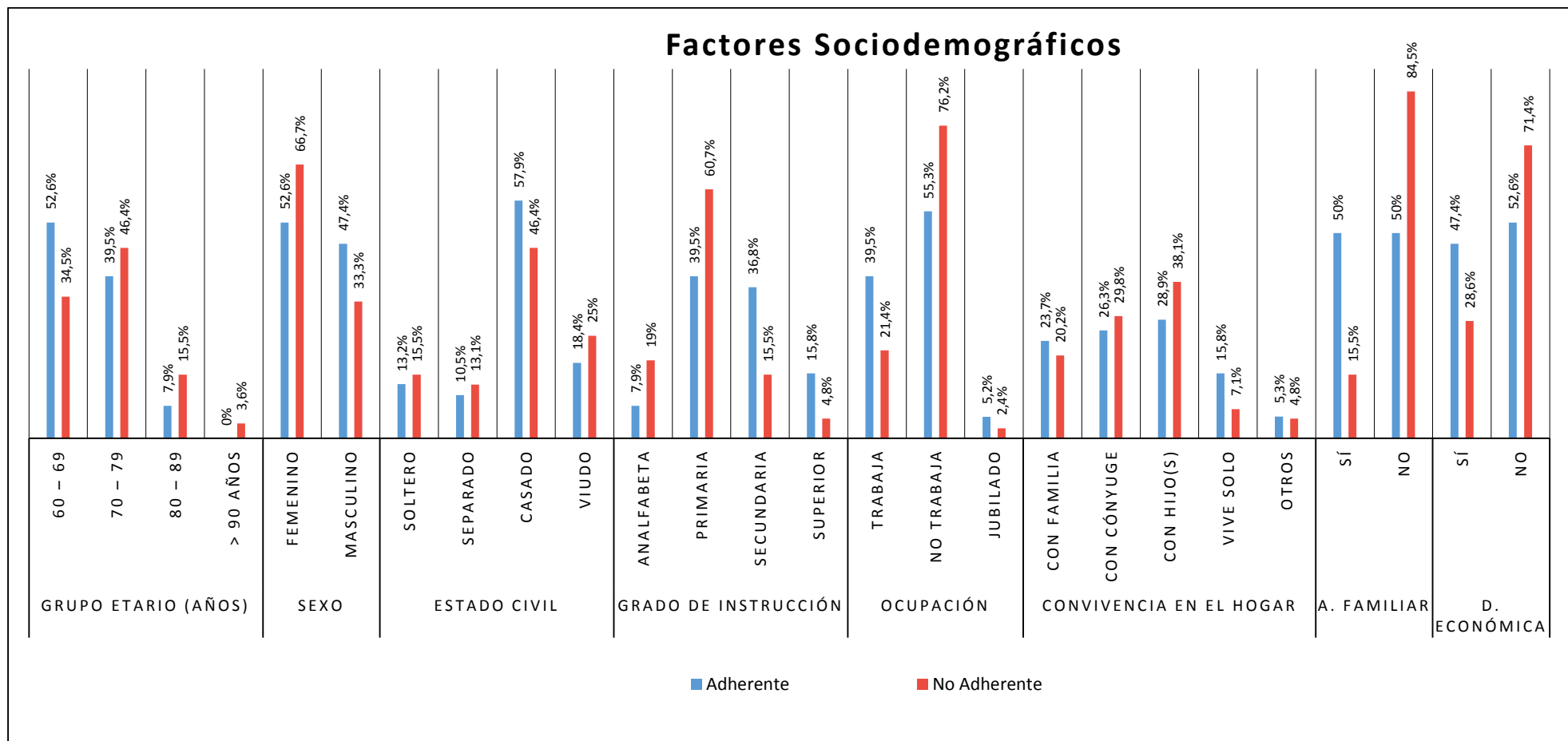


Gráfico 3. Relación de los factores sociodemográficos de adultos mayores hipertensos con la adherencia terapéutica.

Fuente: *Tabla 3*

Tabla 4. Relación de los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia terapéutica

FACTORES RELACIONADOS CON EL PERSONAL DE SALUD		Adherente		No adherente		Total		X ²
		n	%	n	%	n	%	
Calidad de atención	Buena	37	97,4	70	83,3	107	87,7	0,091
	Mala	1	2,6	13	15,5	14	11,5	
	Regular	0	0,0	1	1,2	1	0,8	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Información recibida de Farmacia	Clara y precisa	35	92,1	67	79,8	102	83,6	0,088
	Confusa	3	7,9	17	20,2	20	16,4	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	

Fuente: Encuesta

Interpretación:

De acuerdo a la calidad de atención brindada por el profesional de la salud hacia los adultos mayores con hipertensión arterial, el 87,7 % de los pacientes consideraron que la calidad de atención es buena y el 11,5 % de los pacientes manifestó que la atención es mala. Del grupo de buena adherencia, el 97,4 % consideró recibir una buena atención. Del grupo de no adherentes destaca el 15,5 % que representa casi en su totalidad a los que manifestaron que la calidad de atención era mala. El análisis estadístico evidencia que la calidad

de atención no se asocia significativamente con la adherencia terapéutica ($p = 0,091$).

En la tabla, predominan aquellos que declararon recibir información clara y precisa por parte de Farmacia sobre el uso adecuado de los medicamentos que toman representando al 83,6 %. Asimismo, representa al 92,1 % del grupo de adherentes. Sin embargo, la mayoría que afirmaba que la información recibida de farmacia era confusa, se encuentra en el grupo de no adherentes representado por el 20,2 %. El análisis estadístico no encontró asociación significativa entre la información recibida de Farmacia con la adherencia terapéutica debido a que el valor de p encontrado es mayor a 0,05 ($p = 0,088$).

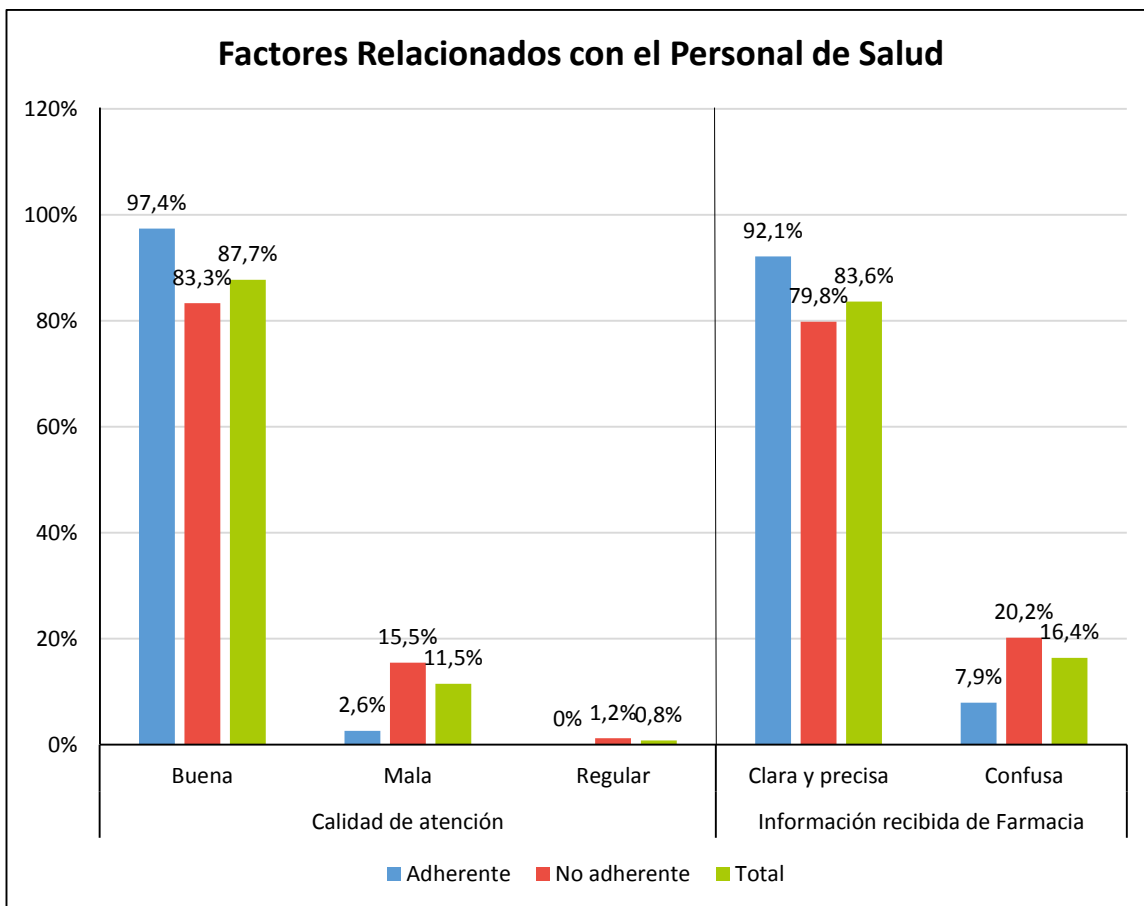


Gráfico 4. Relación de los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia terapéutica

Fuente: *Tabla 4*

Tabla 5. Relación de los factores relacionados con la terapia de los adultos mayores hipertensos y la adherencia terapéutica.

FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA		Adherente		No adherente		Total		χ^2
		n	%	n	%	n	%	
Esquema Terapéutico	Monoterapia	32	84,2	77	91,7	109	89,3	0,216
	Politerapia	6	15,8	7	8,3	13	10,7	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Reacción adversa al medicamento	Sí	5	13,2	33	39,3	38	31,1	0,004
	No	33	86,8	51	60,7	84	68,9	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Dudas de cómo tomar el medicamento	Sí	0	0	13	15,5	13	10,7	0,010
	No	38	100,0	71	84,5	109	89,3	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	Sí	0	0	4	4,8	4	3,3	0,171
	No	38	100,0	80	95,2	118	96,7	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Dieta hiposódica	Si	36	94,7	41	48,8	77	63,1	0,000
	No	2	5,3	43	51,2	45	36,9	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Dieta con frutas y vegetales	Si	34	89,5	49	58,3	83	68,0	0,001
	No	4	10,5	35	41,7	39	32,0	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Ejercicios	Si	15	39,5	22	26,2	37	30,3	0,139
	No	23	60,5	62	73,8	85	69,7	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	

Fuente: Encuesta e Historia Clínica

Interpretación:

La tabla se indica que la terapia más frecuente de los pacientes adultos mayores para el control de la hipertensión arterial fue la monoterapia representada por el 89,3 %. Representando al 84,2 % de los pacientes adherentes.

