

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, HUAPAYA BURGOS CARLOS DANFER , con DNI 08920742 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL (grado o título profesional que corresponda) de título "INFLUENCIA DE LA CONSEJERÍA FARMACÉUTICA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL COMITÉ LOCAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD (CLAS) DE PUERTO PIZARRO, TUMBES, ENERO A FEBRERO 2022 ", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

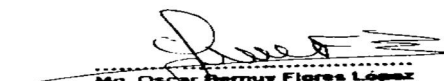
Indicar que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud CINCO PORCIENTO (5%) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 02 de diciembre de 2022.



CARLOS DANFER HUAPAYA BURGOS
LÓPEZ


Mg. Oscar Bernuy Flores López
QUINQUE FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 10150
DNI: 4192001

Asesor: Mg. ÓSCAR BERNUY FLORES

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, ROCCA VITE LUISA MARIA DEL PILAR, con DNI 75419861 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL (grado o título profesional que corresponda) de título "INFLUENCIA DE LA CONSEJERÍA FARMACÉUTICA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL COMITÉ LOCAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD (CLAS) DE PUERTO PIZARRO, TUMBES, ENERO A FEBRERO 2022 ", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.


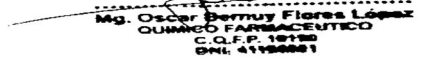
Indicar que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud CINCO PORCIENTO (5%) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 02 de diciembre de 2022.



ROCCA VITE LUISA MARIA DEL PILAR
LÓPEZ

Mg. Oscar Bernuy Flores López
QUIMICO FARMACEUTICO
C.O.F.P. 19139
DNI: 41198891

Asesor: Mg. ÓSCAR BERNUY FLORES

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

TESIS CONSEJERÍA FARMACÉUTICA EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.mohprof.eu Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**INFLUENCIA DE LA CONSEJERÍA FARMACÉUTICA EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL COMITÉ LOCAL DE
ADMINISTRACIÓN DE SALUD (CLAS) DE PUERTO PIZARRO,
TUMBES, ENERO A FEBRERO 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES

Bach. HUAPAYA BURGOS, CARLOS DANFER

<https://orcid.org/0000-0001-6442-6885>

Bach. ROCCA VITE, LUISA MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0002-5115-8532>

ASESOR

Mg. FLORES LÓPEZ, ÓSCAR BERNUY

<https://orcid.org/0000-0001-9091-2537>

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Al regalo más valioso que Dios me brindó, mi hija Kyannah. La persona más importante de mi vida, mi motor y mi motivo para luchar y concretar mis metas. A mi familia y esposo, quienes me acompañaron en el camino e impulsaron a no desistir.

Luisa María del Pilar Rocca Vite

A mi hija Alexandra, que vives en mi corazón y que día a día me das fortaleza para seguir adelante. A mi futura hija Aleksandra que llegaras a nuestra familia como una bendición para alentarme a tener nuevas metas e ilusiones.

Carlos Danfer Huapaya Burgos

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor Mg. Óscar Flores López, por sus grandes aportes que favorecieron a la ejecución del presente proyecto.

A nuestros familiares, docentes y amigos que, gracias a sus palabras de aliento y buenos deseos, nos apoyaron de manera incondicional en la conclusión del presente estudio de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	6
II.1 Enfoque y diseño de la investigación	6
II.2 Población, muestra y muestreo	6
II.3 Variables de la investigación	7
II.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	7
II.5 Plan metodológico para la recolección de datos	8
II.6 Procesamiento del análisis estadístico	9
II.7 Aspectos éticos	10
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN	25
IV.1 Discusión de resultados	25
IV.2 Conclusiones	29
IV.3 Recomendaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	37
ANEXO A: Instrumentos de recolección de datos	37
ANEXO B: Matriz de consistencia	40
ANEXO C: Operacionalización de las variables	41
ANEXO D: Carta de aprobación de la Institución, Empresa o Comunidad para la ejecución del Proyecto de Tesis	42
ANEXO E: Consentimiento informado	46
ANEXO F: Fichas de validación de los cuestionarios (solamente en casos de aplicación de cuestionarios)	47

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1. Caracterización de pacientes según variables sociodemográficas	11
Tabla 2. Hábitos no saludables de los pacientes encuestados	13
Tabla 3. Nivel de adherencia terapéutica general Pre consejería.	14
Tabla 4. Cumplimiento del tratamiento Pre consejería	15
Tabla 5. Implicación Personal Pre consejería	16
Tabla 6. Relación Transaccional Pre consejería.	17
Tabla 7. Nivel de adherencia terapéutica general Post consejería.	18
Tabla 8. Cumplimiento del tratamiento Post consejería	19
Tabla 9. Implicación Personal Post consejería	20
Tabla10.Relación Transaccional Post consejería.	21
Tabla11.Resultados comparativos con respecto a la adherencia terapéutica general.	22
Tabla12. Resultados comparativos según cumplimiento del tratamiento.	22
Tabla13. Resultados comparativos según implicación personal.	23
Tabla14.Resultados comparativos según relación transaccional.	24

ÍNDICE DE FIGURAS

	Páginas
Figura 1. Nivel de adherencia terapéutica general Pre consejería.	14
Figura 2. Cumplimiento del tratamiento Pre consejería.	15
Figura 3. Implicación Personal Pre consejería.	16
Figura 4. Relación Transaccional Pre consejería.	17
Figura 5. Nivel de adherencia terapéutica general Post consejería.	18
Figura 6. Cumplimiento del tratamiento Post consejería.	19
Figura 7. Implicación Personal Post consejería.	20
Figura 8. Relación Transaccional Post consejería.	21

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en el Comité Local de Administración de Salud (CLAS) de Puerto Pizarro, Tumbes, durante los meses de enero a febrero de 2022

Materiales y métodos: El enfoque metodológico de la investigación es cualitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte prospectivo y longitudinal. La muestra estuvo conformada por un grupo de intervención (n=30) y un grupo control (n=30). Al grupo de intervención se le proporcionó información sobre su enfermedad y estrategias nuevas para el cumplimiento del tratamiento. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de Martín Bayarre Grau (MBG), que se desarrolló en dos tiempos diferentes, y esto nos permitió determinar el nivel de adherencia terapéutica.

Resultado: En el grupo de intervención, se determinó que el nivel de adherencia pre consejería es de 73.3% con respecto a la adherencia parcial, el 10% de adherencia total y el 16.7% carecía adherencia. Sin embargo, al culminar la consejería, se logró que el nivel de adherencia parcial se redujera a 63.3%, la adherencia total se incrementara al 30% y finalmente la no adherencia se redujo a 6,7%. Así mismo, en el grupo de control se estableció que el nivel de no adherencia aumentó de 6.7 a 13.3%.

Conclusiones: La influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en el Comité Local de Administración de Salud (CLAS) de Puerto Pizarro, es parcial.

Palabras claves: Consejería farmacéutica, adherencia terapéutica.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of pharmaceutical counseling on adherence to antihypertensive treatment in patients treated at the Local Health Administration Committee (CLAS) of Puerto Pizarro, Tumbes, during the months of January to February 2022.

Materials and methods: The methodological approach of the research is qualitative, with a descriptive correlational design, of prospective and longitudinal cut. The sample consisted of an intervention group (n=30) and a control group (n=30). The intervention group was provided with information about their disease and new strategies for treatment adherence. The data collection instrument was the Martín Bayarre Grau questionnaire (MBG), which was developed at two different times, and this allowed us to determine the level of therapeutic adherence in hypertensive patients.

Result: In the intervention group, it was determined that the level of adherence adherence is 73.3% with respect to partial adherence, 10% total adhesion and 16.7% lacked adherence to therapeutics. However, when completing the counseling, it was possible that the level of partial adhesion was reduced to 63.3%, the total adhesion will increase to 30% and finally non-adherence was reduced to 6.7%. Likewise, in the control group it was established that the level of non-adherence increased from 6.7 to 13.3%.

Conclusions: The influence of pharmaceutical counseling on adherence to antihypertensive treatment in patients treated at the Local Committee of Health Administration (CLAS) of Puerto Pizarro, is partial.

Key words: Pharmaceutical counseling, therapeutic adherence.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una afección crónica de múltiples factores, presentando una alta tasa de prevalencia a nivel mundial, sobre todo en países industrializados. Esta patología representa una condición médica complicada con serias consecuencias físicas, sociales y psicológicas ⁽¹⁾.

En este último decenio hay un incremento de los casos de HAS, debido generalmente a una dieta poco saludable, inactividad física, estrés y consumo de alcohol y tabaco ^(2,3). Esta enfermedad ha aumentado por encima del 30% en toda la población mundial, según últimos reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁾. En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), ha publicado en el año 2020, que la tasa de prevalencia de HAS es del 21.7% en personas mayores de 15 años ⁽⁵⁾.

Esta patología antes mencionada genera altos costos de acuerdo al presupuesto destinado al sector salud, sin embargo, a pesar de esto, en nuestro país, la asignación económica en 2021 destinada a este tipo de enfermedades, se ha reducido en un 20% con respecto al año 2020 ⁽⁶⁾. Por consiguiente, es necesario crear e implementar nuevas políticas en el sector salud, mediante campañas de información, diagnóstico y tratamiento para disminuir la tasa de incidencia y prevalencia de la HAS. Siendo muy importante la labor del profesional químico farmacéutico, que mediante la atención farmacológica ofrece información, orientación, consejería y seguimiento farmacoterapéutico, conforme lo permiten las normas legales vigentes ⁽⁷⁾. Diversos químicos farmacéuticos se limitan a interpretar la receta y a dispensar el medicamento, sin ofrecer información pertinente sobre uso del fármaco, esta omisión en mucho de los casos trae como consecuencia el fracaso del tratamiento ⁽⁸⁾.

Por esto es muy importante recordar que la consejería farmacéutica se define como una actividad esencial en la atención del paciente, que consiste en ofrecer ayuda al cliente de manera personalizada, brindándole información sobre su afección y proporcionándole habilidades para el uso adecuado del medicamento. Esta actividad, ejecutada de manera correcta, facilitará al hipertenso una mejor adherencia al tratamiento, control de los niveles de presión arterial, reducción de

errores en el uso del fármaco, disminuirá las reacciones no deseadas del medicamento, brindará mayor confianza en la seguridad y eficacia del fármaco; así como la reducción de costos ⁽⁹⁾.

Por lo que, la adherencia terapéutica es el nivel de compromiso que presenta el paciente frente a las prescripciones brindadas por el profesional de salud, en cuanto a su tratamiento farmacológico y no farmacológico. En este proceso interviene tanto el médico como el paciente, que, a través de la comunicación, facilitara la toma de decisiones para el mejoramiento de su estado de salud, por consiguiente, el compromiso al tratamiento no solamente incluye la dosificación del medicamento, sino también, controles periódicos y la creación de un modo de vida saludable ⁽¹⁰⁾.

