



UMA
Universidad
María Auxiliadora

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**“ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y
ESTILO DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL
CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ DE LA CIUDAD DE
JULIACA – PUNO, AGOSTO – SEPTIEMBRE 2024”**

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

AUTORES:

Bach. CALISAYA QUISPE, INGRID FANNY
<https://orcid.org/0009-0004-8309-4328>

Bach. SANCHEZ APAZA, MIRIAN LUCERO
<https://orcid.org/0009-0000-3246-8239>

ASESOR:

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

LIMA - PERÚ

2024

**DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**

Yo, Ingrid Fanny Calisaya Quispe, con DNI 48698937 en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **Químico Farmacéutico** de TÍTULO **“ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ DE LA CIUDAD DE JULIACA – PUNO, AGOSTO – SEPTIEMBRE 2024”**, AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, 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.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es original con un porcentaje de similitud de veinticuatro por ciento (24%) y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de febrero del año 2025



INGRID FANNY CALISAYA QUISPE

48698937



Mg. TOVAR TICSE ROSMERY DIONICIA

76967427

**AUTORIZACION Y DECLARACION JURADA
DE AUTORIA Y ORIGINALIDAD**

Yo, **SANCHEZ APAZA, MIRIAN LUCERO** , con DNI **70841092** en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el **TITULO PROFESIONAL de Químico Farmacéutico** de título “**ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ DE LA CIUDAD DE JULIACA – PUNO, AGOSTO – SEPTIEMBRE 2024**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, 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.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es original con un porcentaje de similitud de veinticuatro por ciento (24%) y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de febrero del año 2025.



MIRIAN LUCERO SANCHEZ APAZA
70841092



Mg ROSMERY DIONICIA TOVAR TICSE
76967427

INFORME FINAL DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

Calisaya Quispe, Ingrid Fanny Sanchez Apaza, Miri...

IINFORME FINAL

- Quick Submit
- Quick Submit
- FARMACIA Y BIOQUIMICA



Página 2 of 101 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trnoid::1:3101280019

24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 24% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

- Texto oculto**
3 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, a pesar de nuestra distancia, siento que estás conmigo siempre sé que este momento ha sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi pareja, a quien quiero y amo gracias por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesto a escucharme y ayudarme en cualquier momento, porque sin el equipo que formamos, no habiéramos logrado esta meta.

Bach. Calisaya Quispe, Ingrid Fanny

Mi fe en Dios me da fuerzas en mi camino y agradezco su guía constante. También quiero expresar mi aprecio por la protección y el apoyo de mis queridos padres, en especial a ti papá Juan S. H. que fuiste la pieza fundamental en mi vida; a mi madre Benita A. H. quien fue mi soporte y apoyo en todo, cada paso que doy, logro obtenido lo hago pensando en ustedes y que se sientan orgullosos de mí.

A mis hermanos que los amo con todo el corazón Maruja, Lilian, Luis y René, gracias porque sé que siempre estarán dispuestos apoyarme en lo que necesite al igual que yo, mi amor y consideración lo tendrán por toda la vida. Les agradezco a todos ustedes por la motivación para culminar este logro.

Bach. Sanchez Apaza, Mirian Lucero

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Universidad María Auxiliadora por brindarnos la educación necesaria para nuestro crecimiento profesional y el logro de nuestras metas.

También deseamos agradecer a nuestros padres, familiares por su apoyo constante a lo largo de nuestra investigación.

Extendemos nuestro agradecimiento a nuestra tutora, la Magíster Tovar Ticse, Rosmery Dionicia, por su dedicación y paciencia en cada fase de este proyecto de investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE ANEXOS	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	9
2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	9
2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	9
2.3. VARIABLES DE ESTUDIO	11
2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	12
2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	13
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	13
2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos	13
2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	14
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	14
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	50
4.1. DISCUSIÓN	50
4.2. CONCLUSIONES	53
4.3. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Nivel de adherencia al tratamiento	16
Figura 2.	Nivel de estilo de vida	16
Figura 3.	Edad	21
Figura 4.	Sexo	21
Figura 5.	Estado civil	22
Figura 6.	Situación laboral	22
Figura 7.	Grado de instrucción	23
Figura 8.	Diagnóstico de la enfermedad	23
Figura 9.	¿Olvida tomar su medicina para la hipertensión arterial?	25
Figura 10.	¿Toma a la hora correcta su medicamento recetado?	25
Figura 11.	¿Cuándo viaja olvida llevar sus medicamentos?	26
Figura 12.	¿Es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	26
Figura 13.	¿Ha tenido algún efecto secundario con los medicamentos?	27
Figura 14.	¿Las responsabilidades laborales interfieren con su horario para tomar sus medicinas?	29
Figura 15.	El personal de nutrición recomienda una dieta estricta, ¿cuenta con recursos económicos para cumplir con esta dieta?	29
Figura 16.	¿Usted depende económicamente de alguna persona?	30
Figura 17.	¿Gasta dinero para transportarse al recibir su tratamiento?	30
Figura 18.	¿Ha tenido que reducir sus gastos debido a su enfermedad?	31
Figura 19.	¿Tiene conocimiento sobre como la hipertensión arterial puede afectar su salud a largo plazo?	33

Figura 20. ¿Ha recibido educación o información sobre cómo manejar su enfermedad?	33
Figura 21. ¿Tiene información de algunos alimentos que suben los niveles de hipertensión arterial?	34
Figura 22. ¿Ha tenido mejoría en su bienestar cuando sigue de manera uniforme su tratamiento?	34
Figura 23. ¿Siente que los síntomas y efectos de la hipertensión arterial le recuerdan la importancia de tomar sus medicamentos?	35
Figura 24. ¿Consume con frecuencia frutas y verduras?	37
Figura 25. ¿Consume alimentos altos en sal?	37
Figura 26. ¿Mantiene un equilibrio en su ingesta de líquido para controlar la presión arterial?	38
Figura 27. Consume alimentos altos en grasas saturadas	38
Figura 28. ¿Sigue las recomendaciones de una dieta baja en sodio y rica en potasio para controlar su presión arterial?	39
Figura 29. ¿Práctica algún deporte o actividad física que implique algún esfuerzo cardiovascular?	40
Figura 30. ¿Realiza ejercicio de estiramiento y relajación?	41
Figura 31. ¿Practica ciclismo para mejorar su salud?	41
Figura 32. ¿Camina usted de 30 a 60 minutos al día y al menos de tres a cinco días por semana?	42
Figura 33. ¿Practica la natación como actividad recreativa en sus tiempos libres?	42
Figura 34. ¿Reduce la ingesta de café?	43
Figura 35. ¿Bebes alcohol más de una vez a la semana?	44
Figura 36. ¿Usted fuma por lo menos una vez al día?	44
Figura 37. Limita su dieta total	45

Figura 38.	¿Controla su peso?	46
Figura 39.	¿Come tres veces al día?	46
Figura 40.	¿Se toma un tiempo para relajarse todos los días?	47
Figura 41.	¿Adopta métodos para aliviar el estrés?	48
Figura 42.	¿Se controla ante cualquier incidente?	48
Figura 43.	¿Logra conciliar y mantener el sueño normalmente?	49
Figura 44.	¿Sufre de dolores de cabeza o migrañas?	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y estilo de vida	15
Tabla 2.	Adherencia del tratamiento y factores relacionados a la medicación	17
Tabla 3.	Adherencia del tratamiento y factor socioeconómico	18
Tabla 4.	Adherencia del tratamiento y factores relacionados con la enfermedad	19
Tabla 5.	Datos sociodemográficos	20
Tabla 6.	Factores relacionados a la medicación	24
Tabla 7.	Factores socioeconómicos	28
Tabla 8.	Factores relacionados con la enfermedad	32
Tabla 9.	Hábitos alimenticios	36
Tabla 10.	Actividad motora	40
Tabla 11.	Estimulación	43
Tabla 12.	Estimulación control de peso	45
Tabla 13.	Alivio de estrés	47

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A.	Operacionalización de variables	64
Anexo B.	Instrumento de recolección de datos	69
Anexo C.	Consentimiento informado	74
Anexo D.	Resolución o dictamen del comité de ética	77
Anexo E.	Validez de instrumentos	78
Anexo F.	Prueba de confiabilidad	81
Anexo G.	Fotografías del trabajo de campo	82

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la adherencia del tratamiento farmacológico y estilo de vida en pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca – Puno, agosto – septiembre 2024.

Metodología: La presente investigación posee un enfoque cuantitativo, es de diseño no experimental, tipo básico, de corte transversal y de nivel de investigación relacional. La población estuvo conformada 877 pacientes hipertensos atendidos en el C.S. Jorge Chávez, a partir de ello se seleccionaron a 268 paciente que fueron parte de la muestra, y el muestreo empleado fue el aleatorio probabilístico simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Asimismo, para el procesamiento de los resultados se utilizó el Programa SPSS V.26.

Resultados: La prueba de relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el estilo de vida de los usuarios atendidos en el C.S. Jorge Chávez; y para ello se empleó la prueba de X^2 , en donde el resultado obtenido es de $0.000 < 0.05$.

Conclusión: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y estilo de vida en los pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca – Puno, agosto – septiembre 2024.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento farmacológico, estilo de vida, hipertensión arterial. (Fuente: DeSC)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between adherence to pharmacological treatment and lifestyle in hypertensive patients at the Jorge Chavez Health Center in the city of Juliaca - Puno, August - September 2024.

Methodology: This research has a quantitative approach, a non-experimental design, basic type, cross-sectional and relational research level. The population consisted of 877 hypertensive patients treated at the Jorge Chávez Health Center, from which 268 patients were selected as part of the sample, and the sampling used was simple probabilistic random sampling. The technique was the interview and the instrument was the questionnaire. The SPSS V.26 program was used to process the results.

Results: The relationship between adherence to pharmacological treatment and the lifestyle of the users attended at the Jorge Chávez Health Center was tested using the X² test, where the result obtained is $0.000 < 0.05$.

Conclusion: There is a significant relationship between adherence to pharmacological treatment and lifestyle in hypertensive patients at the Jorge Chavez Health Center in the city of Juliaca - Puno, August - September 2024.

Key words: Adherence to pharmacological treatment, lifestyle, arterial hypertension (Source: DeSC).

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad caracterizada por una presión arterial que excede los límites normales, a saber, enfermedad cardíaca sistólica de 140 mmHg y diastólica de 90 mmHg, enfermedad renal crónica, ceguera y potencialmente mortal.(1) Asimismo, la presión arterial puede verse incrementada cuando hay una actividad elevada de la función del sistema nervioso simpático y el sistema renina angiotensina aldosterona.(2)

La progresión del estado hipertensivo es acompañada de una activación progresiva del sistema nervioso simpático y de un reclutamiento de varios otros mecanismos neuroendocrinos, metabólicos e inmunes que actúan favoreciendo el aumento de los niveles de presión arterial y de las complicaciones de la enfermedad.(3) Es por ello, que puede coexistir con otros factores de riesgo cardiovascular y puede provocar daños funcionales u orgánicos en el corazón, el cerebro, los riñones y otros órganos .(4,5) La hipertensión arterial puede ser una complicación o verse acompañada de otras enfermedades crónicas, tales como la diabetes mellitus, enfermedades renales; debido a ello, los esquemas de tratamiento antihipertensivo recomendados por las diferentes guías son de acuerdo a las complicaciones que puede presentar un paciente.(6,7)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) puede ser una enfermedad asintomática y la única forma de detectarla es verificando la presión arterial del paciente. También, 1 de cada 5 de los hipertensos tiene controlada la enfermedad, y el 46.00% desconoce que padece de esta enfermedad.(8) Cuando esta patología no se tiene controlada, puede verse implicado el incremento de casos de morbilidad y mortalidad prematura.(9) Los principales factores de riesgo modificables de la hipertensión son el sobrepeso y la obesidad, la inactividad física, el tabaquismo, la dieta poco saludable y el alto consumo de sal y alcohol. Los estudios también muestran que los factores psicosociales, como el estrés ambiental, juegan un papel en el desarrollo

de la HTA y están sujetos a intervenciones culturalmente sensibles para la prevención de la hipertensión.(10,11)

En vista a ello, es importante la adherencia del tratamiento para un control de la enfermedad; sin embargo, la adherencia y la persistencia a los medicamentos prescritos son desafíos continuos para obtener todos los beneficios potenciales de las terapias farmacológicas. La adherencia subóptima a los medicamentos y las interrupciones de las terapias siguen siendo las razones más frecuentes por las que varias enfermedades están mal controladas en la población. Uno de los principales problemas es que los médicos están relativamente limitados en tiempo y herramientas para detectar pacientes con una mala adherencia.(12) Como indico la OMS, la adherencia a la medicación es un proceso complejo en el que influyen múltiples factores.(13) Los medicamentos antihipertensivos desempeñan un papel fundamental en el control de la presión arterial, protegiendo a la población general contra resultados perjudiciales como la enfermedad de la arteria coronaria y la insuficiencia renal. A pesar de los grandes avances en el tratamiento médico de la hipertensión, la falta de adherencia a la medicación persiste como una barrera importante para el control óptimo de la presión arterial.(14)

La baja adherencia a los antihipertensivos es común y contribuye significativamente a la mayoría de los casos de hipertensión no controlada en diversos países, las causas son multifactoriales, incluyendo determinantes sociales de la salud, que incluyen el estatus socioeconómico y el nivel educativo, factores conductuales como el olvido o el acceso continuo a regímenes complejos de múltiples medicamentos.(15,16) Por otra parte, la farmacoterapia como estrategia, depende de la educación que se le brinde al paciente sobre el uso correcto del medicamento (17); es por ello, que a nivel mundial se evalúa la farmacoterapia de distinto tratamiento de enfermedades .(18) En los países sudamericanos como Brasil, Chile, Colombia, el profesional Químico Farmacéutico realiza el seguimiento farmacoterapéutico, intervenciones educativas en los establecimientos de salud sobre el uso correcto de los medicamentos y los estilos de vida del paciente.(19,20).