Según la presencia de reacciones adversas al medicamento, el 68,9 % de los pacientes no han presentado reacción adversa como tos, dolor de cabeza, hinchazón en brazos o piernas, somnolencia y debilidad. Sin embargo, el 31,1 % manifestaron que durante su tratamiento han presentado algún tipo de malestar y solo 5 pacientes se encontraron en el grupo de adherentes representando un 13,2 % y 33 pacientes se encontraron en el grupo de no adherentes representando un 39,3 %. Al relacionar la presencia de RAMS con la adherencia terapéutica se encontró un valor de p menor a 0,05 ($p = 0,004$) afirmando que existe asociación significativa entre la presencia de reacciones adversas con la adherencia terapéutica.

La tabla muestra que el 89,3 % de los pacientes manifestaron no presentar dudas acerca de la manera de cómo tomar su medicación. Asimismo, el 100 % del grupo de adherentes estuvo representada por aquellos que no tenían dudas. De los 13 pacientes que sí presentaban

dudas, en su totalidad eran no adherentes representando un 15,5 % de este grupo. Por lo tanto, la presencia de dudas al tomar la medicación afecta la adherencia terapéutica. Existiendo asociación significativa ($p = 0,010$).

Se presenta que el 96,7 % de los adultos mayores no suspenden el tratamiento antihipertensivo cuando sus síntomas mejoran. Asimismo, el 100 % del grupo de adherentes estuvo representada por aquellos que no suspendían su tratamiento.

Finalmente, la tabla muestra que, la mayoría llevaba una dieta hiposódica con un 63,1 %. Del grupo de adherentes, resaltó un 94,7 % que sigue la dieta y del grupo de no adherentes resaltó un 51,2 % que no la cumple. Asimismo, el 68,0 % de los pacientes llevaba una dieta rica en frutas y vegetales, y del grupo de adherentes, resaltó un 89,5 % que sigue la dieta. De los pacientes que realizaban ejercicios, representaban solo al 30,3 %. Al llevar a cabo el análisis estadístico se encontró que existe asociación significativa entre la dieta hiposódica con la adherencia terapéutica al tener un valor de p menor a 0,05 ($p = 0,000$). También existe una asociación entre la dieta con frutas y vegetales con la adherencia terapéutica ($p = 0,001$).

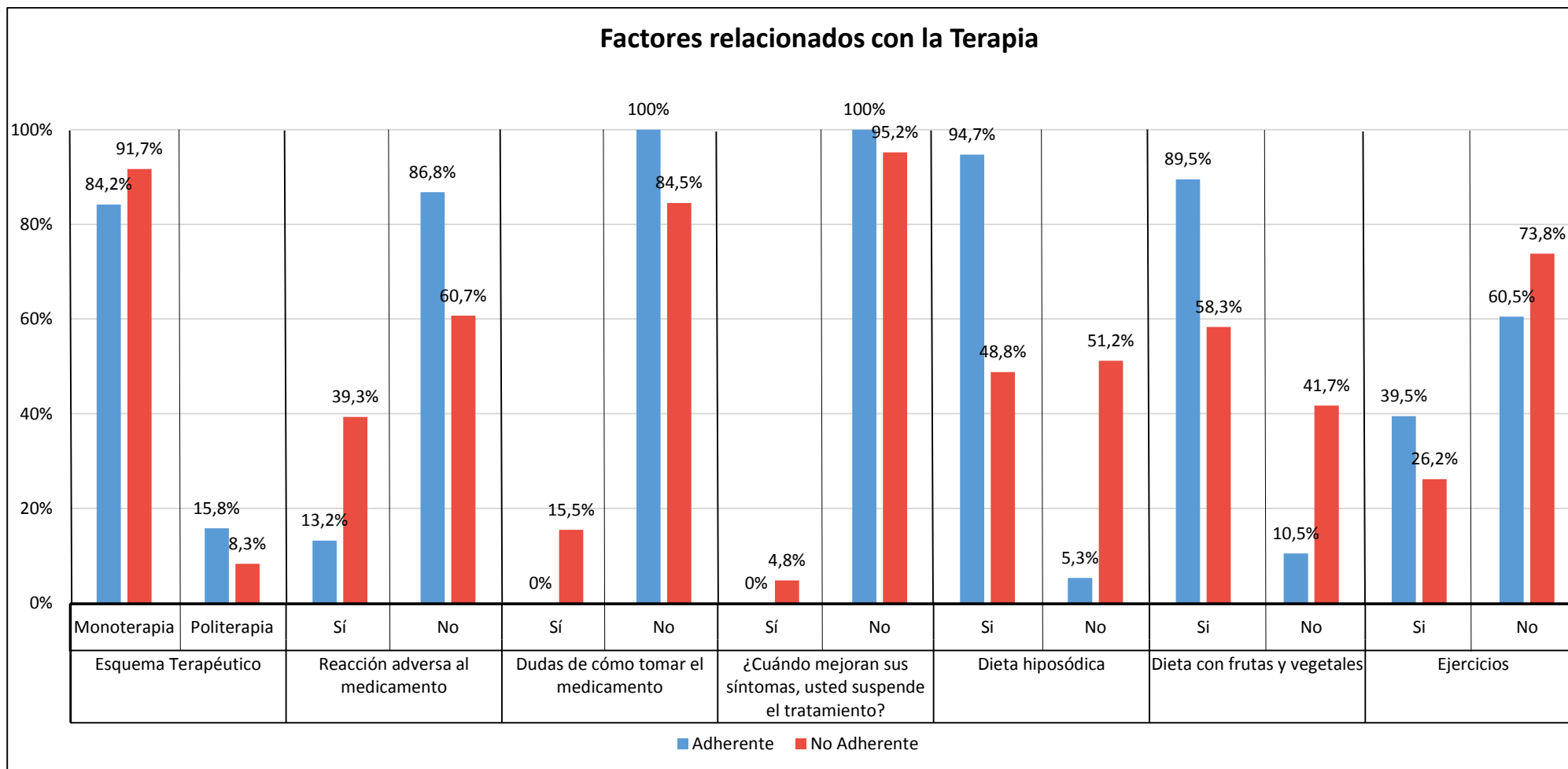


Gráfico 5. Relación de los factores relacionados con la terapia de los adultos mayores hipertensos y la adherencia terapéutica

Fuente: *Tabla 5*

Tabla 6. Esquema terapéutico de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco.

Terapia Farmacológica Antihipertensiva	n	%
IECA	81	66,4
IECA + Diurético Tiazídico	3	2,5
IECA + Calcio Antagonista	3	2,5
IECA+ Calcio Antagonista + Tiazida	1	0,8
ARA II	27	22,1
ARA II + Diurético Ahorrador de Potasio	1	0,8
ARA II + Calcio Antagonista	4	3,3
ARA II + Calcio Antagonista + Tiazida	1	0,8
B-bloqueante	1	0,8
Total	122	100,0

Fuente: *Historia Clínica*

Interpretación:

La tabla muestra la terapia farmacológica antihipertensiva que recibían los pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Francisco, donde la mayoría toma Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) representando al 66,4 %, seguida de los antagonistas de los receptores de la angiotensina II, siendo aquellos grupos los más representativos en monoterapia.

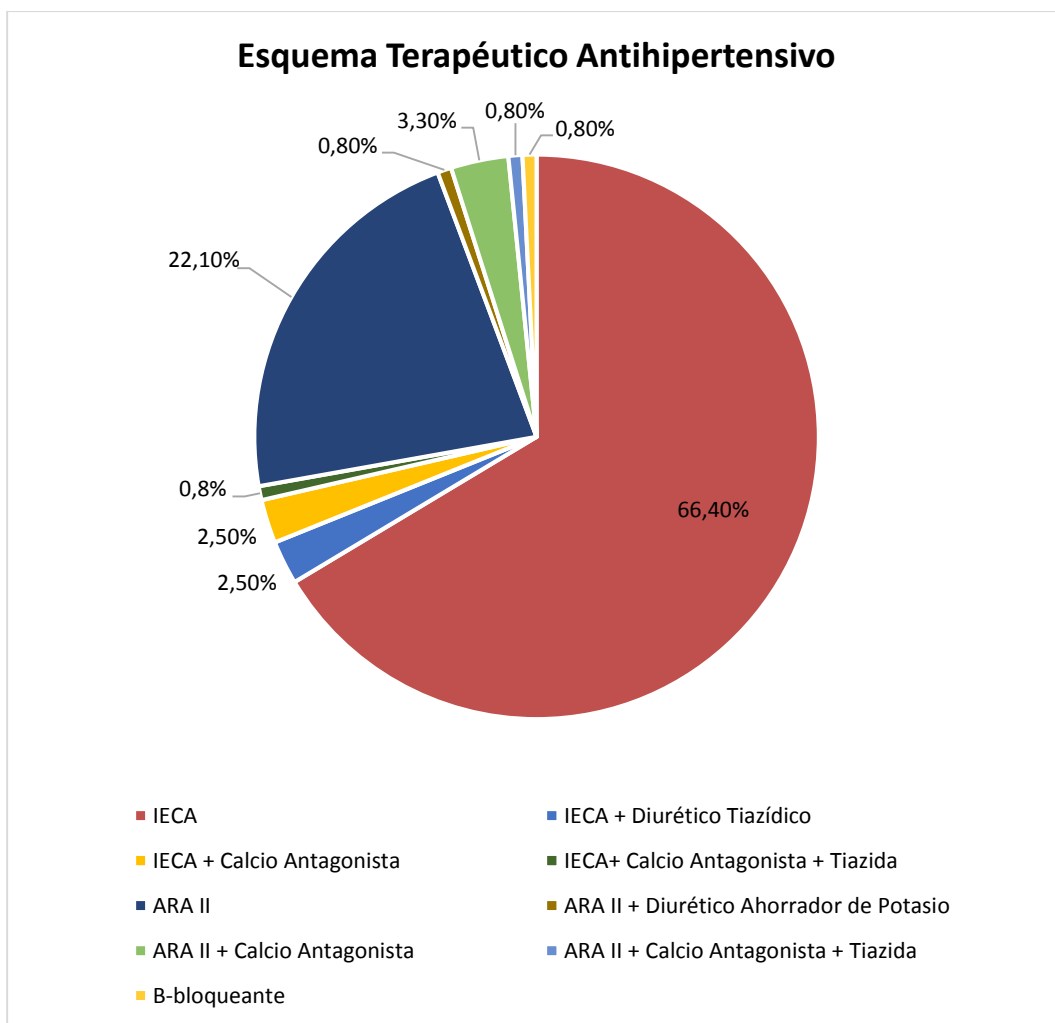


Gráfico 6. Frecuencia de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

Fuente: *Tabla 6*

Tabla 7. Frecuencia de las reacciones adversas a medicamentos en adultos mayores con hipertensión arterial.

Reacciones adversas a medicamentos	n	%
Tos (Enalapril)	15	39,5
Dolor de cabeza (Enalapril)	6	15,8
Hinchazón en brazos o piernas (Losartán)	12	31,6
Somnolencia (Losartán)	2	5,2
Debilidad (Losartán)	3	7,9
Total	38	100,0

Fuente: *Encuesta*

Interpretación:

En la presente tabla se muestran las reacciones adversas que presentaron los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, donde el 39,5 % presentaron tos tras la administración de enalapril, el 31,6 % presentaron hinchazón en brazos o piernas debido al losartán, el 15,8 % presentaron dolor de cabeza debido al enalapril, somnolencia un 5,2 % y debilidad un 7,9 % al tomar losartán.