Con respecto al tratamiento farmacológico, es muy importante saber que los fármacos antihipertensivos se caracterizan porque reducen la tensión contra las paredes de las arterias a través de la disminución del gasto cardiaco o la resistencia vascular periférica o ambos; demostrando así su eficacia, aminorando la posibilidad de infartos, valvulopatías, insuficiencia cardíaca, lesiones cerebrovasculares y alteraciones de la función renal. La estrategia de la terapia farmacológica en pacientes que padecen de esta enfermedad debe estar encaminada para conseguir los siguientes objetivos: mantener la presión arterial a niveles normales, favorecer a la recuperación de tejidos cardiacos y renales; reducir la tasa de morbimortalidad ⁽¹¹⁾.

Referente al tratamiento no farmacológico podemos decir que son aquellas medidas o estrategias que se toman para crear en el individuo, un estilo de vida saludable, que pueden ser adquiridos a través de campañas de educación y promoción del autocuidado de mantener a niveles aceptables, la presión arterial. Entre las principales medidas están dieta saludable, la reducción de la ingesta de sal, abandono de tabaco, manejo del estado de stress y la práctica de actividades físicas. Estas intervenciones si son bien aplicadas y aceptadas por el paciente, van a reducir las tasas de HAS ^(10,11).

En estos años se han realizado estudios relacionados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo, tanto de origen extranjero como nacional. Entre los investigadores de internacionales tenemos a:

Malengue A, et al (2021), describieron las características de la hipertensión arterial y evaluaron la calidad de la atención médica recibida, en una muestra de 113 pobladores de aldeas de la ciudad de Angola. Los resultados mostraron que el 38,9% padecen de hipertensión arterial en sus diferentes etapas y los participantes de la investigación recibieron con agrado y satisfacción la asistencia ofrecida por los Promotores de Salud ⁽¹²⁾.

Benítez M, Martínez J. (2018), determinaron el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico, en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud "San Juan de Ojojona". Los resultados después del estudio mostraron que el 36,4% de los pacientes hipertensos son adherentes totales al tratamiento ⁽¹³⁾.

Chiluza M. (2016), determinó los factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de la Parroquia San Andrés, Ambato (Ecuador). Los resultados revelaron que el 13,6 % de los pacientes encuestados son adherentes al tratamiento ⁽¹⁴⁾.

Concerniente a investigadores nacionales tenemos a:

Poma R. (2018), logró determinar la intervención de la consejería farmacéutica en la obediencia al tratamiento, en un grupo de pacientes de un Centro de Salud de Huancayo (Perú). Obteniendo como resultado que la estrategia educativa influyó positivamente en los pacientes que padecen de HAS, alcanzando el 87% de adherencia total al tratamiento ⁽¹⁵⁾.

Huamán R. (2018), valoró la adherencia farmacológica en personas que padecen hipertensión arterial sistémica del Centro de Salud II "Carlos Tupppia", Ayacucho (Perú). Después de su intervención obtuvo como resultado que la mayor cantidad de pacientes presentan 64,6% de adherencia parcial, el 32,9% de adherencia total y 2,4% son no adherentes al tratamiento ⁽¹⁶⁾.

Limaylla M. (2017), evaluó el nivel de conocimiento, adherencia farmacológica y consejería farmacéutica brindada a pacientes con diagnóstico de HAS, realizada en 22 adultos mayores del Centro de Atención Primaria (CAP) III de Huaycán EsSalud. Después de la intervención se obtuvo como resultado un progreso del 40.9% en el nivel de conocimiento de la HAS, mejoras en el comportamiento del paciente en relación con la toma del medicamento y alto nivel de aceptación por la consejería ⁽¹⁷⁾.

El desarrollo de esta investigación es justificable y necesario de realizarse debido a que existen pocas investigaciones referentes a consejerías que aborden el presente estudio, además de una inadecuada adherencia al tratamiento por lo revisado en los antecedentes antes descritos. Asimismo, permitirá formular estrategias con el fin de concientizar al paciente sobre su enfermedad y al compromiso de cumplir con el tratamiento impuesto por el profesional de salud. El objetivo general de esta investigación es determinar la influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en el Comité Local de Administración de Salud (CLAS) de Puerto Pizarro, Tumbes, durante los meses de enero a febrero 2022.

Como hipótesis general del estudio se plantea que la consejería farmacéutica influye positivamente en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en el Comité Local de Administración de Salud (CLAS) de Puerto Pizarro, Tumbes, durante los meses de enero a febrero 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1 Enfoque y diseño de la investigación

La presente investigación presenta un enfoque cualitativo, porque recoge datos de manera no numérica de los sujetos para proceder luego a su interpretación. El diseño de la investigación es descriptivo porque se describen las características de una población; correlacional por que mide la relación que existe entre las dos variables y explicativo; pues detallamos cómo la consejería farmacéutica influye en la adherencia al tratamiento antihipertensivo sobre los pacientes atendidos.

El tipo de estudio es prospectivo y longitudinal, porque nuestros datos han sido recolectados a partir del inicio de la investigación y este proceso se ha efectuado en dos tiempos diferentes.

II.2 Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por 85 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), que asisten de forma ambulatoria al Servicio de Medicina general del Comité Local de Administración de Salud (CLAS) de Puerto Pizarro, Tumbes, durante los meses de enero a febrero 2022.

La muestra de la investigación estuvo conformada por 60 personas adultas que se obtuvieron con una confiabilidad del 95%, con un error admisible del 3%, mediante la fórmula siguiente

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

Dónde: N = Total de la población (85)

$Z^2 = 1.96$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

El tipo de muestreo en la ejecución de la investigación fue no probabilístico mediante la estrategia de bola de nieve y teniendo como criterio de inclusión:

- Adultos de ambos sexos con edades comprendidas de 40 a 70 años.
- Personas con diagnóstico de la enfermedad, de más de 3 meses.
- Pacientes con indicación médica de terapia antihipertensiva.
- Personas que acceden a firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que desean participar en forma voluntaria del estudio.

Sin embargo, esta consejería también presenta criterios de exclusión:

- Pacientes que no firman el consentimiento informado.
- Personas que no asisten a las actividades de consejería.
- Pacientes que presenten alteraciones mentales o psicológicas.
- Pacientes que padezcan de diabetes mellitus o nefropatías.
- Mujeres en estado gestacional.
- Mujeres que usan medicamentos anticonceptivos.

II.3 Variables de investigación

El trabajo de investigación presenta dos tipos de variables:

Variable 1: Consejería farmacéutica

Definición conceptual. - La Consejería farmacéutica se entiende como la información, educación y comunicación que se le brinda al paciente, en cuanto a sus cualidades positivas y negativas de su medicación ⁽⁸⁾.

Definición operacional. - La Charla educativa es una conferencia simple de corta a duración dictada por una persona que trata temas de importancia para la población ⁽¹⁵⁾. (Anexo C)

Variable 2: Adherencia al tratamiento antihipertensivo

Definición conceptual. - La adherencia al tratamiento en pacientes consumidores de fármacos antihipertensivos, que significa el nivel de obediencia del paciente, respecto a la dosificación del medicamento ⁽¹⁰⁾.

Definición operacional. - Es el grado o nivel de cumplimiento de las prescripciones médicas que se pudo determinar gracias al cuestionario de Martín-Bayarre-Grau (MBG) ⁽¹⁵⁾. (Anexo C)

II.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica de recolección de datos durante esta investigación fueron las encuestas, que estuvo dirigida a pacientes que padecen hipertensión arterial, continuadores del Servicio de Medicina general del CLAS Puerto Pizarro. Este proceso nos permitió obtener información sobre la adherencia al tratamiento; al inicio y al culminar la consejería farmacéutica ^(18,19).

El instrumento que se utilizó en la presente investigación fue a través del cuestionario, específicamente el interrogatorio (MBG) que se identificó por presentar preguntas con respuestas cerradas y que nos facilitó evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes que padecen hipertensión arterial. Este cuestionario estuvo conformado por 12 preguntas, brindándole al participante, la elección de respuesta mediante una escala (Lickert) compuesta por cinco alternativas que abarcan desde “Nunca” hasta “Siempre”, marcando con una cruz o aspa la respuesta que consideró conveniente. A su vez, el cuestionario estuvo constituido por preguntas que incluyen datos generales e información sobre el estilo de vida que lleva el paciente ⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

El cuestionario (MBG) estuvo constituido por tres dimensiones contenidas de la siguiente manera:

- Cumplimiento del tratamiento (CT): representa el grado de obediencia de las indicaciones que le brinda el médico a su paciente. Estas se encuentran contenidas en los ítems 1, 2,3 y 4 del cuestionario.

- Implicación personal (IP): son habilidades que busca el paciente para cumplir la adherencia al tratamiento. Los ítems de esta categoría son: 5, 6, 7,8 y 9 del interrogatorio.
- Relación transaccional (RT): nos sirve para determinar el grado de relación establecida entre el médico y su paciente. Esta categoría se encuentra contenida en los ítems 10,11 y 12 del cuestionario ⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Su calificación se estableció de acuerdo a un puntaje, siendo los pacientes colaboradores totales aquellos que obtienen de 38 a 48 puntos, colaboradores parciales de 18 a 37 puntos y los no colaboradores de 0 a 17 puntos ⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Para calcular la puntuación de cada persona se estableció a la columna “Nunca” el valor de 0; “Casi nunca” el valor 1; “A veces” el valor 2; “Casi siempre” el valor 3 y “Siempre el valor “4, siendo 48 el valor total de puntos que se puedan alcanzar cada paciente ⁽¹⁸⁻²⁰⁾ (Anexo A).

II.5 Plan metodológico para la recolección de datos

Se solicitó la autorización por escrito a la Gerencia del Comité Local de Administración de Salud (CLAS) de Puerto Pizarro, Tumbes. Una vez aprobada nuestra petición nos dirigimos al Servicio de Medicina General del nosocomio para la captación de nuestros pacientes. Seguidamente, identificados nuestros pacientes se le procedió a explicar los objetivos, ventajas y confidencialidad de nuestro trabajo investigativo, con el fin de obtener la firma del consentimiento informado.

Nuestra investigación consta de la ejecución de una consejería farmacéutica enfocada a pacientes hipertensos en edades comprendidas de 40 a 70 años, en el periodo de los meses de enero a febrero del presente año. Este trabajo estuvo conformado por un total de 60 pacientes adultos, entre hombres y mujeres, las cuales fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico, respetando los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente.

A la totalidad de los pacientes, se le formuló un cuestionario, que fue resuelto de manera individual, con una duración promedio de 10 minutos. Luego se procedió a dividir este universo en dos grupos, al primero se le denominó un grupo de

intervención (n=30) y al segundo, grupo de control (n=30), con el fin de contrastar los datos una vez terminado el estudio.

La intervención se realizó en la última quincena del mes de febrero del presente año, en un horario que se acordó con la dirección del CLAS Puerto Pizarro, Tumbes.

Para facilitar el desarrollo del programa y debido a la coyuntura que está atravesando nuestro país, el grupo de intervención se dividió en tres subgrupos de 10 pacientes cada uno. A su vez, cada integrante del subgrupo se le brindó consejería de manera personalizada que duraba en promedio de 30 minutos. El programa educativo estuvo conformado por charlas individuales donde se le brindó al paciente conceptos básicos, etiología y complicaciones de su enfermedad. Seguidamente se fortalecieron las prescripciones indicadas por su médico y detallaron los posibles efectos adversos que presentan los medicamentos que ellos consumen. Finalmente se brindaron recomendaciones y estrategias para modificar y/o fortalecer el estilo de vida y cumplir con el tratamiento.