Los estudios sobre adherencia terapéutica, estilos de vida e hipertensión arterial resaltan resultados de incumplimiento del tratamiento se sabe que esta enfermedad crónica, necesita tratamiento de por vida, gracias a las investigaciones se hace posible comprender e interpretar la realidad, las acciones de las personas desde su propio punto de vista, teniendo en cuenta que los factores desencadenantes son modificables.(21,22)

El nivel de adherencia de los pacientes a sus tratamientos y los estilos de vida saludables son cruciales para el control de la hipertensión arterial y su prevención de las complicaciones. La falta y negligencia a la medicación pueden aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares graves, para evitar esto los pacientes tienen que tener una modificación de los hábitos de vida, como los aspectos socioeconómicos, culturales y educativos, el paciente debe seguir las recomendaciones médicas y adoptar estilos de vida saludables, la falta de adherencia puede tener varias razones, como la falta de comprensión sobre la importancia del tratamiento farmacológico, los efectos secundarios de los fármacos, olvido de ingesta de fármacos por parte de los pacientes ambulatorios, como también las barreras económicas y la falta de apoyo social.(23)

En España estudios revelaron que los pacientes tenían un estilo de vida inadecuado, aproximadamente un 60% de los pacientes se caracterizaba por tener una dieta alta en sodio, falta de actividad física y el hábito de fumar cigarrillos, también se encontró que un promedio del 30% de los pacientes que toman medicamentos para tratar la hipertensión tenían problemas para seguir el tratamiento farmacológico, esto resultaba tener un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares a largo plazo.(24) En Estados Unidos se realizó un estudio, el aproximado del 50% de la población con hipertensión lleva una vida sedentaria debido a sus respectivos trabajos de oficina, este es un problema de salud pública mundial, con una prevalencia a nivel mundial, según estudios se refiere que para el año 2025 la población adulta de 1.600 millones tendrá hipertensión, lo que significa un aumento aproximado del 60% en comparación del año 2000.(25)

En nuestro país, los casos de hipertensión arterial se ven incrementados en los últimos años, en ese sentido, es una gran preocupación la mejora de la calidad de vida del paciente y para ello se emplean estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento.(26) En Puno, los pacientes hipertensos no tienen un buen control de la presión arterial y muchas veces la situación del paciente se va agravando. En el Centro de Salud Jorge Chávez, existe una gran preocupación por parte de los pacientes hipertensos, debido a que no reciben alguna educación sobre el uso correcto de los medicamentos y la calidad de vida del paciente.

La hipertensión arterial, es una enfermedad crónica, que en la mayoría de los casos es asintomática. Y se caracteriza por un incremento de la presión arterial, debido a una hiperactividad del sistema nervioso simpático y el sistema renina angiotensina aldosterona, lo que puede conllevar al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y en el peor de los casos la muerte. La hipertensión es en gran medida tratable con cambios en el estilo de vida y farmacoterapia.(27)

La adherencia al tratamiento es el cumplimiento del tratamiento de acuerdo a los días y pautas indicados por el prescriptor. En donde, se puede aplicar estrategias farmacéuticas que facilita el control de las enfermedades crónicas. Y ella comprende diversas situaciones, como el conocimiento de la enfermedad y el medicamento.(28)

El estilo de vida son las conductas practicadas por los usuarios en su vida diaria y estas se ven reflejadas en las expresiones de ánimos y a su vez se pueden presentar ciertas manifestaciones somáticas que pueden afectar el estilo de vida. (29,30)

Como antecedentes internacionales encontramos a:

Algabbani F. y Algabbani A. (2020), en su estudio realizado en Riad, Arabia Saudita, evaluaron la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos y sus factores asociados en pacientes ambulatorios de 18 años o más a quienes se les había diagnosticado hipertensión. Para ello utilizó el muestreo sistemático, para la medición de la adherencia al tratamiento utilizó la escala de Morisky, su muestra estuvo constituida por 306 pacientes. En sus resultados encontró que el 42.2% de los

participantes eran adherentes a los medicamentos antihipertensivos. Casi la mitad de los participantes (49.00%) que informaron no tener comorbilidades eran adherentes a los medicamentos antihipertensivos en comparación con los participantes con una o más de una comorbilidad 41.39% respectivamente. En ese sentido, pudieron describir que los pacientes con alto grado de conocimiento sobre la patología tienen 7 veces más de poseer adherencia al tratamiento. Finalmente concluyen, que la falta de adherencia a la medicación es frecuente en una proporción de pacientes hipertensos, lo que insta a un seguimiento continuo de la adherencia a la medicación, con especial atención a los grupos de pacientes de riesgo.(31)

Tam L. *et al.* (2020), en su trabajo de investigación realizado en China, evaluaron la eficacia de las intervenciones educativas sobre la adherencia a las modificaciones del estilo de vida en pacientes hipertensos. Su metodología fue realizar una revisión de diversos estudios, en donde buscaron comparar las diversas metodologías. En sus resultados, encontró que la mayoría de los estudios, el grupo de control recibió una educación estándar sobre la HTA. Por otro lado, el grupo de intervención recibió una educación estándar con información complementaria centrada en las modificaciones del estilo de vida y el método de apoyo. Finalmente concluyeron que el uso de métodos de apoyo, como llamadas telefónicas y recordatorios por mensaje, después de la educación tuvo un efecto moderado a grande en el control de la presión arterial y la adherencia a las modificaciones del estilo de vida, como se indica en el metaanálisis. Se puede realizar una educación grupal mensual en la comunidad para promover el manejo de la hipertensión.(32)

Oliveras A. *et al.* (2024) en su trabajo de investigación evaluaron la mejora de la no adherencia y reducción de los valores de PA en pacientes con hipertensión de difícil tratamiento: ensayo clínico ATHAN. Su metodología se caracterizó por ser prospectivo, aleatorizado, para evaluar si un plan de acción específico de 3 meses para mejorar la adherencia terapéutica da como resultado una disminución de la PA. En sus resultados, se evidenció que 45 pacientes (36% mujeres, edad media: 58 ± 13 años) fueron aleatorizados. A los 3 meses, las diferencias medias (IC del 95%) de la PA (INT

vs. C) fueron 12,2 mmHg (4,3-20,8), ajustada $p = 0,032$ y 8,7 mmHg (2,5-14,8), ajustada $p = 0,018$ para la PA sistólica de 24 h y la PA diastólica de 24 h, respectivamente. Las diferencias (INT vs. C) para la PAS y la PAD en el consultorio fueron 18,4 mmHg (6,8-30,1), ajustada $p = 0,005$ y 15,7 mmHg (7,2-24,2), ajustada $p < 0,001$. Finalmente concluyeron que un plan de acción combinado de notificación del conocimiento de la no adherencia más una intervención educativa específica de 3 meses para mejorar la adherencia terapéutica da como resultado una reducción de la PA en pacientes con un cumplimiento terapéutico inadecuado.(33)

Y como nacionales:

Sacsa Q, *et al.* (2023). En su estudio realizado en Lima, determinó la relación entre el nivel de adherencia y el estilo de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate vitarte. La metodología que aplicó fue cuantitativa, básico, no experimental y correlacional, se empleó la encuesta como técnica y el instrumento como cuestionario y trabajo con 278 usuarios, asimismo empleó la estadística inferencial. En sus resultados, se encontró un nivel de adherencia moderado en un 82,00%; se logró evidenciar que el 92,00% tiene un estilo de vida regular; asimismo, encontró relación entre ambas variables de estudio ($r= 0.507$; $p=0.000<0.05$). Finalmente concluyeron que la relación entre la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes hipertensos fue representativa, positiva moderada. (34)

Prieto V, *et al.* (2018). Estudio realizado en Lima, determinaron los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central. Su metodología se caracterizó por ser aplicada y transversal, y un diseño no experimental, contaron con una muestra de 217 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Como resultado se encontró factores socioeconómicos y proveedores de salud con la adherencia al tratamiento farmacológico ($=8,582$ y $=24,564$, respectivamente), y que no existe asociación entre los factores relacionado a la terapia y relacionado al

paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico ($r=1,864$ y $r=0,611$, respectivamente), también se evidenció un 75.1% de pacientes que no presentan adherencia al tratamiento. Finalmente concluyeron que existen factores socioeconómicos y proveedores de salud con la adherencia al tratamiento farmacológico.(35)

Huaquin T, *et al* (2020), determinaron los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención EsSalud, Barranca. Su enfoque fue cuantitativo, el diseño no experimental, transversal y correlacional, y participaron como muestra 180 pacientes con hipertensión primaria de entre 35 a más años de edad. Y utilizaron como instrumentos una ficha de recolección de datos y el test de Morisky - Green para evaluar la adherencia. Entre sus resultados se lograron evidenciar que la edad de los pacientes estaba en un rango de 47 a 95 años; de los cuales el 47% (62) corresponden al sexo femenino; por otro lado, el 54.50% (72 usuarios) corresponden al estadio leve y el 45.50% corresponde al estadio moderado a muy grave de la hipertensión arterial. En cuanto a los antecedentes familiares, 64 (48,5%) tuvo antecedentes. En cuanto a la adherencia, 73 (55,3%) tuvieron adherencia al tratamiento. Los factores asociados a la adherencia al tratamiento fueron el estadio de la hipertensión arterial ($p=0,000$) y los antecedentes familiares ($p=0,003$), como conclusión los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención EsSalud, fueron el estadio de la hipertensión arterial y los antecedentes familiares.(36)

En este sentido la presente investigación es importante porque facilita el procesamiento de la información para mejorar el estándar de atención médica de los pacientes hipertensos en el Centro de Salud "Jorge Chávez" en la ciudad de Juliaca, debido a que permitirá identificar los multifactores que abarcan en la adherencia al tratamiento y los estilos de vida, para mejorar y controlar la hipertensión.

De acuerdo con la justificación teórica, la presente investigación busca recoger información sobre el cumplimiento de la adherencia al tratamiento y el estilo de vida que lleva a cabo; y a partir de ello, concientizar mediante la educación y resaltando su gran importancia en el ámbito de la salud pública.

A nivel práctico, esta investigación beneficiará al Centro de Salud “Jorge Chávez” por qué revelará las expectativas y percepciones de los pacientes y con ello se evidenciará la insuficiencia de atención hacia los pacientes. Muchas veces se sienten cansados y no saben cómo asimilar una situación o si están haciendo lo adecuado, para esto este estudio en el aspecto social los beneficiara.

En ese sentido se cuenta como objetivo general:

- Determinar la relación entre la adherencia del tratamiento farmacológico y estilo de vida en pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca – Puno, agosto – septiembre 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo, porque los resultados obtenidos serán expresados numéricamente para facilitar su medición y encontrar la relación entre las variables de investigación.(37)

Asimismo, la presente investigación es de diseño no experimental, porque no se manipulará ninguna de las variables; es decir los resultados obtenidos de las variables tendrán un comportamiento natural.(38)

El tipo de investigación es básica, porque buscó recoger información para comprender las variables de estudio, y de esta manera facilitar el procesamiento de la información para mejorar el estándar de atención médica de los pacientes hipertensos en el Centro de Salud “Jorge Chávez” en la ciudad de Juliaca.(39)

Es de corte transversal, porque la recolección de datos se realizó en una sola ocasión; lo que implica que cada paciente que participó fue encuestado una sola vez.(39)

Es relacional, porque busca encontrar relación entre la adherencia al tratamiento y el estilo de vida que lleva el paciente.(39)

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población:

La población de la presente investigación estuvo conformada por 877 usuarios diagnosticados con hipertensión arterial del Centro De Salud “Jorge Chávez”.

Muestra:

La muestra de estudio se llevó a cabo empleando la fórmula diseñada para poblaciones finitas, la cual se explica en detalle a continuación:

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

Donde:

Z α : Nivel de confianza al 95%.

N: 877 usuarios diagnosticados con hipertensión arterial.

p: Usuarios que cumplen las condiciones de inclusión.

q: Usuarios que cumplen las condiciones de exclusión.

e: Error al 5% (0.05).

n: Tamaño de muestra.

$$n = \frac{(1.96)^2 * 877 * 0.50 * 0.50}{(0.05)^2 * (877 - 1) + (1.96^2 * 0.50 * 0.50)}$$
$$n = \frac{842.2708}{2.19 + 0.9604}$$
$$n = 268$$

Criterios de inclusión:

- Usuarios mayores de 18 años.
- Usuarios diagnosticados con hipertensión.
- Usuarios que pertenecen al Centro de Salud “Jorge Chávez”.

Criterios de exclusión:

- Pacientes pediátricos.
- Pacientes con diagnóstico diferentes a la enfermedad de HA.
- Pacientes que no pertenecen al Centro de Salud “Jorge Chávez”.
- Pacientes que no pertenecen al programa de hipertensión arterial.

Muestreo:

En el presente estudio se consideró el muestreo no probabilístico debido a que permite seleccionar a los participantes según criterios específicos relacionados con el fenómeno estudiado, lo cual es útil cuando no se tiene acceso a una lista completa de la población. Aunque este enfoque no permite generalizar los resultados con el mismo nivel de confianza que el muestreo probabilístico, facilita la recolección de datos en situaciones prácticas.

2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1: Adherencia del tratamiento

- **Definición conceptual:** La adherencia al tratamiento es el cumplimiento del tratamiento de acuerdo a los días y pautas indicados por el prescriptor. En donde, se puede aplicar estrategias farmacéuticas que facilita el control de las enfermedades crónicas. Y ella comprende diversas situaciones, como el conocimiento de la enfermedad y el medicamento.(28)
- **Definición operacional:** Es el cumplimiento del tratamiento farmacológico implicado por factores relacionados con la medicación, socioeconómicos y la enfermedad que perciben y/o presentan los pacientes. Y este se obtendrá empleando el “Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica de 15-items”.

Variable 2: Estilo de vida en pacientes hipertensos.

- **Definición conceptual:** Son las conductas practicadas por los usuarios en su vida diaria y estas se ven reflejadas en las expresiones de ánimos y a su vez pueden presentar ciertas manifestaciones somáticas que pueden afectar el estilo de vida. (29,30)
- **Definición operacional:** Son hábitos, modos y situaciones de vida en que los usuarios viven y que están condicionados por diversos factores que influyen en la conducta. La información se recolectará mediante el cuestionario estilos de vida, y cinco dimensiones con valores finales que se expresan en niveles bueno, regular y malo.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Este estudio de investigación se llevó a cabo mediante una encuesta; para obtener datos rápidos y efectivos.(40) Se obtuvo la documentación a fin de entender el criterio de los pacientes ambulatorios diagnosticados con hipertensión arterial en el Centro De Salud “Jorge Chávez”.

