



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

**FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO
FARMACÓLOGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL
POLICLÍNICO ROAL DEL DISTRITO LOS OLIVOS 2023**

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

AUTORES:

Bach. CARRASCO GODOY NORCA
<https://orcid.org/0009-0005-0622-0332>

Bach. VERGARA ENGRACIO MARÍA LUISA
<https://orcid.org/0009-0001-7697-8203>

ASESOR:

Mg. TOVAR TICSE ROSMERY DIONICIA
<https://orcid.org/0000-0001-9520-5372>

LIMA – PERÚ

2023


DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

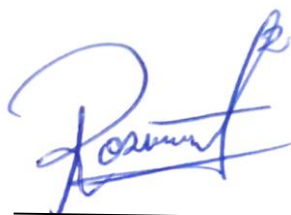
Yo, María Luisa Vergara Engracia , con DNI 43667454 en mi condición de autora de la Tesis presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Farmacia y Bioquímica de título, “Factores asociados y Adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del policlínico Roal del distrito los olivos 2023” **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 15% 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 30 de setiembre 2024.





DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Norca Carrasco Godoy, con DNI 16010667 en mi condición de autora de la Tesis presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Farmacia y Bioquímica de título, “Factores asociados y Adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del policlínico Roal del distrito los olivos 2023” **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.

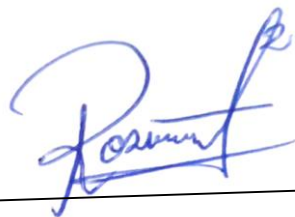
Indicar que dicho documento es **Original** con un porcentaje de similitud 15% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

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

Lima 30 de setiembre 2024.



Norca Carrasco Godoy



FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL POLICLINICO ROAL DEL DISTRITO LOS OLIVOS 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y hermanos, quienes han sido mi fuente inagotable de apoyo y amor a lo largo de toda mi vida, su sacrificio, paciencia y constante aliento han sido la fuerza impulsora detrás de mi educación y logros académicos.

Bach. Carrasco Godoy Norca

Dedico esta tesis a mis padres, también quiero expresar mi gratitud a mis amigos y seres queridos, quienes han estado a mi lado en cada paso de este largo viaje académico. Sus palabras de ánimo, comprensión y apoyo moral han sido fundamentales para mantenerme enfocado en mi objetivo.

Bach. Vergara Engracio María Luisa

Agradecimiento

A Dios, cuya gracia y orientación han sido la base de todo lo que he logrado. A través de los desafíos y los momentos de alegría, su divina guía ha sido mi fuente de fortaleza y dirección.

A mi asesora, Mg. Tovar Ticse Rosmery Dionicia, le agradezco de todo corazón por su inquebrantable compromiso y dedicación. Sus conocimientos, orientación y apoyo constante han sido fundamentales en la realización de esta investigación, sin su liderazgo y consejo, esta tesis no habría sido posible.

También deseo reconocer a la Universidad María Auxiliadora por brindarme la oportunidad de crecer intelectualmente y desarrollarme como estudiante e investigadora, la infraestructura, recursos y entorno académico de la universidad han sido esenciales para mi formación.

Finalmente, agradezco a todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron a esta investigación y a mi crecimiento académico.

Este trabajo es el resultado de un esfuerzo colectivo, y a todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	8
II.1. Enfoque y diseño de la investigación	8
II.2. Población, muestra y muestreo	8
II.3. Variables de investigación	10
II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	10
II.5. Plan metodológico para la recolección de datos	11
II.6. Procesamiento del análisis estadístico	11
II.7. Aspectos éticos.....	11
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIONES	27
4.1. Discusión	27
4.2. Conclusiones.....	32
4.3. Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	37

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables	37
Anexo B: Matriz de consistencia	39
Anexo C: Instrumentos de recolección de datos	40
Anexo D: Consentimiento informado	44
Anexo E: Validación del instrumento de recolección de datos.....	47
Anexo F: Evidencias de trabajo de campo.....	50
Anexo G: Carta de aceptación del policlínico Roal.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Demográficos.....	12
Tabla 2. Dimensión - Factores socioeconómicos.....	13
Tabla 3. Dimensión - Factores relacionados con el tratamiento	14
Tabla 4. Dimensión - Factores relacionados con el paciente.....	15
Tabla 5. Dimensión - Factores relacionados con la enfermedad	16
Tabla 6. Dimensión - Factores relacionados con el Sistema de Salud	17
Tabla 7. Variable 2 - Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión....	18
Tabla 8. Adherencia al tratamiento farmacológico	19
Tabla 9. Prueba de normalidad.....	20
Tabla 10. Prueba de correlación de Spearman entre los factores asociados en la adherencia y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos	21
Tabla 11. Prueba de correlación de Spearman entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antihipertensivo	22
Tabla 12. Prueba de correlación de Spearman entre los factores relacionados con el tratamiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo.....	23
Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman entre los factores relacionados con el paciente y adherencia al tratamiento antihipertensivo	24
Tabla 14. Prueba de correlación de Spearman entre los factores relacionados con la enfermedad y adherencia al tratamiento antihipertensivo	25
Tabla 15. Prueba de correlación de Spearman entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de barras de la Adherencia al tratamiento farmacológico19

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023

Metodología: El presente estudio es de enfoque cuantitativo, básica, correlacional, no experimental, transversal; técnica de la encuesta e instrumento cuestionario aplicada a 278 pacientes. Los datos se analizaron con estadístico descriptivo presentado en tablas y figuras.

Resultados: Indican la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023, para la dimensión “Factores socioeconómicos” predominó (A veces) con un (36.98%), para la dimensión “Factores relacionados con el tratamiento” se encontró que predominó (Casi nunca) con un (68.26%), para la dimensión “Factores relacionados con el paciente” se encontró que predominó (Casi siempre) con un (28,68%), para la dimensión “Factores relacionados con la enfermedad” se encontró que predominó (Casi siempre) con un (37.9%), finalmente para la dimensión “Factores relacionados con el Sistema de Salud” se encontró que predominó (Casi nunca) con un (50.24%).

Conclusión: La relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos fue altamente significativa, positiva moderada ($r= .459$; $p=0.000<0.05$).

Palabras clave: Hipertensión, Cumplimiento de la Medicación, Cumplimiento del Tratamiento, Alianza Terapéutica, Tratamiento Farmacológico.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between associated factors and adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients at the ROAL Polyclinic in the Olivos 2023 district.

Methodology: The present study has a quantitative, basic, correlational, non-experimental, cross-sectional approach; survey technique and questionnaire instrument applied to 278 patients. The data were analyzed with descriptive statistics presented in tables and figures.

Results: They indicate the relationship between the associated factors and adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients of the ROAL Polyclinic of the Olivos 2023 district, for the dimension "Socioeconomic factors" predominated (Sometimes) with (36.98%), for the dimension " Factors related to the treatment" was found to predominate (Almost never) with (68.26%), for the dimension "Factors related to the patient" it was found to predominate (Almost always) with (28.68%), for the dimension "Factors related to the disease" it was found that it predominated (Almost always) with a (37.9%), finally for the dimension "Factors related to the Health System" it was found that it predominated (Almost never) with a (50.24 %).

Conclusion: The relationship between the associated factors and adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients of the ROAL Polyclinic of the Olivos district was highly significant, moderate positive ($r = .459$; $p = 0.000 < 0.05$).

Keywords: Hypertension, Medication Adherence, Patient Compliance, Therapeutic Alliance, Drug Therapy

I. INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento en individuos con hipertensión es un elemento esencial en la administración eficaz de esta afección crónica; diversos factores asociados afectan la habilidad de los pacientes para mantener una adhesión constante a sus programas de medicación, desde barreras socioeconómicas y efectos secundarios de los medicamentos hasta la conciencia sobre la importancia del tratamiento, estos elementos juegan un papel significativo en la adhesión terapéutica (1). La OMS, ha destacado la problemática de la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos como una cuestión de importancia significativa para la salud pública. A través de varios informes y publicaciones, la OMS ha subrayado que la adherencia inadecuada a los regímenes de medicación prescritos puede comprometer la eficacia de los esfuerzos de control y manejo de la hipertensión (2).