Este programa educativo se desarrolló a través de formatos impresos para facilitar la comprensión con el objetivo de despertar el interés y aumentar el nivel de adhesión al tratamiento en adultos que padecen de HAS.

Después de 10 días de culminación de la consejería se procedió a evaluar al grupo de intervención y de control mediante el desarrollo de un cuestionario que se repartió al inicio de nuestra investigación, con la finalidad de comparar los resultados y medir el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes que padecen hipertensión.

II.6 Procesamiento del análisis estadístico

Para la elaboración del cuestionario se manejó como herramienta en programa Microsoft Excel 2019. Para el análisis de datos, elaboración de cuadros y gráficos se trabajó con el programa estadístico SPSS 21.

II.7 Aspectos éticos

Durante la investigación se respetó los cuatro principios básicos de la bioética que son: beneficencia (La realización de la consejería farmacéutica ofreció conocimientos de suma importancia para el paciente, mejorando su estado de salud); no maleficencia (no se produjo daños físicos y psicológicos, durante la ejecución del proyecto.); justicia (se brindó un trato justo, imparcial e igualitario al paciente durante la ejecución de la investigación, sin importar raza y/o condición económica); autonomía (se respetó los valores y opiniones personales tanto en el desarrollo de los cuestionarios, como en la ejecución del taller) ⁽²¹⁾.

III. RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas.

Tabla 1. Caracterización de pacientes según variables sociodemográficas

VARIABLES		G. I		G.C		TOTAL PACIENTES	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEXO	Femenino	21	70,0	18	60,0	39	65,0
	Masculino	9	30,0	12	40,0	21	35,0
EDAD	40 a 49 años	8	26,7	12	40,0	20	33,3
	50 a 59 años	13	43,3	12	40,0	25	41,6
	60 a 70 años	9	30,0	6	20,0	15	25,0
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	5	16,7	3	10,0	8	13,3
	Secundaria	16	53,3	17	56,7	33	55,0
	Superior	9	30,0	10	33,3	19	31,7
ACTIVIDAD LABORAL	Amas de casa	14	46,7	13	43,3	27	45,0
	Comerciantes	3	10,0	8	26,7	11	18,3
	Técnicos	3	10,0	1	3,3	4	6,7
	Jubilados	1	3,3	1	3,3	2	3,3
	Otros	9	30,0	7	23,4	16	26,7

En la tabla 1, de acuerdo a la encuesta realizada, se puede observar que predominaron las personas de sexo femenino (65%). Además, el grupo etario

que prevaleció estuvo comprendido de 50 a 59 años (41,6%). Asimismo, sobresalió el nivel de estudio secundarios (55%) y las amas de casa (45%).

Tabla 2. Hábitos no saludables de los pacientes encuestados.

HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA		G. I		G.C		TOTAL PACIENTES	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dieta rica en sodio	SI	23	76,7	26	86,7	49	81,7
	NO	7	23,3	4	13,3	11	18,3
Dieta rica en grasas	SI	22	73,3	21	70,0	43	71,7
	NO	8	26,7	9	30,0	17	28,3
Consumidor de café	SI	21	70,0	19	63,3	40	66,7
	NO	9	30,0	11	36,7	20	33,3
Consumidor de tabaco	SI	4	13,3	6	20,0	10	16,7
	NO	26	86,7	24	80,0	50	83,3
Realiza Actividad Física	SI	7	23,3	10	33,3	17	28,3
	NO	23	76,7	20	66,7	43	71,7

En la tabla 2, muestra las variadas tasas porcentuales totales de los principales hábitos, correspondiente al estilo de vida que experimentan los pacientes encuestados de nuestra investigación, determinándose que el 81,7% consume sus alimentos con exceso de sal y el 71,7% productos ricos en grasas; mientras

el 66,7% de personas refiere que son bebedores de café y consumidores de tabaco 16,7%; y solamente el 28,3% de los entrevistados realiza actividad física.

3.2 Nivel de adherencia y dimensiones Pre consejería farmacéutica

Tabla 3. Nivel de Adherencia terapéutica general pre consejería

Escala valorativa de adherencia terapéutica (pre consejería)	GI		G.C	
	Nº	%	Nº	%
Adherente Total	3	10,0	6	20,0
Adherente Parcial	22	73,3	22	73,3
No Adherente	5	16,7	2	6,7
Total	30	100,0%	30	100,0%

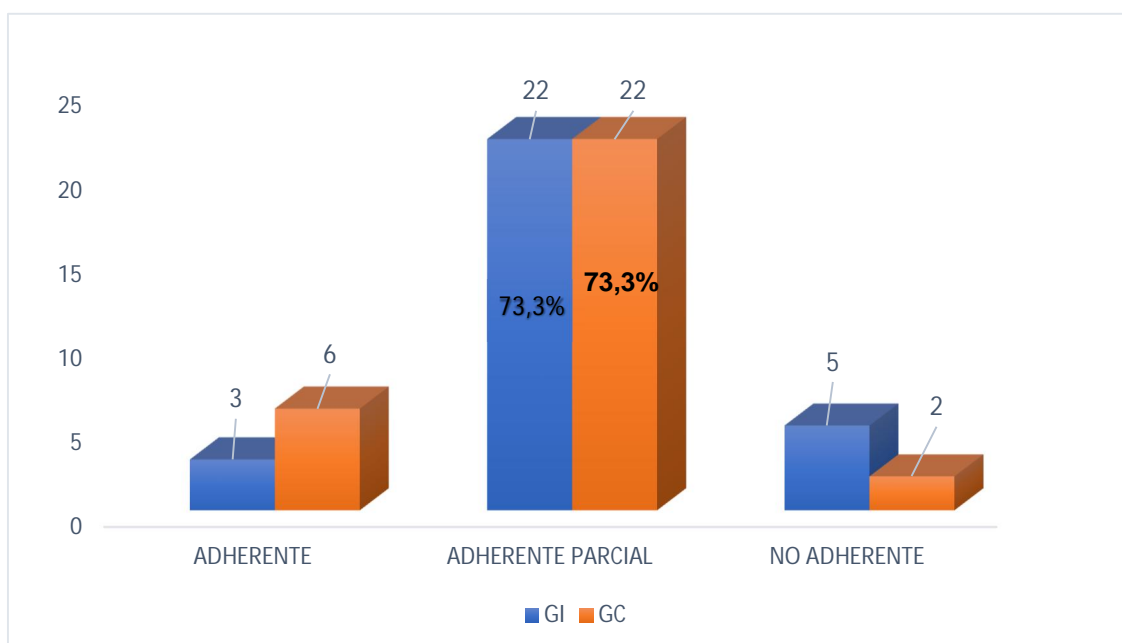


Figura 1. Nivel de Adherencia terapéutica general pre consejería

En la tabla 3 y figura 1, refleja el nivel general de adherencia al tratamiento, antes de realizar la consejería farmacéutica, mostrando que el 73,3% de personas pertenecientes al GI y GC son adherentes parciales a la terapéutica.

Tabla 4. Cumplimiento del tratamiento pre consejería

Escala valorativa del cumplimiento al tratamiento (pre consejería)	GI		G.C	
	Nº	%	Nº	%
Adherente Total	6	20,0	8	26,7
Adherente Parcial	16	53,3	13	43,3
No Adherente	8	26,7	9	30,0
Total	30	100,0%	30	100,0%

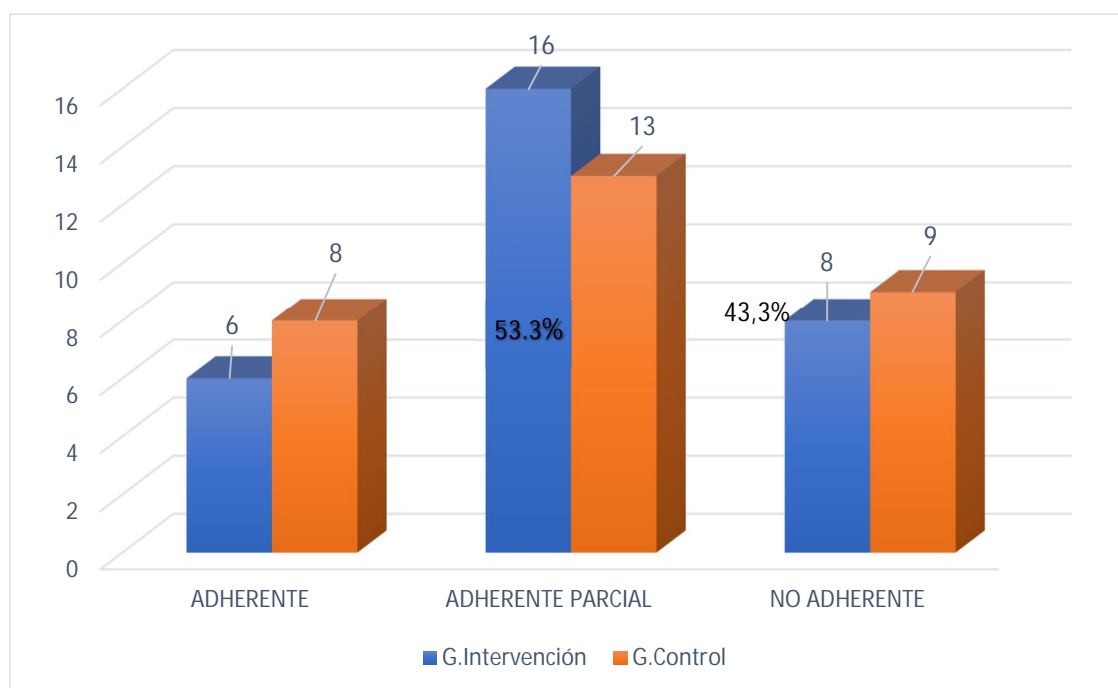


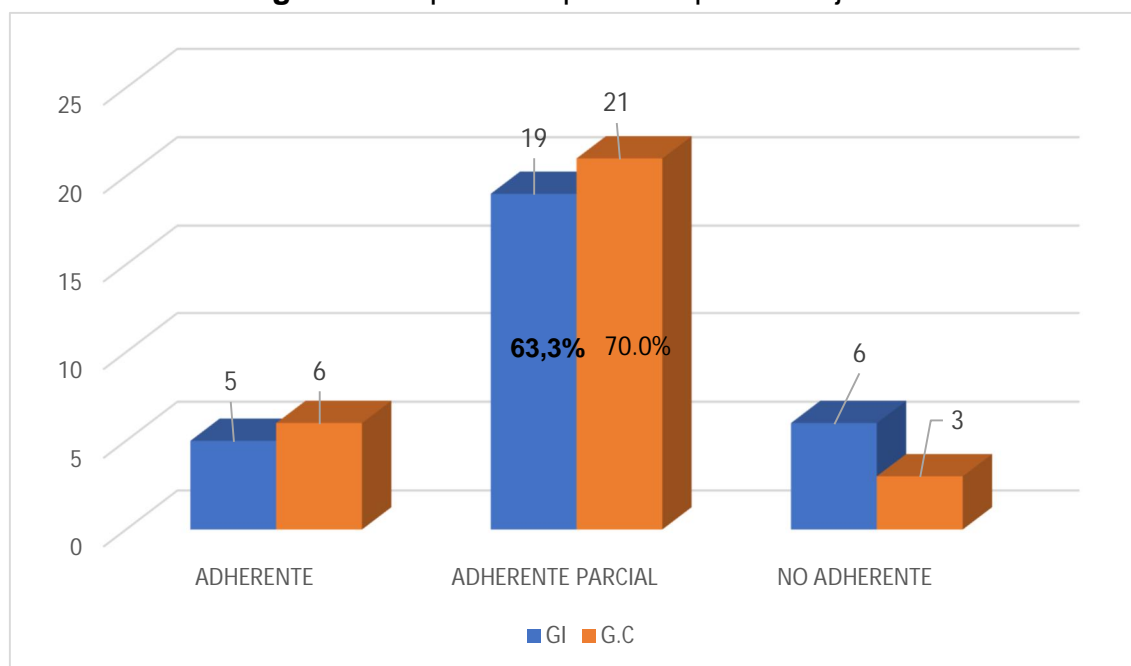
Figura 2. Cumplimiento del tratamiento pre consejería.

