



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ADQUIEREN SUS
MEDICAMENTOS EN LA BOTICA “SOMOS SALUD” DE
ATE VITARTE, OCTUBRE – NOVIEMBRE DEL 2021**

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

AUTORES:

Bach. AGÜERO VÁSQUEZ NORMA
<https://orcid.org/0000-0002-4081-1436>

Bach. CHUGDEN LLANOS NOEMI GUADALUPE
<https://orcid.org/0000-0002-7636-9686>

ASESOR:

MSc. EDWIN HUALPA CUTIPA
<https://orcid.org/0000-0002-7999-6917>

LIMA-PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente investigación va dedicada a mis padres Nancy Betty y Ángel Jaime, Por su apoyo incondicional y su amor infinito. Por enseñarme a luchar ante las adversidades de la vida. A mi esposo e hijas que siempre estuvieron apoyándome en esta etapa de mi vida. Mil gracias

Norma Agüero

Dedicatoria.

Esta tesis lo dedico con todo mi amor y cariño a mi amado esposo Hamblar Alva por su sacrificio, esfuerzo y brindarme su apoyo incondicional, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre a estado brindándome su comprensión y amor. A mi amada hija Alison por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme y alcanzar mis metas.

Noemí Chugden.

Agradecimiento

A la Universidad María Auxiliadora por formarme, y a todos los docentes, por compartir sus conocimientos, calidad humana y amistad, en especial a nuestro asesor, Mg. Edwin Hualpa, quien nos orientó en la presente investigación con sus conocimientos y experiencia profesional. Agradezco a Dios por darme salud y vida paracumplir mis metas, en esta ocasión la de obtener el grado de bachiller en Farmacia y Bioquímica.

Norma Agüero

Agradecimiento

Primeramente, agradecer a Dios por concederme vida y salud también agradecer a mi esposo, mi hija, mis padres, hermanos, quienes con su amor, paciencia y dedicación me han permitido cumplir con este sueño. A todas las personas de nuestro entorno que han contribuido de diversas maneras en este trabajo.

Noemí Chugden

Índice general

RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	5
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	30

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Parámetros evaluados en la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021</i>	<i>11</i>
<i>Tabla 2. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que olvidaron tomar su medicamento</i>	<i>12</i>
<i>Tabla 3. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que olvidaron tomar la medicina en las 2 últimas semanas</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 4. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que han reducido la dosis de sus medicamentos</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 5. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que olvidaron llevar la medicina a un viaje</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 6. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que tomaron el medicamento ayer</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 7. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que dejaron la medicina por afección controlada</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 8. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 y sienten presión frente al tratamiento médico</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 9. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que presentan problemas con la frecuencia para recordar la toma de medicinas</i>	<i>19</i>

Índice de figuras

Figura 1. Porcentaje de la adherencia terapéutica en pacientes con HTA que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 (N = 200).....	11
Figura 2. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” De Ate Vitarte - 2021 que olvidan tomar la medicina (N = 200).....	12
Figura 3. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que olvidaron tomar la medicina en las 2 últimas semanas (N = 200).....	13
Figura 4. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que redujeron la dosis (N = 200).....	14
Figura 5. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que olvidaron llevar la medicina a un viaje (N = 200).....	15
Figura 6. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que tomaron la medicina ayer (N = 200).....	16
Figura 7. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que dejó la medicina por la afección controlada (N = 200).....	17
Figura 8. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que siente presión frente al tratamiento médico (N = 200).....	18
Figura 9. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que presenta problemas con la frecuencia para recordar la toma de medicinas (N = 200).....	19

Índice de anexos

Anexo A. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
Anexo B. CONSENTIMIENTO INFORMADO	32
Anexo C. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO	33
Anexo D. CARTA DE PRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD	34
Anexo E. CARTA DE RESPUESTA DE LA BOTICA “SOMOS SALUD”	35
Anexo F. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	36
Anexo G. FOTOS	37

RESUMEN

Objetivo: evaluar el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte, 2021.

Materiales y métodos: El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, diseño de la investigación no experimental descriptivo prospectivo de corte transversal, se evaluó una muestra conformada por 200 pacientes. A los clientes/pacientes se les aplicó una encuesta utilizando como instrumento el test de Morisky Green y Levine.

Resultados: Se observó que la mayoría de los encuestados (68%), presentó una adherencia terapéutica de media a alta, siendo la adherencia media la más recurrente en los encuestados con un (44%) y AT alta con un nivel minoritario en un (24%), la AT baja en un 32%. En específico, los pacientes manifiestan que se le olvida alguna vez tomar la medicina en un (61,5%).

Conclusiones: Los pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte presentaron un nivel de adherencia alta en un 24%, un 44% presentó un nivel de adherencia media y un 32% presentó un nivel de adherencia baja. El promedio de cumplimiento presentó apenas un 53% sobre los indicadores relacionados con la adherencia; siendo la principal causa el olvido.

Palabras clave: adherencia terapéutica, hipertensión arterial, toma de medicamentos.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the level of therapeutic adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients who acquire their medications at the " we are health" Apothecary in Ate Vitarte, 2021.

Materials and methods: The present study had a qualitative approach, non-experimental descriptive prospective cross-sectional research design, a sample of 200 patients was evaluated. A survey was applied to clients/patients using the Morisky Green and Levine test as an instrument.

Results: It was observed that the majority of respondents (68%) presented a medium to high therapeutic adherence, with medium adherence being the most recurrent in those surveyed with one (44%) and high AT with a minority level in one (24%), AT drops by 32%. Specifically, the patients state that they sometimes forget to take the medicine in one (61.5%).

Conclusions: Hypertensive patients who purchase their medications at the Ate Vitarte "Somos Salud" Apothecary presented a high level of adherence in 24%, 44% presented a medium level of adherence and 32% presented a low level of adherence. The average compliance presented only 53% on the indicators related to adherence; the main cause being forgetfulness.

Key words: therapeutic adherence, arterial hypertension, medication intake

I. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) es un elemento de peligro cardiocirculatorio de mayor incidencia en el planeta. La Organización Mundial de Salud (OMS) estima a la presión arterial alta como una de las primeras razones de fallecimientos en todo el mundo, con una cantidad cercana a 7 millones de individuos al año (1). En Latinoamérica, la prevalencia de HTA se cree en un 22.8 % (2). En el 2017, los porcentajes más elevados de HTA fueron en Lima con 22,4 %, y la provincia Constitucional del Callao con un 20,6 %, además de Tacna donde se encontró un alto porcentaje de pacientes con HTA (20,3 %) (3). No solo la alta prevalencia de esta enfermedad la hace riesgosa, las complicaciones a las que lleva la HTA, como el ictus, la insuficiencia renal crónica, los ataques cardíacos y los accidentes cerebro vasculares, son causa de hospitalización y en algunos casos, de muerte. A esto se le puede sumar la falta de conciencia de la población sobre la enfermedad y sus condiciones, lo que lleva a la falta de tratamiento (4). Uno de los factores que estimula las complicaciones de la HTA es la falta de cumplimiento del tratamiento farmacológico por el paciente. La eficacia del tratamiento se ve reducida por la falta de adherencia al mismo (5). La adherencia terapéutica es el comportamiento del enfermo para recibir el fármaco en el horario indicado por el médico (6) y el principal motivo de la revisión de estos comportamientos se debe a que se ha demostrado que la no adherencia pasa en mucho más del 60 % de los pacientes con presión arterial alta lo cual conduce a malos resultados clínicos e incremento en la mortalidad de los pacientes (7). En 2020, el Perú presentó que el 16,4 % de personas de 15 y más años manifestó presión arterial alta, según medición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Además, los hombres (21,3 %) fueron más afectados que las mujeres (12,0 %). Asimismo, el 68,1 % de estos pacientes han sido tratados en los últimos 12 meses; la proporción de mujeres hipertensas con tratamiento fue mayor que en los hombres (8). Entre los factores más comunes en la falta de adherencia farmacológica está el descuido de las sugerencias médicas y la administración del medicamento en el horario predeterminado, los efectos secundarios de los medicamentos asignados, sensación de mejoría luego de un corto tiempo de tratamiento hace que en algunos casos no continúen con su medicación (9).