En Europa, la problemática situación de la adherencia al tratamiento medicamentoso en individuos con hipertensión también se manifiesta. En naciones como España e Italia, se ha observado que alrededor del 40% de los pacientes no siguen rigurosamente sus tratamientos, factores como la complejidad de los regímenes de medicación, falta de seguimiento médico adecuado y la percepción de mejora en la salud cuando se suspenden los medicamentos contribuyen a esta problemática (3). Asia no está exenta de esta preocupación, con países como China e India han experimentado tasas de no adherencia de alrededor del 50%; los sistemas de atención médica fragmentados, la falta de educación sobre la hipertensión y la disponibilidad limitada de medicamentos contribuyen a la falta de adherencia en la región. Además, creencias culturales y tradicionales en torno a la medicina también pueden influir en la voluntad de los pacientes para seguir sus tratamientos (4). En África, la problemática de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos es agravada por desafíos estructurales y de acceso a la atención médica. Países como Nigeria y Sudáfrica enfrentan tasas de no adherencia que rondan el 60%; la falta de infraestructura de salud adecuada, sumada a la limitada disponibilidad de medicamentos y falta de concientización, contribuyen a esta situación (5). En países como Australia y Nueva Zelanda, se observa que alrededor del 40% de los pacientes hipertensos no siguen adecuadamente sus tratamientos prescritos; las barreras geográficas y la escasez

de recursos médicos en ciertas zonas distantes puede tener un impacto en la habilidad de los pacientes para obtener y continuar con sus terapias (6).

En el Perú la problemática es significativa; según un estudio del Ministerio de Salud, aproximadamente el 45% de los pacientes hipertensos no siguen adecuadamente sus tratamientos prescritos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión (7). Además, aproximadamente 5.5 millones de individuos mayores de 15 años sufren de hipertensión arterial, lo que equivale a alrededor del 22.1% de la población según (ENDES)(8). En un contexto similar, un estudio llevado a cabo en la región de Lima Norte identificó 5625 casos recién diagnosticados de hipertensión en un año, y el distrito de San Martín de Porres fue el que registró la cifra más elevada, con un total de 1165 casos (9).

La carencia de adherencia al tratamiento en individuos con hipertensión en Perú se debe en gran medida a barreras económicas que limitan el acceso a medicamentos esenciales, así como a la escasa educación y concientización sobre la importancia de mantener un tratamiento adecuado. Además, los efectos colaterales de los fármacos y las limitaciones socioeconómicas contribuyen en gran medida a esta situación (9).

La falta de adherencia al tratamiento tiene graves consecuencias para los pacientes hipertensos en el Perú, incluido el agravamiento de la enfermedad, un aumento de la carga económica para el sistema de salud, una disminución en la calidad de vida y una mayor carga social y familiar; esta problemática no solo afecta la salud de los individuos, sino que también ejerce presión en los recursos de atención médica y en el bienestar de las familias (9).

Estos números subrayan la magnitud del desafío que enfrenta el país en la gestión de la hipertensión y se requiere abordar la falta de cumplimiento del tratamiento con el fin de disminuir las complicaciones debido a esta afección. Por lo tanto, se propone realizar una investigación sobre el nivel de adherencia en pacientes hipertensos y los factores que puedan estar relacionados.

Pregunta general:

¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023?

Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antihipertensivo?
- ¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo?
- ¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo?
- ¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento antihipertensivo?
- ¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo?

En el contexto de la hipertensión, los factores asociados engloban dimensiones interrelacionadas que ejercen una influencia significativa en la presencia y el control de la hipertensión arterial. Estas dimensiones comprenden una variedad de elementos, desde factores socioeconómicos que abarcan el acceso a la atención médica y las condiciones económicas, hasta aspectos relacionados con la terapia, como la dificultad de los programas de tratamiento. También incluyen factores vinculados al paciente, como su nivel de comprensión y motivación, así como elementos vinculados a la enfermedad en sí, como la severidad y la evolución de la afección. Además, no se pueden pasar por alto los factores relacionados con el sistema de salud, que engloban la calidad de la atención brindada (10).

Técnicamente, la adherencia al tratamiento medicamentoso de la hipertensión se describe como el nivel en el cual los individuos con diagnóstico de hipertensión arterial siguen de forma constante y apropiada las recomendaciones terapéuticas

indicadas por su especialista médico, esto engloba la administración exacta de los fármacos en las cantidades y momentos aconsejados. El cumplimiento riguroso de este plan de tratamiento tiene como objetivo, conseguir un manejo efectivo de la hipertensión y prevenir los posibles problemas que pueden surgir debido a esta enfermedad crónica (10).

Antecedentes internacionales:

Solís A, *et al.* (2021) En Colombia, analizaron elementos relacionados con la adherencia al tratamiento de la enfermedad arterial hipertensiva en pacientes, para ello encuestaron a 150 pacientes. De los cuales obtuvieron que las personas de edades comprendidas entre 60 y 69 años tienen una probabilidad más elevada de no cumplir con el tratamiento, presentando un índice de (OR) de 3,70 y un intervalo de confianza del 95% que oscila entre 1,17 y 11,60. Indicando que el grupo de individuos mayores de 50 a 69 años evidenciaron la probabilidad más elevada de no cumplir con el tratamiento (11).

Nascimento M. y Bezerra S. (2020) En Brasil, analizaron la adherencia al tratamiento con medicación antihipertensiva, y los elementos asociados en individuos hipertensos que reciben seguimiento en la atención médica primaria, con un método descriptivo y analítico en la cual encuestaron a 421 personas. Obteniendo que la adhesión al tratamiento en niveles altos o medios se vinculó con personas solteras ($p=0,005$) y sin ocupación laboral ($p=0,043$). Indicando que la falta de adherencia y control en ciertos grupos resalta la necesidad de reformular las estrategias de atención médica primaria, con un enfoque particular en pacientes que enfrentan hipertensión y diabetes (12).

Cruz A. *et al.* (2021) En Brasil, determinaron los elementos asociados con la adherencia al tratamiento con medicamentos en pacientes con hipertensión en la localidad de Montes Claros. Para ello encuestaron a 200 pacientes. Se encontró que la tasa de cumplimiento del tratamiento medicamentoso fue del 70% en su conjunto, y de estos, el 73% adquiere su medicación a través del sistema SUS. Destacando que la atención médica estatal incide de manera directa en la adhesión de los usuarios con respecto a los medicamentos (13).

Antecedentes nacionales:

Salinas L. (2019) En Lima, identificaron los elementos asociados a la adherencia al tratamiento medicamentoso en individuos con hipertensión del Hospital María Auxiliadora. Para ello encuestaron a 180 pacientes en su estudio analítico y transversal. De lo cual obtuvo que la fidelidad al tratamiento estuvo correlacionada de manera estadísticamente significativa con el género ($p=0.000$) y el grado de conocimiento acerca de la enfermedad ($p=0.000$). Indicando que los elementos que evidenciaron una relación con la adherencia al tratamiento con medicamentos incluyeron un elevado nivel de comprensión acerca de la hipertensión arterial (14).

Huamán M. (2020) En Ica, identificaron los elementos asociados con la adherencia a la terapia farmacológica para la hipertensión en pacientes atendidos en el hospital de Nazca. Para ello encuestaron a 92 pacientes, un estudio analítico y observacional. Obteniendo que los individuos de más de 51 años muestran una mayor adherencia a los tratamientos antihipertensivos en comparación con aquellos que tienen edades entre 20 y 50 años. Mencionando que la adherencia a la terapia antihipertensiva es más prevalente en individuos de 51 años en adelante, mujeres, individuos con educación superior, aquellos que están casados y personas de ciertas áreas geográficas (15).

Dávila M. y Velásquez A. (2021) En Chiclayo, identificaron los elementos asociados con la falta de cumplimiento del tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social. Para ello encuestaron a 234 usuarios. Obteniendo que la tasa de falta de cumplimiento fue del 52.7%, y dentro de este grupo, el 68.67% eran mujeres, con una edad promedio de 71.82 ± 9.15 años. Mencionando que los pacientes del seguro social tienen una alta tasa de falta de adherencia a su tratamiento, la cual se asocia con factores socioeconómicos, del proveedor y del paciente que reducen la probabilidad de seguir el tratamiento (16).

La justificación teórica pretenderá aportar al conocimiento sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, destacando su relevancia en la salud pública. En el aspecto práctico, los resultados se utilizarán para desarrollar estrategias efectivas que mejorarán la adherencia al tratamiento y reducirán complicaciones en pacientes hipertensos. En el ámbito metodológico se diseñará y validará un

cuestionario específico para garantizar datos precisos sobre la adherencia, basado en estándares de investigación y la experiencia de expertos.

El objetivo general:

Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023

Los objetivos específicos:

- Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antihipertensivo
- Determinar la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo
- Determinar la relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo
- Determinar la relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento antihipertensivo
- Determinar la relación entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo

Hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023

Hipótesis específicas:

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento antihipertensivo
- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el tratamiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo
- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el paciente y adherencia al tratamiento antihipertensivo
- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con la enfermedad y adherencia al tratamiento antihipertensivo
- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1. Enfoque y diseño de la investigación

Enfoque: cuantitativo ya que se fundamentó en la recopilación y el análisis de información numérica con el objetivo de obtener resultados precisos y generalizables (17).