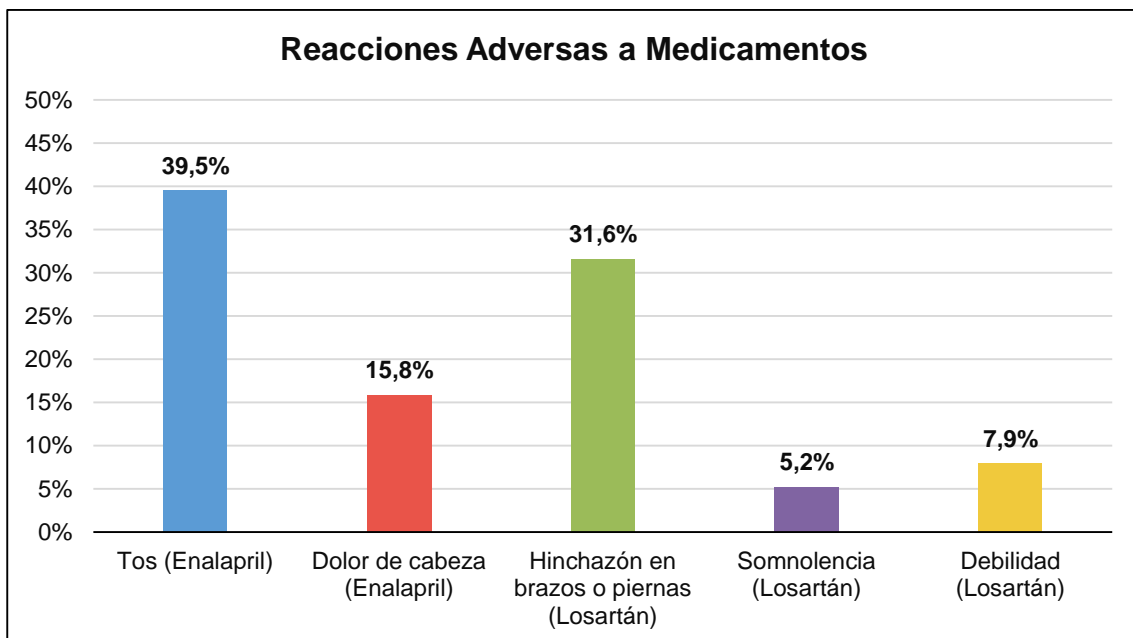


Gráfico 7. Frecuencia de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

Fuente: *Tabla 7*

Tabla 8. Relación de los factores relacionados con el paciente adulto mayor hipertenso y la adherencia terapéutica.

FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE		Adherente		No adherente		Total		X ²
		n	%	n	%	n	%	
Confianza en el tratamiento	Sí	37	97,4	57	67,9	94	77,0	0,000
	No	1	2,6	27	32,1	28	23,0	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Control de la P.A. en el hogar	Sí	11	28,9	5	6,0	16	13,1	0,000
	No	27	71,1	79	94,0	106	86,9	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	
Participación activa en los Controles	Sí	29	76,3	28	33,3	57	46,7	0,000
	No	9	23,7	56	66,7	65	53,3	
	Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	

Fuente: Encuesta e Historia Clínica

Interpretación:

En la tabla se muestra que el 77,0 % de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial cree que el tratamiento es beneficioso y por eso siguen tomándolo, de los cuales, representan al 97,4 % de los pacientes adherentes; y de los pacientes que no consideran que el tratamiento es beneficioso (23,0 %) se encuentran casi en su totalidad en el grupo de

no adherentes representando un 32,1 %. Por lo que, a menor confianza en el tratamiento, menor es la adherencia terapéutica.

También se evidencia que la mayoría de los hipertensos no lleva un debido control de la medida su presión arterial en casa representada por el 86,9 % y solo el 13,1 % si llevaba un control de su presión arterial, siendo en su mayoría del grupo de adherentes con un 28,9 %. Del grupo de no adherentes el 94,0 % no llevaba un control de su presión arterial en casa y el 6,0 % si tenía un control.

Por último, el 53,3 % de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial no tenían participación activa en los controles, siendo en su mayoría del grupo de no adherentes, representando al 66,7 %. Del grupo de adherentes el 76,3 % si presentaba participación activa y el 23,7 % no participaba.

Al realizar el análisis estadístico se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el paciente considerando la confianza en el tratamiento farmacológico ($p = 0,000$), llevar un control de la presión arterial en el hogar ($p = 0,000$) y la participación activa en los controles ($p = 0,000$).

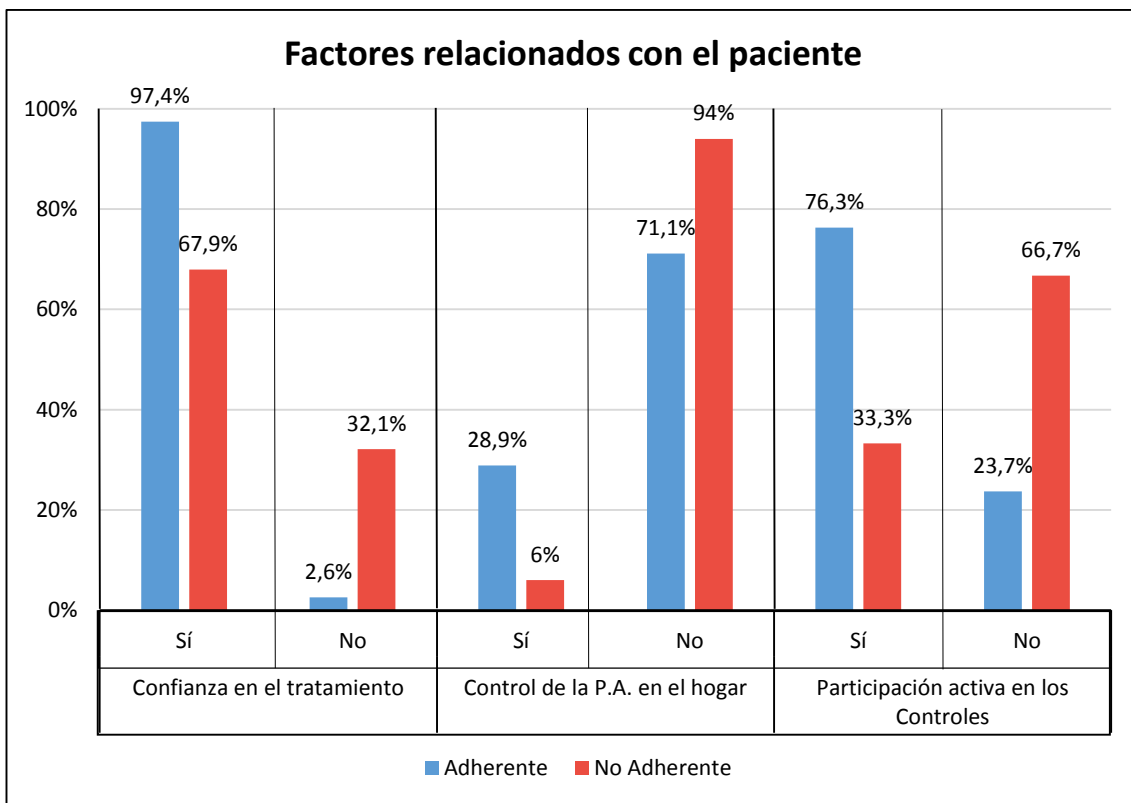


Gráfico 8. Relación de los factores relacionados con el paciente adulto mayor hipertenso y la adherencia terapéutica

Fuente: *Tabla 8*

Tabla 9. Motivos de inasistencia a los controles por parte de los pacientes adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Francisco.

Motivos de inasistencia a los Controles	n	%
Vive lejos	30	46,2
No consigue cita a tiempo	26	40,0
Prefiere comprar su mismo tratamiento	9	13,8
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta

Interpretación:

En la tabla se presenta los motivos de inasistencia a los controles de los adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Francisco, teniendo como resultado que el 46,2 % vive lejos y por eso se les dificultaba poder asistir, asimismo, el 40,0 % no lograba conseguir cita médica a tiempo y el 13,8 % prefería comprar su mismo tratamiento.

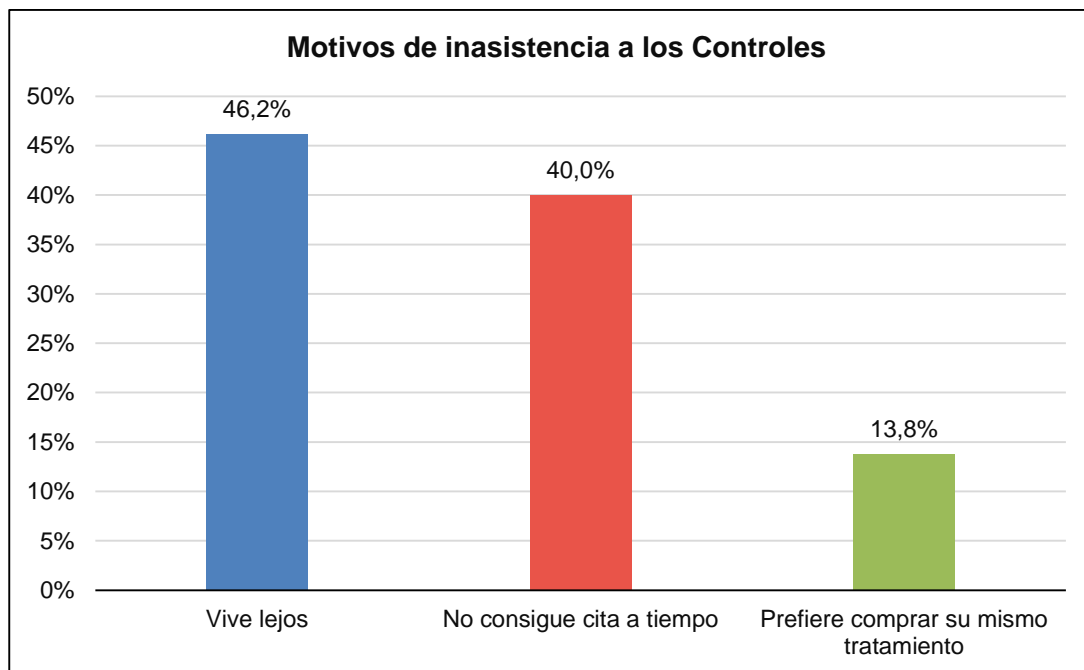


Gráfico 9. Motivos de inasistencia a los controles por parte de los pacientes adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Francisco.