Instrumento de recolección de datos:

Para la primera variable se utilizó como instrumento el cuestionario, cuenta con 3 dimensiones para determinar la adherencia farmacológica, haciendo un total de 15 preguntas; siendo todas ordinales y politómicas, el cual nos permitió recolectar información sobre la adherencia al tratamiento en paciente hipertensos.(40)

Para la segunda variable, el instrumento fue el cuestionario de estilo de vida, posee 21 ítems divididos en 5 dimensiones: "hábitos alimenticios" que consta de 5 ítems; " Actividad motora" que incluye 5 ítems; “estimulación” que incluye 3 ítems; “control de peso” que incluye 3 ítems y “alivio de estrés” que incluye 5 ítems. Este cuestionario presenta dos opciones de respuesta: SI y NO.

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos

Posteriormente se realizó la validez del instrumento de recolección de datos con los expertos de investigación de la Universidad María Auxiliadora, para ello se presentó la matriz de consistencia, operacionalización de variables y el instrumento; se esperó la respuesta aprobatoria para posteriormente aplicarla en los pacientes (Ver anexo E).

Luego de la recolección de datos se realizó la confiabilidad, a través de la prueba estadística alfa de Cronbach, en donde el valor para la variable adherencia fue 0.749 y para la variable estilos de vida fue de 0.766 indicando que el instrumento utilizado es aceptable (Ver anexo F).

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se tramitó una carta de presentación ante la Universidad “María Auxiliadora”, dirigida al director del Centro De Salud “Jorge Chávez”, con el propósito de obtener la autorización requerida para llevar a cabo las encuestas entre los pacientes que acuden al Centro De Salud Jorge Chávez. Dicha carta actuó como un respaldo oficial para la realización del estudio, facilitando el acceso al personal del Centro De Salud y a los propios pacientes.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos

La aplicación del cuestionario se realizó en el mes de agosto-septiembre del año 2024 en el Centro De Salud “Jorge Chávez”, esta actividad se realizó en 4 campañas; se les brindará información detallada a los pacientes ambulatorios para nuestro estudio de investigación.

Se coordinó con la dirección del Centro De Salud “Jorge Chávez”, para una recolección de datos solicitando autorización para la entrevista a través de la carta de presentación emitida por la Universidad “María Auxiliadora”.

Entrevista a los pacientes ambulatorios:

Fueron invitados los pacientes ambulatorios con diagnóstico de hipertensión arterial a participar contestando voluntariamente el cuestionario, en forma anónima previo a la firma del consentimiento informado. El llenado de la ficha de cada paciente ambulatorio tomó un tiempo aproximado de 8 a 10 minutos como promedio. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a verificar cada una de las fichas, donde se valora la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La investigación fue registrada en una hoja de cálculo de Excel con el objetivo de ordenar y tabular de forma sistemática.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Science) en su edición 26 para realizar los análisis y que nos ayude a lograr la meta propuesta.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de adherencia terapéutica y perfil de estilo de vida, para alcanzar las metas y verificar las variables planteadas.

Para el análisis de datos se aplicó la prueba del chi – cuadrado de Pearson X^2 , se utilizó para determinar si hay una relación significativa entre ambas variables .

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio de investigación acató los cuatro principios de bioética.

Principio de Justicia: Se fomentó el aprecio en todo momento; se actuará con veracidad y con igualdad a todos los pacientes ambulatorios sin apartar a nadie.(41)

Principio de Autonomía: Se logró el consentimiento anunciando de forma escrita, teniendo en cuenta la confidencialidad de los datos de los pacientes ambulatorios.(41)

Principio de Beneficencia: Este estudio de investigación buscó el bienestar para los pacientes ambulatorios del Centro de Salud “Jorge Chávez” de la ciudad de Juliaca.(41)

Principio de no maleficencia: Este estudio de investigación no ocasionó daños de ninguna índole moral, físicos, psicológicos, respetando todos sus ámbitos sociales.(41)

III. RESULTADOS

A continuación, se presenta los resultados obtenidos durante el proceso de recolección de datos, que posteriormente fueron debidamente organizados y procesados para obtener una información confiable.

Tabla 1. Relación entre la adherencia del tratamiento farmacológico y estilo de vida

	Valor	Df	Valor p
Chi-cuadrado de Pearson	351,245	266	0,000
Razón de verosimilitud	274,901	266	,341
Asociación lineal por lineal	1,787	1	,181
N de casos válidos	268		

En la tabla 1, se evidencia la prueba de relación entre la adherencia del tratamiento farmacológico y el estilo de vida de los usuarios atendidos en el C.S. Jorge Chávez; y para ello se empleó la prueba de X^2 ; en donde el resultado obtenido es de $0.000 < 0.05$; por lo cual, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula, lo que indicaría que existe relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y estilo de vida en los pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca – Puno, agosto – septiembre 2024.

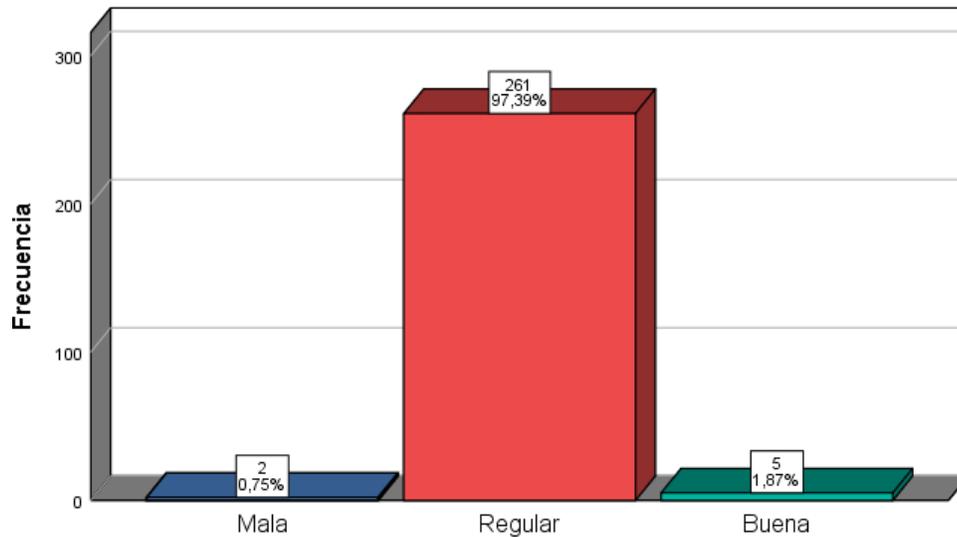


Figura 1. Nivel de adherencia del tratamiento

La figura 1, muestra el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca – Puno, agosto – septiembre 2024; en donde, el 97.39% tuvo un nivel de adherencia regular, el 1.87% fue buena y el 0.75% fue mala.

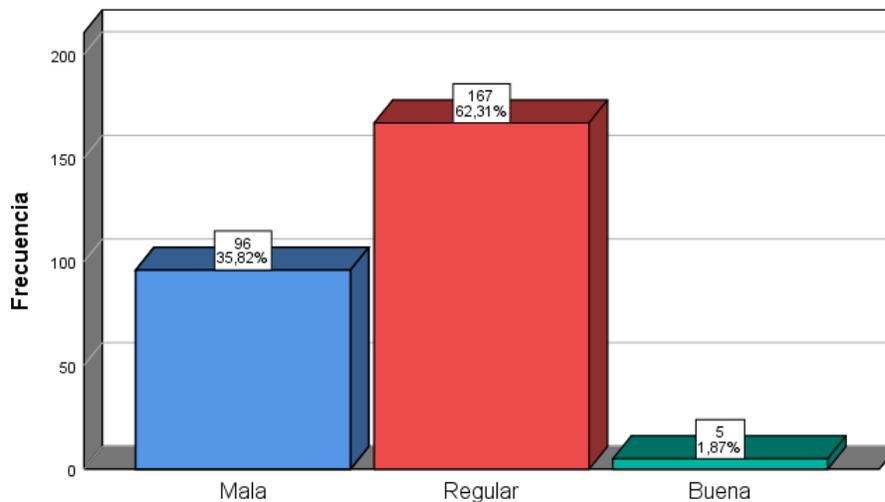


Figura 2. Nivel de estilo de vida

La figura 2, muestra el nivel de estilo de vida de los pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca – Puno, agosto – septiembre 2024; en donde, el 62.31% fue regular, el 35.82% mala y el 1.87% fue buena.

Tabla 2. Adherencia del tratamiento y factores relacionados a la medicación

	Valor	Df	Valor p
Chi-cuadrado de Pearson	254,028	152	,000
Razón de verosimilitud	184,474	152	,037
Asociación lineal por lineal	64,100	1	,000
N de casos válidos	268		

La tabla 2, se muestra los factores de riesgo implicados en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez; en donde, la significación asintótica fue de $0.000 < 0.05$ por lo que se puede explicar que los factores de riesgo implicados en la adherencia al tratamiento farmacológico son el olvido de tomar medicinas para la hipertensión arterial, la toma a la hora correcta del medicamento, al momento de viajar lleva sus medicamentos, si es un fastidio tomar sus medicamentos, y si presento algún efecto secundario. En tal sentido, se deben de proponer estrategias para reducir los factores de riesgo y buscar optimizar la adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla 3. Adherencia del tratamiento y factor socioeconómico

	Valor	Df	Valor p
Chi-cuadrado de Pearson	330,413	171	,000
Razón de verosimilitud	256,098	171	,000
Asociación lineal por lineal	98,416	1	,000
N de casos válidos	268		

La tabla 3, muestra que el factor socioeconómico está implicado en la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez; en donde, el p-valor fue de $0.000 < 0.05$, lo que explicaría que el factor socioeconómico está implicado en la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes hipertensos, y los indicadores considerados fueron la interferencia de las responsabilidades laborales con el horario para tomar los medicamentos, contar con recursos económicos para cumplir la dieta, dependencia económica, gasto de dinero para transportarse al recibir sus medicamentos, reducción de gastos para el tratamiento de la enfermedad. Diversos estudios demostraron que el gasto de bolsillo es un factor que puede influir en la adquisición de los medicamentos y en la adherencia al tratamiento.

Tabla 4. Adherencia del tratamiento y factores relacionados con la enfermedad

	Valor	Df	Valor p
Chi-cuadrado de Pearson	689,953	190	,000
Razón de verosimilitud	308,046	190	,000
Asociación lineal por lineal	109,200	1	,000
N de casos válidos	268		

La tabla 4, muestra que los factores relacionados con la enfermedad están implicados en la adherencia al tratamiento farmacológico, la prueba de X^2 , en donde el p valor es de $0.00 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula, esto indicaría que los factores relacionados con la enfermedad están implicados en la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez. Asimismo, los factores relacionados con la enfermedad que se consideraron fueron la información sobre las afecciones de la hipertensión arterial a largo plazo, educación e información sobre el manejo de la enfermedad, alimentos que suben la hipertensión arterial, mejora de la enfermedad cuando sigue el tratamiento, reacciones adversas durante el tratamiento de la hipertensión arterial.

Tabla 5. Datos sociodemográficos

		Fi	%
Edad	Menor de 52 años	126	47,01%
	53 a 69 años	107	39,93%
	Mayores de 70 años	35	13,06%
	Total	268	100,00%
Sexo	Femenino	31	11,57%
	Masculino	237	88,43%
	Total	268	100,00%
Estado civil	Soltero(a)	36	13,43%
	Casado(a)	113	42,16%
	Divorciado(a)	34	12,69%
	Conviviente	65	24,25%
	Viudo(a)	20	7,46%
	Total	268	100,00%
Situación laboral	Empleado(a)	104	38,81%
	Desempleado(a)	38	14,18%
	Pensionado(a)	36	13,43%
	Independiente	90	33,58%
	Total	268	100,00%
Grado de instrucción	Sin instrucción	47	17,54%
	Primaria	60	22,39%
	Secundaria	46	17,16%
	Superior	115	42,91%
	Total	268	100,00%
Tiempo de diagnóstico	Menos de 6 meses	34	12,69%
	Entre 6 meses y 1 año	112	41,79%
	Entre 1 y 5 años	68	25,37%
	Entre 5 y 10 años	34	12,69%
	Más de 10 años	20	7,46%
	Total	268	100,00%

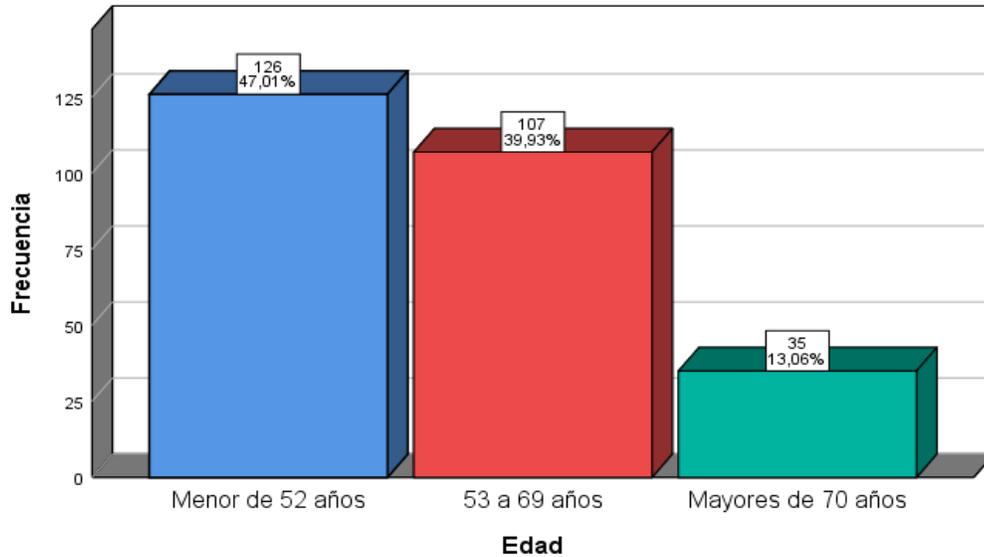


Figura 3. Edad

La tabla 5 y figura 3, muestra la edad de los pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca; en donde, el 47.01% indicó ser menor de 52 años, 39.93% tiene entre 53 a 69 años y el 13.06% son mayores de 70 años.