Diseño: no experimental, debido a que no se manipuló alguna variable, descriptivo ya que involucra la observación y la descripción del comportamiento de un individuo sin impactar de ninguna forma en él(18).

Tipo: básica, debido a que se realizó con el propósito de ampliar el conocimiento teórico y comprender los principios fundamentales de un fenómeno, sin buscar una aplicación práctica inmediata (19).

Nivel: Correlacional, debido a que se estableció la relación entre las variables en investigación (20).

Corte: transversal, porque los datos se recolectaron en un determinado momento(21).

II.2. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por 1000 usuarios que acudieron al Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023

Muestra: La muestra fue obtenida por medio de la fórmula de poblaciones finitas aplicado a la población.

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

N = Tamaño de la población

k = Es la constante que depende del nivel de confianza que asignemos.
(Para el caso del cálculo se usó el nivel de confianza del 95% que corresponde como valor de la constante = 1.96)

p = Es la proporción que poseen en la población la característica de estudio.
Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que p=q=0.5 que es la opción más segura.

q = Es la proporción que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

n = Es el tamaño de la muestra

e = Error que se previsto.

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1000}{(0.05^2 (1000 - 1)) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n= 278 pacientes

Muestreo: Tipo no probabilístico por intención debido a que se consideraron criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que actualmente están siguiendo un tratamiento médico farmacológico para la hipertensión, en el policlínico Roal.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión.
- Pacientes que proporcionen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no están siguiendo un tratamiento médico farmacológico para la hipertensión, en el policlínico Roal.
- Pacientes sin diagnóstico de hipertensión.
- Pacientes que no proporcionen el consentimiento informado.

II.3. Variables de investigación

Variable independiente: Factores asociados en la adherencia

Definición conceptual: Variables que influyen en el manejo óptimo de la enfermedad, adherencia al régimen médico y factores relacionados a la adherencia(10).

Definición operacional: Se aplicará un instrumento para la recolección de datos en los pacientes del Policlínico ROAL tomando en cuenta factores relacionados a nivel socioeconómico, el tratamiento, el paciente, la enfermedad y relacionado con el sistema de salud.

Variable dependiente: Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión

Definición conceptual: Capacidad y disposición del paciente para seguir de manera constante y precisa las recomendaciones médicas para controlar la enfermedad (10).

Definición operacional: Se aplicará un instrumento validado como la prueba de Morisky - Green para la recolección de datos en los pacientes del Policlínico ROAL

II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Fue la encuesta, a través de preguntas con escalas numéricas. Esta herramienta permitió adquirir información de manera práctica y eficiente. La recolección de datos fue dirigida a los pacientes de un Policlínico en Los Olivos diagnosticados con hipertensión. El instrumento fue un cuestionario el cual está en el apartado de **(Anexo: B)**.

II.5. Plan metodológico para la recolección de datos

Se solicitó el permiso necesario al director del Policlínico ROAL para la recopilación de datos de los pacientes con hipertensión. Una vez obtenida la autorización, se presentó un consentimiento informado a cada paciente. Una vez que los pacientes hayan completado y firmado el consentimiento, se les proporcionó el cuestionario para que lo llenen. En caso de que surjan preguntas o inquietudes, se aclararán todas las dudas que los pacientes consideren pertinentes.

II.6. Procesamiento del análisis estadístico

Los datos recopilados a través de las encuestas fueron ingresados en una base de datos (utilizando una hoja de cálculo en formato Excel), y posteriormente fueron analizados mediante el programa SPSS versión 27. En este proceso, se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales de tipo correlacional.

II.7. Aspectos éticos

Este estudio se rigió por los valores éticos de consideración, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. De igual importancia, se garantizó la confidencialidad y el uso puramente científico de la información de los participantes, resguardando su anonimato e identidad.

III. RESULTADOS

En las tablas y figuras se presentan los hallazgos de la investigación actual titulada "Factores asociados y adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del policlínico Roal del distrito Los Olivos 2023", este estudio se enfoca en proporcionar un análisis detallado de:

Tabla 1. Datos Demográficos

Sexo del encuestado			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	144	51,8
	Masculino	134	48,2
Edad del encuestado			
Válido	18 - 28 años	6	2,2
	29 - 39 años	35	12,6
	40 - 50 años	23	8,3
	51 - 61 años	45	16,2
	Mayor de 61 años	169	60,8
Grado de instrucción			
Válido	Sin instrucción	23	8,3
	Primaria	71	25,5
	Secundaria	144	51,8
	Superior	40	14,4
Situación Laboral			
Válido	Empleado(a)	82	29,5
	Desempleado(a)	44	15,8
	Pensionado(a)	60	21,6
	Independiente(a)	92	33,1
Tiempo de diagnóstico			
Válido	Menos de 1 año	71	25,5
	Hace 5 años	142	51,1
	Hace 10 años	65	23,4
	Total	278	100,0

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los datos demográficos de los encuestados, se observan las siguientes distribuciones, el 51.8% de los participantes son de sexo femenino, mientras que el 48.2% son de sexo masculino, la mayoría de los encuestados (60.8%) tienen más de 61 años, el 51.8% tienen estudios secundarios, un considerable porcentaje (33.1%) se identifican como trabajadores independientes, respecto al tiempo desde el diagnóstico, un 25.5% de los participantes han sido diagnosticados en el último año, el 51.1% hace cinco años, y el 23.4% hace una década.

Variable 1: Factores asociados en la adherencia

Tabla 2. Dimensión - Factores socioeconómicos

N°	Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	¿Encuentra difícil costear sus medicamentos para la hipertensión?	25	9,0	142	51,1	78	28,1	30	10,8	3	1,1	278	100%
2	¿La disponibilidad de transporte afecta su capacidad para recoger sus medicamentos?	18	6,5	123	44,2	88	31,7	47	16,9	2	0,7	278	100%
3	¿La falta de tiempo debido a obligaciones laborales dificulta su cumplimiento con el tratamiento?	59	21,2	96	34,5	94	33,8	27	9,7	2	0,7	278	100%
4	¿Cuenta con recursos económicos, para una dieta recomendada por el personal de salud?	8	2,9	28	10,1	41	14,7	94	33,8	107	38,5	278	100%
5	¿Las responsabilidades familiares interfieren con su horario para tomar sus medicamentos?	61	21,9	125	45,0	67	24,1	16	5,8	9	3,2	278	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que el 51.1% de los encuestados indicaron que "Casi nunca" encuentran difícil costear sus medicamentos para la hipertensión, lo que sugiere que la mayoría de ellos tienen una asequibilidad adecuada para su tratamiento, el 44.2% respondieron que "Casi nunca" la disponibilidad de transporte afecta su capacidad para recoger sus medicamentos, seguido del 33.8% de los encuestados expresaron que "A veces" esta dificultad afecta su cumplimiento con el tratamiento, el 33.8% indicaron que "Casi siempre" cuentan con estos recursos económicos, finalmente el 45.0% de los participantes mencionaron que "Casi siempre" las responsabilidades familiares interfieren con su horario para tomar sus medicamentos, lo que destaca la influencia de las obligaciones familiares en el cumplimiento del tratamiento.

Tabla 3. Dimensión - Factores relacionados con el tratamiento

N°	Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
6	¿Se olvida de tomar sus medicamentos para la hipertensión?	10	3,6	194	69,8	74	26,6	0	0	0	0	278	100%
7	¿Encuentra difícil incorporar la toma de medicamentos en su rutina diaria?	27	9,7	186	66,9	65	23,4	0	0	0	0	278	100%
8	¿Siente que su tratamiento es complicado debido a la cantidad de pastillas que debe tomar en un día?	18	6,5	195	70,1	65	23,4	0	0	0	0	278	100%
9	¿Los efectos secundarios de los medicamentos han influido en su decisión de dejar de tomarlos?	10	3,6	181	65,1	87	31,3	0	0	0	0	278	100%
10	¿Las instrucciones sobre cómo tomar sus medicamentos son confusas o poco claras?	10	3,6	193	69,4	75	27,0	0	0	0	0	278	100%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados muestran un alto porcentaje, el 69.8%, indicó que "Casi nunca" se olvidan de tomar sus medicamentos para la hipertensión. Esto sugiere que la mayoría de los encuestados son consistentes en su adherencia al tratamiento, seguido del 66.9% que manifestaron que "Casi nunca" encuentran difícil incorporar la toma de medicamentos en su rutina diaria, la gran mayoría, 70.1%, señaló que "Casi nunca" sienten que su tratamiento es complicado debido a la cantidad de pastillas que deben tomar en un día, un significativo 65.1% afirmó que "Casi nunca" los efectos secundarios de los medicamentos han influido en su decisión de dejar de tomarlos, en cuanto a las instrucciones sobre cómo tomar los medicamentos, el 69.4% de los encuestados expresó que "Casi nunca" encuentran las instrucciones confusas o poco claras.