En la Tabla 4 y Fig.2 se puede notar los diferentes niveles de cumplimiento del tratamiento antes de realizar la consejería, donde se observó que el 53,3% y el 43,3% de los pacientes encuestados pertenecen al G.I y G.C respectivamente, que poseen adherencia parcial a la terapéutica.

Tabla 5. Implicación personal pre consejería

Escala valorativa de implicación personal (pre consejería)	G.I		G.C	
	Nº	%	Nº	%
Adherente Total	5	16,7	6	20,0
Adherente Parcial	19	63,3	21	70,0
No Adherente	6	20,0	3	10,0
Total	30	100,0%	30	100,0%

Figura 3. Implicación personal pre consejería.



En la Tabla 5 y Fig.3 se puede apreciar las diferentes escalas valorativas referentes a implicación personal, donde se pudo observar que el 63,3% y el 70,0% de los pacientes colaboradores pertenecen al G.I y G.C respectivamente, que poseen adherencia parcial a la terapia.

Tabla 6. Relación transaccional pre consejería

Escala valorativa de relación transaccional (pre consejería)	G.I		G.C	
	Nº	%	Nº	%
Adherente Total	25	83,4	23	76,7
Adherente Parcial	4	13,3	7	23,3
No Adherente	1	3,3	0	0,0
Total	30	100,0%	30	100,0%

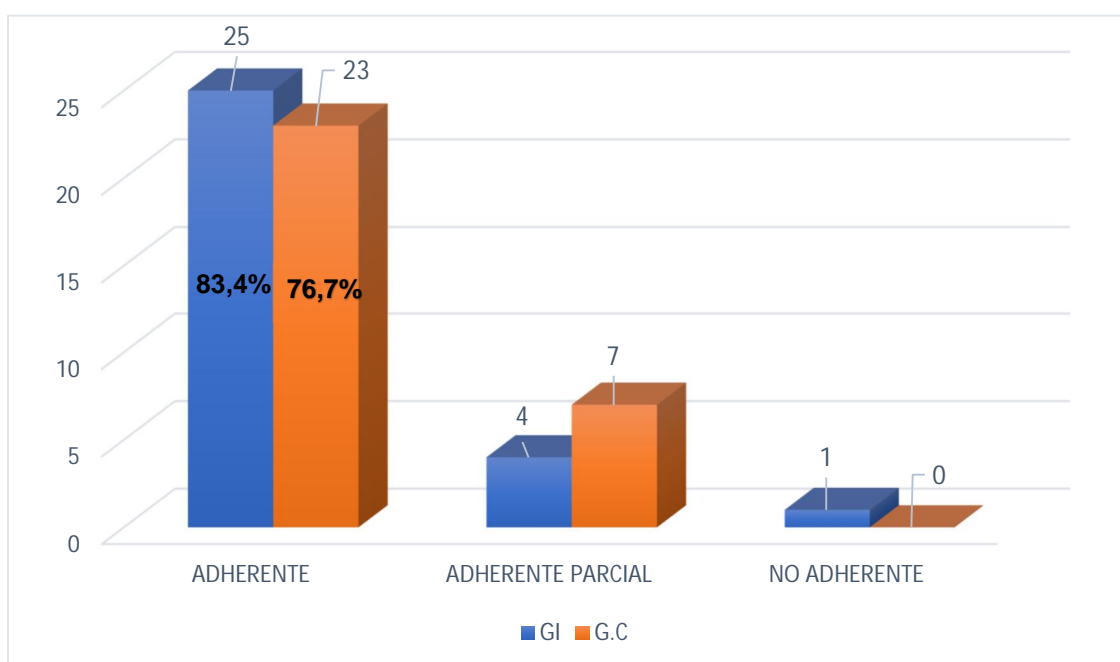


Figura 4. Relación transaccional pre consejería.

En la Tabla 6 y Fig.4 se puede observar los diferentes niveles de relación transaccional, donde se apreció que el 83,4% y 76,7% de los pacientes encuestados pertenecientes al G.I y G.C respectivamente, poseen adherencia total o completa a la terapéutica.

3.3 Nivel de adherencia y dimensiones Post consejería farmacéutica

Tabla 7. Nivel de adherencia terapéutica general post consejería.

Escala valorativa de adherencia terapéutica (post consejería)	G.I		G.C	
	Nº	%	Nº	%
Adherente Total	9	30,0	5	16,7
Adherente Parcial	19	63,3	21	70,0
No Adherente	2	6,7	4	13,3
Total	30	100,0%	30	100,0%

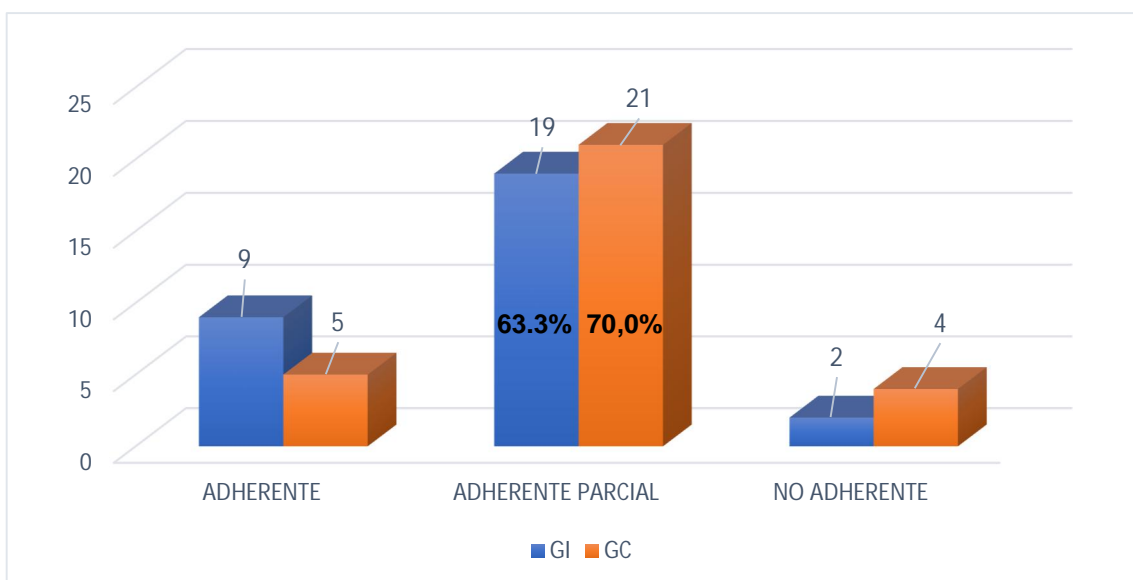


Figura 5. Nivel de adherencia terapéutica general Post consejería

En la tabla 7 y figura 5, se observa el nivel general de adherencia al tratamiento, después de realizar la consejería farmacéutica, mostrando que el 63,3% de

personas pertenecientes al GI y 70,0% del GC son adherentes parciales a la terapéutica.

Tabla 8. Cumplimiento del tratamiento post consejería.

Escala valorativa de cumplimiento del tratamiento (post consejería)	GI		G.C	
	Nº	%	Nº	%
Adherente Total	10	33,3	9	30,0
Adherente Parcial	15	50,0	13	43,3
No Adherente	5	16,7	8	26,7
Total	30	100,0%	30	100,0%

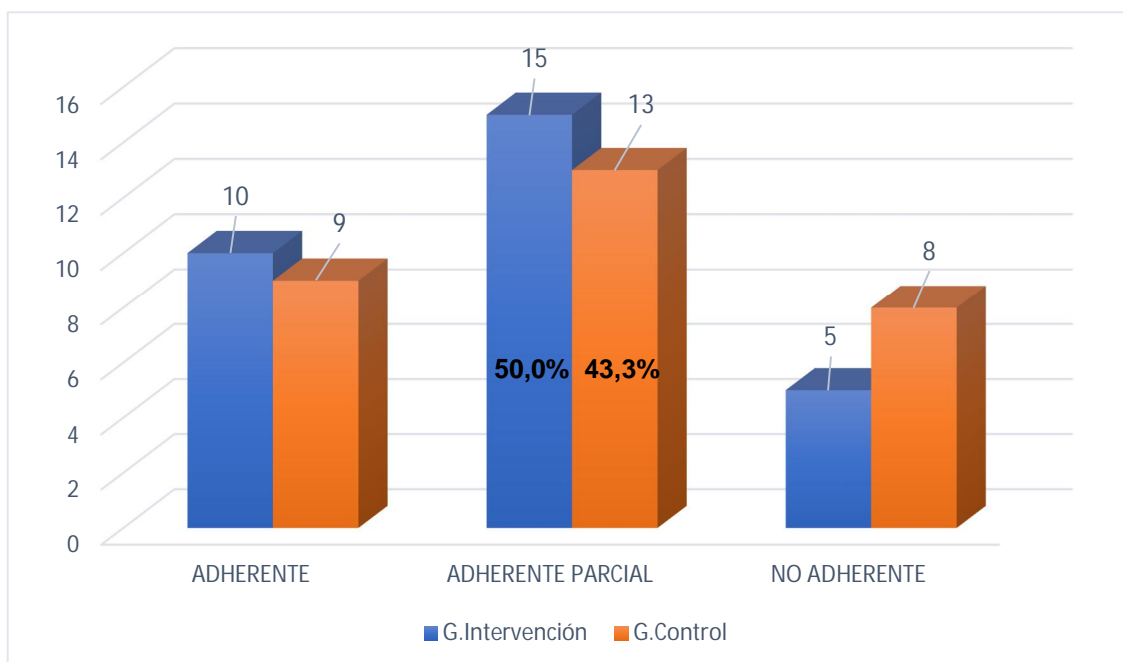


Figura 6. Cumplimiento del tratamiento post consejería.