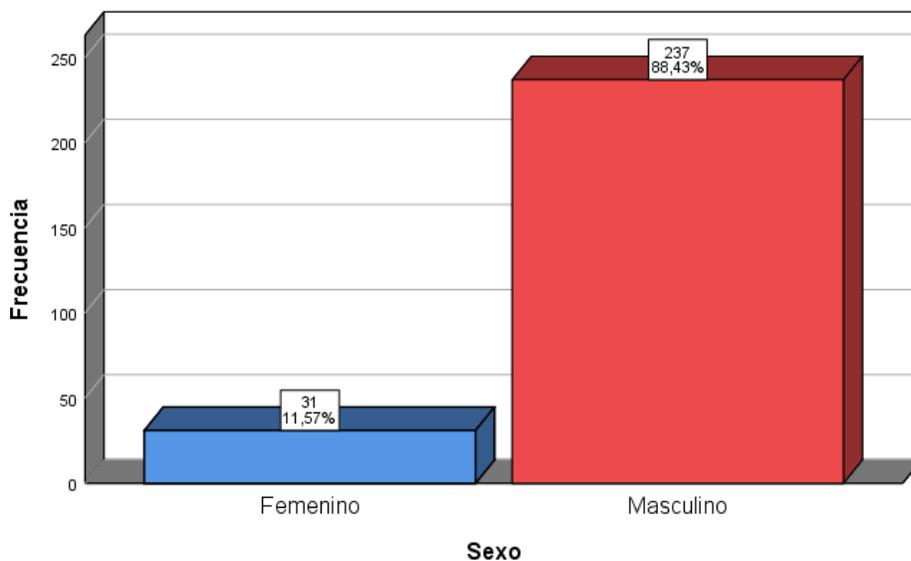


Figura 4. Sexo

La tabla 5 y figura 4, muestra el sexo de los pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca; en donde, el 11.57% son de sexo femenino y el 88.43% es de sexo masculino.

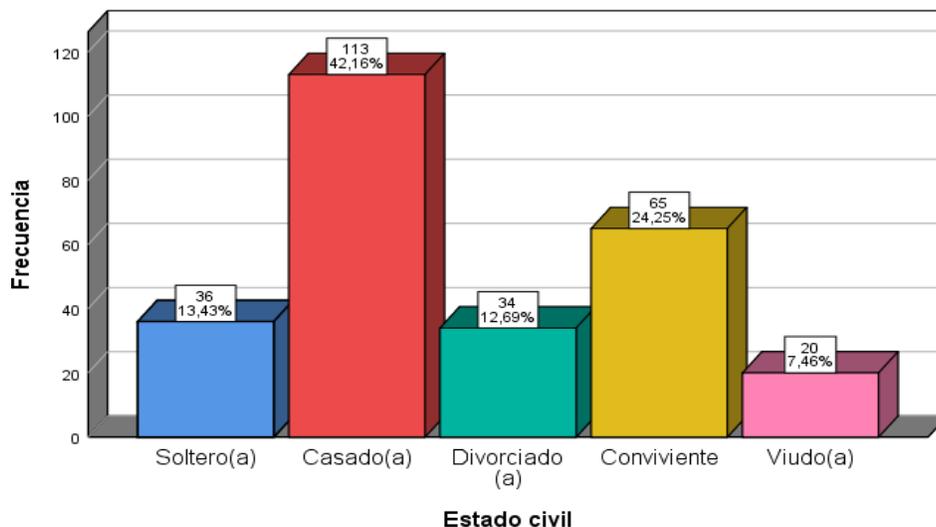


Figura 5. Estado civil

La tabla 5 y figura 5, muestra el estado civil de los pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca; en donde, 42.16% refirió estar casado(a), 24.25% es conviviente, 13.43% fue soltero(a), el 12.69% era divorciado(a) y el 7.46% era viudo(a).

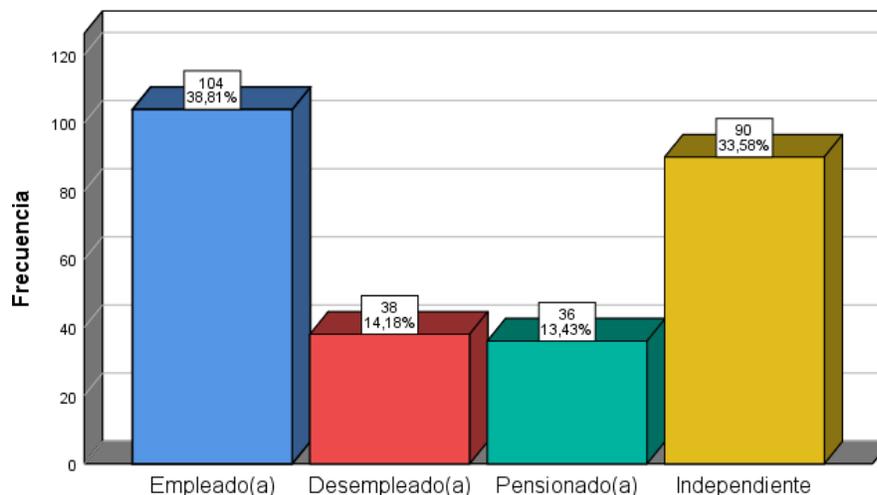


Figura 6. Situación laboral

La tabla 5 y figura 6, muestra la situación laboral de los pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca; en donde, el 38.81% es empleado(a), 33.58% es independiente, el 14.18% es desempleado(a) y el 13.43% es pensionado(a).

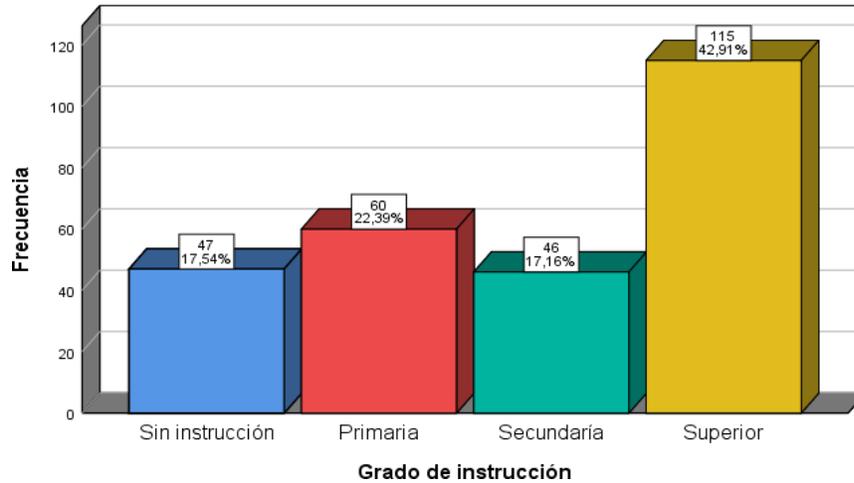


Figura 7. Grado de instrucción

La tabla 5 y figura 7, muestra el grado de instrucción de los pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca; en donde, el 42.91% indicó tener el grado superior, el 22.39% primaria, el 17.54% sin instrucción y el 17.16% secundaria.

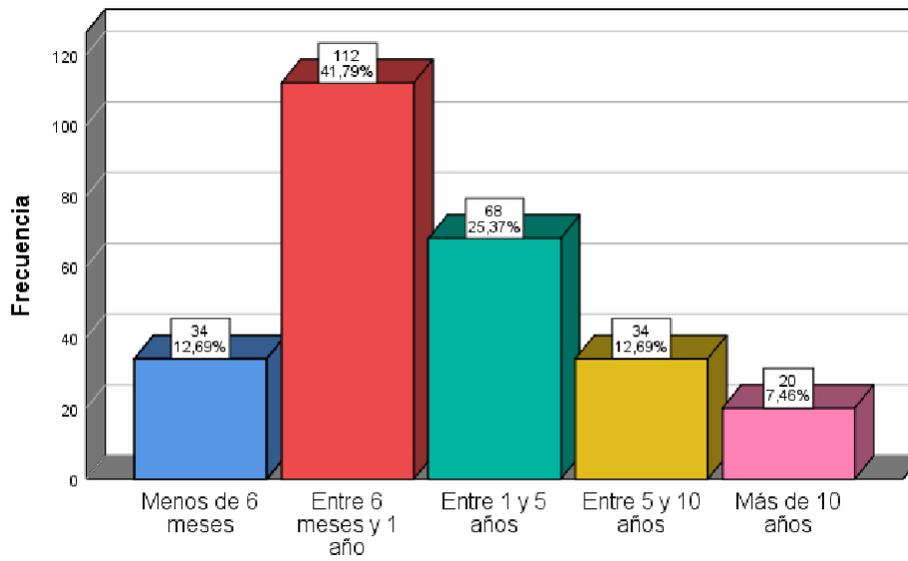


Figura 8. Diagnóstico de la enfermedad

La tabla 5 y figura 8, muestra los años de diagnóstico de la enfermedad de los pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca; en donde, el 41.79% posee entre 6 meses y 1 año, el 25.37% 1 y 5 años, 12.69% entre 5 y 10 años, el 12.69% menos de 6 meses y 7.46% más de 10 años.

Tabla 6. Factores relacionados a la medicación

		fi	%
¿Olvida tomar su medicina para la hipertensión arterial?	Nunca	12	4,48%
	Algunas veces	194	72,39%
	La mayoría de las veces	54	20,15%
	Todo el tiempo	8	2,99%
¿Toma a la hora correcta su medicamento recetado para la hipertensión arterial?	Nunca	67	25,00%
	Algunas veces	169	63,06%
	La mayoría de las veces	23	8,58%
	Todo el tiempo	9	3,36%
¿Cuándo viaja olvida llevar sus medicamentos?	Nunca	14	5,22%
	Algunas veces	157	58,58%
	La mayoría de las veces	75	27,99%
	Todo el tiempo	22	8,21%
Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Nunca	15	5,60%
	Algunas veces	163	60,82%
	La mayoría de las veces	79	29,48%
	Todo el tiempo	11	4,10%
¿Ha tenido algún efecto secundario con los medicamentos?	Nunca	34	12,69%
	Algunas veces	148	55,22%
	La mayoría de las veces	77	28,73%
	Todo el tiempo	9	3,36%

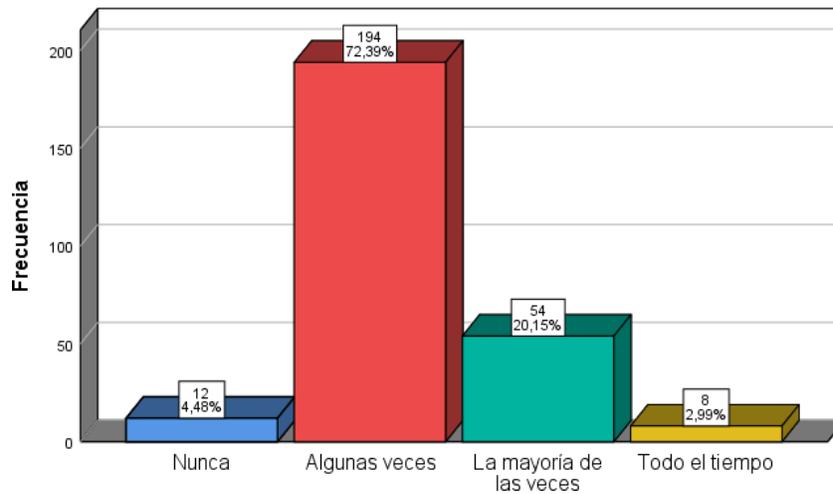


Figura 9. ¿Olvida tomar su medicina para la hipertensión arterial?

La tabla 6 y figura 9, muestra si el paciente hipertenso olvida tomar su medicina para la hipertensión arterial; en donde, el 72.39% olvida algunas veces, el 20.15% indicó la mayoría de las veces, el 4.48% indicó nunca, y el 2.99% todo el tiempo.

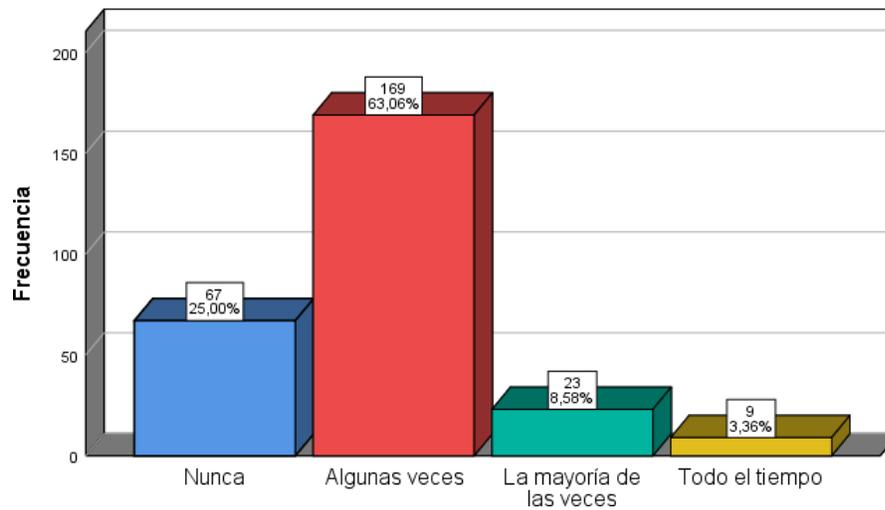


Figura 10. ¿Toma a la hora correcta su medicamento recetado?

La tabla 6 y figura 10, muestra si el paciente hipertenso toma a la hora correcta su medicamento para la hipertensión arterial; en donde, 63.06% refirió algunas veces, 25.00% indicó que nunca, el 8.58% la mayoría de las veces y el 3.36% todo el tiempo.

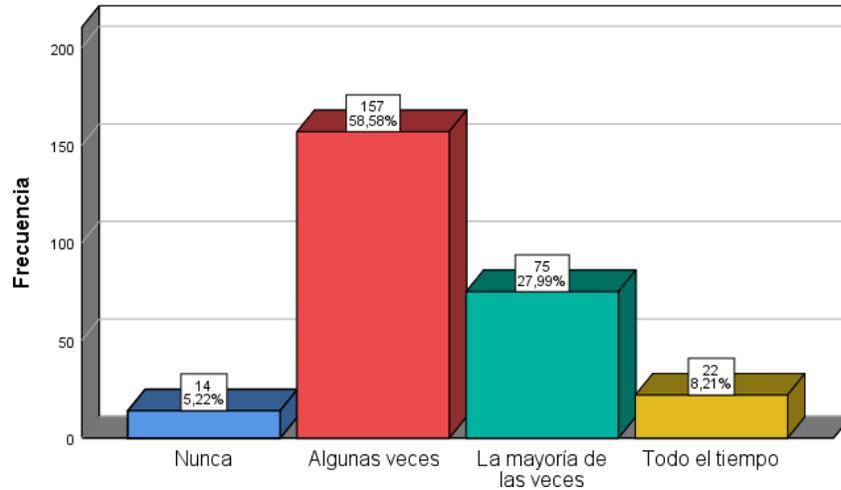


Figura 11. ¿Cuándo viaja olvida llevar sus medicamentos?