Fuente: *Tabla 9*

Tabla 10. Relación de los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia terapéutica

FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD		Adherente		No adherente		Total		X ²	
		n	%	n	%	n	%		
		Enfermedades asociadas a riesgo cardiovascular		Ninguna	18	47,4	48		57,1
Diabetes Mellitus tipo II	6			15,8	24	28,6	30	24,6	
Dislipidemias	4			10,5	3	3,6	7	5,7	
Dislipidemia y Obesidad	5			13,2	6	7,1	11	9,0	
DM 2 y Dislipidemia	5			13,2	3	3,6	8	6,6	
Total	38			100,0	84	100,0	122	100,0	
Tiempo de diagnóstico		< 5 años	27	71,1	31	36,9	58	47,5	0,000
		6 - 10 años	11	28,9	36	42,9	47	38,5	
		> 10 años	0	0,0	17	20,2	17	13,9	
		Total	38	100,0	84	100,0	122	100,0	

Fuente: *Historia Clínica*

Interpretación:

La tabla destaca que el 54,1 % de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial no presentaban asociación a ninguna enfermedad de riesgo cardiovascular, el 24,6 % tenía adicionado diabetes mellitus tipo II y el 9 % presentaba dislipidemia con obesidad. Siendo las más representativas en el grupo de pacientes no adherentes, por lo que, a mayores enfermedades asociadas a riesgo cardiovascular, menor es la adherencia terapéutica.

Según el tiempo de diagnóstico, el 47,5 % de los pacientes adultos mayores presentaron un diagnóstico menor a 5 años, un 38,5 %, un diagnóstico entre 6 y 10 años y solo el 13,9 % presentaron más de 10 años. Del grupo de pacientes adherentes el 71,1 % tiene un diagnóstico menor a 5 años. Sin embargo, del grupo de no adherentes, el 42,9 % pertenece al grupo de pacientes de entre 6 y 10 años de diagnóstico. De manera que a más años de diagnóstico menor es la adherencia.

Al realizar el análisis estadístico se encontró que se evidencia asociación significativa entre el tiempo de diagnóstico con la adherencia al tratamiento ($p = 0,000$).

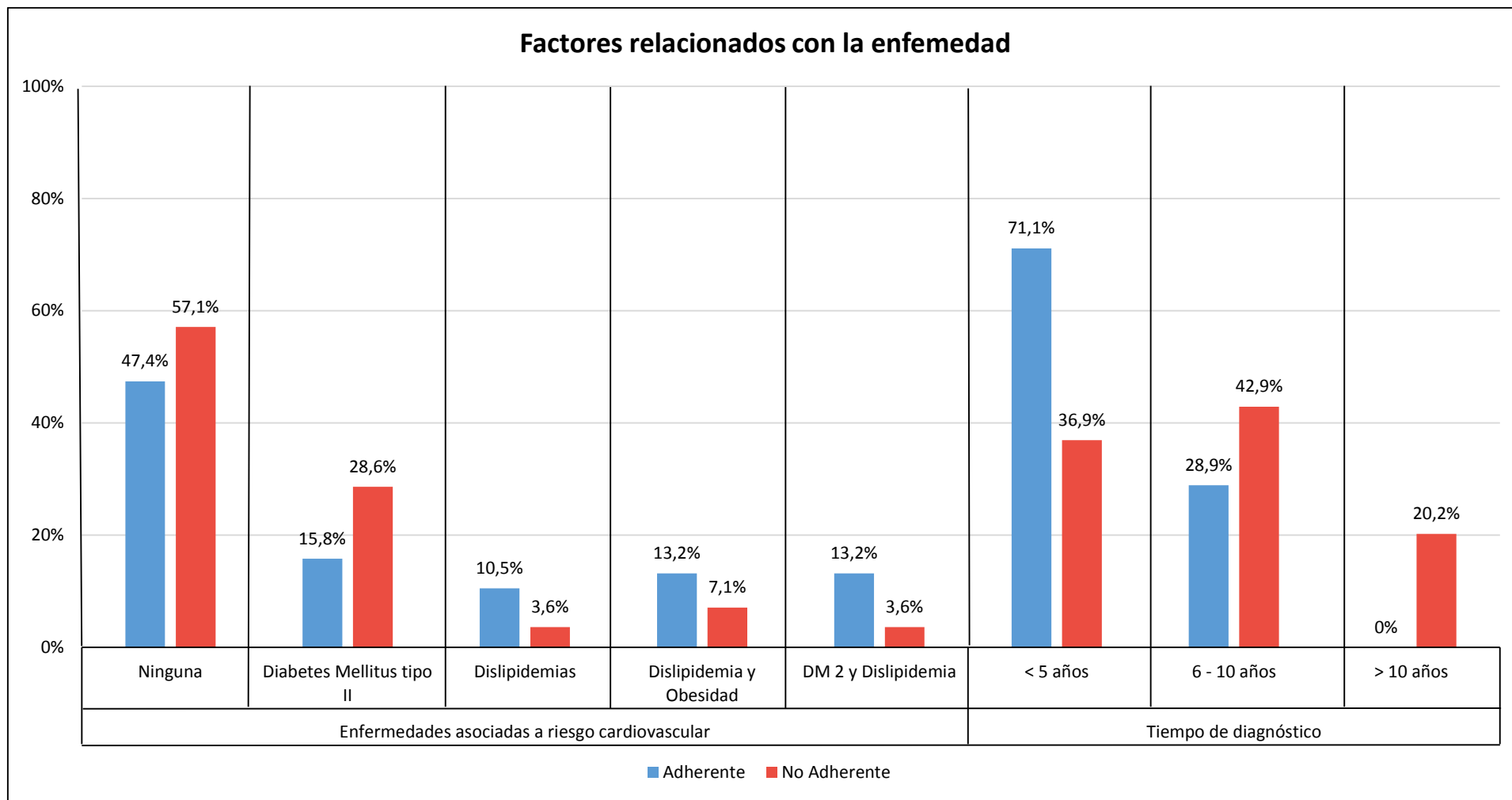


Gráfico 10. Relación de los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia terapéutica

Fuente: *Tabla 10*

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La frecuencia de los pacientes adultos mayores hipertensos con buena adherencia terapéutica que acudieron al Centro de Salud San Francisco de Tacna en el año 2023 fue del 31,1 %. Medina y col. ⁽²³⁾ reportaron una adherencia del 16 % en pacientes atendidos en los consultorios externos de cardiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, González y col. ⁽¹⁹⁾ también reportaron una baja adherencia del 19,1 % en un Policlínico de Guantánamo, Huaraca ⁽²⁵⁾ encontró una adherencia del 41 % en pacientes atendidos en el Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral-Essalud, Vásquez ⁽²⁶⁾ encontró una adherencia del 53 %, Paquirachi y col. ⁽²⁷⁾ describieron que el 54,9 % eran pacientes adherentes del Hospital II Essalud Pucallpa , López y col. ⁽¹⁷⁾ destacaron una adherencia al tratamiento farmacológico del 58,3 % y Ahmadi y col. ⁽²²⁾ encontraron una adherencia del 63,3 %. Como se observa, la frecuencia de adherencia terapéutica encontrada en el presente estudio resulta ser de entre las más bajas al ser comparada con los demás estudios que utilizaron el cuestionario de Morisky - Green - Levine.

Al realizar el análisis a detalle de las respuestas al mencionado cuestionario, encontramos que el 64,8 % de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial se olvida alguna vez de tomar su medicación para la hipertensión arterial, además el 36,1 % no toma sus medicamentos a la hora correcta. El 3,3 % de los pacientes deja de tomar su medicación cuando se encuentra mejor y que el 15,6 % deja de tomarlos si alguna vez le sienta mal su medicación. Resultados que son similares con López y col.⁽¹⁷⁾, Huaraca⁽²⁵⁾ y Ahmadi y col.⁽²²⁾ donde destacaron como el motivo más común de incumplimiento de la adherencia al tratamiento al olvido de tomar los medicamentos. Por otro lado, Gonzales y col.⁽¹⁹⁾ en su estudio, la mayoría deja la medicación por la presencia de alguna molestia.

En relación a los factores sociodemográficos, en el presente trabajo se encontró que a medida que avanza la edad, menor es la adherencia terapéutica, estos resultados coinciden con Villamar⁽²⁸⁾ donde la mayoría de los adultos mayores de 70 años presentaban dificultad para el cumplimiento del tratamiento. Asimismo, Alférez⁽²⁹⁾, en su estudio, aquellos pacientes mayores de 65 años eran menos adherentes, existiendo una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,00$). De igual manera, López y col.⁽¹⁷⁾ destacaron que los pacientes de 60 a 69 años eran más frecuentes en el grupo de adherentes (61,53 %), dificultándose la adherencia en aquellos pacientes mayores de 70 años. Sin embargo, la

edad no es factor estadísticamente significativo en el presente estudio. Por otro lado, según Chou y col. ⁽²⁰⁾ la edad avanzada se asoció con una mejor adherencia terapéutica ($p = 0,006$), debido a que las personas mayores podrían estar más interesados por su salud y recibir un mayor apoyo del personal de salud o de los miembros de su familia, lo que resultaría en una buena adherencia.

Se analizó los factores sociodemográficos según el sexo y se observó que la mayoría correspondían al sexo femenino (62,3 %) esto es debido a que en la mujer postmenopáusica existe mayor manifestación de hipertensión arterial debido al descenso de estrógenos, induciendo disfunción endotelial y aumento del índice de masa corporal. Del grupo de adherentes, el sexo femenino representó al 52,6 %. Otros estudios como de López y col. ⁽¹⁷⁾, Alférez ⁽²⁹⁾, Rodríguez y col. ⁽²¹⁾, Villamar ⁽²⁸⁾ demostraron también, mayor porcentaje de mujeres (60,81 %; 62,8 %, 63,2 % y 64,3 %), y se encontraban en ventaja de adherencia en comparación de los hombres. Sin embargo, Huaraca ⁽²⁵⁾ y Vásquez ⁽²⁶⁾ evidenciaron mayor porcentaje en el sexo femenino (60 % y 67 %), siendo los varones más adherentes que las mujeres.

Respecto al factor sociodemográfico del estado civil de los pacientes, el 50 % eran casados, representando al 57,9% del grupo de

adherentes, sin embargo, no se evidenció asociación significativa. En otros estudios, Alférez ⁽²⁹⁾, Rodríguez y col. ⁽²¹⁾ en sus resultados si observaron una relación entre el estado civil y el nivel de adherencia terapéutica ($p = 0,00$ y $p = 0,035$), dichos resultados se debieron al apoyo emocional que ayuda al paciente a lidiar con el estrés y ansiedad producida por la enfermedad, motivando al paciente en cuidarse y continuar con el tratamiento.