En este caso, el Químico Farmacéutico debe interferir, según la legislación indicada en la Ley General de Salud N°26842 (1997), en el artículo 33, que “el químico farmacéutico es responsable de la dispensación, la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación” (10).

Siendo Lima Metropolitana la zona del país con mayor incidencia en hipertensión arterial y el distrito de Ate Vitarte como el tercer distrito con mayor población (11), se plantea el problema de estudio “nivel de adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica ‘Somos Salud’ en Ate Vitarte”.

La hipertensión arterial es el grado conservado de la presión arterial (PA) sistodiastólica igual o mayor a 140/90 mmHg, correspondientemente, captada en estipulaciones adecuadas en al menos 3 lecturas preferido en 3 días distintos o una vez que la PA inicial sea bastante alta y/o una vez que el paciente muestre cifras comunes con prescripción de tratamiento antihipertensivo (12). El tratamiento más efectivo que se ha encontrado para esta patología se apoya en la defensa cardiovascular, esta custodia es mínima una vez que el tratamiento es tardío o ineficiente (13). En la actualidad se cuenta con 6 tipos de antihipertensivos accesibles para el tratamiento como: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), calcio-antagonistas, diuréticos tiazídicos, antagonistas del receptor de angiotensina II (ARAI), inhibidores de la actividad de la renina y beta bloqueadores (14-20). La adherencia terapéutica está determinada como el nivel en donde la reacción del enfermo, el acatamiento de su medicación, una mejor alimentación y cambios del modo de vida, competen a las sugerencias brindadas por el profesional de salud (21). Para el manejo efectivo de las enfermedades crónicas, como la HTA, es fundamental tener una buena adhesión farmacológica indicada por el cardiólogo, además los tips sobre la manera de vivir, son las medidas fundamentales para poder controlar dicha patología (22). También la adhesión a la terapia accede a que el enfermo mantenga y continúe con su

prescripción médica y logre cambios significativos en su conducta que restablezcan su vida. Al menos un 50% de la población diagnóstica con alguna enfermedad crónica no toma su tratamiento (23). La terapia y la vigilancia de la presión arterial alta se ha perfeccionado en los últimos años, pero aún estas medidas son deficientes y muy por debajo del promedio de los países de altos ingresos y otros países latinoamericanos (24).

Huaraca W (2019). “Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Nosocomio I Aurelio Díaz Ufano y Peral- Essalud”. El propósito del estudio fue evaluar el nivel de AT en enfermos hipertensos. Hizo un análisis cualitativo, observacional, prospectivo y descriptivo de corte transversal, uso como herramienta el examen Morisky-Green-Levine, recabó como resultado que La adhesión a la terapia farmacológica fue de 41%, concluyó que el primordial fundamento de incumplimiento de la terapia fue el olvido al menos en algún momento de tomar su fármaco (25).

Guevara D (2019). En su estudio sobre “Nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud Paján”. El fin del estudio ha sido establecer la interacción entre el grado de entendimiento y la AT. Utilizó las pruebas de Morisky-Green–Levine y Haynes–Sackett, el autor muestra que la AT fue de 5,7%, llegó a la conclusión que de no encontrarse relevancia significativa entre el grado de entendimiento de HTA con adherencia terapéutica (26).

Lozada A, *et al* (2020) desarrolló un trabajo sobre “Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial”. El fin del estudio ha sido precisar la asociación entre AT y calidad de vida relacionada con la salud. Realizó un estudio transversal donde empleó como herramienta el examen de Morisky-Green donde encontraron que el 39% de los participantes presentó adherencia terapéutica. Conclusiones: AT, estado laboral y ausencia de comorbilidad presentaron asociación con una óptima calidad de vida relacionada con la salud (27).

Cajachagua M *et al* (2021). Estudio “Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, en la Era-Lima Perú y San Miguel Arica Chile”. El objetivo fue establecer la relación entre el estilo de vida y la AT al tratamiento antihipertensivo. Hizo un estudio transversal correlacional, utilizó el instrumento de (PEPS-I) y escala de Morisky-Green. Resultado: el 61,6% de hombres no se adhirieron al tratamiento y el 53,8% de mujeres tuvo AT. Conclusiones. La relación significativa con la adhesión a la terapia fueron las variables sexo y estilo de vida (28)

Huaquin Y, *et al* (2021). Investigó sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, barranca 2020”. El motivo del estudio fue establecer los componentes asociados a la adhesión a la terapia farmacológica en enfermos hipertensos. Hizo un análisis de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional. Dentro de las observaciones en el estudio encontró que solo el 73 (55,3%). tuvieron adherencia al tratamiento (29).

Montenegro J, *et al* (2021). Desarrolló una investigación sobre “Nivel de adherencia farmacológica de pacientes con hipertensión arterial del Centro de salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú 2021”. El objetivo del análisis ha sido calcular el grado de adhesión a la terapia farmacológica de los enfermos hipertensos. Realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Utilizó el examen de Morisky-Green-Levine. La baja adhesión en la población fue de 84.7% y de alta adherencia de 3.4%. Conclusiones: La mayor adhesión al tratamiento farmacológico ha sido poco habitual en la población” (30).

Por todo lo expuesto, este estudio se realizó con el propósito de dar a conocer deficiencias en enfermos con presión arterial alta y la mayor preeminencia que tiene en los habitantes. Esta enfermedad presenta un problema de salud pública ya que las comorbilidades que complican la condición de la HTA son en su mayoría de hospitalización, lo que satura el sistema de salud y sobre exalta las carencias en los centros asistenciales. En el ámbito práctico, el químico farmacéutico debe

prestar la asistencia requerida, para aumentar la predicción de vida de los enfermos con esta patología crónica, a través de la mejora de las condiciones o factores que puedan afectar la adhesión a la terapia farmacológica en los enfermos. Actualmente la primera línea de asistencia es el personal de enfermería, sin embargo, es ideal involucrar al personal dispensario de la medicación en el proceso de educación al paciente sobre las consecuencias del no cumplimiento del tratamiento antihipertensivo.

Respecto a la importancia metodológica, el análisis se realizó considerando el método científico y la guía teórica metodológica imprescindible para el cumplimiento exitoso del mismo. Además, el instrumento de recolección de la información ha sido utilizado en muchos estudios sobre adherencia terapéutica el cual estuvo autenticado para nuestra realidad, con ello se obtuvieron resultados que permitieron reforzar la línea de investigación sobre el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes. Esta indagación se estima fundamental pues ayudará a los pacientes con Hipertensión Arterial, a sus familias y demás expertos de la salud implicados como medida de prevención de las posibles complicaciones que acarrea la HTA.