Tabla 4. Dimensión - Factores relacionados con el paciente

N°	Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
11	¿Comprende la importancia de tomar sus medicamentos para controlar su hipertensión?	5	1,8	21	7,6	56	20,1	118	42,4	78	28,1	278	100%
12	¿Ha buscado activamente información sobre su enfermedad y el tratamiento farmacológico prescrito?	87	31,3	95	34,2	37	13,3	36	12,9	23	8,3	278	100%
13	¿Se siente motivado para seguir su tratamiento y mejorar su salud en general?	1	0,4	13	4,7	57	20,5	121	43,5	86	30,9	278	100%
14	¿Se siente tentado a dejar de tomar sus medicamentos debido a la creencia de que ya está "curado"?	32	11,5	61	21,9	82	29,5	80	28,8	23	8,3	278	100%
15	¿Ha experimentado dificultades emocionales, como ansiedad o depresión, que han afectado su adherencia?	13	4,7	84	30,2	115	41,4	44	15,8	22	7,9	278	100%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 4 un 42.4% de los encuestados afirmó que "Casi siempre" comprende la importancia de tomar sus medicamentos para controlar su hipertensión, seguido del 34.2% que respondió que "Casi nunca" ha buscado activamente información sobre su enfermedad y el tratamiento farmacológico prescrito, un 43.5% expresó que "Casi siempre" se siente motivado para seguir su tratamiento y mejorar su salud en general, el 29.5% mencionó que "A veces" se siente tentado a dejar de tomar sus medicamentos debido a la creencia de que ya está "curado", un 41.4% afirmó que "A veces" ha experimentado dificultades emocionales, como ansiedad o depresión, que han afectado su adherencia al tratamiento. Esto destaca la importancia de abordar las cuestiones emocionales en la gestión de la hipertensión.

Tabla 5. Dimensión - Factores relacionados con la enfermedad

N°	Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
16	¿Comprende cómo la hipertensión puede afectar su salud a largo plazo?	3	1,1	34	12,2	37	13,3	146	52,5	58	20,9	278	100%
17	¿Está consciente de los riesgos potenciales en su salud de no seguir su tratamiento farmacológico?	9	3,2	24	8,6	46	16,5	107	38,5	92	33,1	278	100%
18	¿Siente que los síntomas o efectos de la hipertensión le recuerdan la importancia de tomar sus medicamentos?	0	0	60	21,6	110	39,6	81	29,1	27	9,7	278	100%
19	¿Ha notado mejorías en su bienestar cuando sigue consistentemente su tratamiento?	0	0	3	1,1	57	20,5	99	35,6	119	42,8	278	100%
20	¿Encuentra que los efectos negativos de no seguir el tratamiento son evidentes en su calidad de vida?	4	1,4	28	10,1	89	32,0	94	33,8	63	22,7	278	100%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla 5 evidenció un significativo 52.5% de los encuestados que indicaron que "Casi siempre" comprende cómo la hipertensión puede afectar su salud a largo plazo, seguido del 38.5% que mencionaron que "Casi siempre" están conscientes de los riesgos potenciales en su salud si no sigue su tratamiento farmacológico, un 39.6% expresó que "A veces" siente que los síntomas o efectos de la hipertensión le recuerdan la importancia de tomar sus medicamentos, el 42.8% notó que "Siempre" ha notado mejorías en su bienestar cuando siguen consistentemente su tratamiento, finalmente un 33.8% encuentra que los efectos negativos de no seguir el tratamiento son evidentes en su calidad de vida. Esto sugiere que una proporción considerable de los encuestados es consciente de las consecuencias de la falta de adherencia en su bienestar.

Tabla 6. Dimensión - Factores relacionados con el Sistema de Salud

N°	Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
21	¿Ha tenido dificultades para obtener una cita médica para revisar su tratamiento de hipertensión?	25	9,0	182	65,5	71	25,5	0	0	0	0	278	100%
22	¿Ha sentido que la información proporcionada por el sistema de salud sobre su tratamiento no es suficiente?	16	5,8	140	50,4	122	43,9	0	0	0	0	278	100%
23	¿El costo de las consultas médicas o exámenes relacionados con su tratamiento es un obstáculo?	30	10,8	164	59,0	84	30,2	0	0	0	0	278	100%
24	¿El sistema de salud le ha proporcionado opciones de tratamiento alternativas o ajustes según su situación?	27	9,7	115	41,4	136	48,9	0	0	0	0	278	100%
25	¿Siente que el personal de salud se preocupa por su bienestar y le brinda apoyo en su tratamiento?	62	22,3	97	34,9	119	42,8	0	0	0	0	278	100%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla 6 evidenció un 65.5% de los encuestados mencionó que "Casi nunca" ha tenido dificultades para obtener una cita médica para revisar su tratamiento de hipertensión, el 50.4% afirmó que "Casi nunca" ha sentido que la información proporcionada por el sistema de salud sobre su tratamiento no es suficiente, un 59.0% expresó que "Casi nunca" el costo de las consultas médicas o exámenes relacionados con su tratamiento es un obstáculo, el 48.9% señaló que "A veces" el sistema de salud le ha proporcionado opciones de tratamiento alternativas o ajustes según su situación, lo que sugiere una cierta flexibilidad en el enfoque de tratamiento, finalmente un 42.8% siente que el personal de salud "A veces" se preocupa por su bienestar y le brinda apoyo en su tratamiento.

Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión (Test de Morisky-Green)

Tabla 7. Variable 2 - Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión

Test	Ítem	Criterio	
		Sí f (%)	No f (%)
Morisky – Green	1. ¿Olvido alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	148 (53.2)	130 (46.8%)
	2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	220 (79.1%)	58 (20.9%)
	3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	110 (39.6%)	168 (60.4%)
	4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	122 (43.9%)	156 (56.1%)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se evidencia que un 53.2% de los encuestados reconoció que ha olvidado en algún momento tomar los medicamentos recetados, mientras que un 46.8% afirmó que no ha experimentado olvidos en la toma de sus medicamentos, seguido de un significativo 79.1% que indicó que sí toma sus medicamentos a las horas indicadas, lo que refleja una alta adherencia en términos de horarios de dosificación, sin embargo, un 20.9% mencionó que no sigue estrictamente esta pauta de tiempo, lo que podría tener implicaciones para la eficacia del tratamiento en esta minoría, un 39.6% reconoció que en ocasiones deja de tomar la medicación cuando se siente bien, mientras que un 60.4% afirmó que no interrumpe el tratamiento incluso en periodos de bienestar, en la pregunta 4 un 43.9% admitió que en algunas ocasiones deja de tomar la medicación cuando se siente mal, mientras que un 56.1% continúa con el tratamiento incluso si experimenta malestar.

Tabla 8. Adherencia al tratamiento farmacológico

		f	%
Válido	Presenta adherencia al tratamiento farmacológico	71	25.5
	No presenta adherencia al tratamiento farmacológico	207	74.5

Fuente: Elaboración propia

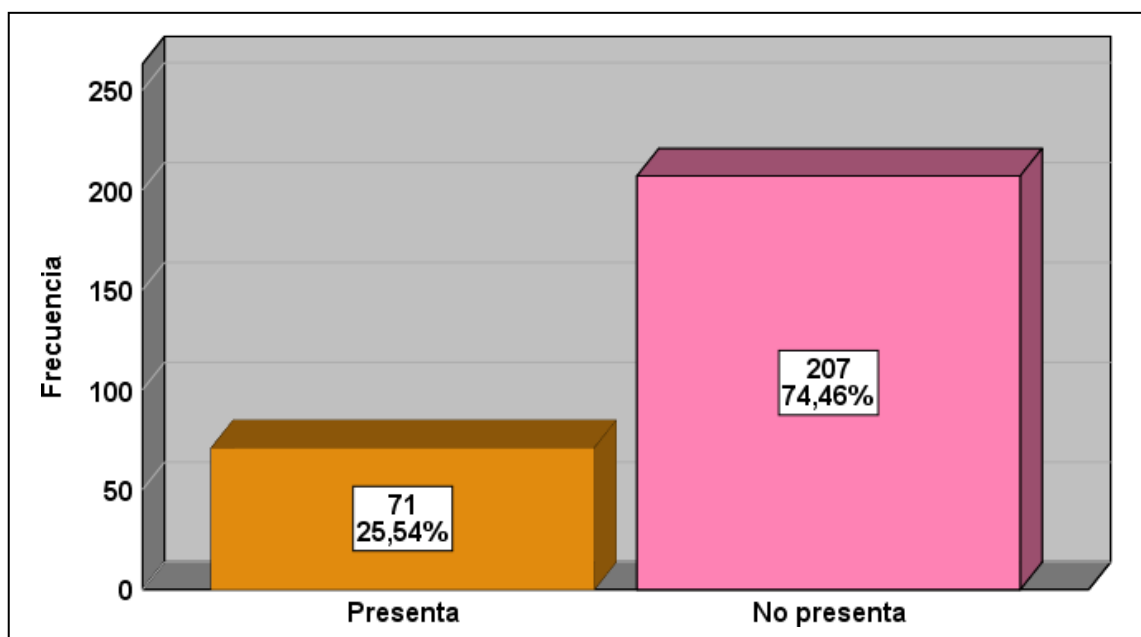


Figura 1. Diagrama de barras de la Adherencia al tratamiento farmacológico

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 y figura 1 se evidenciaron que un 25.5% de los encuestados presenta adherencia al tratamiento farmacológico y un 74.5% de los participantes no presenta adherencia al tratamiento farmacológico, esto indica que la mayoría de los encuestados enfrentan dificultades o barreras en su adherencia al tratamiento farmacológico. La mejora de la adherencia es un aspecto importante en la gestión de condiciones médicas crónicas y puede requerir intervenciones específicas y apoyo para ayudar a los pacientes a seguir sus tratamientos de manera consistente.