Al analizar el factor sociodemográfico según el grado de instrucción, se evidenció que a menor grado de instrucción menor adherencia terapéutica, existiendo asociación estadísticamente significativa ($p = 0,004$), resultados que coinciden con los estudios de Villamar ⁽²⁸⁾, Huaraca ⁽²⁵⁾, Khayat y col. ⁽¹⁸⁾ y Rodríguez y col. ⁽²¹⁾ donde mostraron que los pacientes con menor grado de instrucción presentaban menor adherencia terapéutica, asimismo Ahmadi y col. ⁽²²⁾ en su estudio, la puntuación de adherencia a la medicación estuvo directamente relacionada con el nivel educativo ($p = 0,007$), En otro estudio, López y col. ⁽¹⁷⁾ encontraron que los pacientes con adherencia terapéutica en su mayoría tenían estudios técnicos y universitarios, encontrando asociación estadísticamente significativa ($p = 0,004$), además, en Tacna, Alférez ⁽²⁹⁾ encontró una relación significativa del nivel educativo con la adherencia, presentando mayor riesgo de no ser adherentes aquellos que carecían de un nivel

educativo alto ($p = 0,000$), ya que las personas con menor grado de instrucción presentan mayores dificultades a la hora de entender las prescripciones médicas y poner en práctica las recomendaciones proporcionadas por el personal de salud.

Según el análisis del factor sociodemográfico de la ocupación, se observó que el 69,7 % de los pacientes no trabajan, representando al 55,3 % del grupo de adherentes. Del mismo modo, del grupo representado por aquellos pacientes trabajadores (27,0 %), en su mayoría se encuentra en el grupo de no adherentes, al igual que Villamar ⁽²⁸⁾, donde los pacientes trabajadores no presentaban buena adherencia. Estos resultados indican que podría deberse a las altas demandas laborales y la falta de tiempo para ejecutar las pautas recomendadas por el personal de salud. Sin embargo, no fueron suficientes para que exista una asociación. Por el contrario, Alférez ⁽²⁹⁾, en su estudio plasmó que los pacientes con mayor proporción de no adherencia eran los jubilados y desempleados, existiendo asociación significativa ($p = 0,002$) interfiriendo factores adicionales como la falta de ingresos económicos, vivir solo y no tener apoyo familiar.

Respecto al factor sociodemográfico de la convivencia en el hogar, la mayoría de los pacientes vivía con alguno de sus hijos, y del grupo de adherentes se encontraba mayormente representado por aquellos

pacientes que convivían con su familia completa o algún familiar, datos que no fueron suficientes para evidenciar alguna asociación estadísticamente significativa, resultados que coincidieron con Villamar ⁽²⁸⁾ al describir mayores pacientes en convivencia familiar con buena adherencia terapéutica, asimismo, Chou y col. ⁽²⁰⁾ en su estudio, la mayoría de sus pacientes reportaron vivir en familia (92,4 %) y la mayoría pertenecía al grupo de buena adherencia (92,4 %) debido al apoyo que brinda un familiar para seguir con el tratamiento, sin embargo, no tuvo asociación significativa. Por otro lado, Alférez ⁽²⁹⁾, en su estudio, el 92,2 % de los pacientes vivía con su familia y en su mayoría no presentaban adherencia total.

Con respecto al análisis del factor sociodemográfico del apoyo familiar para cumplir con el tratamiento, se evidenció que la mayoría de los pacientes no recibía apoyo familiar (73,8 %), por lo que las cifras dentro del grupo de no adherentes eran mayores (84,5 %). Además, se encontró una asociación significativa ($p = 0,000$). Asimismo, Moreno y col. ⁽⁵⁴⁾ en su estudio también encontraron significancia entre el grado de apoyo familiar con la adherencia terapéutica ($p = 0,041$), ya que el 77,2 % de pacientes adultos mayores hipertensos no contaban con apoyo familiar y la mayoría eran no adherentes (84,2 %). Sin embargo, Torres y col. ⁽⁵⁵⁾ en su estudio, el 71 % de los pacientes si contaba con el apoyo familiar a la hora de la

toma del medicamento obteniendo mejor adherencia terapéutica y encontrando significancia ($p = 0,0006$), por lo que las personas mayores con esta condición necesitan el apoyo familiar, siendo un recurso vital para promover la salud, prevenir las enfermedades y sus daños, ya que la familia podría aconsejar y apoyar al paciente en todo momento.

En nuestro estudio, la no disponibilidad económica está asociada a una menor adherencia terapéutica ($p = 0,043$), estos resultados coinciden con Chou y col. ⁽²⁰⁾ donde la mayoría no contaba con buenos ingresos (56,7 %) por lo que eran menos adherentes ya que no podían atender sus necesidades básicas como alimentación, salud o vivienda, sin embargo no presentó asociación estadísticamente significativa, pero Ramírez ⁽²⁴⁾, Vásquez ⁽²⁶⁾ y Ahmadi y col. ⁽²²⁾ sí evidenciaron en sus respectivos estudios que existe relación entre el factor ingreso económico con la adherencia al tratamiento ($p = 0,003$; $p = 0,007$; $p = 0,03$).

De acuerdo a los factores relacionados con el personal de salud, se evaluó la calidad de atención donde la mayoría de los pacientes consideró que la atención brindada era buena (87,7 %) y representaban al 97,4 % del grupo de adherentes. Medina y col. ⁽²³⁾ en sus resultados también evidenciaron que el 87 % afirmaba que siempre el médico y la enfermera le explicaban con palabras que el paciente y su familia comprendieran, sin

embargo, la mayoría eran no adherentes, por lo que tampoco se evidenció asociación significativa ($p = 0,356$). Por su parte, Alférez ⁽²⁹⁾ encontró que los pacientes con alta y media satisfacción con la atención de los servicios (27,8 % y 36,7 %) presentaban mayor adherencia por lo que se asociaba significativamente ($p = 0,000$). De igual manera, Paquirachi y col. ⁽²⁷⁾ encontraron asociación ($p = 0,040$) puesto que la mayoría tenían ventaja para la adherencia terapéutica (59,9 %) y pertenecían al grupo de adherentes (65 %).

También se analizó el factor relacionado con el personal de salud en relación a la información recibida por parte de farmacia predominando los pacientes que declararon recibir información clara y precisa sobre el uso adecuado de sus medicamentos (83,6 %) representando al 92,1 % del grupo de adherentes. En otros estudios, Paquirachi y col. ⁽²⁷⁾, Medina y col. ⁽²³⁾, reportaron que la mayoría (68,1 %; 75 %) afirmaba recibir información sobre como tomar sus medicamentos sin embargo no existía asociación significativa. Asimismo, es importante resaltar que los farmacéuticos especialistas en Farmacia hospitalaria mediante el seguimiento farmacoterapéutico detectan aquellas dificultades y barreras para cumplir correctamente con el tratamiento farmacológico, identificando la falta de adherencia como un problema relacionado con los medicamentos. De igual modo, puede comunicar y coordinar con los demás profesionales de salud

para mejorarla ⁽⁵⁶⁾ ⁽⁵⁷⁾. En este caso, el C.S. San Francisco al ser un establecimiento nivel I-4 no cuenta con el servicio de seguimiento farmacoterapéutico por lo que no hay mucha intervención del farmacéutico con el paciente.

Analizando los factores relacionados con la terapia, según al esquema terapéutico, encontramos que la monoterapia o politerapia no influyen en la adherencia terapéutica ($p = 0,216$). Cabe resaltar que la monoterapia fue más frecuente (89,3 %) en los pacientes adultos mayores hipertensos (84,2 % en pacientes adherentes y 91,7 % en pacientes no adherentes). Villamar ⁽²⁸⁾ describió que la monoterapia fue más frecuente en pacientes con adherencia media (54,4 %), sin embargo, no hubo asociación significativa. En otro estudio López y col. ⁽¹⁷⁾ evidenciaron que la monoterapia era más frecuente en los pacientes adherentes (90,9 %), mientras que en los pacientes no adherentes fue más frecuente la politerapia (54,9 %), existiendo una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$), por lo que la monoterapia influye categóricamente en el cumplimiento de la terapia, ya que a mayor tomas, mayor es el riesgo de olvidar la medicación por no estar pendiente de los horarios complejos que demanda muchas veces la terapia farmacológica y el paciente debe tener el apoyo familiar para poder llegar a la meta terapéutica.

La terapia farmacológica mayormente prescrita estuvo conformada por los IECA (Enalapril), seguida de los ARA II (Losartán), asimismo, López y col.⁽¹⁷⁾ también evidenciaron que la mayoría de los pacientes tomaban Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (enalapril y captopril). González y col.⁽¹⁹⁾ por su parte observaron que la mayoría de los pacientes tenían prescrito un diurético solo o asociado a los IECA. Actualmente, los IECA están incluidos en el grupo de antihipertensivos de primera elección en el tratamiento de la hipertensión, estando especialmente recomendados en pacientes diabéticos por su acción sobre la nefropatía diabética y en pacientes con hiperlipidemias, gota y asma⁽⁵⁸⁾.

De acuerdo a la presencia de reacciones adversas a los medicamentos antihipertensivos, solo el 31,1 % de los pacientes lo manifestaron, destacándose en su mayoría en el grupo de no adherentes, existiendo asociación estadísticamente significativa ($p = 0,004$). Según el criterio de los pacientes adultos mayores, el uso de enalapril fue el causante de una tos (39,5 %) y dolor de cabeza (15,8 %) que no les permitía conciliar el sueño y por este motivo a veces suspendían su tratamiento. De igual manera, la toma de Losartán les provocaba hinchazón en brazos o piernas (31,6 %), así como mucha debilidad (7,9 %) y somnolencia (5,2 %). López y col.⁽¹⁷⁾ solo describieron que el 7,8 % de los pacientes presentaban alguna molestia que les impedía el cumplimiento de la terapia. González y

col. ⁽¹⁹⁾ también destacaron la presencia de tos tras la administración de enalapril o captopril (47,6 %), así como decaimiento (52,4 %) y calambres musculares (33,3 %). Según Spagnoli y col. ⁽⁵⁹⁾ las reacciones adversas es una de las causas más importantes en el incumplimiento de la terapia en los adultos mayores. Por lo tanto, es importante reafirmar que se debe prestar atención al hecho de que el organismo de los adultos mayores muestra cambios en sus funciones fisiológicas que pueden propiciar a una farmacocinética diferenciada y a una mayor sensibilidad a los efectos terapéuticos y adversos de los medicamentos ⁽⁶⁰⁾.

Respecto a presencia de dudas al momento de cómo tomar la medicación, todos los pacientes que presentaban buena adherencia terapéutica no presentaban dudas por lo que existió una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,010$). Resultados que coincidieron con Medina y col. ⁽²³⁾ donde la mayoría no presentaba dudas para tomar su medicamento (75 %), representando una ventaja para la adherencia. Por otro lado, Paquirachi y col. ⁽²⁷⁾ destacaron una mayor población con dudas a la hora de tomar su medicación (70,3 %) por lo que la mayoría eran no adherentes al tratamiento farmacológico, encontrando asociación significativa ($p = 0,000$). Recordando que las dudas acerca de la manera de cómo tomar la medicación, respecto a la cantidad y los horarios generan el olvido de tomar la medicación afectando la salud de los pacientes.