Por todo lo mostrado, la presente investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte, 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cualitativo porque se analizó la conducta de los participantes respecto a la adherencia terapéutica. El diseño metodológico es una investigación no experimental, descriptivo prospectivo ya que se realizó sin manipular la variable y de corte transversal, porque se recolectó la información en un momento determinado (31).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

La población estuvo conformada por 417 pacientes y/o clientes que adquieren sus medicamentos en la botica “somos salud” de Ate Vitarte.

Muestra y muestreo.

El tipo de muestreo es probabilístico, Donde se procedió a seleccionar a los clientes de manera aleatoria simple, considerando que cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión la muestra es de 200 pacientes y/o clientes que se atienden en la botica “somos salud” de Ate Vitarte la cual se determinó usando la siguiente fórmula. (43).

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

Donde:

n= 200

Z= nivel de confianza (1.96)

N= 417

p= probabilidad de éxito (50%) (0.5)

q= probabilidad de fracaso (50%) (0.5)

e= error muestral (5%) (0.05)

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos regularmente en la botica “Somos Salud” en Ate Vitarte.
- Pacientes hipertensos.
- Pacientes atendidos entre octubre y noviembre de 2021.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que no compren sus medicamentos en la botica “Somos Salud”.
- Pacientes que no se atiendan en forma regular (1 vez por semana)

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta el nivel de adherencia terapéutica como variable principal, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es nominal.

Definición conceptual. Es el grado en el que el comportamiento de un enfermo se refleja por el cumplimiento de su prescripción médica en relación con la toma de su medicación, continuar dietas o hacer cambios en el estilo de vida (32).

Definición operacional: Se determinó de manera indirecta empleando el examen de Morinsky Green Levine que mide la adhesión como una escala de cumplimiento con el régimen terapéutico.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Para llevar a cabo la presente investigación se usó la técnica de encuesta, que permitió obtener información de los pacientes con hipertensión arterial que compran sus medicamentos en la botica “Somos Salud” en Ate Vitarte. (Anexo A).

Instrumentos de recolección de datos:

En esta investigación se utilizó el cuestionario de Morisky Green Levine (Anexo A), tiene 8 ítems para evaluar el grado de adherencia a la terapia farmacológica.

Test de Adherencia terapéutica de Morisky Green Levine

Es una herramienta estructurada y auto informada para medir la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión. La escala de 8 puntos para la

adherencia a la medicación es confiable ($\alpha = .83$) y está significativamente relacionada con el control de la presión arterial ($p < .05$). La medida de adherencia es confiable, con buena validez simultánea y predictiva en pacientes principalmente de bajos ingresos, minorías con hipertensión y podría servir como herramienta de cribado en instalaciones para pacientes ambulatorios con otros grupos de pacientes (33).

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar el trabajo de campo se solicitó la carta de presentación a las autoridades correspondientes de la Universidad María Auxiliadora (Anexo D), se tramitó la autorización de acercamiento al público en la botica “Somos Salud” (Anexo E) en el distrito de Ate Vitarte, para poder abordar a los pacientes con hipertensión arterial que compran sus medicamentos en dicho establecimiento farmacéutico. Se ha elaborado el formulario de consentimiento (Anexo B) en el que el paciente manifiesta estar informado y da su aprobación para la realización y uso de la encuesta, con su firma (Anexo C).

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Finalizando la recopilación de la información, se usó el programa SPSS para el estudio de los datos y se expuso esquemas de los resultados que facilitó examinar y explicar tomando en cuenta el planteamiento del problema, más adelante se llevó a cabo la exploración de la información requerida para la comprobación y contrastación del objetivo.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

La información empleada será de modo confidencial. Se resguardará la intimidad de los participantes involucrados en el estudio; por el tipo y nivel de la investigación no supone riesgo para la salud, ni de los derechos personalizados de los involucrados. En cuanto a los principios bioéticos se tendrá en cuenta los siguientes:

Principio de Autonomía

El principio de autonomía es coordinado con la independiente elección y corresponde a la facultad del individuo de decidir por sí mismo, libre de limitaciones

internas y externas, sobre la base de las alternativas que se le presentan (34).

El principio de autonomía se aplicará en la investigación a los participantes hipertensos que compran sus medicamentos en la oficina farmacéutica “Somos Salud” en Ate Vitarte, el formulario de consentimiento informado será la evidencia que refleje la participación formal de los pacientes.

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia hace referencia al deber moral de actuar en beneficio de los otros. Varios actos de beneficencia son obligatorios, sin embargo, el principio de beneficencia, tal y como nosotros mismos lo sabemos, impone a otros a seguir sus intereses relevantes y legítimos (35).

Se proporcionará información a los participantes sobre los beneficios que se pueden obtener como resultado de este estudio.

Principio de no maleficencia

El principio de no maleficencia se refiere al deber de no causar perjuicio intencional (36). A los pacientes se les informará que su colaboración no supone ningún peligro para su salud.

Principio de justicia

Este principio está declarado a la no marginación en la elección de los individuos de investigación en su modo operativa en la ética de la investigación. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada persona no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de los otros individuos (37). Estarán tratados igualmente sin favoritismo alguno, con cordialidad y respeto.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de los pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 (N = 200)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	200	100
Edad		
25-54 años	35	17,5
55-59 años	31	15,5
≥ 60 años	134	67
Total	200	100
Género		
Masculino	123	61,5
Femenino	77	38,5
Total	200	100
Estado civil		
Casado(a)	84	42
Viudo(a)	40	20
Separado/divorciado	30	15
Soltero(a)	46	23
Total	200	100
Grado de instrucción		
Primaria	71	35,5
Secundaria	77	38,5
Superior	34	17
Sin instrucción	18	9
Total	200	100
Ocupación		
Ama de casa	40	20
Jubilado/Cesante	104	52
Empleado	56	28
Total	200	100
Seguro		
Si	161	80,5
No	39	19,5
Total	200	100
Tiempo diagnosticado de hipertensión arterial		
≤ 1 año	37	18,5
1-10 años	107	53,5
≥ 10 años	56	28

a) Análisis del Nivel de adherencia Terapéutica

Tabla 1. Parámetros evaluados en la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021

Evaluación	Encuestados	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	64	32	32	32
Media	88	44	44	76
Alta	48	24	24	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta realizada por los investigadores 2021.

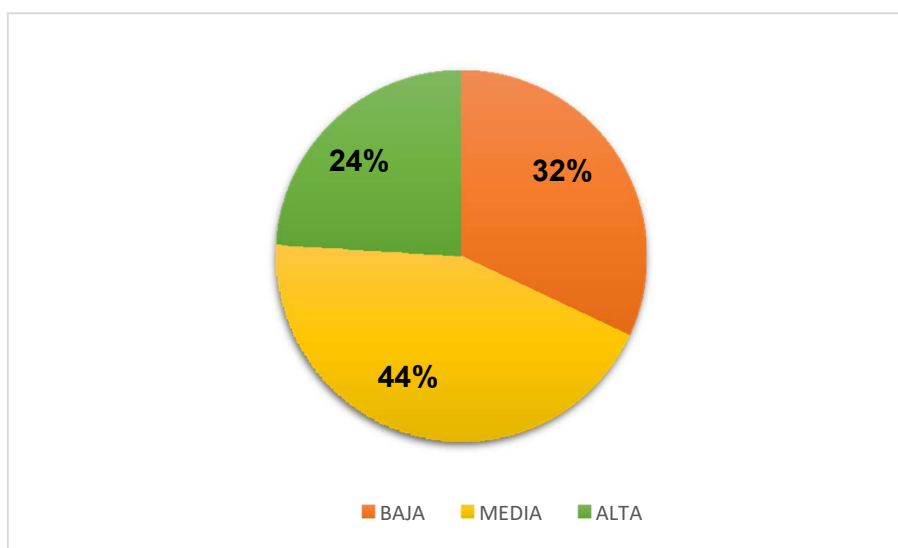


Figura 1. Porcentaje de la adherencia terapéutica en pacientes con HTA que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 (N = 200)

La tabla 1 y la figura 1 muestran la distribución porcentual sobre la evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la botica “SOMOS SALUD” en el distrito de Ate Vitarte.