En este estudio, se ha tomado en cuenta una muestra de 278 usuarios, eligiendo Kolmogorov-Smirnov como la prueba estadística apropiada para conjuntos de datos que superan los 50 casos.

Tabla 9. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores asociados en la adherencia	0,319	278	0,000
Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión	0,442	278	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: El valor obtenido en la prueba de normalidad es de 0,000 ($p < 0,05$), lo que indica que las distribuciones de los datos en ambas variables no siguen una distribución normal.

Según los resultados obtenidos en la prueba de normalidad, se observa que las variables cuantitativas no presentan una distribución normal. Por consiguiente, se opta por la aplicación de métodos estadísticos no paramétricos para el análisis de estas variables, siendo uno de ellos el coeficiente de correlación de Rho de Spearman (r).

Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023

Tabla 10. Prueba de correlación de Spearman entre los factores asociados en la adherencia y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos

		Correlaciones		
Rho de Spearman			Factores asociados en la adherencia	Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión
	Factores asociados en la adherencia	Coeficiente de correlación	1,000	0,459**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	278	278
	Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión	Coeficiente de correlación	0,459**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	278	278

**** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).**

La tabla 10 muestra $p < 0.05$ y $r = .459$, para las variables factores asociados en la adherencia y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, esto indica que hay una relación entre las variables analizadas.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula

a) Hipótesis Específica N° 01

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento antihipertensivo

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento antihipertensivo

Tabla 11. Prueba de correlación de Spearman entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antihipertensivo

Correlaciones				
		Factores socioeconómicos		Adherencia al tratamiento antihipertensivo
Rho de Spearman	Factores socioeconómicos	Coeficiente de correlación	1,000	0,341**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	278	278
	Adherencia al tratamiento antihipertensivo	Coeficiente de correlación	0,341**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	278	278

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 11 muestra $p < 0.05$ y $r = .341$, esto es evidencia de que existe relación entre la dimensión factores socioeconómicos y la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula

b) Hipótesis Específica N° 02

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el tratamiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el tratamiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo

Tabla 12. Prueba de correlación de Spearman entre los factores relacionados con el tratamiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo

Correlaciones				
			Factores relacionados con el tratamiento	Adherencia al tratamiento antihipertensivo
Rho de Spearman	Factores relacionados con el tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,188**
		Sig. (bilateral)	.	0,002
		N	278	278
	Adherencia al tratamiento antihipertensivo	Coeficiente de correlación	0,188**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,002	.
		N	278	278

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 12 muestra un $p < 0.05$ y $r = .188$, para la dimensión factores relacionados con el tratamiento y la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo. Esto indica relación entre la dimensión y la variable en estudio

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula

c) Hipótesis Específica N° 03

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el paciente y adherencia al tratamiento antihipertensivo

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el paciente y adherencia al tratamiento antihipertensivo

Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman entre los factores relacionados con el paciente y adherencia al tratamiento antihipertensivo

Correlaciones				
		Factores relacionados con el paciente		Adherencia al tratamiento antihipertensivo
Rho de Spearman	Factores relacionados con el paciente	Coeficiente de correlación	1,000	0,445**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	278	278
	Adherencia al tratamiento antihipertensivo	Coeficiente de correlación	0,445**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	278	278

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 13 muestra un $p < 0.05$ y $r = .445$, para la dimensión factores relacionados con el paciente y la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo. Esto indica relación entre la dimensión y la variable en estudio.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula

d) Hipótesis Específica N° 04

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con la enfermedad y adherencia al tratamiento antihipertensivo

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con la enfermedad y adherencia al tratamiento antihipertensivo

Tabla 14. Prueba de correlación de Spearman entre los factores relacionados con la enfermedad y adherencia al tratamiento antihipertensivo

Correlaciones				
		Factores relacionados con la enfermedad		Adherencia al tratamiento antihipertensivo
Rho de Spearman	Factores relacionados con la enfermedad	Coeficiente de correlación	1,000	0,287**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	278	278
	Adherencia al tratamiento antihipertensivo	Coeficiente de correlación	0,287**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	278	278

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 14 muestra un $p < 0.05$ y $r = .287$, para la dimensión factores relacionados con la enfermedad y la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo. Esto evidencia de que existe relación entre la dimensión y la variable en estudio.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula

e) Hipótesis Específica N° 05

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo

Tabla 15. Prueba de correlación de Spearman entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo

Correlaciones				
		Factores Relacionados con el Sistema de salud		Adherencia al tratamiento antihipertensivo
Rho de Spearman	Factores Relacionados con el Sistema de salud	Coeficiente de correlación	1,000	0,234**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
			N	278
	Adherencia al tratamiento antihipertensivo	Coeficiente de correlación	0,234**	1,000
Sig. (bilateral)		0,000	.	
		N	278	

**** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).**

La tabla 15 muestra $p < 0.05$ y $r = .234$, para la dimensión factores relacionados con el sistema de salud y la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo. Esto es evidencia de que existe relación entre la dimensión y la variable en estudio.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula

IV. DISCUSIONES

4.1. Discusión

Este estudio de investigación evaluó los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico Roal en el distrito de Los Olivos durante el año 2023. Para llevar a cabo esta evaluación, se realizó un estudio en el que los pacientes respondieron a una serie de preguntas relacionadas con diversas áreas, la encuesta abordó temas que incluían factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión que cada uno de los pacientes presentó.

En la tabla 1, se observó que el 51.8% de los participantes fueron del sexo femenino, mientras que el 48.2% son de sexo masculino, la mayoría de los encuestados (60.8%) tienen más de 61 años, el 51.8% tienen estudios secundarios, un considerable porcentaje (33.1%) se identifican como trabajadores independientes, un 51.1% hace cinco años, 25.5% fueron diagnosticados en el último año y el 23.4% hace una década. Estos resultados se asemejan con el estudio de Solís A, *et al* (2021) quienes encontraron que el 66.7% de los participantes se encontró en el grupo de edad comprendido entre 31 y 49 años, por otro lado, el 46.8% de la muestra pertenece al grupo de 50 años, un 50.5% son mujeres, el sexo masculino constituyó el 49.0%, el 55.6% de los participantes están separados, el 48.6% de la población de estudio se encontró en el estrato socioeconómico medio, el régimen de salud subsidiado abarca al 51.1% de los participantes, lo que indicó que una proporción significativa de la población encuestada depende de servicios de salud subsidiados para su atención médica, un 50.8% reside en áreas rurales, lo que destaca la importancia de considerar las particularidades de la atención médica en entornos rurales. (11) Esto se debe a que estos resultados pueden indicar patrones comunes en la población de estudio, lo que a su vez podría influir en factores asociados, como la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Además, la presencia de una proporción significativa de personas con régimen de salud subsidiado y residentes en áreas rurales en ambos estudios sugiere la importancia de considerar los aspectos económicos y

geográficos al abordar la atención médica y la adherencia al tratamiento en estos entornos.

En la tabla 8, se evidenció que un 25.5% de los encuestados presentaron adherencia al tratamiento farmacológico y un 74.5% de los participantes no presentó adherencia al tratamiento farmacológico, esto puede deberse a una serie de factores interrelacionados, la adherencia a un tratamiento para la hipertensión puede verse influenciada por la complejidad del régimen de medicamentos, la presencia de efectos secundarios, la conciencia de la importancia de controlar la hipertensión, los recursos económicos disponibles, la motivación del paciente y el apoyo social, entre otros, esta variabilidad resalta la necesidad de enfoques de atención médica y programas educativos que aborden estos factores de manera individualizada para mejorar la adherencia de los pacientes hipertensos y, en última instancia, su control de la enfermedad. Coincide con la investigación de Cruz A. *et al.* (2021) quienes revelaron que la adherencia al tratamiento entre los pacientes hipertensos fue notablemente baja, con tan solo un 16% de los participantes mostrando ser adherentes al tratamiento antihipertensivo (13), es particularmente significativo cuando se compara con las tasas de adherencia observadas en otros estudios a nivel nacional, que generalmente oscilan entre el 20% y el 47%. (22) Este amplio rango en las tasas de adherencia en diferentes investigaciones resalta la complejidad y las variadas razones que influyen en la adherencia de los pacientes a su tratamiento.