En la Tabla 8 y Fig.6, se puede notar los diferentes niveles de cumplimiento del tratamiento, donde se observó que el 50% y el 43,3% de los pacientes

encuestados que pertenecen al G.I y G.C respectivamente, poseen adherencia parcial a la terapéutica.

Tabla 9. Implicación personal post consejería.

Escala valorativa de implicación personal (post consejería)	G.I		G.C	
	Nº	%	Nº	%
Adherente Total	7	23,3	6	20,0
Adherente Parcial	21	70,0	22	73,3
No Adherente	2	6,7	2	6,7
Total	30	100,0%	30	100,0%

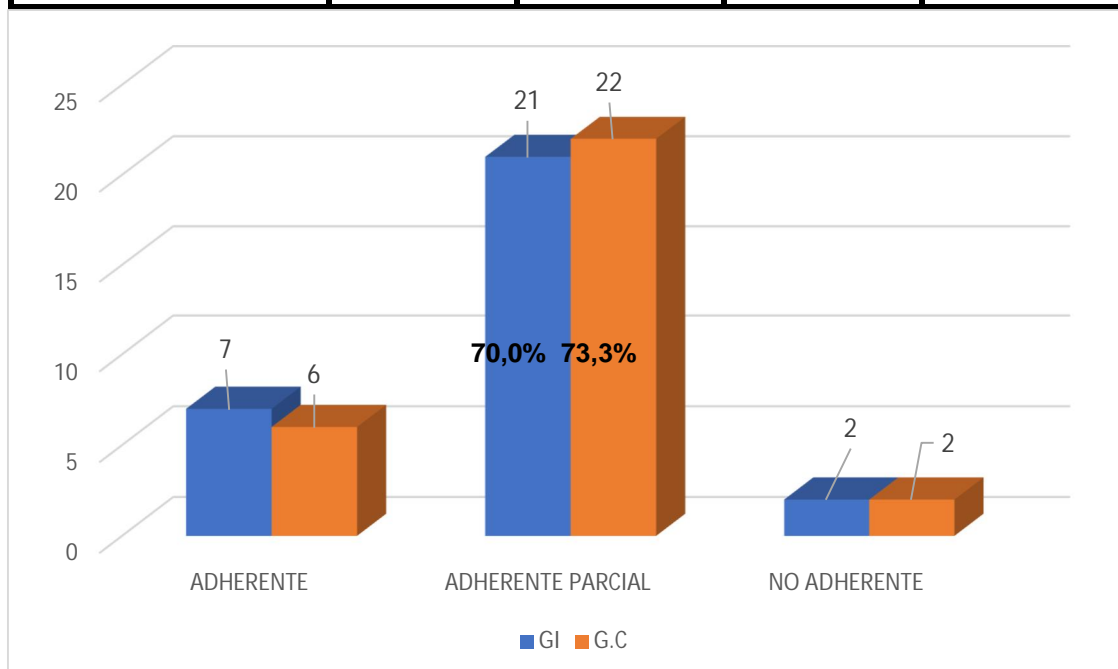


Figura 7. Implicación personal post consejería

En la Tabla 9 y Fig.7, se puede apreciar los diferentes niveles de implicación personal, donde se pudo observar que el 70,0% y el 73,3% de los pacientes

colaboradores pertenecen al G.I y G.C respectivamente, que poseen adherencia parcial a la terapia.

Tabla 10. Relación transaccional post consejería

Escala valorativa de relación transaccional (post consejería)	G.I		G.C	
	Nº	%	Nº	%
Adherente Total	28	93,3	23	76,7
Adherente Parcial	2	6,7	7	23,3
No Adherente	0	0,0	0	0,0
Total	30	100,0%	30	100,0%

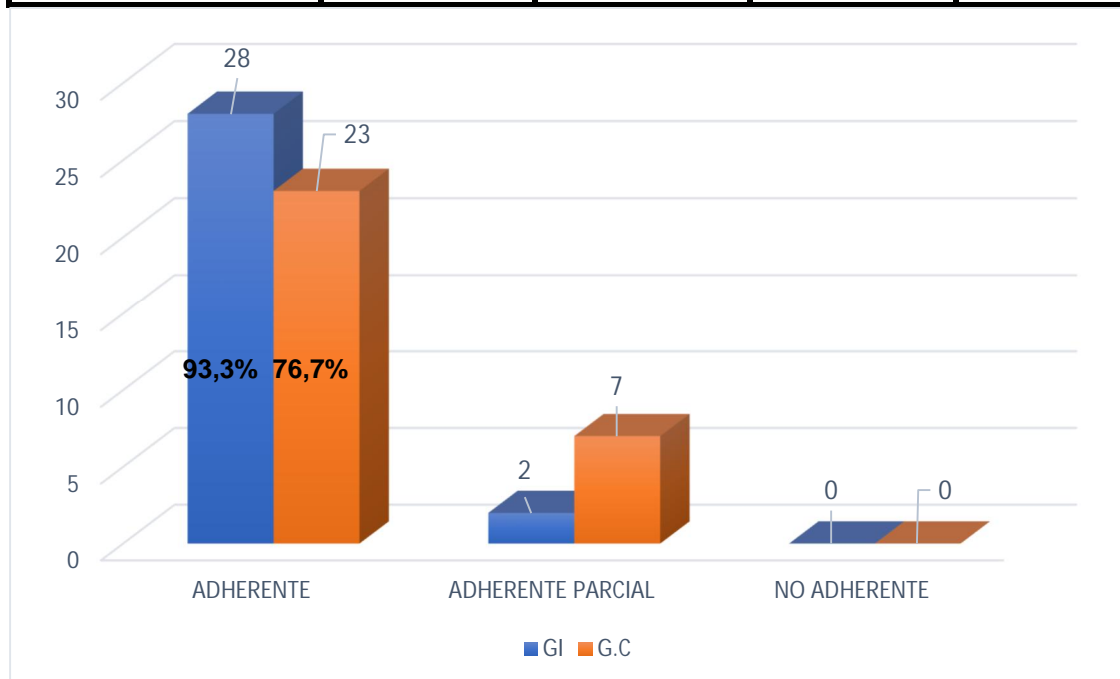


Figura 8. Relación transaccional post consejería.

En la Tabla 10 y Fig.8, se puede observar los diferentes niveles de relación transaccional, donde se apreció que el 93,3% y el 76,7% de los pacientes

encuestados pertenecientes al G.I y G.C respectivamente, poseen adherencia total o completa a la terapéutica.

3.4. Resultados comparativos del pre o post consejería farmacéutica

Tabla 11. Resultados comparativos con respecto a la adherencia terapéutica general.

Escala valorativa comparativa de la adherencia terapéutica	G. I		G.C	
	Pre Consejería	Post Consejería	Pre Consejería	Post Consejería
Adherente Total	10,0%	30,0%	20,0%	16,7%
Adherente Parcial	73,3%	63,3%	73,3%	70,0%
No adherente	16,7%	6,7%	6,7%	13,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la Tabla 11 se observó que el nivel de adherencia terapéutica en los dos grupos, antes y después de nuestra intervención es parcial; además se pudo notar un incremento de la tasa de adherencia total del G.I del 10% al 30% y de la No adherencia del G.C del 6.7% al 13.3%.

Tabla 12. Resultados comparativos según cumplimiento del tratamiento.

Escala valorativa comparativa del cumplimiento al tratamiento	G. I		G.C	
	Pre Consejería	Post Consejería	Pre Consejería	Post Consejería
Adherente Total	20,0%	33,3%	26,7%	30,0%
Adherente Parcial	53,3%	50,0%	43,3%	43,3%

No adherente	26,7%	16,7%	30,0%	26,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la Tabla 12, se puede visualizar en el G.I, que la tasa de personas adherentes totales se incrementó de 20% a 33.3%. Además, podemos observar que la tasa de adherencia parcial y el de no adherencias disminuyen, con respecto al cumplimiento del tratamiento. Por otro lado, los pacientes pertenecientes al G.C no mostraron mayores cambios en sus valores porcentuales.

Tabla 13. Resultados comparativos según implicación personal.

Escala valorativa comparativa de implicación personal	G. I		G.C	
	Pre Consejería	Post Consejería	Pre Consejería	Post Consejería
Adherente Total	16,7%	23,3%	20,0%	20,0%
Adherente Parcial	63,3%	70,0%	70,0%	73,3%
No adherente	20,0%	6,7%	10,0%	6,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la Tabla 13, se pudo notar en el G.I que tanto la tasa de adherencia total y parcial se incrementan hasta 23.3% y 70% respectivamente. Además, se observó un descenso de la tasa de no adherencia del 20% al 6.7% en relación con la dimensión de implicación personal. Por otro lado, las personas que pertenecen al G.C no manifestaron cambios significativos en sus valores respectivos

Tabla 14. Resultados comparativos según relación transaccional.

Escala valorativa comparativa de relación transaccional	G. I		G.C	
	Pre Consejería	Post Consejería	Pre Consejería	Post Consejería
Adherente Total	83,4%	93,3%	76,7%	76,7%
Adherente Parcial	13,3%	6,7%	23,3%	23,3%
No adherente	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la Tabla 14, se observa en el G.I, que la tasa de personas adherentes totales se incrementó en casi 10%, con respecto a la relación transaccional. Por otro lado, los pacientes pertenecientes al G.C no mostraron cambios en sus valores porcentuales.

IV. DISCUSIÓN

IV.1 Discusión de resultados

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad determinar la influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en el Comité Local de Administración de Salud (CLAS) Puerto Pizarro (Tumbes). Para hallar la adherencia, se usó un cuestionario de Martín-Bayarre-Grau (MBG). Además, nos permitió obtener datos de las características sociodemográficas del paciente en cuanto a la edad, sexo, ocupación y grado de instrucción ⁽²²⁾.

En relación a la variable sexo encontramos que la mayoría de las personas que fueron encuestadas correspondieron al género femenino (65%), estos resultados concuerdan con los estudios ejecutados por Poma ⁽¹⁵⁾ en su tesis publicada el 2019, donde el 61% de sus pacientes en su ensayo son mujeres y con la investigación de Carhuallanqui ⁽²³⁾ (2010) donde el 69.9% de las personas hipertensas son del sexo femenino. Este incremento se debe generalmente a cambios en los patrones hormonales ⁽²⁴⁾.

En cuanto a la variable edad, se obtuvo que la mayoría de las personas hipertensas encuestadas estaban comprendidas en el grupo etario de 50 a 60 años, lo que concuerda con otros artículos publicados por Piloto ⁽²⁴⁾ y Herrera ⁽²⁵⁾, que refieren que más del 50% de personas adolecen de esta enfermedad a partir de esa edad.

Con respecto a la variable grado de instrucción, podemos decir que el mayor porcentaje de hipertensión se encontró en pacientes cuyo nivel educativo es secundaria (55%) lo que concuerda con los estudios Poma ⁽¹⁵⁾ en el 2019 y de Sánchez et al. ⁽²⁶⁾ en su artículo publicado en 2014, donde refieren que el mayor porcentaje de esta enfermedad, lo presentaban los pacientes con el mismo nivel educacional.