Se observa que la mayoría de los encuestados (68%), presentan una adherencia terapéutica de media a alta, siendo la adherencia media la más recurrente de los encuestados con un 44 % y la adherencia alta en el nivel minoritario de un 24%. Asimismo, el 32 % de los encuestados presenta una adherencia terapéutica baja.

b). Análisis de los Ítems desarrollados

Tabla 2. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que olvidaron tomar su medicamento

Respuesta	Encuestados	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	77	38,5	38,5	38,5
Sí	123	61,5	61,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta realizada por los investigadores 2021

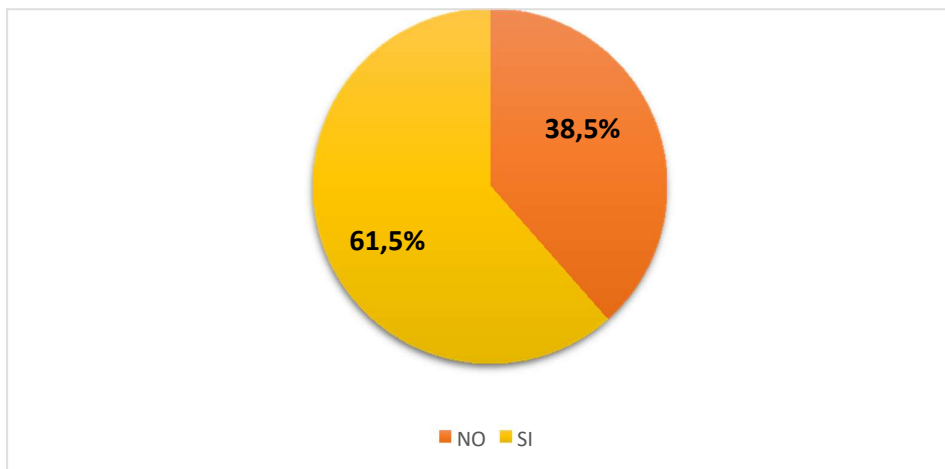


Figura 2. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” De Ate Vitarte - 2021 que olvidan tomar la medicina (N = 200)

La tabla 2 y la figura 2 muestran los porcentajes de respuesta sobre eventos de olvido de tomar la medicina por parte del encuestado. Se observa que 123 encuestados (61.5%), manifestaron afirmativamente (SI) y solo 77 encuestados

(38,5%), respondieron que NO.

Tabla 3. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que olvidaron tomar la medicina en las 2 últimas semanas

Respuesta	Encuestados	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	76	38	38	38
Sí	124	62	62	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta realizada por los investigadores 2021

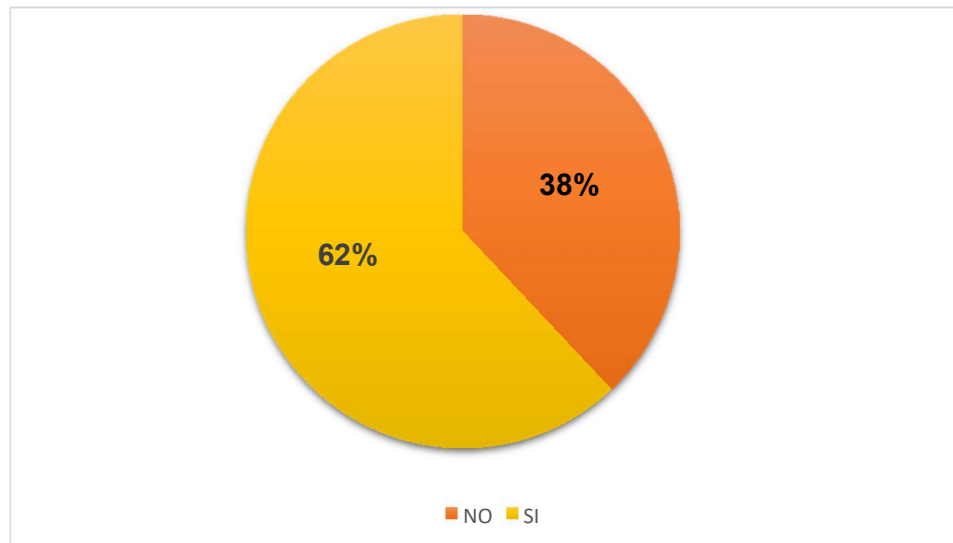


Figura 3. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que olvidaron tomar la medicina en las 2 últimas semanas (N = 200)

La tabla 3 y la figura 3 muestran los porcentajes a la respuesta de recordar tomar la medicina por parte de los encuestados en las dos últimas semanas; se observa que la mayoría de los encuestados (62%), es decir, 124 personas respondieron que Sí y una minoría de 76 encuestados (38 %) respondieron que No.

Ítem 3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?

Tabla 4. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que han reducido la dosis de sus medicamentos

Respuesta	Encuestados	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	124	62	62	62
Sí	76	38	38	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta realizada por los investigadores 2021

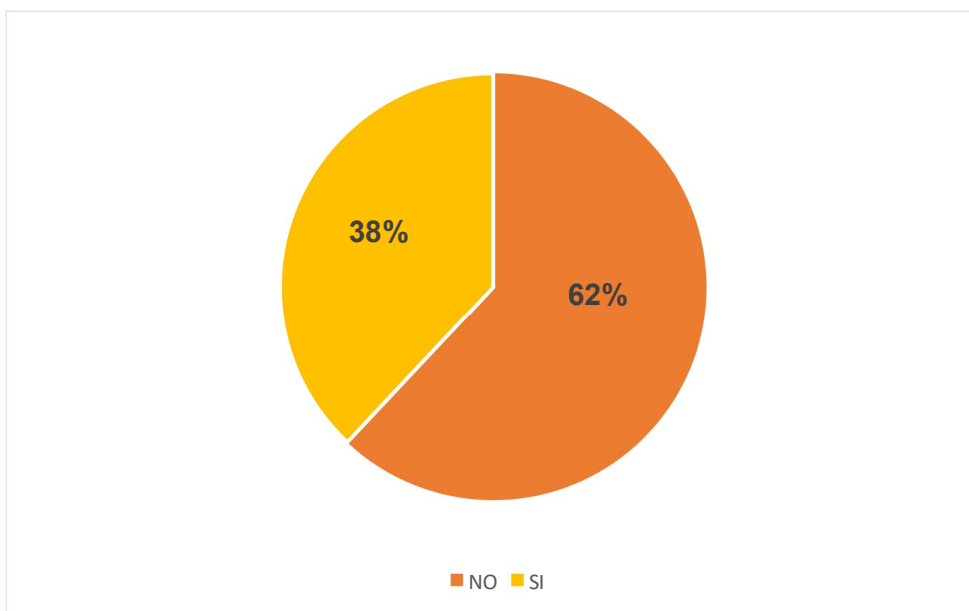


Figura 4. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que redujeron la dosis (N = 200)

La tabla 4 y la figura 4 muestran los porcentajes a la respuesta de la reducción de dosis al tomar la medicina por parte del encuestado; se observa que la mayoría de los encuestados (62%) es decir un número de 124 personas, respondieron que No

y una minoría de (38%), es decir 76 encuestados respondieron que Si.