La hipótesis general planteada muestra $p < 0.05$ para las variables factores asociados en la adherencia y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. ($r = .459$; $p < 0.05$) Esto evidenció que existe relación entre las variables. Estos resultados son relevantes ya que subrayan la importancia de considerar y abordar los diversos factores asociados que pueden influir en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, esto puede llevar a un enfoque más efectivo y personalizado para mejorar la adherencia y, en última instancia, el control de la hipertensión, estos resultados sugieren la necesidad de desarrollar intervenciones específicas que aborden los factores asociados para mejorar la adherencia en esta población, esto indica que múltiples factores asociados tienen un impacto importante en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. Coincide con el estudio de Ramírez, A *et al* (2020), quienes encontraron una

relación significativa entre la adherencia a la terapia antihipertensiva y los factores asociados, se obtuvo un porcentaje de adherencia del 73.8%, estos resultados indicaron que varios factores relacionados están influyendo en la adherencia de los pacientes al tratamiento antihipertensivo, lo que resalta la importancia de considerar y abordar estos factores en la atención médica y las estrategias terapéuticas. (23)

La hipótesis específica 1^{ra} muestra un $p < 0.05$ para la dimensión factores socioeconómicos y la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo ($r = .341$; $p < 0.05$). Esto debido que, a pesar de la magnitud limitada de la correlación, existe una relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia, estos resultados pueden indicar que las condiciones socioeconómicas de los pacientes desempeñan un papel relevante en su capacidad para cumplir con el tratamiento, estos resultados tiene implicaciones importantes para la atención de pacientes hipertensos y sugiere la necesidad de considerar enfoques personalizados para mejorar la adherencia, especialmente en grupos con desafíos socioeconómicos particulares, esto difiere con la investigación de Nascimento M, y Bezerra S (2020) quienes revelaron que un porcentaje significativo de pacientes indicó que, en ocasiones, tenían disponibilidad económica para satisfacer sus necesidades básicas (46%) y para cubrir los costos de los medicamentos (46%). Sin embargo, se observó que los cambios en la dieta recomendada resultaban difíciles de implementar debido al alto costo de los alimentos necesarios (37%). (12) Es importante destacar que esta situación se relaciona con las deficiencias en el abastecimiento de algunos medicamentos por parte del Seguro Integral de Salud (SIS), lo que obliga a los pacientes a adquirirlos por sus propios medios, a menudo careciendo de los recursos suficientes para hacerlo.

La hipótesis específica 2^{da} muestra un $p < 0.05$ para la dimensión factores relacionados con el tratamiento y la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo, ($r = .188$; $p = 0.002 < 0.05$). Estos resultados sugieren que, aunque, aunque la influencia de los factores relacionados con el tratamiento en la adherencia es baja, es importante considerarlos en un enfoque integral para mejorar la adherencia en pacientes hipertensos. La significancia estadística respalda la idea de que incluso factores con una correlación baja pueden ser relevantes desde una perspectiva clínica y de investigación. Coincide con el estudio de Huamán (2019) quienes observaron que se identificó una asociación

estadísticamente significativa entre los factores relacionados con la terapia y el cumplimiento del tratamiento ($r = .8.992$; $p = 0.05$), estos resultados resaltan la influencia de los factores relacionados con la terapia en la adherencia de los pacientes y subrayan la importancia de abordar estos aspectos para mejorar la eficacia de los tratamientos antihipertensivos. (15)

La hipótesis específica 3^{ra} muestra un $p < 0.05$ para la dimensión factores relacionados con el paciente y la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo, ($r = .445$; $p = 0.000 < 0.05$). Esto debido a que los factores personales y psicológicos de los pacientes, como sus creencias, motivación y conocimientos sobre la enfermedad, ejercen una influencia significativa en su capacidad para seguir el tratamiento. La correlación moderada refuerza la importancia de abordar de manera personalizada estos aspectos individuales de los pacientes para mejorar su adherencia, lo que implica estrategias de comunicación efectiva, apoyo emocional y educación adaptada a las necesidades de cada paciente. Esto coincide con el estudio de Conte, E, *et al* (2020) quienes observaron que los pacientes manifestaron actitudes positivas hacia su autocuidado, estos resultados sugieren que los pacientes pueden estar dispuestos a tomar un papel activo en su tratamiento y autocuidado. La disposición de los pacientes para cuidar de su propia salud es un recurso valioso que puede aprovecharse para promover la adherencia al tratamiento y, en última instancia, mejorar los resultados de salud. (24)

La hipótesis específica 4^{ta} muestra un $p < 0.05$ para la dimensión factores relacionados con la enfermedad y la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo, ($r = .287$; $p = 0.000 < 0.05$), se debe a que los aspectos específicos de la enfermedad, como la gravedad de la hipertensión o la presencia de síntomas, pueden influir en la percepción y la necesidad de adherirse al tratamiento, aunque la correlación es baja, se observó que incluso factores con un impacto moderado pueden tener un efecto en la adherencia de los pacientes, estos resultados destacan la importancia de considerar tanto los aspectos relacionados con el paciente como con la enfermedad al abordar la adherencia en este grupo de pacientes. Coincide con el estudio de Bautista, W (2022) quienes encontraron que los factores asociados a la enfermedad se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, en lo que respecta a los años de diagnóstico, la prueba estadística tuvo un valor de p de 0.02, lo que lleva al

rechazo de la hipótesis nula, así mismo se observó que el 54% de los no adherentes tenían entre 1 y 4 años de diagnóstico, mientras que, entre los adherentes, el 24% tenía entre 5 y 9 años de diagnóstico, y el 22% tenía más de 10 años de diagnóstico, de igual manera se encontró que a veces sentían que los efectos de la hipertensión le recuerdan la importancia de tomar sus medicamentos con un (28.9%). (25)

La hipótesis específica 5^{ta} muestra un $p < 0.05$) para la dimensión factores relacionados con el sistema de salud y la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo, ($r = .234$; $p = 0.000 < 0.05$), se debe a la influencia de aspectos como el acceso, la comunicación, el apoyo y la facilitación de recursos en la capacidad de los pacientes para mantenerse adherentes, un sistema de salud eficiente y orientado a la atención integral tiende a promover una mejor adherencia en pacientes hipertensos. Los resultados de este estudio concuerdan con la investigación realizada por Dávila M, y Velázquez A. (2021), donde se observó que los pacientes que indicaron no comprender el propósito de su medicación mostraron una propensión más elevada a interrumpir su tratamiento. Asimismo, se identificó que aquellos pacientes que experimentaron una relación deficiente con su médico tenían un 50% menos de probabilidad de cumplir con la toma de sus medicamentos antihipertensivos (16) de acuerdo con la investigación llevada a cabo por Sagastégui, S (2019), se encontró una relación positiva entre la insatisfacción del paciente y la falta de adherencia terapéutica. La insatisfacción del paciente con la atención médica recibida puede generar una actitud de indiferencia o rechazo hacia las recomendaciones proporcionadas por su médico, lo que se traduce en un incumplimiento de las pautas prescritas para su tratamiento. (26)

4.2. Conclusiones

- Según los resultados obtenidos se concluyó que la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023 fue ($r = .459$; $p = 0.000 < 0.05$).
- Se identificó la relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, fue ($r = .341$; $p = 0.000 < 0.05$).
- Se identificó la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, fue ($r = .188$; $p = 0.002 < 0.05$).
- Se identificó la relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, fue ($r = .445$; $p = 0.000 < 0.05$).
- Se identificó la relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, fue ($r = .287$; $p = 0.000 < 0.05$).
- Se identificó la relación entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, fue ($r = .234$; $p = 0.000 < 0.05$).