Lo que corresponde a la variable sociodemográfica actividad laboral, se observó que la gran mayoría de los pacientes fueron amas de casa (45%), resultados que coinciden con investigaciones realizadas por Vásquez ⁽²⁷⁾ en el 2014, donde

revela que el 58.1% de personas hipertensas de una comunidad venezolana, desempeñaban la misma labor. En otro estudio similar, realizado por García y Morales ⁽²⁸⁾ en el 2011, encontraron en un municipio de México, que el 81.8% de hipertensos realizaban labores domésticas. Según ellos, puede deberse a la vida monótona, dependencia económica y víctimas de la violencia familiar.

De acuerdo a los resultados estadísticos después de la ejecución de la consejería farmacéutica se encontró que el 63.3% de los pacientes presentaban adherencia parcial al tratamiento; el 30% nivel total de adherencia y el 6.7% no presentaban adherencias a la terapéutica, valores que coinciden con el estudio realizado por Benítez⁽¹³⁾, en el 2018, encontrando un nivel de adherencia parcial en pacientes que padecen de HAS en 60% seguida por un nivel de adherencia total de 36.4%; y finalmente, el 3.6% de personas no son adherentes al tratamiento. A similares resultados alcanzo el investigador Huamán ⁽¹⁶⁾, en el Centro de Salud Il Carlos Tuppia, Ayacucho (Perú), donde encontró que el nivel de adherencia parcial fue de 64.6%, la tasa de adherencia total de 32.9% y la no adherencia 2,4%, de igual forma el trabajo de Riveros ⁽²⁹⁾, en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria (Perú), en el 2019; encontrando en los pacientes el nivel de adherencia parcial de 62%, adherencia total 33.3% y no adherencia 4.7%. A su vez los resultados de nuestra investigación fueron menores a los adherentes totales reportados por Poma ⁽¹⁵⁾ (84%), Córdova ⁽³⁰⁾ (62%), Urbina ⁽³¹⁾ (60,5%), Rueda ⁽³²⁾ (53.3%), Huaraca ⁽³³⁾ (41%) y Limaylla ⁽¹⁷⁾ (40.9%); pero superiores a los adherentes totales informados por Chiluzza ⁽¹⁴⁾ (13.6%) y Quispe ⁽³⁴⁾ (5,3%).

Según la OMS, la tasa de adherencia al tratamiento en personas que padecen de HAS en países desarrollados se encuentra por encima del 50%. Este valor es cuantiosamente inferior en los países que se encuentran en vías de desarrollo, por lo que considera la no adherencia como un problema de gran magnitud en el mundo. Siendo necesario entender su problemática y crear estrategias convenientes con el fin de remediarlos ⁽³⁵⁾.

Concerniente a la dimensión, cumplimiento del tratamiento, antes de iniciar la consejería, la tasa porcentual de personas adherentes totales pertenecientes al GI fue del 20% y al finalizar nuestro estudio se incrementó a 33.3%; el porcentaje de adherentes parciales descendió del 53,3% al 50%, y finalmente el grupo de

los no adherentes se redujo del 26.7% al 16.7%. Los pacientes del GC sus tasas porcentuales no sufrieron cambios significativos. Los resultados obtenidos difieren con los estudios de Poma ⁽¹⁵⁾ (2019), donde refiere que la tasa de pacientes que cumplen con el tratamiento en forma total es del 71%, parcialmente 29% y no reporta personas no adherentes; y, Quispe ⁽³⁴⁾ (2021), refiriendo que los niveles de adherencia total al cumplimiento terapéutico es 5.3%, parcial 73.7% y no adherencia 2.1 %. Esta diferencia puede deberse que en el primer caso posiblemente, existió una buena colaboración por parte del paciente y con respecto al segundo caso probablemente se puede deber, a que la gran mayoría de pacientes hipertensos, no se dosifican adecuadamente, ni consumen sus medicamentos en el horario que el profesional le indica, ni asisten a sus controles programados. Según Sirvent ⁽³⁶⁾, define el cumplimiento del tratamiento como el grado en el que el paciente sigue las indicaciones encomendadas por el profesional de salud.

Lo que corresponde a la dimensión de implicación personal se hace referencia que, las personas que pertenecen al GI mostraron una tasa de adherencia total de 16.7% antes de empezar nuestro estudio, pero al término de este, se acrecentó a 23.3%; los adherentes parciales se incrementaron de 63,3% a 70%, y finalmente, los pacientes no adherentes disminuyeron de 20% a 6,7%. Los datos concuerdan con los estudios ejecutados por Riveros ⁽²⁹⁾ y Martín et al⁽³⁷⁾, donde, de los resultados obtenidos, sobresale la adherencia parcial, seguida por la adherencia total. En el estudio realizado por Quispe ⁽³⁴⁾ en el 2021, destaca que 84.2% de pacientes encuestados no son adherentes a la dimensión implicación personal, debido a que la mayoría de las personas intervenidas no usa los recordatorios para la ejecución del tratamiento e interferencia entre el horario de toma del medicamento con sus actividades diarias. Según Salcedo ⁽³⁸⁾ define la implicación personal como la exploración por parte del paciente de procedimientos y técnicas que logren garantizar éxito del tratamiento farmacológico.

Con respecto a la dimensión relación transaccional, los resultados mostraron que los pacientes que pertenecen al GI obtuvieron un alto grado de adherencia total, tanto al inicio como al término de la intervención, siendo 83.4% y 93.3% respectivamente; la adherencia parcial decreció de 13.3% a 6.7% y finalmente,

la no adherencia se redujo de 3% a 0%. Por otro lado, los pacientes pertenecientes al GC no mostraron cambios en sus valores porcentuales. Los resultados mostrados son similares con las investigaciones realizadas por Riveros ⁽²⁹⁾ y Poma ⁽¹⁵⁾, mostrando que más de la mitad de los pacientes que padecen de HAS, son adherentes totales, seguida de adherentes parciales y un bajo nivel de no adherencia. En el estudio realizado por Quispe ⁽³⁴⁾ revela que el 42.1% de las personas que participaron en la encuesta son no adherentes a la dimensión relación transaccional, esta situación puede ser generalmente, a las deficiencias en la relación médico-paciente por falta de comunicación. Según Costa y colaboradores ⁽³⁹⁾ definen la relación transaccional como la interacción entre el profesional de salud y su paciente que se brinda de manera mutua, con el fin de crear una estrategia para así lograr un tratamiento adecuado, garantizando su cumplimiento y produciendo mejoras en su salud.

IV.2 Conclusiones

- La consejería farmacéutica influye de manera parcial en la adherencia al tratamiento farmacológico sobre pacientes hipertensos del Comité Local de Administración de Salud (CLAS) de Puerto Pizarro, Tumbes, durante los meses de enero a febrero 2022.
- El nivel de adherencia terapéutica con el que presentaron los pacientes consumidores de antihipertensivos, antes de realizarse la consejería farmacéutica, fue en su mayoría parcial (73,3%); seguidamente de adherentes totales (10%) y el resto (16,7%), no mostraron adherencia al tratamiento.
- El nivel de adherencia terapéutica que alcanzan los pacientes consumidores de antihipertensivos, después de realizarse la consejería farmacéutica fue parcial (63,3%); seguida de adherentes totales (30%) y el resto (6,7%), no mostraron adherencia al tratamiento.
- El impacto de la consejería farmacéutica influyó positivamente sobre los pacientes consumidores de fármacos antihipertensivos, debido a que, la mayoría de los pacientes, perfeccionaron sus habilidades para cumplir tratamiento farmacológico, modificaron sus hábitos no saludables y mejoraron sus relaciones con los profesionales de salud.

IV.3 Recomendaciones

- La Dirección del CLAS Puerto Pizarro, junto a los profesionales médicos del Centro de Salud, deben seguir incentivando la educación del paciente mediante campañas de prevención y promocionar mediante consejerías, para impulsar la adherencia al tratamiento.
- Teniendo en cuenta los resultados del presente estudio, se hace necesario continuar con investigaciones que abarquen mayor cantidad de personas de los distintos departamentos, con el fin de tener un panorama global del nivel de adherencia terapéutica que manejan los pacientes hipertensos que residen en el Perú
- Se debe crear estrategias de salud encaminadas para promover la dosificación adecuada de los antihipertensivos con la participación del paciente, familiar y Químico farmacéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Claro J, Price A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev Médica Electrónica [Internet].2017 Jul [citado el 17 octubre de 2021]; Vol.39 (nº4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000400013
2. Magrini W, Martini G. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Rev Enferm Glob [Internet].2012 Abr [citado el 17 octubre de 2021]; Vol.11 (nº26). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000200022.
3. Crovetto M, Vio F. Antecedentes internacionales y nacionales de la promoción de salud en Chile: lecciones aprendidas y proyecciones futuras. Rev Chil Nutr Esp [Internet]. 2009 Mar [citado 17 de octubre de 2021]; Vol. 36, N°1: 32-45 Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07177518200900100004.
4. OMS: Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet] OMS; 2021 [citado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles 2020. [Internet] 2021 May [citado el 24 octubre de 2021]; 21-28. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/.
6. MINSA: Ministerios de Salud. Información financiera presupuestal [Internet] Perú: MINSA; 2021 May [citado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=201>.

7. Organización Panamericana de Salud. El papel del Farmacéutico en el sistema de atención de la salud. Rev paho org [Internet].1993 Agos [citado el 24 de octubre de 2021]; 27-28. Disponible en:
<https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico.pdf>
8. Tindall W, Beardsley R, Kimberlin C. Communication skills in Pharmac Practice. Rev Ethiop [Internet]. 2012 Mar [citado el 30 de octubre de 2021]; 22(1):67-69. Disponible en:
https://www.ncbi-nlgov.translate.google.com/articles/PMC3437981/?x_tr
9. Aguila M, Rojas D. Consejería farmacéutica como estrategia en la prevención de enfermedades durante viajes escolares turísticos en el Perú [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
10. Lombera F. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología Sociedad Española de Cardiología [Internet].2000 Ene [citado el 30 de octubre de 2021]; 53: 66-90. Disponible en:
<https://www.revespcardiolog.es-guias-practica-clinica-sociedad-espanola-articulo-X0300893200413176>.
11. Valero R, García A. Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. Rev Enfem glob [Internet].2009 Feb [Citado el 30 de octubre de 2021]; Vol.12 (nº15). Disponible:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000400013.
12. Malengue A, Morales I, Rodríguez N, Meriño M, Cerda J. Hipertensión arterial y calidad de la atención en pobladores de aldeas de Angola. Revista Científica de Ciencias de la Salud [Internet].2021 [citado el 30 octubre de 2021]; 14(1). Disponible en:
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1481
13. Benítez M, Martínez J, Cálix C, Ramírez H, Padgett E, Martínez L, et al. Adherencia al plan integral de tratamiento antihipertensivo en pacientes de Ojojona, Francisco Morazán. Rev Med Hondur [Internet]. 2018 Nov [citado el 30 de octubre de 2021]; Vol. 86, Nos. 1 y 2, 2018. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2018/pdf/Vol86-1-2-2018-5.pdf>