La tabla 6 y figura 11, muestra si el paciente cuando viaja olvida llevar sus medicamentos para la hipertensión arterial; en donde, el 58.58% indicó algunas veces, el 27.99% refirió la mayoría de las veces, el 8.21% todo el tiempo y el 5.22% nunca.

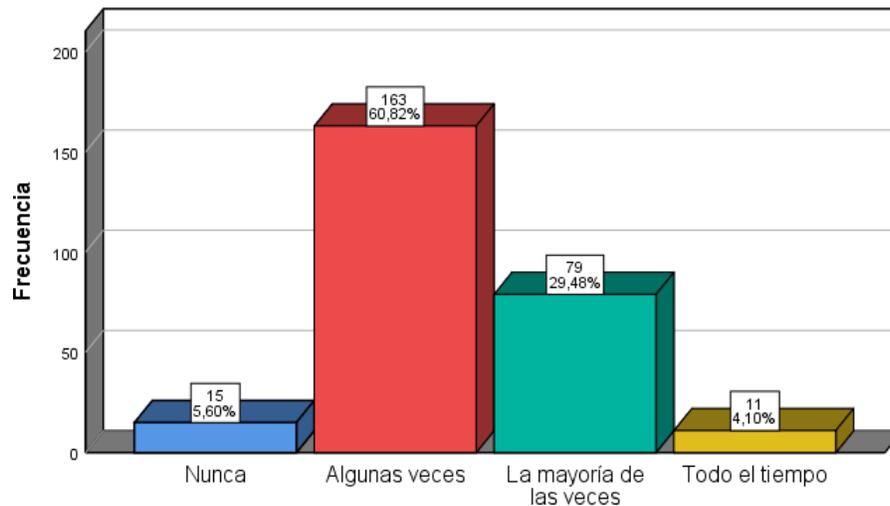


Figura 12. ¿Es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?

La tabla 6 y figura 12, muestra si para el paciente es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento; en donde, el 60.82% refirió algunas veces, el 29.48% la mayoría de las veces, el 5.60% nunca y el 4.10% todo el tiempo.

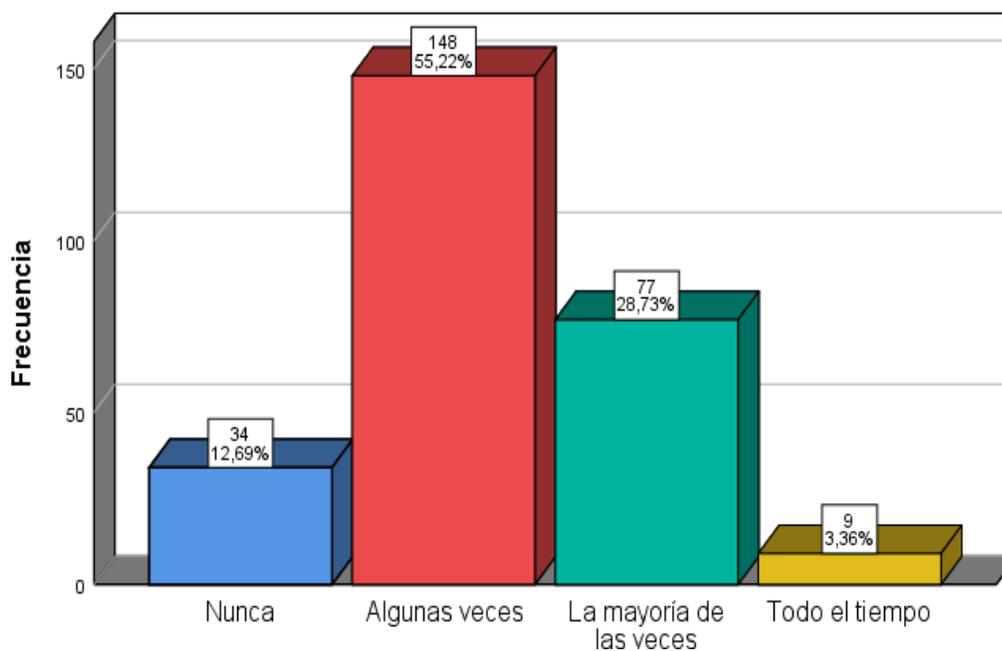


Figura 13. ¿Ha tenido algún efecto secundario con los medicamentos?

La tabla 6 y figura 13, muestra si los pacientes presentaron algún efecto secundario con los medicamentos; en donde, el 55.22% refirió que algunas veces y el 28.73% refirió la mayoría de las veces, el 12.69% indicó que nunca y el 3.36% todo el tiempo.

Tabla 7. Factores socioeconómicos

		fi	%
¿Las responsabilidades laborales interfieren con su horario para tomar sus medicinas?	Nunca	35	13,06%
	Algunas veces	131	48,88%
	La mayoría de las veces	74	27,61%
	Todo el tiempo	28	10,45%
El personal de nutrición recomienda una dieta estricta, ¿cuenta con recursos económicos para cumplir con esta dieta?	Nunca	13	4,85%
	Algunas veces	180	67,16%
	La mayoría de las veces	63	23,51%
	Todo el tiempo	12	4,48%
¿Usted depende económicamente de alguna persona?	Nunca	120	44,78%
	Algunas veces	109	40,67%
	La mayoría de las veces	13	4,85%
	Todo el tiempo	26	9,70%
¿Gasta dinero para transportarse al recibir su tratamiento?	Nunca	127	47,39%
	Algunas veces	98	36,57%
	La mayoría de las veces	26	9,70%
	Todo el tiempo	17	6,34%
¿Ha tenido que reducir sus gastos debido a su enfermedad?	Nunca	64	23,88%
	Algunas veces	159	59,33%
	La mayoría de las veces	28	10,45%
	Todo el tiempo	17	6,34%

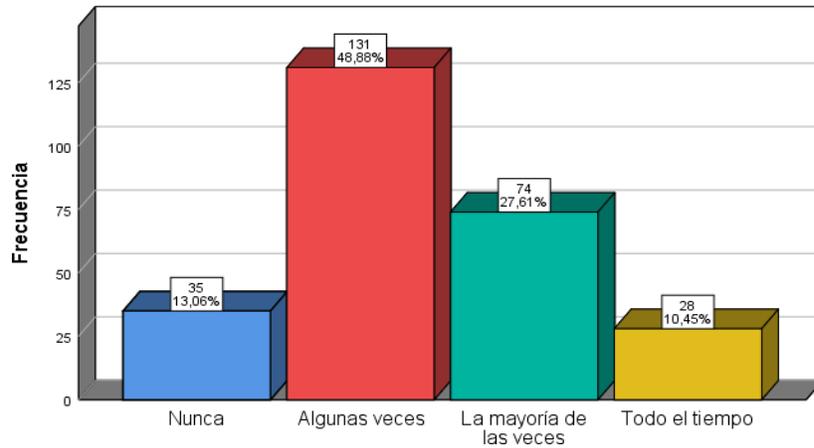


Figura 14. ¿Las responsabilidades laborales interfieren con su horario para tomar sus medicinas?

La tabla 7 y figura 14, muestra si las responsabilidades laborales de los pacientes hipertensos interfieren con el horario para tomar medicinas; en donde, el 48.88% indicó que algunas veces, el 27.61% la mayoría de las veces, el 13.06% nunca y el 10.45% todo el tiempo

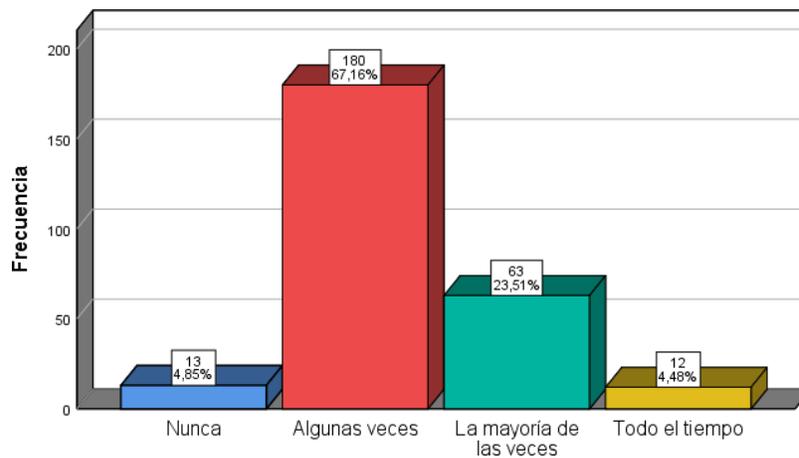


Figura 15. El personal de nutrición recomienda una dieta estricta, ¿cuenta con recursos económicos para cumplir con esta dieta?

La tabla 7 y figura 15, muestra si los pacientes hipertensos cuentan con los recursos económicos para cumplir con una dieta estricta; en donde, el 67.16% indicó algunas veces, el 23.51% la mayoría de las veces, el 4.85% nunca y el 4.48% todo el tiempo.

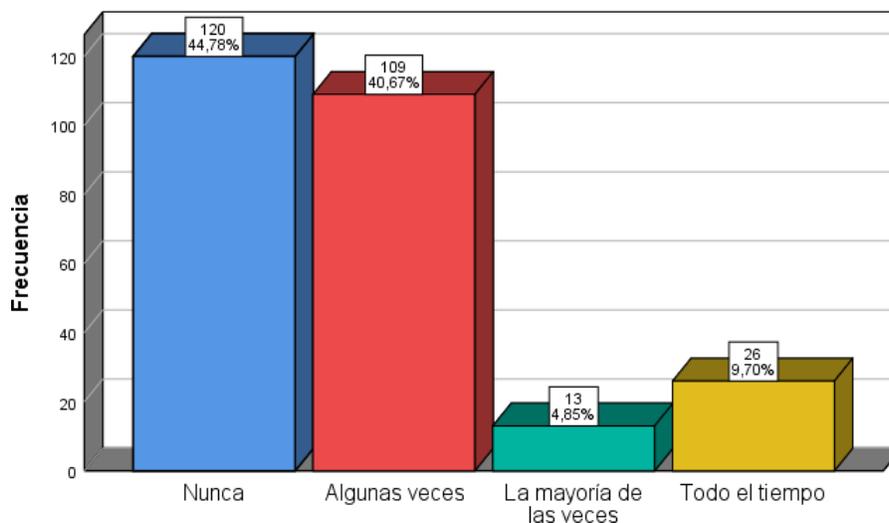


Figura 16. ¿Usted depende económicamente de alguna persona?

La tabla 7 y figura 16, muestra si los pacientes hipertensos dependen económicamente de alguna persona; en donde, el 44.78% indicó que nunca, el 40.67% algunas veces, el 9.70% todo el tiempo y el 4.85% la mayoría de las veces.

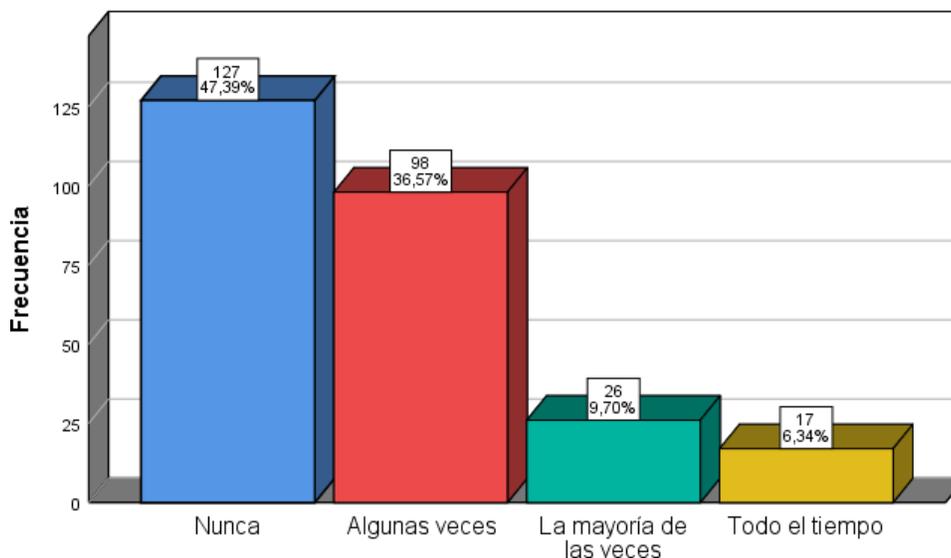


Figura 17. ¿Gasta dinero para transportarse al recibir su tratamiento?

La tabla 7 y figura 17, muestra si los pacientes hipertensos gastan dinero para transportarse al recibir sus medicamentos para el tratamiento de la enfermedad; en donde, el 47.39% refirió que nunca, el 36.57% algunas veces, el 9.70% la mayoría de las veces y el 6.34% todo el tiempo.

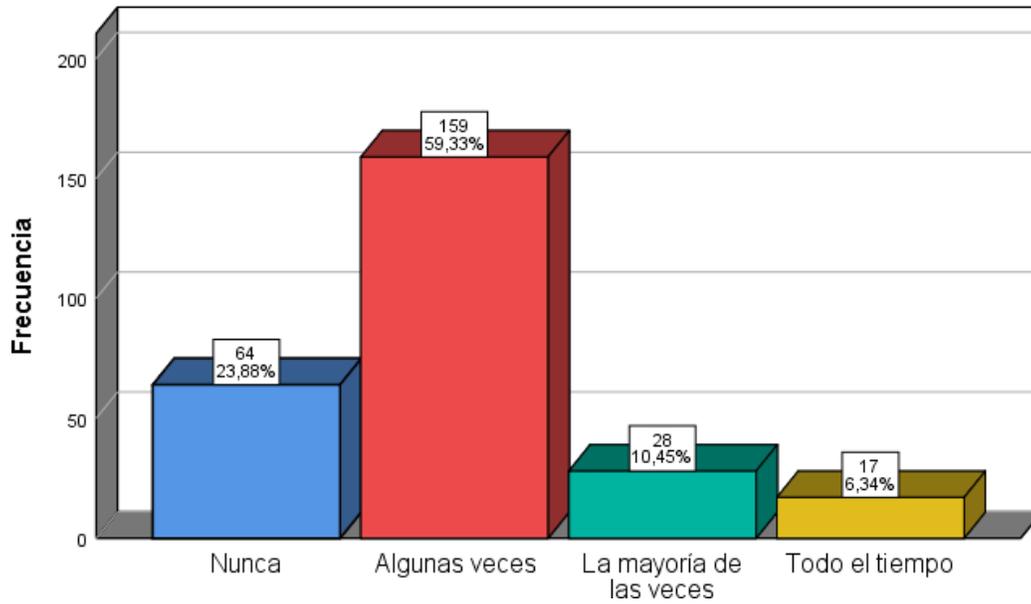


Figura 18. ¿Ha tenido que reducir sus gastos debido a su enfermedad?