Ítem 4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?

Tabla 5. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que olvidaron llevar la medicina a un viaje

Respuesta	Encuestados	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	57	28,5	71,5	71,5
Sí	143	71,5	28,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta realizada por los investigadores 2021

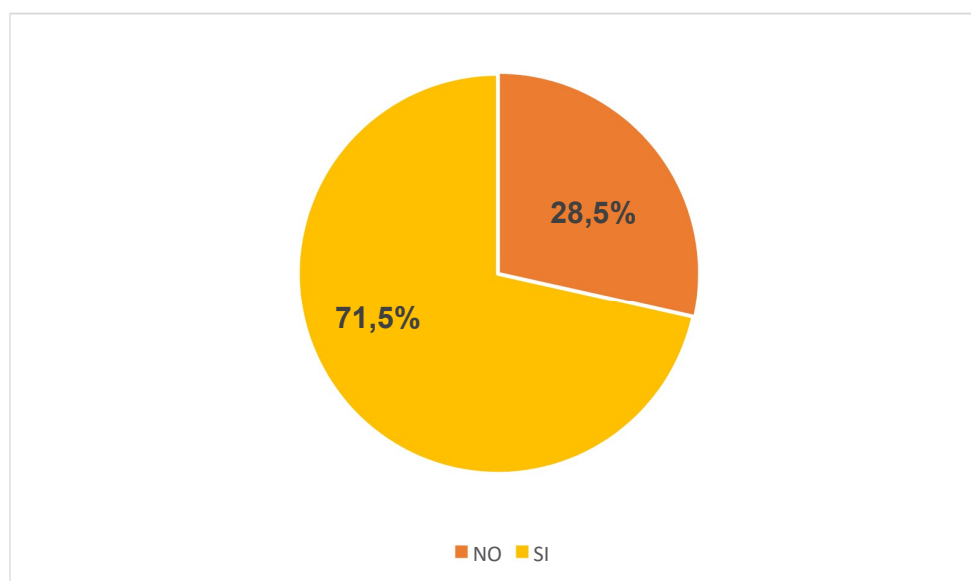


Figura 5. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que olvidaron llevar la medicina a un viaje (N = 200).

La tabla 5 y la figura 5 muestran los porcentajes a la respuesta del suceso de olvidarse la medicina cuando está de viaje por parte del encuestado; se observa que la mayoría de los encuestados (71,5%) es decir, 143 personas respondieron

que Sí y una minoría de 57 encuestados (28,5%) respondieron que NO.

Ítem 5. ¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?

Tabla 6. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que tomaron el medicamento ayer.

Respuesta	Encuestados	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	110	55	55	55
Sí	90	45	45	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta realizada por los investigadores 2021

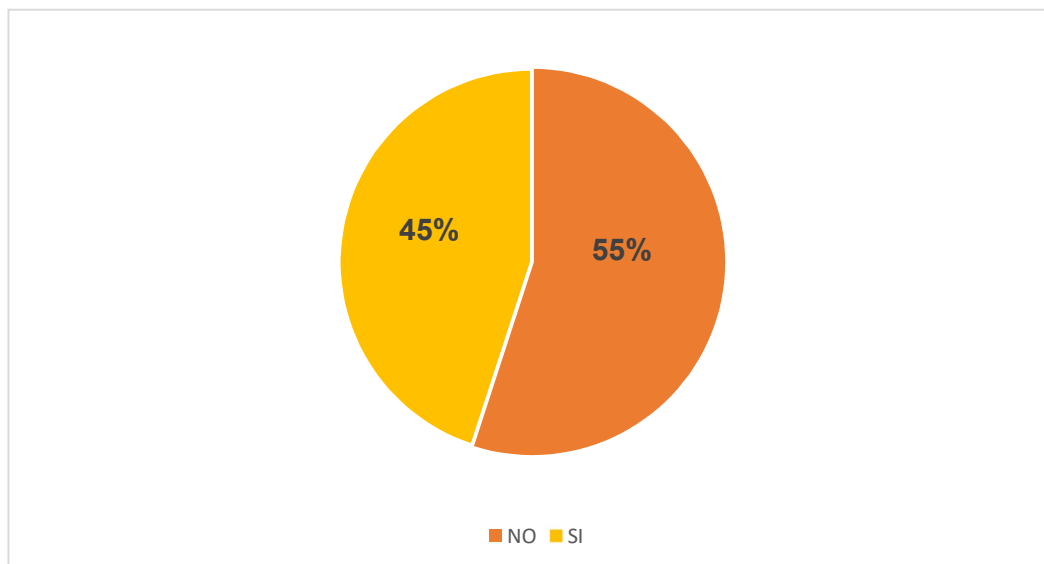


Figura 6. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que tomaron la medicina ayer (N = 200).

La tabla 6 y la figura 6 muestran los porcentajes a la respuesta de si tomó la medicina el día de ayer por parte del encuestado; se observa que la mayoría de los encuestados (55%) es decir, 110 personas respondieron que No y una minoría de

90 encuestados (45 %) respondieron que Sí.

Ítem 6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?

Tabla 7. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que dejaron la medicina por afección controlada.

Respuesta	Encuestados	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	96	48	48	52
Sí	104	52	52	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta realizada por los investigadores 2021

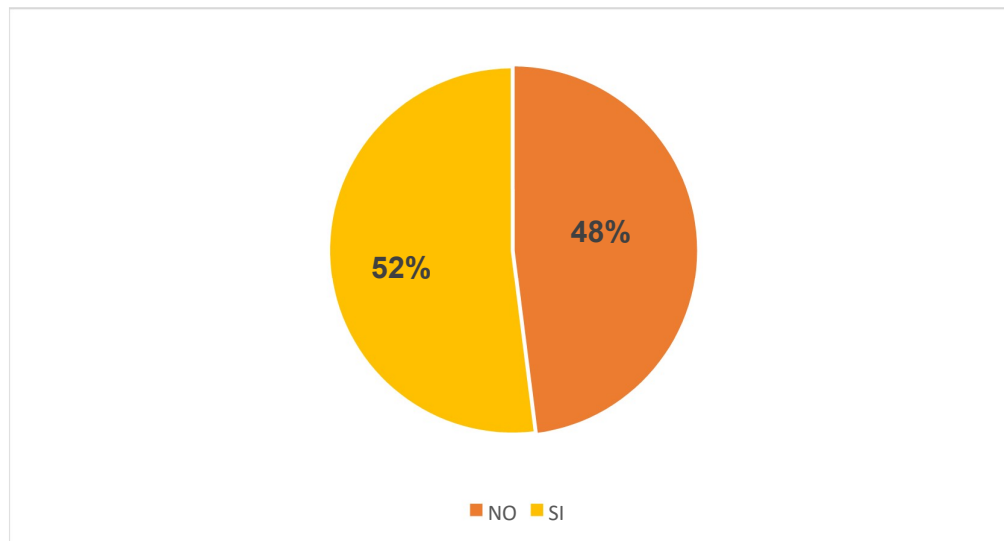


Figura 7. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que dejó la medicina por la afección controlada (N = 200).