14. Chiluzza M. Factores que influyen sobre la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial, Parroquia San Andrés [Tesis de grado]. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2016.
15. Poma R. Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018. [Tesis de grado]. Huancayo-Perú: Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2019.
16. Huamán R. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de 30 a 60 años atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital II Carlos Tupiza García Godos-EsSalud. Ayacucho 2018[Tesis de grado]. Ayacucho-Perú: Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018.
17. Limaylla M. Consejería farmacéutica y adherencia al tratamiento antihipertensivo: Estudio preliminar. Rev Salud Pública. [Internet].2017 Abr [citado el 02 de noviembre de 2021]; 34(2):343-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342017000200028
18. Tamayo C, Silva I. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet].2015 [citado el 02 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/22.pdf>.
19. Torres M. Métodos de recolección de datos para una investigación. Universidad Rafael Landívar [Internet].2010 [citado el 02 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://fgsalazar.net/LANDIVAR/INPRIMERO/boletin03/URL_03_BAS01.pdf
20. Libertad A. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Revista Cubana de Salud Pública [Internet].2008 Ene [citado el 02 de noviembre 2021]; Vol.34 (nº1). Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000100012.
21. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev cubana Oftalmol, [Internet].2015 [citado el 03 de noviembre de 2021]; V.28 (nº2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421762015000200009
22. Becerra L. Grado de Adherencia terapéutica en pacientes Hipertensión Arterial atendidos en la cartera del Adulto/Adulto Mayor del Policlínico EsSalud "Agustín Gavidia Salcedo"- Lambayeque - 2015. [Internet] [Tesis de grado]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/552/BC-TES-4579.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Rev Med Hered [Internet].2010 Oct [citado el 07 de marzo de 2022]; V.21 (nº4). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2010000400005.
24. Piloto L, Palma ME, Rodríguez L, Carmona J. Principales causas de muerte en pacientes hipertensos. Rev Cub med [Internet]. 2015 Ene [citado 07 de marzo de 2022]; 54(1). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729>
25. Herrera E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. Rev Av enferm [Internet]. 2012 Abr [citado el 07 de marzo de 2022]; 30(2). Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n2/v30n2a06.pdf>
26. Sánchez D, Sánchez Gómez F, Coss E. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Rev Inf Cient [Internet]. 2014 Set [citado el 07 de marzo de 2022];85(3):450-458.Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/chMDZvyrz4hqP7t4CFrMDMk/?format=pdf&lang=es>.

27. Vázquez A: Factores de riesgo psicosociales de hipertensión arterial en una comunidad venezolana. Rev Med [Internet].2014 Mar [citado el 08 de marzo de 2022]; Vol.18 (nº2) :211-218.Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445002010.pdf>.
28. García C, Morales M. Ejercicio físico con ritmo: intervención de enfermería para el control de la hipertensión arterial en un municipio del estado de México. Rev. Esc. Anna Nery [Internet].2011 Dic [citado el 08 de marzo de 2022]; 15 (4):717-722.Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/chMDZvyrz4hqP7t4CFrMDMk/?format=pdf&lang=es>.
29. Riveros J. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria – 2019 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad privada Norbert Wiener; 2019.
30. Córdova M, Domínguez M. Asociación del conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) y adherencia al tratamiento en pacientes del club de hipertensos del Centro de Salud No 1 del Distrito Chambo-Riobamba-2019[Tesis de grado]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019.
31. Urbina P. Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos- 2018 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
32. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018, Piura – 2018 [Tesis de grado]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura; 2019.
33. Huaraca W. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peralta-Essalud, Lima-2019. [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
34. Quispe S. Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del puesto de salud Luquina Chico, Puno-2020. [Tesis de grado]. Puno-Perú: Universidad Nacional del Antiplano; 2021.

35. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Elsevier, España [Internet]. 2009 Jul [citado el 10 de marzo de 2022];41(6):342–348. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>.
36. Sirvent C. Fracaso abandono y Cumplimiento terapéutico. Psiquiatra Fundación Instituto Spiral Madrid [Internet].2010[citado el 10 de marzo 2022]; 5(33):51-58 Disponible en: <http://revistanorte.es/index.php/revista/article/viewFile/574/568>
37. Martín A, Bayarre H, Coruego M, Vento F, La Rosa Y, Orbay C. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2015 Ene [citado el 10 de marzo de 2022]; 41(1):33–45. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n1/spu04115.pdf>.
38. Salcedo A. Grados de riesgo de adherencia terapéutica en tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en hipertensos. [Tesis para optar el título de magister en enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;2011 Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4164/1/539474.2011.pdf>.
39. Costa A, Suriana J, Padilla C, García S, Ordovás R. Reconocimiento recíproco y toma de decisiones compartida con el paciente. Rev Clínica Esp [Internet]. 2011 Ene [citado 11 de marzo de 2022]; 211(11):581-586. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es/reconocimiento-reciproco-toma-decisiones>.

ANEXOS

ANEXO A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Pre-Consejería

Estimado (a) Sr (a):

Somos tesistas de la Universidad María Auxiliadora, estamos desarrollando nuestro proyecto de tesis que se titula **“INFLUENCIA DE LA CONSEJERÍA FARMACÉUTICA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL COMITÉ LOCAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD (CLAS) DE PUERTO PIZARRO, TUMBES, ENERO A FEBRERO 2022.”** Motivo por el cual, como se le explicó antes de la firma del consentimiento informado, solicitamos su gentil colaboración para completar el cuestionario pre consejería. Es preciso recordar que los datos obtenidos se respetarán con la mayor discreción. De antemano, le agradecemos su colaboración.

Nombres y Apellidos:

Edad: Sexo: Ocupación:

Nivel educativo:

De las preguntas que aparecen a continuación marque con una (X) la alternativa que le parece correcta:

1. ¿La semana pasada has consumido alimentos con sal?

SI	NO
----	----

2. ¿La semana pasada has consumido alimentos grasos?

SI	NO
----	----

3. ¿Consumió café la semana pasada?

SI	NO
----	----

4. ¿Ud. consume cigarrillos?

SI	NO
----	----

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones. Marque Ud. con una(X) la casilla que crea conveniente

	SIEMPRE 4	CASI SIEMPRE 3	A VECES 2	CASI NUNCA 1	NUNCA 0
AFIRMACIONES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1. Consume medicamentos antihipertensivos en el horario que el médico le indica.					
2. Consume las dosis indicadas del antihipertensivo.					
3. Realiza Ud. dieta de forma constante					
4. Asiste a sus controles médicos periódicamente.					
5. Realiza Ud. ejercicios de forma constante					
6. Acomoda sus horarios para la toma de su medicación.					
7. Consume sus medicamentos sin la supervisión de familiares					
8. Cumple fielmente con el tratamiento antihipertensivo.					
9. Usa Ud. recordatorios para poder consumir el medicamento.					
10.El médico le ha brindado información sobre el tratamiento de su enfermedad					
11. El médico y Ud. Deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.					
12. Está de acuerdo con el tratamiento que le ofrece su médico.					

Cuestionario Post-Consejería

Estimado (a) Sr (a):

Solicitamos nuevamente su colaboración para completar el cuestionario que se indica a continuación:

Nombres y Apellidos:

De las preguntas que aparecen a continuación marque con una (X) la alternativa que le parezca conveniente:

AFIRMACIONES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1. Consume medicamentos antihipertensivos en el horario que el médico le indica.					
2. Consume las dosis indicadas del antihipertensivo.					
3. Realiza Ud. dieta de forma constante					
4. Asiste a sus controles médicos periódicamente.					
5. Realiza Ud. ejercicios de forma constante					
6. Acomoda sus horarios para la toma de su medicación.					
7. Consume sus medicamentos sin la supervisión de familiares					
8. Cumple fielmente con el tratamiento antihipertensivo.					
9. Usa Ud. recordatorios para poder consumir el medicamento.					
10. El médico le ha brindado información sobre el tratamiento de su enfermedad					
11. El médico y Ud. Deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir					
12. Está de acuerdo con el tratamiento que le ofrece su médico.					

ANEXO B: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuál es la influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en el Comité Local de Administración de Salud (CLAS) Puerto Pizarro, Tumbes, ¿durante los meses de enero a febrero 2022?	Determinar la influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en el Comité Local de Administración de Salud (CLAS) Puerto Pizarro, Tumbes, durante los meses de enero a febrero 2022.	La consejería farmacéutica influye positivamente sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en el Comité Local de Administración de Salud (CLAS) Puerto Pizarro, Tumbes, durante los meses de enero a febrero 2022
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica con el que cuentan los pacientes consumidores de antihipertensivos antes de la consejería farmacéutica?	Determinar el nivel de adherencia terapéutica con el que cuentan los pacientes consumidores de antihipertensivos antes de la consejería farmacéutica	El nivel de adherencia terapéutica influye positivamente sobre los pacientes consumidores de antihipertensivos antes de la consejería farmacéutica
¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica que alcanzan los pacientes consumidores de antihipertensivos después de la consejería farmacéutica?	Determinar el nivel de adherencia terapéutica que alcanzan los pacientes consumidores de antihipertensivos después de la consejería farmacéutica.	El nivel de adherencia terapéutica influye positivamente sobre los pacientes consumidores de antihipertensivos después de la consejería farmacéutica.
¿Cuál es el impacto de la consejería farmacéutica sobre los pacientes consumidores de fármacos antihipertensivos?	Evaluar el impacto de la consejería farmacéutica sobre los pacientes consumidores de fármacos antihipertensivos	El impacto de la consejería farmacéutica influye positivamente sobre los pacientes consumidores de fármacos antihipertensivos.
PROCEDIMIENTO PARA COLECTA DE DATOS USANDO EL CUESTIONARIO		
Se realizará a través de las preguntas cerradas de dos cuestionarios, el primero para determinar el nivel de adherencia terapéutica de su enfermedad que aqueja al paciente y el segundo que se efectuará una vez culminada la consejería que nos va a servir para evaluar el grado de progreso de nuestra intervención.		

ANEXO C: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	N° DE ÍTEMS	VALOR
<p>Variable 1</p> <p>Adherencia al tratamiento antihipertensivo</p>	<p>Es el nivel de conducta del paciente, respecto a la dosificación del medicamento.</p>	<p>Grado de cumplimiento de las prescripciones médicas. Según el cuestionario MBG.</p>	<p>Cumplimiento del Tratamiento</p> <p>Implicancia Personal</p> <p>Relación Transaccional</p>	<p>Obediencia</p> <p>Habilidad Responsabilidad</p> <p>Grado de afinidad con el médico.</p>	<p>A. Total</p> <p>A. Parcial</p> <p>No adherente</p>	<p>1- 4</p> <p>5-10</p> <p>11-12</p>	<p>Nunca (0)</p> <p>Casi nunca (1)</p> <p>A veces (2)</p> <p>Casi siempre (3)</p> <p>Siempre (4)</p>
<p>Variable 2</p> <p>Consejería Farmacéutica</p>	<p>Es la técnica que nos sirve para corregir el nivel de adherencia de la terapéutica</p>	<p>Charla educativa es una conferencia simple de corta a duración dictada por una persona que trata temas de importancia para la población</p>	<p>Sensibilización</p> <p>Motivación</p> <p>Participación</p> <p>compromiso</p>	<p>Despertar interés.</p> <p>Interés por la estrategia.</p> <p>Incorporación de todos los integrantes.</p> <p>Talleres de capacitación</p>	<p>Nominal</p>	<p>01</p>	<p>Satisfactorio</p> <p>No satisfactorio</p>

**ANEXO D: Carta de aprobación de la Institución, Empresa o Comunidad
para la ejecución del Proyecto de Tesis**



Plaza Central Puerto Pizarro
Cel +51970381519

CARTA DE ACEPTACION

Puerto Pizarro- Tumbes, diciembre del 2021

Señores:

Bach. HUAPAYA BURGOS, Carlos Danfer.