En nuestro estudio, el 96,7 % no llegó a suspender su tratamiento al sentirse mejor y todos los pacientes que presentaban adherencia eran aquellos que no suspendían su tratamiento. Según Medina y col. (23) el 78 % afirmó no suspender el tratamiento. En otro estudio, López y col. (17) evidenciaron que no tomar los medicamentos al sentirse bien fue la segunda causa de no cumplimiento con la terapia farmacológica (38,2 %). Por otro lado, Paquirachi y col. (27) obtuvo mayor cantidad de pacientes que si suspendían su tratamiento al encontrarse bien (77,5 %), siendo la mayoría, no adherentes.

Se analizó también, las indicaciones no farmacológicas, donde el 63,1 % seguía una dieta hiposódica, el 68,0 % consumía una dieta rica en frutas y vegetales, y solo un 30,3 % realizaba ejercicio, siendo estos resultados a causa del nivel económico, la ausencia del apoyo familiar, la falta de tiempo o interés por parte del paciente. Encontrando asociación estadísticamente significativa con la variable dieta hiposódica y dieta rica en frutas y vegetales en relación a la adherencia terapéutica ($p = 0,000$; $p = 0,001$). En otros estudios, Medina y col. (23) describieron que el 23 % de los pacientes creían que había costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar, sin encontrar asociación estadísticamente significativa. Asimismo, Paquirachi y col. (27) afirmaron que el 54,9 % presentaba dificultades al momento de cumplir las indicaciones no farmacológicas.

Además, Irala ⁽⁶¹⁾, en su estudio sobre la adherencia al tratamiento nutricional, el 65 % no fueron adherentes al tratamiento indicado por el servicio de nutrición. En otro estudio, Alas y col. ⁽⁶²⁾ describieron que los pacientes que cumplían con la dieta hiposódica, tenían en su mayoría controlada la hipertensión. Del mismo modo, aquellos que realizaban ejercicio tenían un impacto positivo en el control de la hipertensión arterial, coincidiendo con los resultados de Chou y col. ⁽²⁰⁾ y Vásquez ⁽²⁶⁾ donde los que realizaban ejercicio contaban con buena adherencia.

En relación a los factores relacionados con el paciente, en aquellos que presentaban confianza en el tratamiento (77,0 %), representaron al 97,4 % de los pacientes adherentes; y los pacientes que no creían necesitar el tratamiento (23,0 %) pertenecían casi en su totalidad al grupo de no adherentes (32,1 %). Asimismo, se encontró asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$). López y col. ⁽¹⁷⁾ consideraron que una de las causas de no cumplimiento con el tratamiento fue no creer necesitar los medicamentos representado por el 2,9 % del total. Medina y col. ⁽²³⁾ resaltaron que el 92 % de los pacientes estaban convencidos que el tratamiento era beneficioso y por eso seguían tomándolo y un 95 % creía que el tratamiento era importante para mejorar su salud encontrándose con mayor ventaja de adherencia terapéutica, sin embargo, los resultados no eran suficientes para encontrar asociación estadísticamente significativa (p

= 0,567). Villamar ⁽²⁸⁾ describió que la mayoría de sus pacientes presentaban confianza en el tratamiento antihipertensivo (78,57 %) y mayormente se encontraban con una adherencia media y baja, sin existencia de asociación estadísticamente significativa ($p = 0,24$). Paquirachi y col. ⁽²⁷⁾ destacó que el 92,3 % afirmaba que continuaban con el tratamiento porque sentían que era beneficioso teniendo mayor ventaja de adherencia, representando un 94 % en el grupo de pacientes adherentes, sin embargo, en base a los resultados no se evidenció asociación significativa ($p = 0,159$). Ramírez ⁽²⁴⁾ describió que el 76,3 % contaba con una adherencia parcial sin poder responder con comportamientos de adherencia al tratamiento por lo que la mayoría no confiaba en el tratamiento y por ende suspendía su administración, encontrando asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$).

Otro factor analizado en relación con el paciente fue la participación activa en los controles, donde el 53,3 % no presentaron buena participación, donde la mayoría se encontraba en el grupo de no adherentes representando al 66,7 %, obteniendo una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$). Entre los motivos que se destacaron fueron el hecho de vivir lejos (46,2 %), no conseguir cita a tiempo (40,0 %) y solo la minoría prefería comprar su mismo tratamiento (13,8 %). Según Villamar (28), el 87,14 % no presentó necesidad de

asistencia a sus controles por lo que la mayoría se encontraba con una adherencia media y baja ($p = 0,68$). Rivera y col. ⁽⁶³⁾ describieron que el 68,3 % no asistieron alguna vez al programa, así mismo, el motivo que manifestó el 30,8 % fue el olvido, el 9,9 % manifestó vivir muy lejos y un 9,6% por motivo de viaje. Chou y col. ⁽²⁰⁾ reportaron que la falta de uso de los servicios médicos se asociaba a una falta de adherencia ($p < 0,001$).

El control de la presión arterial en casa es muy escaso en los pacientes encuestados, representando un 86,9 % aquellos que no se medían la presión en el hogar y destacándose en su mayoría en el grupo de no adherentes con un 94,0 %, existiendo asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$). Por el contrario, Vásquez (26), en sus resultados obtuvieron que el 100% de sus participantes se medía la presión arterial en su hogar favoreciendo al control de la enfermedad. Según la American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón) ⁽⁶⁴⁾ recomienda que aquellos pacientes hipertensos se controlen la presión arterial en el hogar ya que ayuda con el seguimiento del tratamiento, de esta manera se pueden observar si los cambios en el estilo de vida o los medicamentos están funcionando y así el médico puede tomar mejores decisiones acerca de un ajuste en la dosis o algún cambio en el tratamiento farmacológico. Según la investigación de Banegas y col. ⁽⁶⁵⁾ concluyeron que las mediciones de la presión arterial en el hogar fueron un predictor

fiable en la mortalidad cardiovascular, previniendo futuros problemas para la salud.

Las comorbilidades más destacadas en el estudio fueron la diabetes mellitus tipo II (24,6 %) y dos enfermedades juntas ya sea dislipidemia con obesidad (9,0 %) o dislipidemia con DM tipo II (6,6 %). Se destaca que, a mayores enfermedades asociadas a riesgo cardiovascular, menor es la adherencia terapéutica. Sin existir asociación estadísticamente significativa ($p = 0,058$). Villamar ⁽²⁸⁾ destacó a la diabetes mellitus tipo II y que a medida que se van presentando más comorbilidades disminuye la adherencia ($p = 0,10$). En cambio, Chou y col. ⁽²⁰⁾ señalaron que aquellos pacientes con diabetes o dislipidemia (51,6 %) presentaban mayor adherencia en comparación con los pacientes sin ninguna comorbilidad, ya que los pacientes podrían ser más conscientes del riesgo de tener comorbilidades y por ello mostrar una mejor adherencia, asimismo, encontraron asociación estadísticamente significativa ($p = 0,003$).

El tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial es otro de los factores que presenta asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$), donde se destacó que a medida que el paciente tenga más años de diagnóstico menor es la adherencia, por lo que podría influir el deterioro cognitivo ocasionando el olvido de la toma de los medicamentos. De igual

manera, Alférez⁽²⁹⁾ afirmó en su estudio que a mayor tiempo de diagnóstico las probabilidades de adherencia van disminuyendo ($p = 0,00$). Otro punto de vista se observó en los estudios de Villamar⁽²⁸⁾ , Rodríguez y col.⁽²¹⁾ donde se encontró que mientras se tenga más años de diagnóstico mayor es la adherencia terapéutica ($p = 0,45$; $p = 0,030$), ya que a mayor es el entendimiento de la enfermedad, mayor es la preocupación y responsabilidad sobre el autocuidado del paciente.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El test de adherencia de Morisky-Green & Levine, demostró que existe una adherencia a la terapia del 31,1 % en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna en el año 2023.
- SEGUNDA:** De los Factores Sociodemográficos considerados, los que se asociaron estadísticamente con la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna en el año 2023 fueron el grado de instrucción ($p = 0,004$), el apoyo familiar ($p = 0,000$) y la disponibilidad económica ($p = 0,043$).
- TERCERA:** En los factores relacionados con el personal de Salud no se obtuvo asociación significativa con la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna en el año 2023.
- CUARTA:** En los factores relacionados con la terapia, la presencia de reacciones adversas fue del 31,1 % de la muestra estudiada, existiendo asociación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica ($p = 0,004$), también se asoció a la presencia de dudas acerca de cómo tomar la medicación (p

= 0,010) y a las indicaciones no farmacológicas: dieta hiposódica y dieta rica en frutas y vegetales ($p = 0,000$; $p = 0,001$).

QUINTA: Los factores relacionados con el paciente se asociaron estadísticamente con la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Francisco de Tacna en 2023, considerando la confianza en el tratamiento farmacológico ($p = 0,000$), la participación activa en los controles ($p = 0,000$) y llevar un control de la presión arterial en el hogar ($p = 0,000$).

SEXTA: De los factores relacionados a la enfermedad solo el tiempo de diagnóstico se encontró asociado estadísticamente a la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Francisco de Tacna en el año 2023 ($p = 0,000$).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la realización del presente estudio en otros centros de salud de Tacna para tener conocimiento de la situación en la que se encuentran los pacientes con enfermedades crónicas en relación a la adherencia terapéutica identificando otras características asociadas.
2. Contratar Químicos Farmacéuticos para realizar el seguimiento farmacoterapéutico y así detectar aquellas barreras y dificultades para cumplir correctamente el tratamiento.
3. Diseñar modelos de intervención en adultos mayores con hipertensión arterial, enfatizando la concientización de las complicaciones cardiovasculares con el fin de apoyar a mejorar el control de la enfermedad promoviendo el uso racional de los medicamentos. Asimismo, concientizar a los familiares de los adultos mayores sobre el apoyo emocional y cuidado a su familiar con el propósito de motivar al paciente a cuidarse y mejorar el cumplimiento de su terapia.

4. Promover estilos de vida saludables como el ejercicio, el consumo de agua, la dieta hiposódica y la dieta rica en frutas y vegetales para un mejor control de la hipertensión arterial.

5. Promover la accesibilidad a los servicios de salud a los adultos mayores hipertensos, sobre todo en aquellos pacientes que viven lejos o no tienen recursos económicos, favoreciendo así su asistencia a los controles.

REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS

- 1 OPS. Hipertensión Arterial. paho.org. [Online]. [cited 2023 Junio 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
2. Rollán T, Bedoya M. "Cuales son las cifras objetivo de presion arterial en pacientes con diabetes e hipertension". Guia de actualización en diabetes mellitus tipo 2. 2015 Junio.
3. Martinez J, Villa J, Quintero A, Jaramillo J, Calderón V, Copete M. "Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos en un hospital de segundo nivel". Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2011 Agosto; 29(2): p. 139 - 144.
4. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortegai M. "Adherencia terapéutica: un problema de atención médica". Acta méd. Grupo Ángeles. 2018 Julio - Septiembre; 16(3): p. 226 - 232.
5. Haynes R, McDonald H, Garg A, Montague P. "Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications". Cochrane Database Syst Rev. 2002; 4.
6. Pagès N, Valverde M. "Métodos para medir la adherencia terapéutica". Ars Pharm. 2020 Octubre 19; 59(3): p. 163 - 172.
7. INEI. Capítulo 1. Programa de Enfermedades no Transmisibles. In Capítulo 1. Lima; 2021. p. 21 - 28.
8. Salazar P, Rotta A , Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2016 Enero; 27(1): p. 60 - 66.

9. 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 Pública*. 2017 Septiembre; 34(3): p. 497 - 504.
10. Dirección Regional de Salud Tacna. gob.pe. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 16. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/noticias/759242-mas-de-26-500-personas-sufren-de-hipertension-en-la-region>.
11. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Análisis situacional de Salud. Tacna: MINSA. [Online].; 2014 [cited 2024 Marzo 14. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_tacna.pdf.
12. Herrera E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. *Avances en Enfermería*. 2012 Julio; 30(2): p. 67-75.
13. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2013. Geneva: World Health Organization. 2013..
14. Ministerio de Salud del Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Lima: Ministerio de Salud del Perú. 2023..
15. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization. 2019..
16. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization. 2003..

17. López A, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Rev haban cienc méd.* 2016 Febrero; 15(1).
18. Khayyat S, Mohamed M, Saeed M, Hyat R, Fouad M, Bakheet E, et al. Association between medication adherence and quality of life of patients with diabetes and hypertension attending primary care clinics: a cross-sectional survey. *Quality of Life Research.* 2018 Noviembre; 28(4): p. 1053-1061.
19. González Y, Cardoso E, Carbonell A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Revista Información Científica.* 2019 Mayo; 98(2): p. 146-156.
20. Chou C, Chen C, Huang K, Lin S, Huang C. Factors associated with nonadherence to antihypertensive medication among middle-aged adults with hypertension: findings from the Taiwan National Health Interview Survey. *J Int Med Res.* 2020 Agosto; 48(8).
21. Rodríguez E, Ávila J, Denis D, Hernández O. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2021; 37(4).
22. Ahmadi Z, Shahnazi H , Hassanzadeh A. Evaluation of medication adherence and its relevant factors among hypertensive patients: A cross-sectional study in Shahrekord health-care system. *J Educ Health Promot.* 2022 Julio; 11(223).
23. Medina R, Rojas J, Vilcachagua E. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor ccon hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016. Tesis de

pregrado. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermería; 2017.

24. Ramírez K. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un hospital - Chiclayo, 2018. Tesis de pregrado. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesionista de Enfermería; 2018.
25. Huaraca C. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral-Essalud. Tesis de Segunda Especialidad. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica. Unidad de Posgrado; 2019.
26. Vásquez A. Factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la IPRESS1-3 Belen de Villa Belen 2020. Tesis de pregrado. Iquitos, Perú: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud. Programa Académico de Enfermería; 2021.
27. Paquirachi L, Rengifo D. Factores determinantes asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2023. Tesis de pregrado. Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de Enfermería; 2023.
28. Villamar M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de la unidad de cardiología del Hospital III de Yanahuhara, Arequipa, 2023. Tesis de pregrado.

Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana; 2023.

29. Alférez J. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del programa de hipertensión arterial de la Red asistencial de Essalud-Tacna, 2017. Tesis de pregrado. Tacna, Perú: Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
30. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti E, Azizi M, Burnier M, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019; 72(2): p. 1 - 78.
31. Alguacil A. Hipertensión arterial en pacientes mayores de 70 años: Estudio y respuesta clínica a distintos estímulos presores bajodiferentes tratamientos hipotensores. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Medicina Interna; 1991.
32. Gorostidi M, Gijón T, de la Sierra A, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertensión y Riesgo Vascular. 2022 Diciembre; 39(4): p. 174 - 194.
33. Tagle R, Acevedo M. Objetivos terapéuticos en hipertensión arterial: Metas de presión arterial en los diversos subgrupos de hipertensos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018 Febrero; 29(1): p. 21 - 32.

34. Sosa J. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Rev. An. Fac. med. 2010 Diciembre; 71(4): p. 241 - 244.
35. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action Switzerland: Organization World Health; 2003.
36. Aldemar S, Zuley I, Salamanca E, Velasco Z. Características de salud y adherencia farmacoterapéutica en el adulto mayor del municipio de Acacías (Colombia). Rev. colomb. cienc. quim. granja. 2021 Octubre 28; 50(2): p. 325 - 338.
37. González J, Calvo E, Sevilla D, Espauella J, Codina C, Santos B. Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. Atención Primaria. 2017 Abril 5; 49(8): p. 459 - 464.
38. Horne R, Weinman J, Hankins M. The Beliefs about Medicines Questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. Psychol. Heal. 1999; 14(1): p. 1 - 24.
39. Svarstad B, Chewning B, Sleath B, Claesson C. The brief medication questionnaire: A tool for screening patient adherence and barriers to adherence. Patient Educ. Couns.. 1999 Junio; 37(2): p. 113 - 124.
40. Kim M, Hill M, Bone L, Levine D. Development and testing of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. Prog. Cardiovasc. Nurs. 2000; 15(3): p. 90 - 96.
41. Ministerio de Salud y Protección Social. Enfermedades Cardiovasculares. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 13. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedades-cardiovasculares.aspx>.

42. Diccionario de Leyes. Factores demográficos. [Online]. [cited 2023 Junio 2023. Available from: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>.
43. Instituto Nacional del Cáncer (INH). Morbilidad. [Online]. [cited 2023 Junio 13. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/morbilidad>.
44. Instituto Nacional del Cáncer (INH). [Online].; Mortalidad [cited 2023 Junio 13. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mortalidad>.
45. Real Academia Española (RAE). Prevalencia. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 13. Available from: <https://dle.rae.es/prevalencia>.
46. Bakerjin D. Manual M. University of California Davis. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 13. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/prestaci%C3%B3n-de-atenci%C3%B3n-sanitaria-a-las-personas-de-edad-avanzada/personal-sanitario-profesionales-de-la-salud>.
47. Minsa, Digemid. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. [Online].; 2009 [cited 2023 Junio 13. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf.

48. Cardiavant. Riesgo Cardiovascular. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 13. Available from: <https://cardiavant.com/riesgo-cardiovascular/>.
49. Instituto Nacional del Cáncer (INH). Tratamiento Farmacológico. [Online]. [cited 2023 Junio 13. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica>.
50. Ministerio de Salud. Uso Racioanl de Medicamentos: Una tarea de todos. [Online].; 2010 [cited 2023 Junio 13. Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>.
51. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
52. Hernández R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6th ed. INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México DF.: McGRAW-HILL; 2014.
53. Rodríguez M, García E , Amariles P , Rodríguez A, Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Elsevier. 2008 Agosto; 40(8): p. 413-418.
54. Moreno M, Valdiviezo Y. Apoyo Familiar Relacionado con La Adherencia Terapéutica del Adulto Mayor hipertenso. Centro del Adulto mayor de Esalud Trujillo 2021. Tesis de pregrado. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2021.

55. Torres A, Gavilanes Y. Adherencia al Tratamiento Farmacológico y apoyo Familiar en Pacientes Hipertensos Atendidos en el Centro de Salud Daniel Álvarez de Loj. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023 Agosto; 7(4).
56. Talens A. Adherencia terapéutica, papel del farmacéutico. [Online].; 2020 [cited 2024 Febrero 20. Available from: https://svfh.es/wp-content/uploads/2020/11/M%C3%93DULO-18.-ADHERENCIA_SVFH.pdfv.
57. Pagès N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*. 2018 Diciembre; 59(4): p. 251-258.
58. Diaz S. Inhibidores de la enzima angiotensina convertasa (IECA). *Farmacología e indicaciones terapéuticas*. Offarm - Elsevier. Marzo 2000; 19(3): p. 80-89.
59. Spagnoli A, Ostino G, Borga A, D' Ambrosio R, Magiorotti P, Todisco E, et al. Drug compliance and unreported drugs in the elderly. *J Am Geriatr Soc*. 1989 Julio;; p. 619-624.
60. Rodrigues M, Oliveira C. Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: an integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016 Septiembre; 1(24).
61. Irala M. "Adherencia al tratamiento nutricional de adultos mayores del Hospital Geriátrico de Agudos Juana Francisca Cabral de la Ciudad de Corrientes. Tesis de pregrado. Corrientes, Argentina: Universidad Isalud, Escuela de nutrición; 2017.

62. Alas A, Alvarenga E, Amaya W. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, en Unidades de Salud San Miguel de Mercedes, Citalá y las Pilas, Enero - Septiembre 2014. Tesis de posgrado. San Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina; 2014.
63. Rivera V, Buitrago S, Collazos Y, Ossa K. Factores relacionados a la inasistencia a un programa de hipertensión arterial. Revista de Ciencias Sociales. 2021 Mayo; 27(Esp.3): p. 139-150.
64. American Heart Association. Cómo aprovechar al máximo el control de la presión arterial en el hogar. Mayo Clinic. [Online].; 2022 [cited 2024 Marzo 17. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20047889#:~:text=Medirse%20la%20presi%C3%B3n%20arterial%20en,presi%C3%B3n%20arterial%20en%20el%20hogar.>
65. Banegas J, Ruilope L, de la Sierra A, Vinyoles E, Gorostidi M, de la Cruz J, et al. Relationship between Clinic and Ambulatory Blood-Pressure Measurements and Mortality. N Engl J Med. 2018 Abril; 378(16): p. 150-1520.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título de la investigación: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE TACNA, 2023							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES INDEPENDIENTES	DIMENSIÓN	INDICADOR	METODOLOGÍA	TÉCNICA/ INSTRUMENTOS
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	HIPÓTESIS PRINCIPAL	FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad	Tipo de Investigación: Es aplicado ya que tiene como fin principal resolver un problema detectado en un área de conocimiento. Según la planificación de la toma de datos , el estudio es de tipo prospectivo ya que la información con la que se trabajó fue recopilada durante los últimos tres meses del año 2023. Según el número de mediciones de la variable de estudio , es de tipo transversal o de corte, debido a que se analizan datos recopilados en un periodo de	Técnica de recolección de datos: Entrevista individualizada a adultos mayores con hipertensión arterial. Revisión de la historia clínica de cada paciente. Instrumentos: ❖ Consentimiento informado. ❖ Test de Morisky Green Levine. ❖ Ficha de recolección de datos de factores asociados a la adherencia.
¿Qué factores se asocian a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023?	Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023	Existe asociación entre los factores y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023			Sexo		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			Estado civil		
					Grado de instrucción		
					Ocupación		
					Convivencia en el Hogar		
					¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?		
¿Usted tiene disponibilidad económica para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda).	FACTORES RELACIONADOS CON EL PERSONAL DE SALUD	Usted considera que la atención brindada por el personal de salud es: Buena - Regular - Mala					
La información que recibe en Farmacia sobre el uso adecuado de los medicamentos que toma considera que es: Clara y precisa – Confusa – No entendible							
❖ ¿Los factores sociodemográficos se asocian a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023?	❖ Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.	❖ Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.			FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA		
❖ ¿Los factores relacionados con el personal de salud se asocian a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023?	❖ Determinar los factores relacionados con el personal de salud asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.	❖ Existe asociación entre los factores relacionados con el personal de salud y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.	¿Usted ha presentado alguna molestia al tomar sus medicamentos?				
❖ ¿Los factores relacionados con la terapia se asocian a							