La tabla 7 y figura 18, muestra si los pacientes hipertensos han tenido que reducir sus gastos debido a su enfermedad; en donde, el 59.33% refirió que algunas veces, el 23.88% indicó que nunca, el 10.45% la mayoría de las veces y el 6.34% todo el tiempo.

Tabla 8. Factores relacionados con la enfermedad

		fi	%
¿Tiene conocimiento sobre como la hipertensión arterial puede afectar su salud a largo plazo?	Nunca	40	14,93%
	Algunas veces	162	60,45%
	La mayoría de las veces	51	19,03%
	Todo el tiempo	15	5,60%
¿Ha recibido educación o información sobre cómo manejar su enfermedad?	Nunca	52	19,40%
	Algunas veces	149	55,60%
	La mayoría de las veces	50	18,66%
	Todo el tiempo	17	6,34%
¿Tiene información de algunos alimentos que suben los niveles de hipertensión arterial?	Nunca	38	14,18%
	Algunas veces	135	50,37%
	La mayoría de las veces	53	19,78%
	Todo el tiempo	42	15,67%
¿Ha tenido mejoría en su bienestar cuando sigue de manera uniforme su tratamiento?	Nunca	53	19,78%
	Algunas veces	129	48,13%
	La mayoría de las veces	45	16,79%
	Todo el tiempo	41	15,30%
¿Siente que los síntomas y efectos de la hipertensión arterial le recuerdan la importancia de tomar sus medicamentos?	Nunca	41	15,30%
	Algunas veces	141	52,61%
	La mayoría de las veces	43	16,04%
	Todo el tiempo	43	16,04%

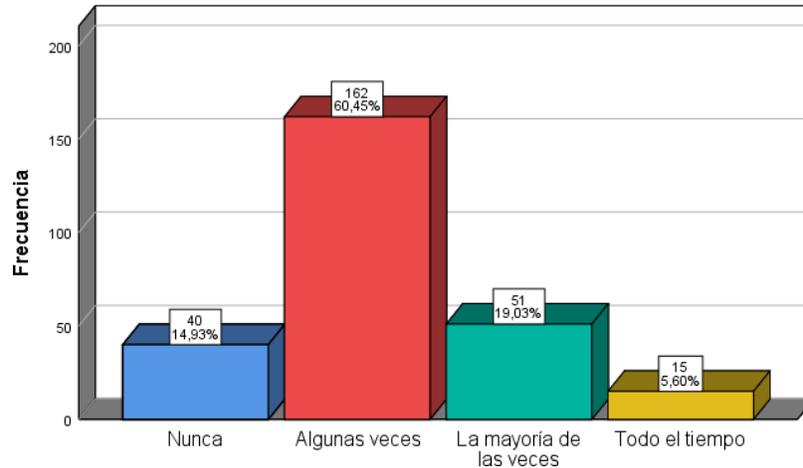


Figura 19. ¿Tiene conocimiento sobre como la hipertensión arterial puede afectar su salud a largo plazo?

La tabla 8 y figura 19, muestra si los pacientes hipertensos tienen conocimiento sobre su enfermedad a largo plazo; en donde, el 60.45% indicó que algunas veces, el 19.03% la mayoría de las veces, el 14.93% nunca y el 5.60% todo el tiempo.

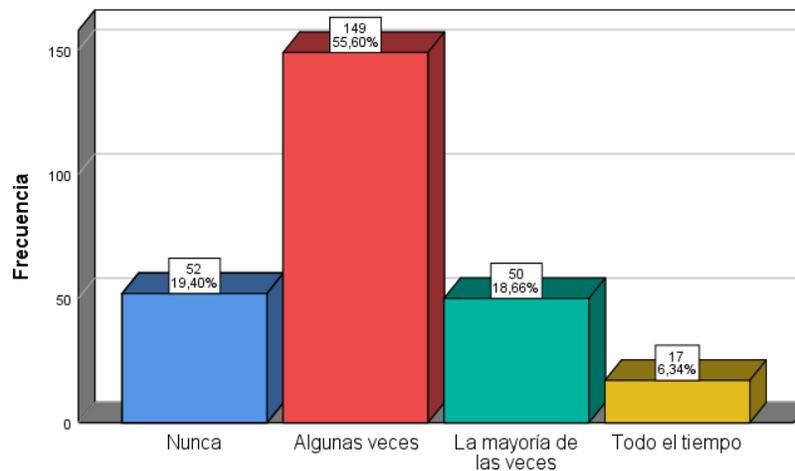


Figura 20. ¿Ha recibido educación o información sobre cómo manejar su enfermedad?

La tabla 8 y figura 20, muestra si los pacientes hipertensos recibieron educación o información sobre el manejo de su enfermedad; en donde, el 55.60% indicó algunas veces, el 19.40% nunca, el 18.66% la mayoría de las veces y el 6.34% todo el tiempo.

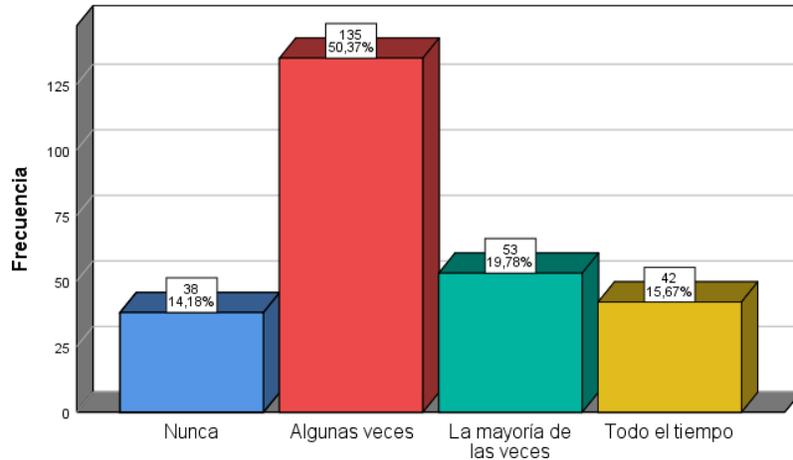


Figura 21. ¿Tiene información de algunos alimentos que suben los niveles de hipertensión arterial?

La tabla 8 y figura 21, muestra si los pacientes hipertensos recibieron información sobre los alimentos que suben la presión arterial; en donde, el 50.37% algunas veces, el 19.78% la mayoría de las veces, el 15.67% todo el tiempo y el 14.18% mencionó que nunca.

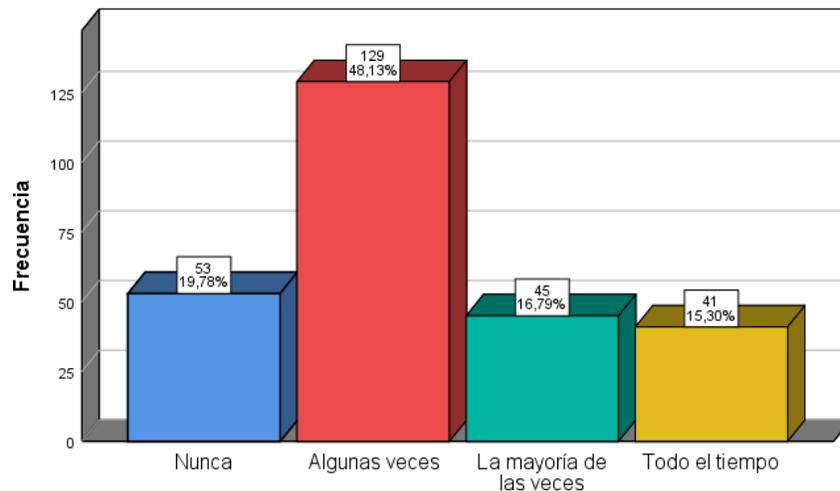


Figura 22. ¿Ha tenido mejoría en su bienestar cuando sigue de manera uniforme su tratamiento?

La tabla 8 y figura 22, muestra si los pacientes hipertensos presentaron mejoría cuando siguen de manera uniforme el tratamiento; en donde, el 48.13% refirió algunas veces, el 19.78% indicó que nunca, el 16.79% la mayoría de las veces y el 15.30% todo el tiempo.

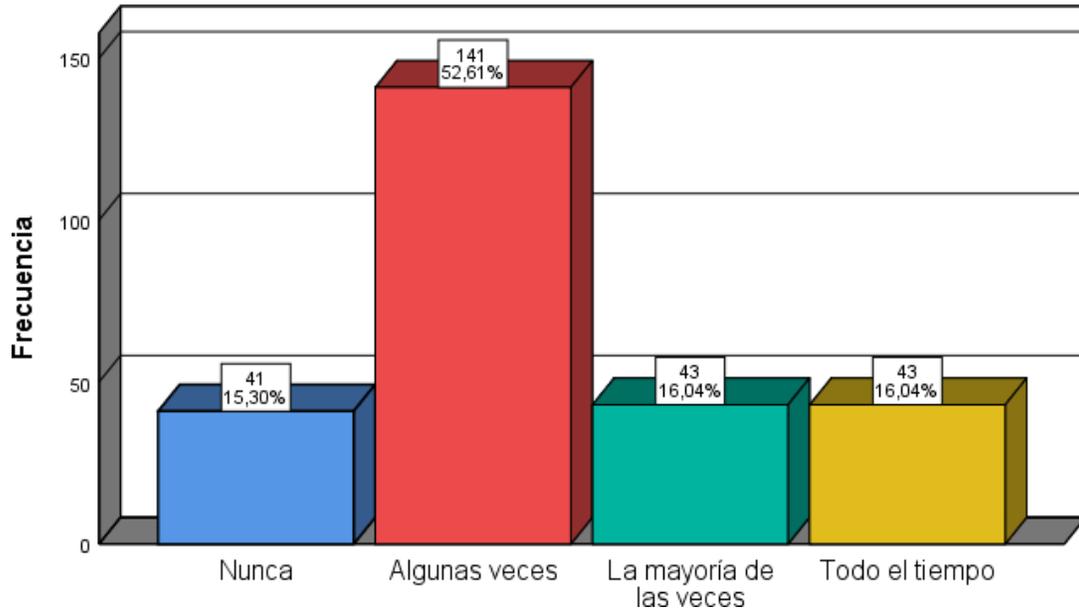


Figura 23. ¿Siente que los síntomas y efectos de la hipertensión arterial le recuerdan la importancia de tomar sus medicamentos?

La tabla 8 y figura 23, muestra si los pacientes hipertensos recuerdan tomar sus medicamentos cada vez que presentan síntomas y efectos de la hipertensión; en donde, el 52.61% refirió algunas veces, 16.04% la mayoría de las veces, el 16.04% todo el tiempo y el 15.30% nunca.

Tabla 9. Hábitos alimenticios

		fi	%
¿Consume con frecuencia frutas y verduras?	No	166	61,94%
	Si	102	38,06%
¿Consume alimentos altos en sal?	No	121	45,15%
	Si	147	54,85%
¿Mantiene un equilibrio en su ingesta de líquido para controlar la presión arterial?	No	132	49,25%
	Si	136	50,75%
¿Consume alimentos altos en grasas saturadas?	No	173	64,55%
	Si	95	35,45%
¿Sigue las recomendaciones de una dieta baja en sodio y rica en potasio para controlar su presión arterial?	No	171	63,81%
	Si	97	36,19%

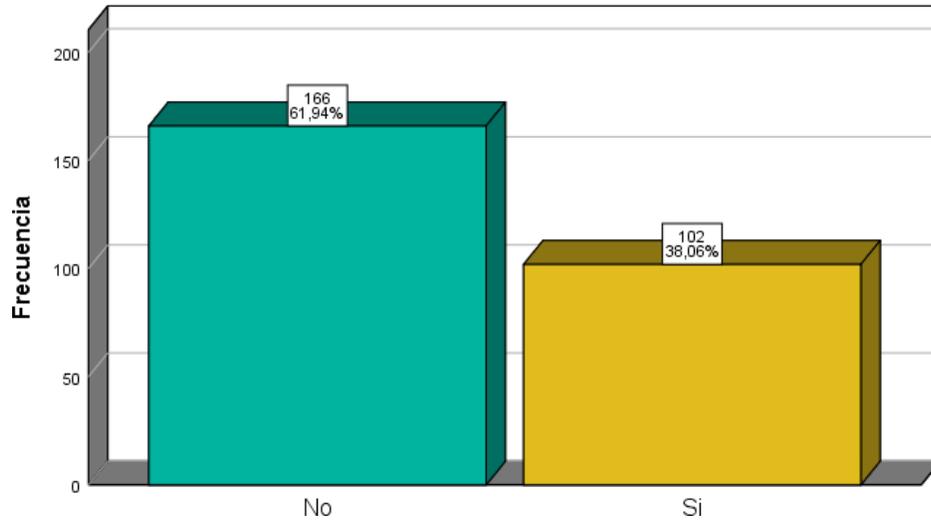


Figura 24. ¿Consume con frecuencia frutas y verduras?

La tabla 9 y figura 24, muestra si los pacientes hipertensos consumen frutas y verduras; en donde, el 61.94% indicó que no y el 38.06% mencionó que sí.