4.3. Recomendaciones

- Se recomienda que el Policlínico Roal implemente programas de educación para los pacientes hipertensos. Estos programas pueden incluir sesiones informativas sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, los riesgos de la hipertensión y estrategias para una mejor gestión de la enfermedad.
- Se sugiere que el estudio incluya un seguimiento a largo plazo de los pacientes hipertensos para evaluar la continuidad en la adherencia. Además, es importante llevar a cabo evaluaciones periódicas para medir la evolución de los factores asociados a la adherencia y ajustar las estrategias de intervención según sea necesario.
- Se recomienda fomentar la colaboración entre profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, farmacéuticos y trabajadores sociales. La atención interdisciplinaria puede abordar de manera más efectiva los factores médicos, sociales y emocionales que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.
- Se recomienda que el Policlínico Roal establezca canales de comunicación abierta y efectiva con la comunidad del Distrito Los Olivos. Esto incluye la divulgación de resultados de la investigación, la presentación de recomendaciones y la promoción de prácticas de salud que mejoren la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Claros N. Importance of adherence in the management of hypertension. *Importancia de la adherencia terapéutica en el manejo de la hipertensión*. *Hipertens y Riesgo Vasc* [Internet]. 2023;40(1):34–9. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183722000605>
2. Organización Mundial de la Salud. 16 de marzo. 2023 [cited 2023 Sep 1]. Hipertensión. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Williams B, Masi S, Wolf J, Schmieder R. Facing the Challenge of Lowering Blood Pressure and Cholesterol in the Same Patient: Report of a Symposium at the European Society of Hypertension. *Cardiol Ther* [Internet]. 2020;9(1):19–34. Available from:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40119-019-00159-1>
4. Mahmood S, Jalal Z, Hadi M, Khan T, Haque M, Shah K. Prevalence of non-adherence to antihypertensive medication in Asia: a systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2021;43(1):486–501. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-021-01236-z>
5. Hall G, Heath M. Poor Medication Adherence in African Americans Is a Matter of Trust. *J Racial Ethn Heal Disparities* [Internet]. 2021;8(1):927–42. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40615-020-00850-3>
6. Nguyen L, Bruyin E, Webster R, Murphy A, Perel P, Schutte A. Are We There Yet? Exploring the Use of Single-Pill Combination Therapy in the Management of Raised Blood Pressure in Australia. *Hear Lung Circ*. 2022;31(7):954–63.
7. Ministerio de salud. 18 de mayo. 2021 [cited 2023 Sep 1]. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
8. Ministerio de salud. 18 de mayo. 2022 [cited 2023 Sep 1]. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. Available from:

- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayoresde-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
9. Dirección regional de salud del callao. Manual del programa de control de hipertensión arterial con enfoque integral y multidisciplinario [Internet]. 2017. Available from: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/baselegal/FILE0010312017.pdf>
 10. Mills K, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020;16(2):223–37. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41581-019-0244-2>
 11. Solís A, Bergonzoli G, Contreras A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Univ y Salud* [Internet]. 2021;24(1):95–101. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000100095
 12. Nascimento M, Bezerra S. Adherence To Antihypertensive Medication, Pressoric Control and Associated Factors in Primary Health Care. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2020;29(1):1–13. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3BsyWTjgcyrgs8vWMMXvXnj/?lang=en#>
 13. Cruz A, Aquino A, Vieira E, Severino K. Factors associated with adherence to pharmacological treatment by hypertensive patients. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021;10(9):1–9. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17916>
 14. Salinas L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital María Auxiliadora, febrero 2019, Lima – Perú [Internet]. [Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano] Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_b26a4744921d4430b3d13fd99f1e44c0
 15. Huamán M. Factores asociados a La adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de Octubre a Noviembre del 2019 [Internet]. [Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano] Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Available

from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2787>

16. Dávila M, Velázquez A. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Chiclayo durante el periodo de emergencia sanitaria por COVID 19 [Internet]. 2021. Available from:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9844/davila_velasquezz.pdf?sequence=3&isAllowed=y
17. Guija M, Guija R. Metodología de la investigación Científica. 1st ed. Lima: Editorial USMP; 2019. 166 p.
18. Arroyo M. Metodología de la Investigación en las Ciencias Empresariales. 1 ed. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020.
19. Baena G. Metodología de la investigación. 3 ed. Grupo Editorial Patria; 2017. 141 p.
20. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2018. 714 p.
21. Ioachimescu O. Metodología de la investigación médica, ¿A dónde vas? J Investig Med. 2021;69(1):2–3.
22. Ocampo P. Factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos establecimientos públicos. In Crescendo. 2014;5(2):181.
23. Ramírez A, Ramírez J, Borrell J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Rev Cuba Farm. 2020;53(1):1–19.
24. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev OFIL-ILAPHA. 2020;30(4):313–23.
25. Bautista W. Factores Asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Rural de Nueva Cajamarca, 2022. Universidad Nacional de San Martín; 2022.
26. Sagastégui S. Factores explicativos de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estudio multivariado. Universidad Nacional de Trujillo; 2019.

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables

Operacionalización de las variables								
VARIABLES	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	Valor final	Criterios para asignar valores
Variable independiente: Factores asociados en la adherencia	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Variables que influyen en el manejo óptimo de la enfermedad, adherencia al régimen médico y factores relacionados a la adherencia.	Se aplicará un instrumento para la recolección de datos en los pacientes del Policlínico ROAL tomando en cuenta factores relacionados a nivel socioeconómico, el tratamiento, el paciente, la enfermedad y relacionado con el sistema de salud.	Factores socioeconómicos	Posibilidades de costear sus medicamentos Recursos económicos para alimentación en hipertensión Aspecto laboral que afecta al tratamiento	1 - 5 ítems	Nunca	1 punto
	Escala de medición: Ordinal			Factores relacionados con el tratamiento	Olvido de toma de medicamentos Complicación de ingesta de medicamentos Efectos secundarios que afecta su vida Instrucciones medicas confusas	6 – 10 ítems	Casi nunca	2 puntos
				Factores relacionados con el paciente	Búsqueda de información de la enfermedad Dificultades emocionales por la enfermedad Interés de la enfermedad Importancia de seguir con el tratamiento.	11 - 15 ítems	A veces	3 puntos
				Factores relacionados con la enfermedad	Conocimiento de riesgos de la enfermedad Mejorías de la enfermedad por el tratamiento acorde	16 - 20 ítems	Casi siempre	4 puntos
				Factores Relacionados con el Sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultades en la cita medica ▪ Preocupación del personal de salud ▪ información proporcionada por el sistema de salud sobre su tratamiento 	21 - 25 ítems	Siempre	5 puntos

Operacionalización de las variables								
VARIABLES	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	Valor final	Criterios para asignar valores
Variable dependiente: Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión (Test de Morisky-Green)	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Capacidad y disposición del paciente para seguir de manera constante y precisa las recomendaciones médicas para controlar la enfermedad	Se aplicará un instrumento validado como la prueba de Morisky - Green para la recolección de datos en los pacientes del Policlínico ROAL	Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje en que el paciente olvida tomar los medicamentos ▪ Cumplimiento para tomar los medicamentos. ▪ Porcentaje en que el paciente deja de tomar la medicación ▪ Omisión de cumplimiento por mejoría en la salud 	1 – 4	Adherente No adherente	(4 puntos) (1-3 puntos)

Anexo B: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023?	Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023	Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antihipertensivo?	Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antihipertensivo	Existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento antihipertensivo
¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo?	Determinar la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo	Existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el tratamiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo
¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo?	Determinar la relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo	Existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el paciente y adherencia al tratamiento antihipertensivo
¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento antihipertensivo?	Determinar la relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento antihipertensivo	Existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con la enfermedad y adherencia al tratamiento antihipertensivo
¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo?	Determinar la relación entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo	Existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo
PROCEDIMIENTO PARA COLECTA DE DATOS USANDO EL CUESTIONARIO		
Para el desarrollo del trabajo de campo se solicitará la carta de presentación correspondiente a la Universidad Maria Auxiliadora, para reclutar y motivar la participación de los pacientes hipertensos del distrito de Los Olivos, La recopilación de datos se llevó a cabo durante el mes de octubre del año en curso, completándose en un plazo de 7 días. A cada participante se les explicó los objetivos del estudio y se les invitó a participar. Luego, se les entregó el cuestionario diseñado, y a cada participante se le explicaron las instrucciones de manera clara y comprensible.		

Anexo C: Instrumentos de recolección de datos

Introducción: El presente instrumento tuvo como finalidad “Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023”. Se sugiere revisar cada ítem y seleccione la alternativa más apropiada para Usted, del mismo modo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

DATOS DEMOGRÁFICOS:

SEXO:

- Femenino ()
- Masculino ()

EDAD:

- 18-28 años ()
- 29-39 años ()
- 40-50 años ()
- 51-61 años ()
- Mayor de 61 años ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

SITUACION LABORAL:

- Empleado(a) ()
- Desempleado(a) ()
- Pensionado(a) ()
- Independiente(a) ()

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO

- Menos de 1 año ()
- Hace 5 años ()
- Hace 10 años ()
- Mas de 20 años ()

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

PARTE II: FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA

I. DIMENSIÓN: Factores socioeconómicos	1	2	3	4	5
1. ¿Encuentra difícil costear sus medicamentos para la hipertensión?					
2. ¿La disponibilidad de transporte afecta su capacidad para recoger sus medicamentos?					
3. ¿La falta de tiempo debido a obligaciones laborales dificulta su cumplimiento con el tratamiento?					
4. ¿Cuenta con recursos económicos, para una dieta recomendada por el personal de salud?					
5. ¿Las responsabilidades familiares interfieren con su horario para tomar sus medicamentos?					
II. DIMENSIÓN: Factores relacionados con el tratamiento	1	2	3	4	5
6. ¿Se olvida de tomar sus medicamentos para la hipertensión?					
7. ¿Encuentra difícil incorporar la toma de medicamentos en su rutina diaria?					