Bach. ROCCA VITE, Luisa María del Pilar.

ASUNTO: ACEPTACION A REALIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por la presente autorizo la realización del trabajo de investigación titulado *"Consejería farmacéutica en pacientes consumidores de fármacos antihipertensivos del Comité Local de Administración de Salud (CLAS) de Puerto Pizarro, Tumbes, Octubre a Diciembre, 2021"*

Así mismo el compromiso de la institución a facilitarles todo tipo de material e información requerida para su investigación.

Es propicia la oportunidad para agradecerles su elección de nuestro CLAS- Centro de Salud, perteneciente a la Microred de Pampa Grande en la Region Tumbes, para su investigación correspondiente.

Atentamente

DIRESA TUMBES
CLAS PUERTO PIZARRO

Obst. *Andrés Mendoza Pérez*
JEFE - GERENTE



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

San Juan de Lurigancho 26 de setiembre del 2022

CARTA N°187-2022/ EPFYB-UMA

Sr.

ANDRES ULISES MENDOZA PEREZ

Gerente del Comité del Local de Administración de Salud (CLAS)

Puerto Pizarro- TUMBES

Presente. –

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: HUAPAYA BURGOS, Carlos Danfer, DNI 08920742 y ROCCA VITE, Luisa Maria del Pilar, DNI 7541861 puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: **“INFLUENCIA DE LA CONSEJERÍA FARMACÉUTICA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL COMITÉ LOCAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD (CLAS) DE PUERTO PIZARRO, TUMBES, ENERO A FEBRERO 2022”**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,



Dr. Jhonnel Samaniego Joaquin
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bioquímica



ANEXO E: Consentimiento informado

Título de la Investigación:

INFLUENCIA DE LA CONSEJERÍA FARMACÉUTICA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

Investigadores principales:

HUAPAYA BURGOS, CARLOS DANFER

ROCCA VITE, LUISA MARIA DEL PILAR

Sede donde se realizará el estudio:

COMITÉ LOCAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD (CLAS), PUERTO PIZARRO, TUMBES.

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma **voluntaria**, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La hipertensión arterial, es una de las enfermedades más frecuentes en el mundo. Aunque no se conocen las causas, pero parece que está relacionado con la herencia, sexo, edad, raza y malos hábitos en el estilo de vida; por eso la importancia de saber las medidas de prevención y conocer el uso, dosificación y efectos no deseados de los medicamentos antihipertensivos.

Ante este problema se crea la consejería farmacéutica como estrategia para mejorar el nivel de conocimiento de la medicación en pacientes que padecen hipertensión arterial. Nuestra investigación está encaminada a fomentar conocimiento sobre la identificación, prevención y uso de los medicamentos antihipertensivos en la localidad del centro de salud de Puerto Pizarro, Tumbes.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar la influencia de la consejería farmacéutica sobre los pacientes consumidores de fármacos antihipertensivos.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

A tomar conciencia sobre las consecuencias que puede producir esta enfermedad si no se sigue con el tratamiento adecuado.

4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

Nos acercaremos al lugar a formularle un cuestionario, previa firma del consentimiento informado, para saber su nivel de conocimiento de su enfermedad, luego procederemos capacitar sobre las medidas de prevención y tratamientos lo que refiere a su enfermedad.

5. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO

Incomodidad por participar.

6. CONFIDENCIALIDAD

Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores. Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

7. ACLARACIONES

- Es completamente **voluntaria** su decisión de participar en el estudio.
- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.
- Puede retirarse en el momento que usted lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.

- Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:
 - Carlos Danfer Huapaya Burgos, al teléfono 962042333, al correo electrónico: carloshuapaya34@gmail.com
 - Luisa María del Pilar Rocca Vite, al teléfono 997545596, al correo electrónico: Imprv2106@gmail.com.

Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

8. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación en forma **voluntaria**. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del testigo: _____

Firma del testigo: _____

Documento de identidad: _____

Lima, _____ de _____ del 2022

Consejos si padeces de Hipertensión o Presión arterial

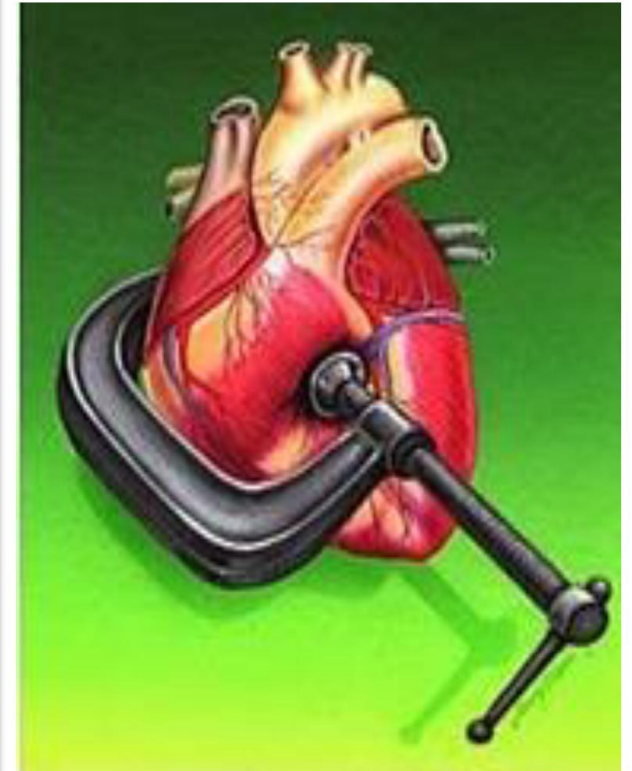
-  Ejercicio diario - Bajar de peso
-  2 Piezas de fruta al día
-  1 Ensalada al día
-  Prohibida la Sal
-  Relajación
-  Parar la Adrenalina
-  Controlar pulsaciones
-  Controlar la tensión
-  Evitar cigarro y comida chatarra
- 



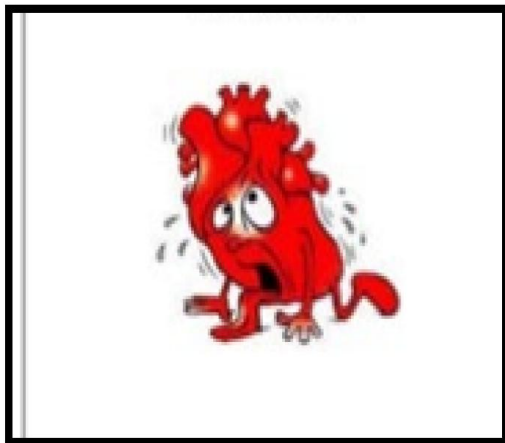
"EL SILENCIO MATA,
PERO MÁS TU
INDIFERENCIA"



CONSEJERÍA FARMACÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS



La **hipertensión arterial** es, la enfermedad más prevalente que hay en el mundo y afecta, aproximadamente, a un tercio de la población. Es el principal factor de riesgo cardiovascular. Se le conoce como el “asesino silencioso”, porque en la mayoría de casos no presenta síntomas, por lo que se pueden llegar a desarrollar problemas cardiacos, cerebrales o renales sin ser conscientes de padecerla.



Factores de riesgos

Tabaquismo.

Dieta no saludable.

Presión arterial alta.

Niveles altos de colesterol.

Obesidad.

Inactividad física.

Altos niveles de estrés.



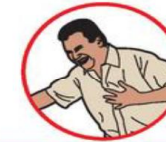
COMPLICACIONES:

La hipertensión arterial no tratada o no controlada, puede llevar a un gran número de complicaciones:



DERRAME CEREBRAL

Primera causa de discapacidad en el mundo



INFARTO CARDIACO

Primera causa de muerte en el mundo



DAÑO OCULAR

Lleva a la ceguera



INSUFICIENCIA RENAL

Lleva a la hemodiálisis

Recomendaciones para controlar la presión arterial

- Seguir las recomendaciones del personal de salud.
- Tomar sus medicaciones a la hora y en la dosis adecuada.
- Visitar a su médico periódicamente
- Controlarse la medida de la presión arterial en forma continua

ANEXO F: Fichas de validación de los cuestionarios (solamente en casos de aplicación de cuestionarios)

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: CONSEJERÍA FARMACEUTICA EN PACIENTES CONSUMIDORES DE FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS DEL COMITÉ LOCAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD (CLAS) DE PUERTO PIZARRO, TUMBES, ENERO A FEBRERO, 2022	
Tesistas	<ul style="list-style-type: none"> - CARLOS DANFER HUAPAYA BURGOS. - LUISA MARIA DEL PILAR ROCCA VITE.

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?					X		
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?				X			
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?					X		
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?				X			
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?					X		
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?				X			

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?
NINGUNO.
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?
NINGUNO.
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?
NINGUNO.

Fecha: 21 de marzo de 2022

Validado por: Mg. NEUMAN MARIO PINEDA PÉREZ

Firma:





UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: "CONSEJERIA FARMACEUTICA EN PACIENTES CONSUMIDORES DE FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS DEL COMITE LOCAL DE ADMINISTRACION DE SALUD (CLAS) DE PUERTO PIZARRO, TUMBES, ENERO A FEBRERO, 2022"	
Tesistas	- Carlos Danfer Huapaya Burgos - Luisa Maria del Pilar Rocca Vite

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						X	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?							X
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						X	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?						X	
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?						X	

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?
Ninguna.
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?
Ninguna.
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?
Ninguna.

Fecha: 21 de febrero de 2022

Validado por: Mg. Miguel Angel Inocente Camones

Firma: |



 Mg. MIGUEL ANGEL INOCENTE CAMONES





UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: "CONSEJERIA FARMACEUTICA EN PACIENTES CONSUMIDORES DE FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS DEL COMITE LOCAL DE ADMINISTRACION DE SALUD (CLAS) DE PUERTO PIZARRO, TUMBES, ENERO A FEBRERO, 2022"	
Tesistas	- Carlos Danfer Huapaya Burgos - Luisa María del Pilar Rocca Vite

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?					X		
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?					X		
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?					X		
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?					X		
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?					X		
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?					X		

**II. SUGERENCIAS: COLOCAR VALOR EN LA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
 VERIFICAR CUANTOS ÍTEMS SON POR VARIABLE**

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse? Ninguna
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse? Ninguna
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse? Ninguna

Fecha: 18 de febrero de 2022

Validado por: Dra. Rosa Danitza Moyano Legua

Firma: 



ANEXO G: Evidencias fotográficas del trabajo de campo