La tabla 7 y la figura 7 muestran los porcentajes a la respuesta de si deja de tomar la medicina al tener su afección estable; se observa que la mayoría de los encuestados (52%) es decir, 104 personas respondieron que Sí y una minoría de 96 encuestados (48 %) respondieron que No.

Ítem 7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?

Tabla 8. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 y sienten presión frente al tratamiento médico.

Respuesta	Encuestados	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	112	56	56	44
Sí	88	44	44	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta realizada por los investigadores 2021

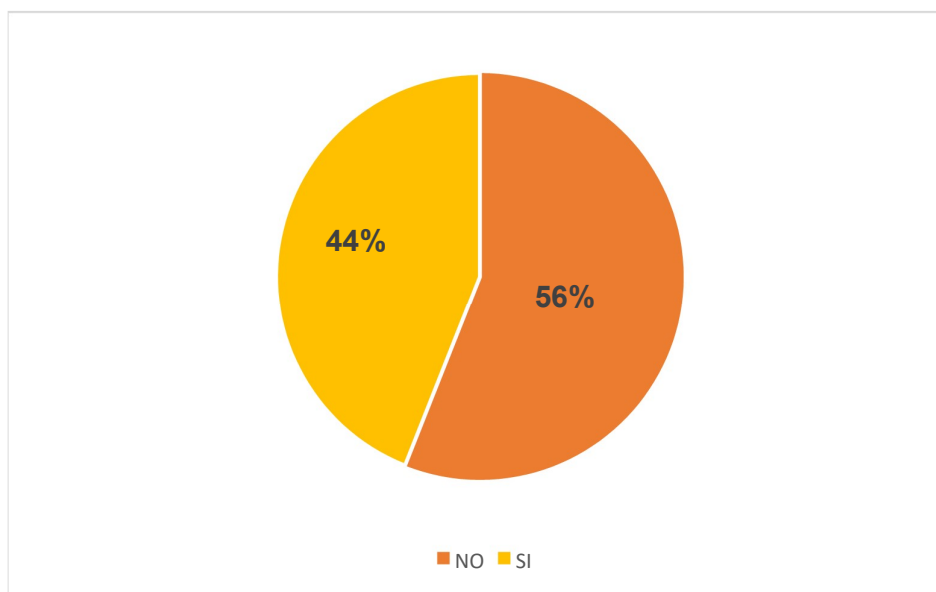


Figura 8. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que siente presión frente al tratamiento médico (N = 200).

La tabla 8 y la figura 8 muestran los porcentajes a la respuesta de si siente presión frente al tratamiento médico; se observa que la mayoría de los encuestados (56%) es decir, 112 personas respondieron que NO y una minoría de 88 encuestados (44

%) respondieron que Sí.

Ítem 8. ¿Presenta problemas con la frecuencia para recordar tomar todas sus medicinas?

Tabla 9. Pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que presentan problemas con la frecuencia para recordar la toma de medicinas.

Respuesta	Encuestados	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	117	58,5	58,5	58,5
Sí	83	41,5	41,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta realizada por los investigadores 2021

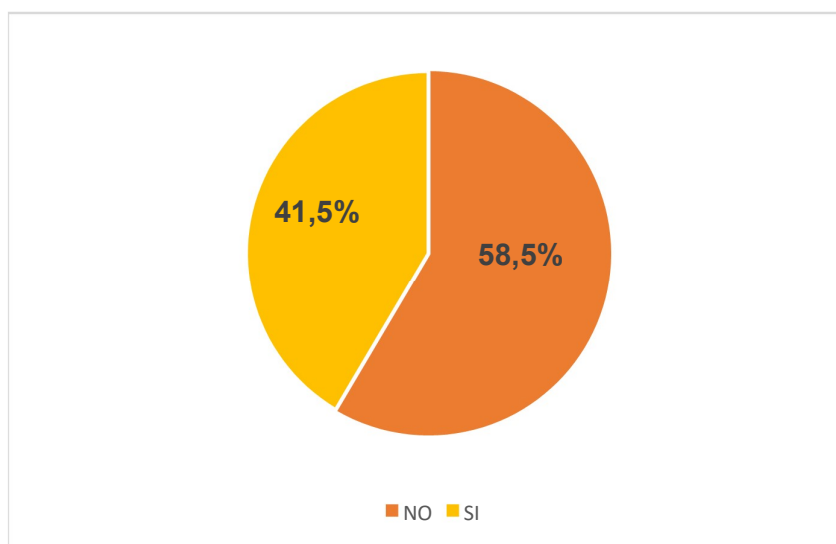


Figura 9. Porcentaje de pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica “Somos Salud” de Ate Vitarte - 2021 que presenta problemas con la frecuencia para recordar la toma de medicinas (N = 200).

La tabla 9 y la figura 9 muestran los porcentajes a la respuesta de si tiene problemas frecuentes para recordar tomar su medicamento; se observa que la mayoría de los encuestados (58,5%) es decir, 117 personas respondieron que NO y una minoría de 83 encuestados (41,5 %) respondieron que SÍ

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSIÓN

El éxito terapéutico depende de la adherencia al tratamiento farmacológico, su incumplimiento ocasiona reducción de la calidad de vida y mayores costos de tratamiento, entre otros. Por el contrario, una buena adherencia se asocia con una menor mortalidad en los estudios clínicos. La falta de adherencia no es exclusiva de pacientes hipertensos; sino que es un problema común entre los pacientes con enfermedades crónicas. La mala adherencia a la terapia antihipertensiva se asocia con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión aparentemente resistente, eventos coronarios y cerebrovasculares. En cuanto a la gestión de la adherencia, el objetivo es lograr el mejor uso de los medicamentos recetados por parte de los pacientes para maximizar el potencial de beneficio y minimizar el riesgo de daño (23, 25, 27, 29).

La realidad de este problema no es ajena en la población estudiada donde se encontró que no existe una adherencia establecida como el cumplimiento de los 8 indicadores evaluados en la prueba de Morisky Green y Levinne, pero sí una tendencia a cumplir en mayor medida con uno u otro indicador. Según la escala original se considera que el paciente se adhiere al tratamiento si tiene un puntaje mayor a 7 y “no se adhiere” si es un puntaje igual o menor, según este criterio en la población evaluada ningún paciente se adhiere al tratamiento; por lo que se recurrió a la elaboración de un baremo de la prueba de chequeo (instrumento), se obtuvo tres niveles para Adherencia terapéutica: Baja (0-2), media (3 – 5) y alta (6 – 8). La adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo y varias de las barreras para la adherencia deberán abordarse a nivel del sistema de salud; entonces sobre lo medido en esta investigación se pueden comentar los indicadores como suspender el tratamiento por sentir mejoría, el olvido de tomar la medicación en el horario adecuado como causas de la falta de adherencia (25).

Al 61,5% se le olvida alguna vez tomar la medicina; mientras que al 62% se le olvido tomar la medicina en las 2 últimas semanas, concuerdan con los estudios

desarrollados por Unni y Farris (2011), que mencionan que todos los casos de olvido y descuido en la toma de medicamentos se consideran no adherencia involuntaria sin referencia a las actitudes o creencias del paciente sobre los medicamentos; pero también concluyen que no es probable que el uso de intervenciones basadas en señales, como recordatorios telefónicos o alarmas, reduzca la falta de adherencia (30), además esta idea es ratificada por Huaraca W. en (2019),que consideran que el olvido se encuentra entre los factores más comunes en la no adherencia al tratamiento (31).