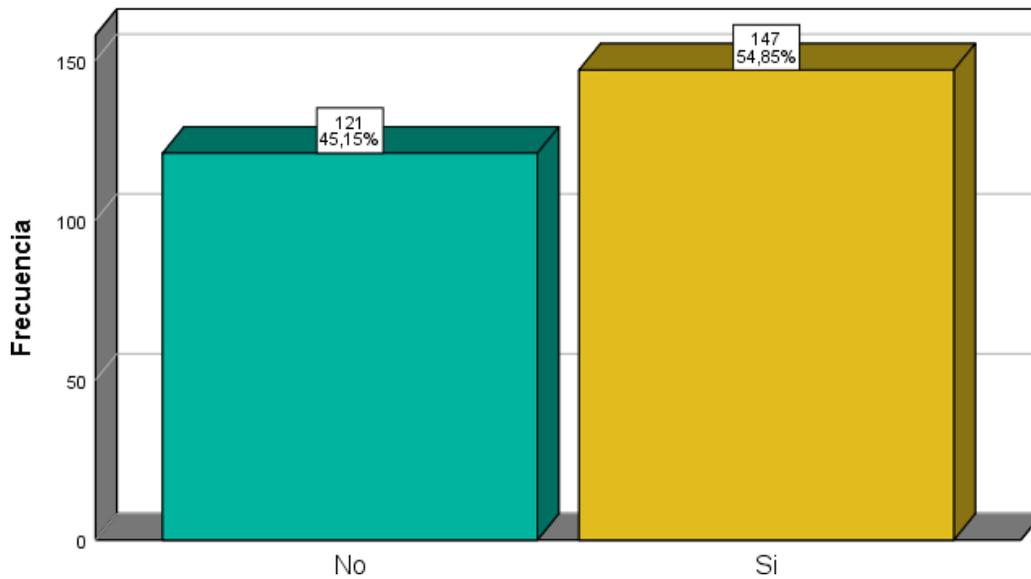


Figura 25. ¿Consume alimentos altos en sal?

La tabla 9 y figura 25, muestra si los pacientes hipertensos consumen alimentos altos en sal; en donde, el 54.85% indicó que sí y el 45.15% no.

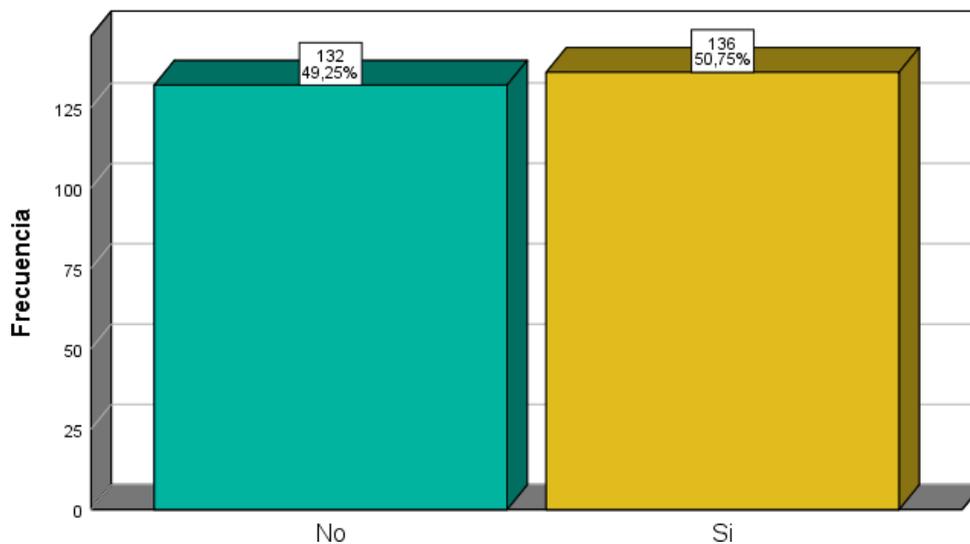


Figura 26. ¿Mantiene un equilibrio en su ingesta de líquido para controlar la presión arterial?

La tabla 9 y figura 26, muestra si los pacientes hipertensos mantienen un equilibrio en su ingesta de líquido para controlar su presión arterial; en donde, el 50.75% indicó que sí y el 49.25% dijo que no.

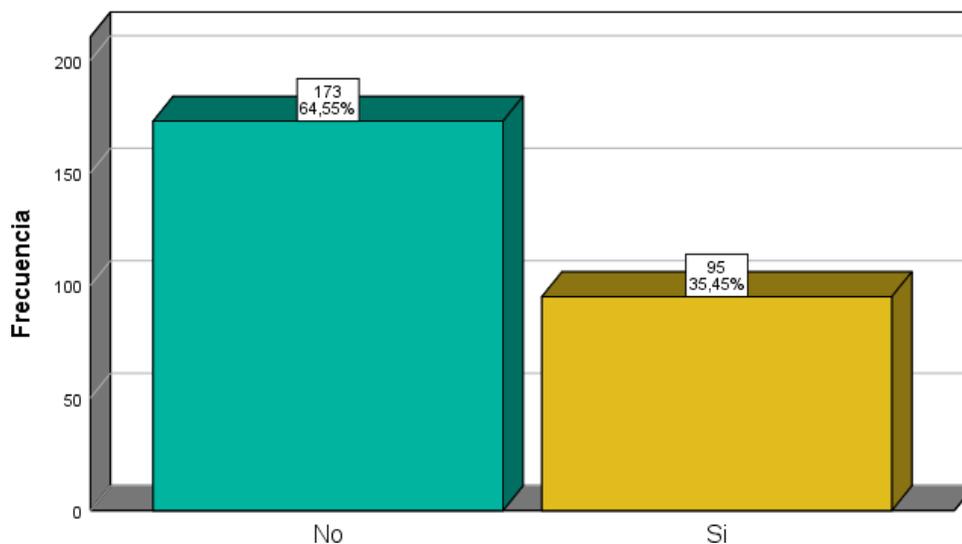


Figura 27. ¿Consumen alimentos altos en grasas saturadas?

La tabla 9 y figura 27, muestra si los pacientes hipertensos consumen alimentos altos en grasas saturadas; en donde, el 64.55% refirió que no y el 35.45% dijo que sí.

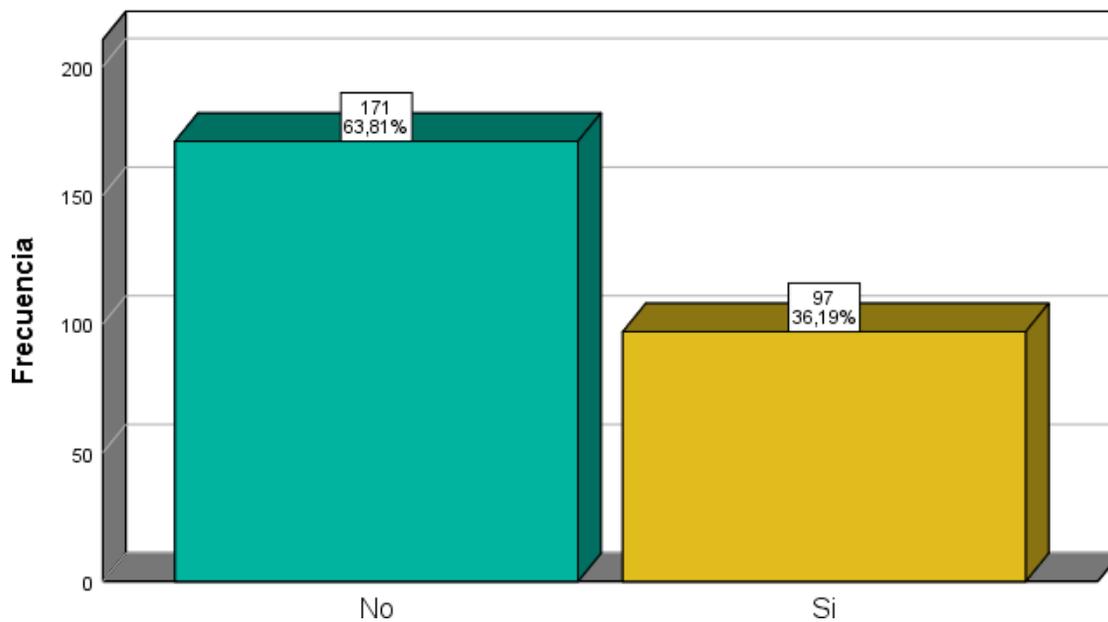


Figura 28. ¿Sigue las recomendaciones de una dieta baja en sodio y rica en potasio para controlar su presión arterial?

La tabla 9 y figura 28, muestra si los pacientes hipertensos siguen las recomendaciones dietéticas en el bajo consumo de sodio y en la ingesta de potasio para controlar su presión arterial; en donde, el 63.81% indicó que no y el 36.19% dijo que sí.

Tabla 10. Actividad motora

		fi	%
¿Practica algún deporte o actividad física que implique algún esfuerzo cardiovascular?	No	166	61,94%
	Si	102	38,06%
¿Realiza ejercicio de estiramiento y relajación?	No	161	60,07%
	Si	107	39,93%
¿Practica ciclismo para mejorar su salud?	No	180	67,16%
	Si	88	32,84%
¿Camina usted de 30 a 60 minutos al día y al menos de tres a cinco días por semana?	No	186	69,40%
	Si	82	30,60%
¿Practica la natación como actividad recreativa en sus tiempos libres?	No	171	63,81%
	Si	97	36,19%

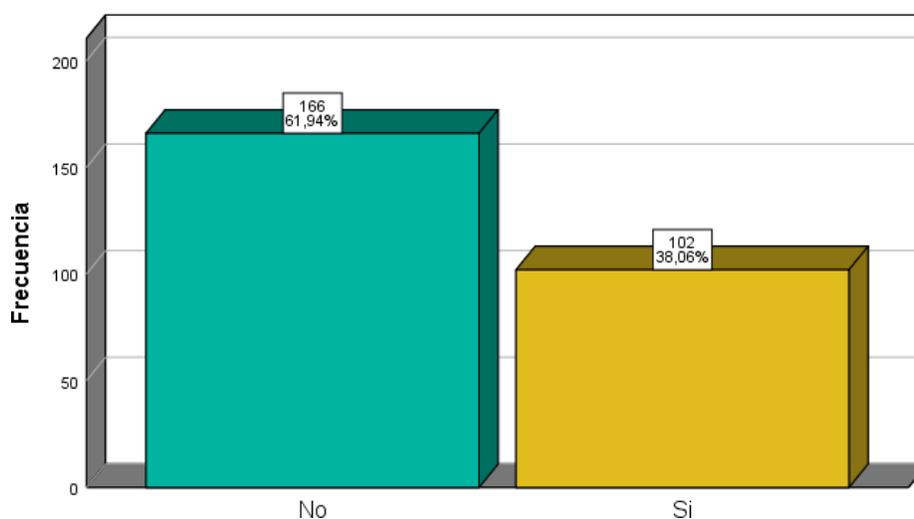


Figura 29. ¿Practica algún deporte o actividad física que implique algún esfuerzo cardiovascular?

La tabla 10 y figura 29, muestra si los pacientes hipertensos practican algún deporte o actividad física que requiera de un esfuerzo cardiovascular; en donde, el 61.94% indicó que no y el 38.06% refirió que sí.

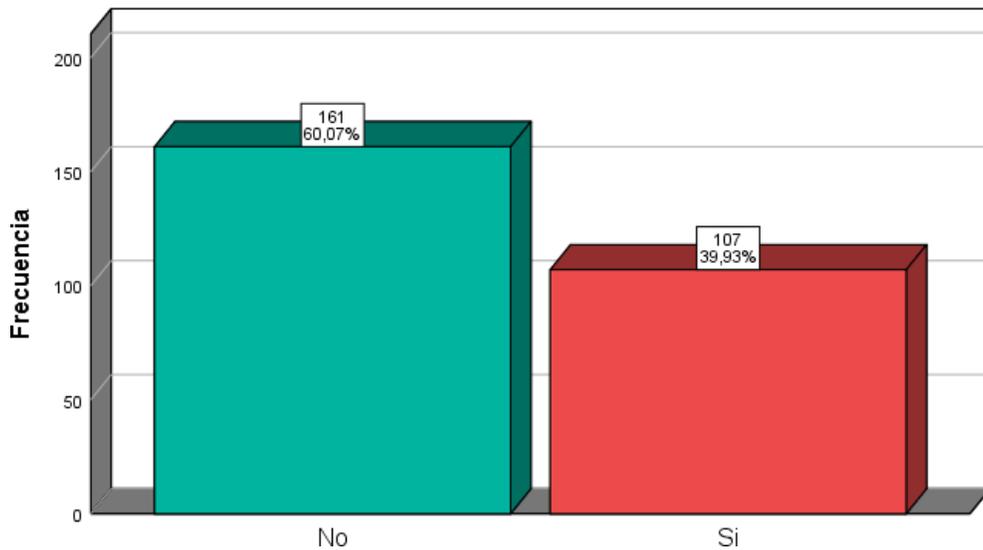


Figura 30. ¿Realiza ejercicio de estiramiento y relajación?

La tabla 10 y figura 30, muestra si los pacientes hipertensos realizan ejercicios de estiramiento y relajación; en donde, el 60.07% indicó que no y el 39.93% dijo que sí.

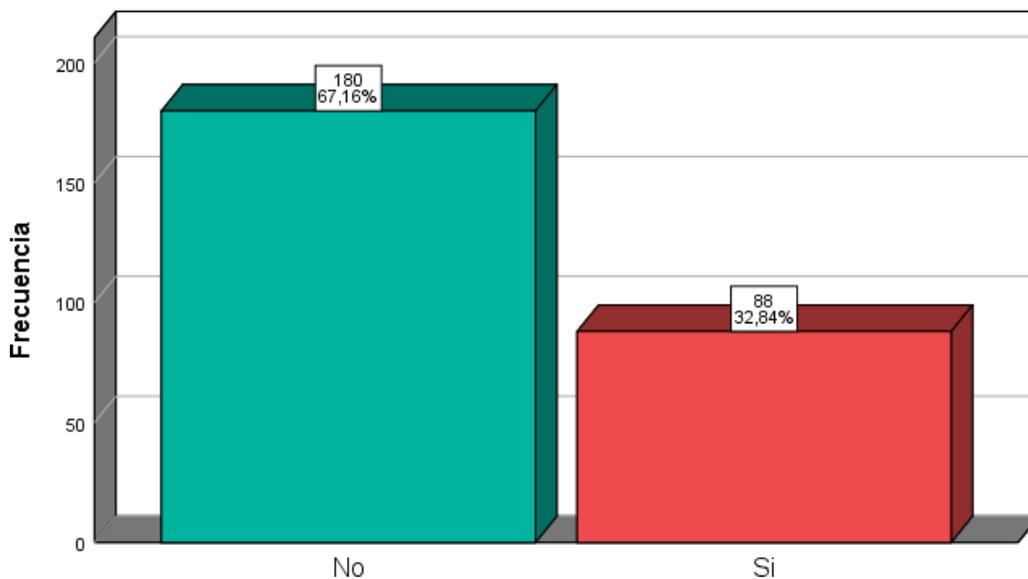


Figura 31. ¿Practica ciclismo para mejorar su salud?