<p>la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023?</p> <p>❖ ¿Los factores relacionados con el paciente se asocian a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023?</p> <p>❖ ¿Los factores relacionados con la enfermedad se asocian a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023?</p>	<p>❖ Determinar los factores relacionados con la terapia asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.</p> <p>❖ Determinar los factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.</p> <p>❖ Determinar los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.</p>	<p>❖ Existe asociación entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.</p> <p>❖ Existe asociación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.</p> <p>❖ Existe asociación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, en el año 2023.</p>	<p>FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE</p> <p>FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>ADHERENCIA TERAPÉUTICA</p>	<p>¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?</p> <p>¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?</p> <p>Indicaciones no farmacológicas: - Dieta hiposódica - Dieta rica en frutas y verduras - Ejercicio</p> <p>¿Usted cree que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?</p> <p>¿Usted lleva un control de su presión arterial en casa?</p> <p>¿Usted tiene participación activa en sus controles?</p> <p>Enfermedades asociadas a riesgo cardiovascular</p> <p>Tiempo de diagnóstico</p> <p>DIMENSIÓN</p> <p>Test de Morisky Green Levin</p>	<p>¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?</p> <p>¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?</p> <p>Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?</p> <p>Si alguna vez le sienta mal los medicamentos ¿deja usted de tomarlos?</p> <p>INDICADOR</p>	<p>tiempo de acuerdo a ciertos indicadores mencionados con el propósito de describir variables y analizar su incidencia.</p> <p>Diseño de la investigación: Es un estudio observacional, ya que se observa y registra los datos sin ningún tipo de intervención en el curso de estos, permitiendo una idea más profunda de la realidad estudiada.</p> <p>Nivel de la investigación: Es relacional porque describe relaciones entre las variables de estudio en un momento determinado mediante un análisis estadístico.</p>
---	---	--	--	---	---	---

Anexo 2. Evidencia fotográfica



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador responsable: Sharon Ritchell Pari Laqui, Bachiller en Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE TACNA, 2023”

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito precisar cuáles son los factores que se asocian a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud San Francisco de Tacna, es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo de investigación relatando cual es mi comportamiento en la toma de medicamentos antihipertensivos.
2. Permito que la Bachiller Sharon Ritchell Pari Laqui utilice de manera confidencial la información brindada.
3. Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de del presente estudio y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.
4. Cualquier pregunta con respecto a mi participación será contestada por la investigadora. Igualmente, podré retirarme en cualquier momento durante mi participación.

Nombre del participante: _____

DNI: _____

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Anexo 4. Ficha de Recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE TACNA, 2023

PARTE A: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	
1. EDAD	<input type="checkbox"/> 60 – 69 años
	<input type="checkbox"/> 70 – 79 años
	<input type="checkbox"/> 80 – 89 años
	<input type="checkbox"/> > 90 años
2. SEXO	<input type="checkbox"/> Femenino
	<input type="checkbox"/> Masculino
3. ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltero (a)
	<input type="checkbox"/> Separado (a)
	<input type="checkbox"/> Casado (a)
	<input type="checkbox"/> Viudo (a)
4. GRADO DE INSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/> Analfabeta
	<input type="checkbox"/> Primaria
	<input type="checkbox"/> Secundaria
	<input type="checkbox"/> Superior
5. OCUPACIÓN	<input type="checkbox"/> Trabaja
	<input type="checkbox"/> No trabaja
	<input type="checkbox"/> Jubilado
6. CONVIVENCIA EN EL HOGAR	<input type="checkbox"/> Vive con familia
	<input type="checkbox"/> Vive con cónyuge
	<input type="checkbox"/> Vive con sus hijo (s)
	<input type="checkbox"/> Vive Solo
	<input type="checkbox"/> Otros: _____
7. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
8. ¿Usted tiene disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda).	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
FACTORES RELACIONADOS CON EL PERSONAL DE SALUD	
9. Usted considera que la atención brindada por el personal de salud es:	<input type="checkbox"/> Buena
	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> Mala
10. La información que recibe en Farmacia sobre el uso adecuado de los medicamentos que toma, considera que es:	<input type="checkbox"/> Clara y precisa
	<input type="checkbox"/> Confusa
	<input type="checkbox"/> No entendible

FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA		
11. Esquema Terapéutico	<input type="checkbox"/> Monoterapia	
	<input type="checkbox"/> Politerapia	
12. Terapia farmacológica	<input type="checkbox"/> IECA	
	<input type="checkbox"/> B-bloqueadores	
	<input type="checkbox"/> ARA II	
	<input type="checkbox"/> Antagonistas del calcio	
	<input type="checkbox"/> Diuréticos tiazídicos	
	<input type="checkbox"/> Diurético Ahorrador de Potasio	
13. ¿Usted ha presentado alguna molestia al tomar sus medicamentos?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
14. Si Usted ha marcado "SÍ", ¿Cuáles fueron las molestias?	<input type="checkbox"/> Tos	
	<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza	
	<input type="checkbox"/> Hinchazón en brazos o piernas	
	<input type="checkbox"/> Somnolencia	
	<input type="checkbox"/> Debilidad	
15. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
16. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Indicaciones no farmacológicas	17. ¿Usted consume poca sal?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	18. ¿Usted sigue una dieta rica en frutas y vegetales?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	19. ¿Usted realiza ejercicio?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE		
20. ¿Usted cree que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
21. ¿Usted tiene participación activa en sus controles?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
22. ¿Usted lleva un control de su presión arterial en casa?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
23. Si ha marcado "NO", indique el motivo de inasistencia a sus controles	<input type="checkbox"/> Vive lejos	
	<input type="checkbox"/> No consigue cita a tiempo	
	<input type="checkbox"/> Prefiere comprar su mismo tratamiento	
FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD		
24. Enfermedades asociadas a riesgo cardiovascular	<input type="checkbox"/> Ninguna	
	<input type="checkbox"/> Diabetes M. tipo II	
	<input type="checkbox"/> Dislipidemias	
	<input type="checkbox"/> Obesidad	

25. Tiempo de diagnóstico	() < 5 años
	() 6 - 10 años
	() > 10 años

Anexo 5 Test de Morisky Green Levine

PARTE B: ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Test de Morisky Green Levin		
26. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	() SI	() NO
27. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	() SI	() NO
28. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?	() SI	() NO
29. Si alguna vez le sienta mal los medicamentos ¿deja usted de tomarlos?	() SI	() NO

Anexo 6 Autorización para el desarrollo de Tesis



Nº 040-2023-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

SHARON RITCHELL PARI LAQUI



ESTUDIANTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "INFLUENCIA DE LAS CONDUCTAS DE AUTOMEDICACION Y ADHERENCIA TERAPEUTICAS EN EL CONTROL INTEGRAL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE TACNA, OCTUBRE - DICIEMBRE 2023 " APROBADO CON RESOLUCION DE FAULTAD N°12312-2023, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS POR UN PERIODO DE 02 MESES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

TACNA, 16 DE OCTUBRE DEL 2023

MAAT/FCL/OAZCH.



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST-RED DE SALUD TACNA
MED. MARCO ANTONIO ADUVIRE TAHUAYA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD
CMP. N° 44230

Anexo 7 Constancia de validación de instrumento por juicio de expertos

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Ana Maria Maldonado Gamero
GRADO ACADÉMICO Y/O ESPECIALIDAD: Químico Farmacéutico
N° CQFP: 01156 DNI: 00497927

Por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento (ENCUESTA) para el proyecto de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE TACNA, 2023", presentado por la Bach. SHARON RITCHELL PARI LAQUI para optar el título de Químico Farmacéutico, el cual reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y, por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos planteados en la investigación.

Tacna, 04 de Octubre del 2023

Atentamente


.....
Q.F. Ana Maria Maldonado Gamero
C.Q.F. N° 01156
Químico Farmacéutico Asistente
HOSPITAL HIPÓCITO UNALU DE TACNA

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

NOMBRE DEL EXPERTO: YEMILE del CARMEN BERRIOS Espejo

GRADO ACADÉMICO Y/O ESPECIALIDAD: DOCTORA

N° CQFP: 6289

DNI: 00411194

Por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento (ENCUESTA) para el proyecto de tesis titulado: "**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE TACNA, 2023**", presentado por la Bach. SHARON RITCHELL PARI LAQUI para optar el título de Químico Farmacéutico, el cual reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y, por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos planteados en la investigación.

Tacna, 4 de Octubre del 2023

Atentamente


FIRMA Y SELLO

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Mahamad Mahmud Ahmad
GRADO ACADÉMICO Y/O ESPECIALIDAD: Magister
N° CQFP: 1166 DNI: 44982827

Por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento (ENCUESTA) para el proyecto de tesis titulado: "**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE TACNA, 2023**", presentado por la Bach. SHARON RITCHELL PARI LAQUI para optar el título de Químico Farmacéutico, el cual reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y, por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos planteados en la investigación.

Tacna, 05 de Octubre del 2023

Atentamente


Mgtr. Q.F. Mahamad Mahmoud Admad
Jefe de Servicio de Atención y Dispensación de
Medicamentos y Productos Farmacéuticos y afines
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
FIRMA Y SELLO

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

NOMBRE DEL EXPERTO: GEOVANNA IVETH CHIRE QUINTANILLA GRADO ACADÉMICO Y/O ESPECIALIDAD: MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD N° CQFP: 14967 DNI: 4174396.

Por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento (ENCUESTA) para el proyecto de tesis titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE TACNA, 2023”**, presentado por la Bach. SHARON RITCHELL PARI LAQUI para optar el título de Químico Farmacéutico, el cual reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y, por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos planteados en la investigación.

Tacna, 05 de Octubre del 2023

Atentamente



Geovanna I. Chire Quintanilla
Químico Farmacéutico
C.Q.F.P. N° 14967

FIRMA Y SELLO