8. ¿Siente que su tratamiento es complicado debido a la cantidad de pastillas que debe tomar en un día?					
9. ¿Los efectos secundarios de los medicamentos han influido en su decisión de dejar de tomarlos?					
10. ¿Las instrucciones sobre cómo tomar sus medicamentos son confusas o poco claras?					
III. DIMENSIÓN: Factores relacionados con el paciente	1	2	3	4	5
11. ¿Comprende la importancia de tomar sus medicamentos para controlar su hipertensión?					
12. ¿Ha buscado activamente información sobre su enfermedad y el tratamiento farmacológico prescrito?					
13. ¿Se siente motivado para seguir su tratamiento y mejorar su salud en general?					
14. ¿Se siente tentado a dejar de tomar sus medicamentos debido a la creencia de que ya está "curado"?					
15. ¿Ha experimentado dificultades emocionales, como ansiedad o depresión, que han afectado su adherencia?					
IV. DIMENSIÓN: Factores relacionados con la enfermedad	1	2	3	4	5
16. ¿Comprende cómo la hipertensión puede afectar su salud a largo plazo?					
17. ¿Está consciente de los riesgos potenciales en su salud de no seguir su tratamiento farmacológico?					
18. ¿Siente que los síntomas o efectos de la hipertensión le recuerdan la importancia de tomar sus medicamentos?					
19. ¿Ha notado mejorías en su bienestar cuando sigue consistentemente su tratamiento?					
20. ¿Encuentra que los efectos negativos de no seguir el tratamiento son evidentes en su calidad de vida?					

V. DIMENSIÓN: Factores Relacionados con el Sistema de salud	1	2	3	4	5
21. ¿Ha tenido dificultades para obtener una cita médica para revisar su tratamiento de hipertensión?					
22. ¿Ha sentido que la información proporcionada por el sistema de salud sobre su tratamiento no es suficiente?					
23. ¿El costo de las consultas médicas o exámenes relacionados con su tratamiento es un obstáculo?					
24. ¿El sistema de salud le ha proporcionado opciones de tratamiento alternativas o ajustes según su situación?					
25. ¿Siente que el personal de salud se preocupa por su bienestar y le brinda apoyo en su tratamiento?					

VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión (Test de Morisky-Green)

Ítem	Respuesta	
	Si	No
1. ¿Olvido alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

Resultados: Adherente () No Adherente ()

Anexo D: Consentimiento informado

Título de la Investigación: “FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL POLICLÍNICO ROAL DEL DISTRITO LOS OLIVOS 2023”

Investigadores principales: Bach. CARRASCO GODOY NORCA

Bach. VERGARA ENGRACIO MARÍA LUISA

Sede donde se realizará el estudio: LOS OLIVOS

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir sí 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 justificación teórica pretenderá aportar al conocimiento sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, destacando su relevancia en la salud pública. En el aspecto práctico, los resultados se utilizarán para desarrollar estrategias efectivas que mejorarán la adherencia al tratamiento y reducirán complicaciones en pacientes hipertensos. En el ámbito metodológico se diseñará y validará un cuestionario específico para garantizar datos precisos sobre la adherencia, basado en estándares de investigación y la experiencia de expertos.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico ROAL del distrito Los Olivos 2023

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios

más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

La recolección de datos será realizada a los pacientes hipertensos del policlínico Roal, distrito Los Olivos 2023, se expondrá las instrucciones para el desarrollo del cuestionario. Seguidamente se les entregará un consentimiento informado para la aceptación de ser parte del estudio. Finalmente, todos los pacientes que hayan aceptado el consentimiento, se les entregará el cuestionario para ser llenado en un tiempo acorde al paciente.

5. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario, de igual importancia Ud. no hará gasto alguno durante el estudio.

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:
 -, al teléfono , al correo electrónico: @gmail.com
 -, al teléfono , al correo electrónico: @gmail.com

-, al teléfono..... , al correo electrónico: @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

1: _____

Firma del investigador: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del Investigador

2: _____

Firma del investigador: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del testigo: _____

Firma del testigo: _____

Documento de identidad: _____

Lima, _____ de _____ del 2023

Anexo E: Validación del instrumento de recolección de datos

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre de instrumentos de evaluación	Autores del instrumento
Factores asociados y adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos	– Carrasco Godoy ,Norca – Vergara Engracio, María Luisa
Título de la investigación: “FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL POLICLÍNICO ROAL DEL DISTRITO LOS OLIVOS 2023”	

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1.- ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	(X)	()	()
2.- ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	(X)	()	()
3.- ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	(X)	()	()
4.- ¿En qué porcentaje los ítems de la prueba son de fáciles comprensiones?	()	()	()	()	(X)	()	()
5.- ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	(X)	()	()	()
6.- ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrá datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	(X)	()	()

I. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
... Ninguno.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
.....Ninguno.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
..... Ninguno.....

Fecha: 20 de SETIEMBRE del 2023

Validado por: Siancas Tao, Norio



Firma:.....

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre de instrumentos de evaluación	Autores del instrumento
Factores asociados y adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos	– Carrasco Godoy ,Norca – Vergara Engracio, María Luisa
Título de la investigación: “FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL POLICLÍNICO ROAL DEL DISTRITO LOS OLIVOS 2023”	

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1.- ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	(x)	()	()	()
2.- ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	(X)	()	()	()	()
3.- ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	(x)	()	()	()
4.- ¿En qué porcentaje los ítems de la prueba son de fáciles comprensiones?	()	()	()	(x)	()	()	()
5.- ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	(x)	()	()	()
6.- ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrá datos similares en otras muestras?	()	()	(X)	()	()	()	()

I. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberán agregarse?

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 250923

Validado por: Dr. Ernesto Acaro



Dr. Fidel Ernesto Acaro
Químico Farmacéutico
Farmacólogo
CCFP: 08059

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre de instrumentos de evaluación	Autores del instrumento
Factores asociados y adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos	– Carrasco Godoy ,Norca – Vergara Engracio, Maria Luisa
Título de la investigación: “FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACÓLOGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL POLICLÍNICO ROAL DEL DISTRITO LOS OLIVOS 2023”	

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1.- ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	(X)	()	()	()
2.- ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	(X)	()	()	()
3.- ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	(X)	()	()	()
4.- ¿En qué porcentaje los ítems de la prueba son de fáciles comprensiones?	()	()	()	(X)	()	()	()
5.- ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	(X)	()	()	()
6.- ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrá datos similares en otras muestras?	()	()	()	(X)	()	()	()

I. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberán agregarse?

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: Lima, 25 de septiembre de 2023
Validado por: Mg. PABLO ANTONIO LA SERNA LA ROSA




Anexo F: Evidencias de trabajo de campo





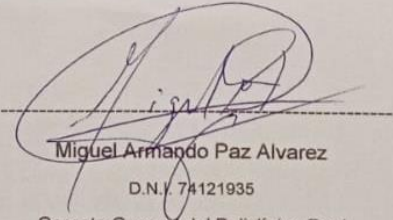
Anexo G: Carta de aceptación del policlínico Roal

CARTA DE ACEPTACIÓN



Yo, Miguel Armando Paz Alvarez, identificado con número de D.N.I: 74121935 con número telefónico Nro 959793254, GERENTE GENERAL DEL POLICLÍNICO ROAL, del distrito de los Olivos, con correo electrónico miguelpazz19042@hotmail.com.

Mediante la presente autorizo que se realice la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado **“FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL POLICLINICO ROAL DEL DISTRITO LOS OLIVOS 2023”**. Cuyo objetivo es determinar los factores asociados y adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Policlínico Roal del distrito de los Olivos, a los bachilleres María Luisa Vergara Engracio y Norca Carrasco Godoy, identificados con número de D.N.I.927746784 y 16010667 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Maria Auxiliadora.


Miguel Armando Paz Alvarez
D.N.I. 74121935
Gerente General del Policlínico Roal
Los Olivos

Síguenos en:

Policlínico Roal
Policlínico Roal

962-437-856 / (01) 544-3988
Calle 18 Mz.7 Lt.23 AA.HH
Laura Caller · Los Olivos