Acerca del olvido de la toma de medicamentos, los resultados mostraron que el 61,5% olvidó tomar la medicina y el 41,5 % tiene problemas con recordar la frecuencia de la tomade sus medicamentos. Si bien la no adherencia involuntaria (olvido) no se considera típicamente como un proceso cognitivo activo, las asociaciones inversas con las creencias de necesidad sugieren que las personas parecen más propensas a olvidar tareas a las que dan menor prioridad o importancia, como lo reflejan las creencias de baja necesidad y la evaluación negativa de la necesidad contra preocupaciones (32).

En esta investigación el 52% dejó el medicamento antes de terminar el tratamiento porque sintió mejoría; sin embargo, esta es la proposición del test de Morinsky Green y Levinne (por mejoría), en la vida real, la interrupción del tratamiento antihipertensivo se ve afectada en sentido contrario por una gran cantidad de factores: tipo de tratamiento antihipertensivo, co-tratamientos, condiciones clínicas e incluso características demográficas de la zona geográfica donde vive el paciente. El conocimiento de estos factores puede ayudar al esfuerzo por reducir este fenómeno (33).

En otros factores resaltantes, el 38 % redujo la dosis de medicamentos para la hipertensión, esta parece ser otra idea habitual de los pacientes, quienes aumentan o disminuyen la dosis porque creen que su problema puede mejorar más rápidamente o porque creen que los medicamentos son dañinos y perjudiciales (34).Apenas el 45 % tomó su medicina el día anterior, lo que quiere decir que no todo está perdido, aunque la problemática sea compleja hay intención de los pacientes en adherirse al tratamiento, pero múltiples causas le impiden comprender

la totalidad de los beneficios de adherirse al tratamiento (38, 39, 40).

La baja adherencia encontrada en el estudio por parte de los clientes es preocupante ya que muchos de ellos son de bajos recursos económicos y las complicaciones que pueden tener más adelante son lamentables que nos hace reflexionar lo fundamental que resultaría la implementación del seguimiento terapéutico en la boticas realizadas por parte del químico farmacéutico para poder incentivar a los pacientes con patologías crónicas como la HTA adherirse al tratamiento y los beneficios que puede obtener en su salud y su economía .

4.2. CONCLUSIONES

Los pacientes hipertensos que adquieren sus medicamentos en la Botica "Somos Salud" de Ate Vitarte presentaron un nivel de adherencia alta en un 24%, un 44% presentó un nivel de adherencia media y un 32% presentó un nivel de adherencia baja.

Cabe recalcar que 67% de encuestados fueron adultos mayores, el 65% hombres, el 38,5% mujeres, el 80,5% son asegurados, en cuanto al tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial el 53,5% fue diagnosticado desde hace 1 a 10 años.

Así mismo el promedio presenta apenas un 53% de cumplimiento de los indicadores relacionados con la adherencia; siendo la principal causa el olvido.

4.3. RECOMENDACIONES

Se recomienda asociar la adherencia con los costos u otras variables que a su vez puedan explicar por qué son más difíciles de cumplir con ciertos indicadores que componen la adherencia terapéutica para un mejor diagnóstico.

Realizar más estudios en oficinas farmacéuticas para que en base a los resultados se puedan implementar políticas estratégicas y trabajar conjuntamente con los pacientes en seguimiento farmacéutico y que los pacientes tomen conciencia de las graves consecuencias que pueden acarrear la baja adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
2. Agustí, C. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. *Acta Médica Peruana*. 23(2) 2006. 69p.
3. Instituto nacional de estadística e informática. Produciendo estadísticas para el desarrollo del Perú. Lima; 2018. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no089-2018-inei.Pdf>
4. Revilla L. La hipertensión arterial en el Perú, a propósito del Día Mundial de la Hipertensión. 2019. *Boletín Epidemiológico* Vol 28. Disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
5. Pagès N, & Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. 2018. *Ars Pharm*, 59(3), 163-172.
6. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Switzerland: World Health Organization; 2003.
7. Shaw R, Bosworth H. Baseline medication adherence and blood pressure in a 24-month longitudinal hypertension study. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;(21):1401-6.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020. Encuesta Demográfica y de Salud

Familiar:INEI; 2020: 287-306. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2020.pdf

9. Limaylla M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan–EsSalud. 2016.
10. Ley General de Salud N° 26842, Congreso de la República del Perú, (1997,15 de Julio). Recuperado de [ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf](http://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf)
11. INEI. Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda, 22 de octubre del 2017, Perú: Resultados Definitivos. Lima, octubre de 2018. 8. INE-DGCIED.
12. Sellen Crombet J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. 1.^a ed. Ciudad de la Habana: Editorial Universitaria; 2008.
13. Gamboa R & Rospigliosi A. Más allá de la hipertensión arterial. Acta médica peruana, 2010, 27(1), 45-52.
14. Chobanian A, Bakris G, Black H, Cushman W, Green L. & Izzo L. Complete Report. The Seven Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. 2004. NIH Publication No 04-5230, [cerca de 104 p.]. Recuperado de <http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>
15. Inserra F. Capítulo 11. Diuréticos en el tratamiento de la hipertensión arterial. ¿qué lugar ocupan hoy? Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, 2013.

16. Alvarado O. Antagonistas del calcio en la hipertensión arterial. Rev Peruana de Cardiología; 1997, XXII (3): 96-3.
17. González V, Fernández L, Ruibal A, & Durán G. Inhibidores de la enzima convertora de angiotensina: Revisión de estudios multicéntricos. 2002.
18. Perez Caballero MD. Guía Cubana de diagnóstico ,evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med [Internet]. 2017 [citado 8 octubre 2021];(vol.56). Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
19. Garay I, Vega L, & Ganado E. Curso básico sobre hipertensión. Tema 2. Antagonistas de los receptores de la angiotensina II, 2017. Farmacia Profesional, 31(2), 22-30.
20. Novella G. Inhibidores de renina. Revista Peruana de Cardiología, 2008, 34(2), 129-138.
21. López, R. (2001). Bloqueadores beta en el tratamiento de la hipertensión. Offarm: farmacia y sociedad, 20(11), 76-88.
22. Sánchez V. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la botica FARMAX – Trujillo. Abril- julio 2016. uladech.
23. Romero S, Parra D, Rojas L. ``Teaching: Individual`` to increase adherence to therapeutic regimen in people with hypertension and type-2 diabetes: protocol of the controlled clinical trial ENURSIN. BMC Nursing. 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31171916>
24. Sanchez Vigo C. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Farmax Trujillo.Abril-Julio [Químico Farmacéutico]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016.
25. Huaraca, W. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral-Essalud [Trabajo

Académico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2019.

26. Guevara D. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud Paiján, 2019.
27. Lozada Zapata A, Piscocoya J, Shiraishi Zapata C, Mendieta Albañil W. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. Rev. Salud Pública. 2020;(22):1–8.
28. Cajachagua M, Vargas C, Ingles M, Chavez J. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, en la Era-Lima Perú y San Miguel Arica Chile. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 2021 [citado 18 de octubre del 2021];(16):6. Disponible https://www.revhipertension.com/rlh_1_2021/16_estilos_adherencia.pdf
29. Huaquin Trebejo YM, Solis Tarazona YE. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Terapéutico en pacientes Hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención ESSALUD, Barranca 2020 [Licenciado en enfermería]. Universidad María Auxiliadora; 2021
30. Montenegro Mechán JA, More Chozo MM. Nivel de adherencia farmacológica de pacientes con hipertensión arterial del Centro de salud "Miguel Custodio Pisfil -Monsefu" [Médico cirujano]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021
31. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
632 p.
32. Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Málaga G. Self-knowledge, adherence to treatment, and control of arterial hypertension in Peru: A narrative review. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(3):497–504. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n3/a17v34n3.pdf>

33. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* [Internet]. 1986 [acceso 21 de octubre 2021];24(1):67-74
.Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/19217072_Concurrent_and_Predictive-Validity_of_A_Self-Reported_Measure_of_Medication_Adherence
34. Cosac DS. Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante de investigación clínica. *Revista.bioet.* [Internet]. 2017 [citado 18 octubre 2021];(1):19–29. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/NLVytLDgkv8z6x8tSRH4YBP/?format=pdf&lang=es>
35. López L,Zulueta G. “El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral,la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum* 174 .2020[citado 18 de octubre 2021];(62),1-30
36. Siurana J.Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*[internet].2010 [citado 18 de noviembre de 2021];(22),4
Disponible en:<https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
37. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Am J Ophthalmol* [Internet].2015[acceso 20 de octubre 2021];2(6):228-33. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
38. Unni E, & Farris K. Unintentional non-adherence and belief in medicines in older adults. 2011. *Patient education and counseling*, 83(2), 265-268.
39. Ibrahim N, Edis Z, & Al-Owais, K. Adherence of geriatric patients and their beliefs toward their medicines in the United Arab Emirates. 2020. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 12(1), 22.

40. Konstadina Griva, Ph.D., Andrew Davenport, FDRRC, Michael Harrison, FDRRC, Stanton P. Newman, Ph.D., Non-adherence to Immunosuppressive Medications in Kidney Transplantation: Intent Vs. Forgetfulness and Clinical Markers of Medication Intake, *Annals of Behavioral Medicine*, Volume 44, Issue 1, August 2012, Pages 85–93, <https://doi.org/10.1007/s12160-012-9359-4>.
41. Mancía Z; Soranna D; Merlino L; Corrao G. Factores implicados en la interrupción del tratamiento con fármacos antihipertensivos, *Journal of Hypertension*: agosto de 2014 - Volumen 32 - Número 8 - p 1708-1716 doi: 10.1097 / HJH.0000000000000222.
42. Honorato Pérez J. Interacciones en el tratamiento de la hipertensión arterial. *EL SERVIDER* [Internet]. 2001 [citado 12 noviembre 2021];(vol.18):105–107. Disponible en: [http:// www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
43. Aguilar Barajas S. Fórmulas para el Cálculo de la Muestra en Investigaciones de Salud. *Salud en Tabasco* [Revista en Internet]2005[8 de setiembre 2019]11(1-2):2-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>.

ANEXOS

Anexo A. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8)

Preguntas	Opciones de respuesta
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Sí=0 No=1
2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Sí=0 No=2
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	Sí=0 No=3
4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?	Sí=0 No=4
5. ¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?	Sí=0 No=5
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?	Sí=0 No=6
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	Sí=0 No=7
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?	Nunca/Casi nunca 1 Rara vez 0,75 Algunas veces 0,5 Habitualmente 0,25 Siempre 0
<p>Fuente: Morisky D, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens . 2008; 10(5): 348–354.</p>	

Anexo B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted poseerá otra copia también firmada. La presente investigación se titula NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES HIPERTENSOS QUE ADQUIEREN SUS MEDICAMENTOS EN LA BOTICA “SOMOS SALUD” DE ATE VITARTE, 2021 es elaborado por las bachilleres Agüero Vásquez Norma y Chugden Llanos Noemí Guadalupe. El propósito de la investigación es conocer el nivel de adherencia terapéutica en este grupo de interés. Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en esta encuesta no le generará ningún perjuicio académico. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente. Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quién completó la encuesta. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de otros pacientes y servirá para la elaboración de artículos y presentaciones académicas. Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, recibirá un resumen con los resultados obtenidos y será invitado a la sustentación en la cual serán expuestos los resultados. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Anexo C. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad para realizar preguntas, las cuales fueron respondidas, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono móvil:	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Hago constar que recibí una copia del consentimiento informado.

Firma del participante



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

San Juan de Lurigancho 22 de agosto del 2021

CARTA N°067-2021/ EPFYB-UMA

**Sr.
JOSE GABRIEL QUISPE ALIAGA
Propietario de la Botica “SOMOS SALUD” de Ate
Vitarte
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: CHUGDEN LLANOS DE ALVA, Noemí Guadalupe DNI 46385228 y AGÜERO VÁSQUEZ, Norma, DNI 44852732 puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: **“NIVEL DE ADHERENCIA TERAPEUTICA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE PACIENTES HIPERTENSOS QUE ADQUIEREN SUS MEDICAMENTOS EN LA BOTICA “SOMOS SALUD” DE ATE VITARTE, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2021.**

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

Atentamente,


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



Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

BOTICA SOMOS SALUD

"Año del Bicentenario del Perú"

Lima 02 de octubre del 2021

Señores:

De la Facultad de farmacia y bioquímica de la Universidad María Auxiliadora

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle presente que las Srtas bachilleres. **Aguero Vasquez, Norma, Chugden Llanos Noemi Guadalupe** alumnas egresadas de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora.

Estudiantes, para que cumpla con las exigencias académicas de complementación y etapa final de la formación del futuro Químico Farmacéutico, van a realizar sus encuestas para su trabajo de tesis final, las mismas que tendrá una duración no menor de 2 meses. Periodo comprendido de octubre - noviembre 2021.

Con tal fin, hago de conocimiento a usted que acepte en mis instalaciones para que puedan realizar el desarrollo de su trabajo y encuestas, el cual estará sujeto a las normas de mi empresa.

Agradeciendo la atención prestada.

Atentamente,

BOTICAS "SOMOS SALUD"
RUC: 10462053164
AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI N° 503
ASOC. LOS TOPACIOS - ATE - LIMA

PROPIETARIO
JOSE GABRIEL QUISPE ALIAGA

Anexo F. Operacionalización de las variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos	Es el grado en el que la conducta de un paciente se refleja en el cumplimiento de su prescripción en relación con la toma de medicación.	Se determinará de manera indirecta utilizando el test de Morinsky Green Levine que mide la adherencia como una escala de cumplimiento con el régimen terapéutico	Adherencia a la medicación	1. ¿Se le olvidó alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Nominal
				2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Nominal
				3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	Nominal
				4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para la hipertensión arterial alguna vez?	Nominal
				5. ¿Tomó la medicina para la hipertensión arterial ayer?	Nominal
				6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?	Nominal
				7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	Nominal
				8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?	Nominal





Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

80 años
✓

Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8)

Preguntas	Opciones de respuesta
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Sí No
2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Sí No
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	Sí No
4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?	Sí No
5. ¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?	Sí No
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?	Sí No
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	Sí No
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?	Nunca Casi nunca / Rara vez Algunas veces Habitualmente Siempre

Fuente: Morisky D, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens. 2008; 10(5): 348–354.