La tabla 10 y figura 31, muestra si los pacientes hipertensos practican ciclismo para mejorar su salud; en donde, el 67.16% indicó que no y el 32.84% dijo que sí.

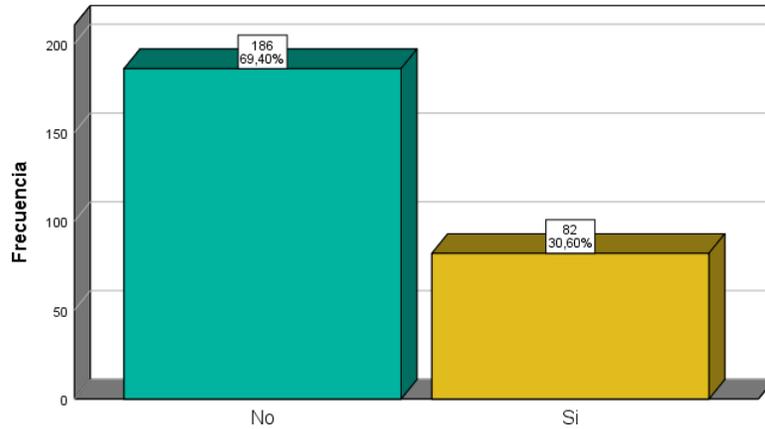


Figura 32. ¿Camina usted de 30 a 60 minutos al día y al menos de tres a cinco días por semana?

La tabla 10 y figura 32, muestra si los pacientes hipertensos caminan durante 30 a 60 minutos al día y al menos 3 a 5 días por semana; en donde, el 69.40% indicó que no y el 30.60% dijo que sí.

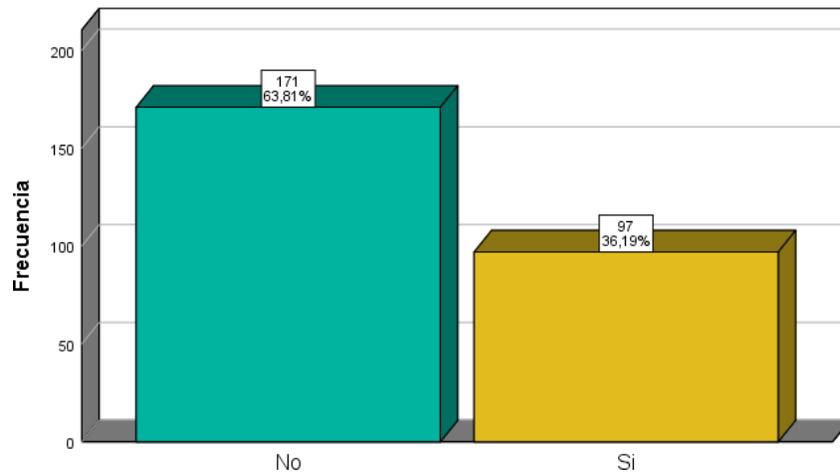


Figura 33. ¿Practica la natación como actividad recreativa en sus tiempos libres?

La tabla 10 y figura 33, muestra si los pacientes hipertensos practican la natación como actividad recreativa en sus tiempos libres; en donde, el 63.81% refirió que no y el 36.19% dijo que sí.

Tabla 11. Estimulación

		fi	%
¿Reduce la ingesta de café?	No	140	52,24%
	Si	128	47,76%
¿Bebes alcohol más de una vez a la semana?	No	161	60,07%
	Si	107	39,93%
¿Usted fuma por lo menos una vez al día?	No	191	71,27%
	Si	77	28,73%

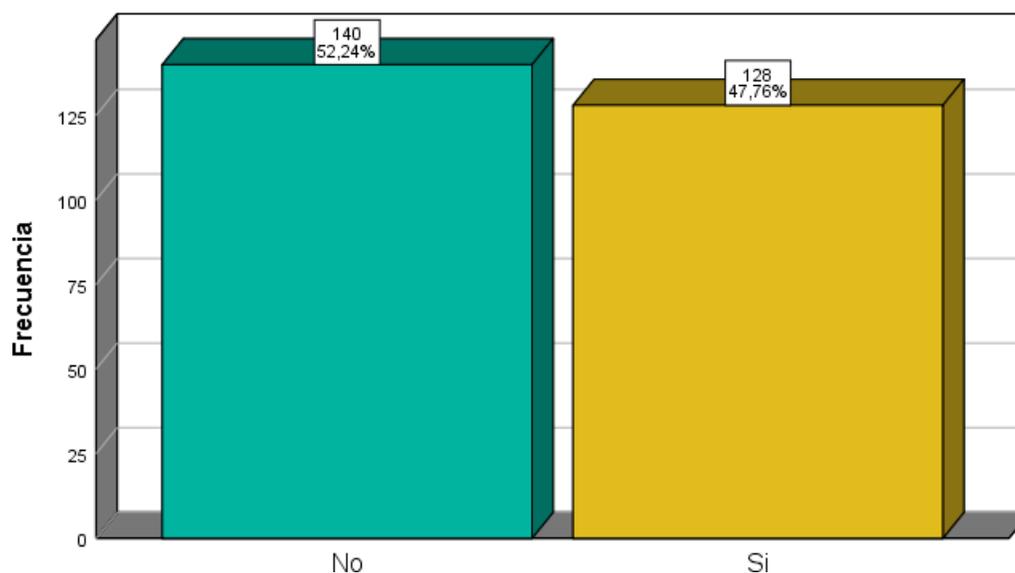


Figura 34. ¿Reduce la ingesta de café?

La tabla 11 y figura 34, muestra si los pacientes hipertensos reducen la ingesta de café; en donde, el 52.24% refirió que no y el 47.76% indicó que sí.

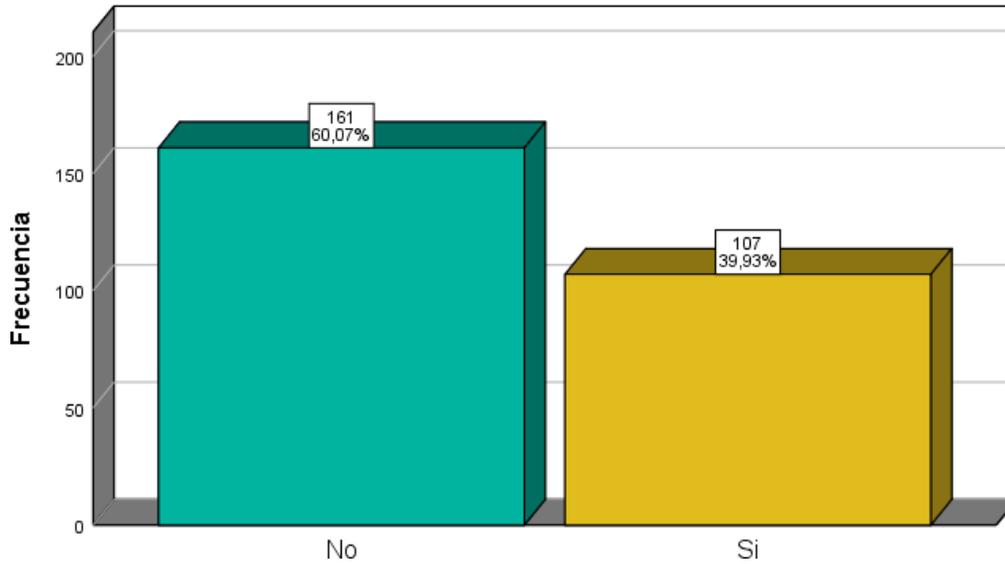


Figura 35. ¿Bebes alcohol más de una vez a la semana?

La tabla 11 y figura 35, muestra si los pacientes hipertensos ingieren alcohol más de una vez por semana; en donde, el 60.07% indicó que no y el 39.93% dijo que sí.

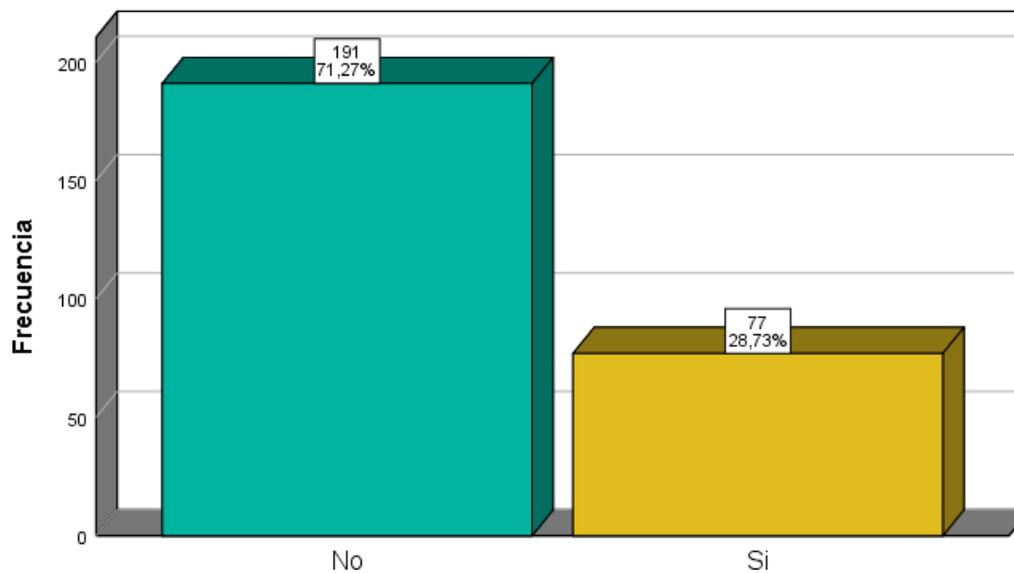


Figura 36. ¿Usted fuma por lo menos una vez al día?

La tabla 11 y figura 36, muestra si los pacientes hipertensos fuman por lo menos una vez al día; en donde, el 71.27% indicó que no y el 28.73% dijo que sí.

Tabla 12. Estimulación control de peso

		Fi	%
¿Limita su dieta total?	No	208	77,61%
	Si	60	22,39%
¿Controla su peso?	No	206	76,87%
	Si	62	23,13%
¿Come tres veces al día?	No	140	52,24%
	Si	128	47,76%

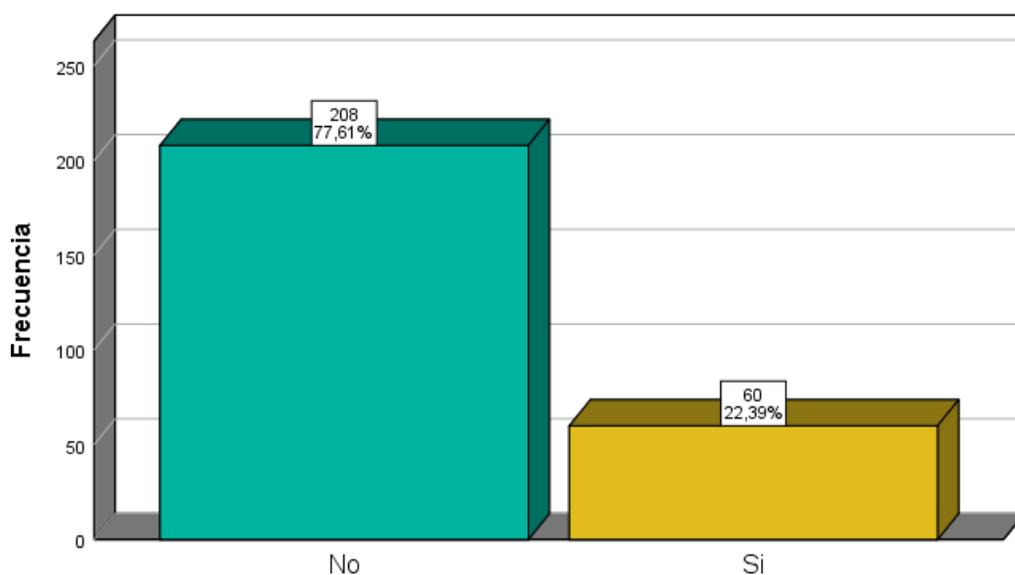


Figura 37. ¿Limita su dieta total?

La tabla 12 y figura 37, muestra si los pacientes hipertensos limitan su dieta total; en donde, el 77.61% mencionó que no y el 22.39% dijo que sí.

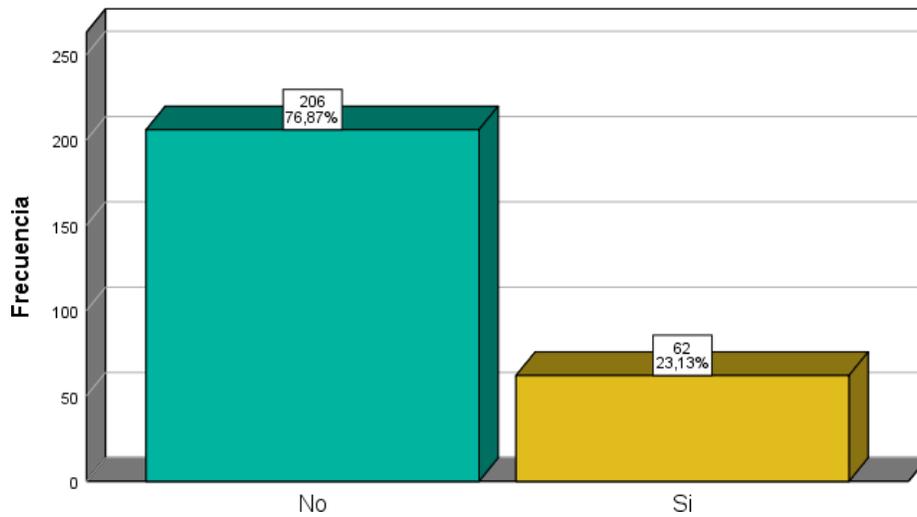


Figura 38. ¿Controla su peso?

La tabla 12 y figura 38, muestra si los pacientes controlan su peso para el manejo de su enfermedad; en donde, el 76.87% refirió que no y el 23.13% menciona que sí.

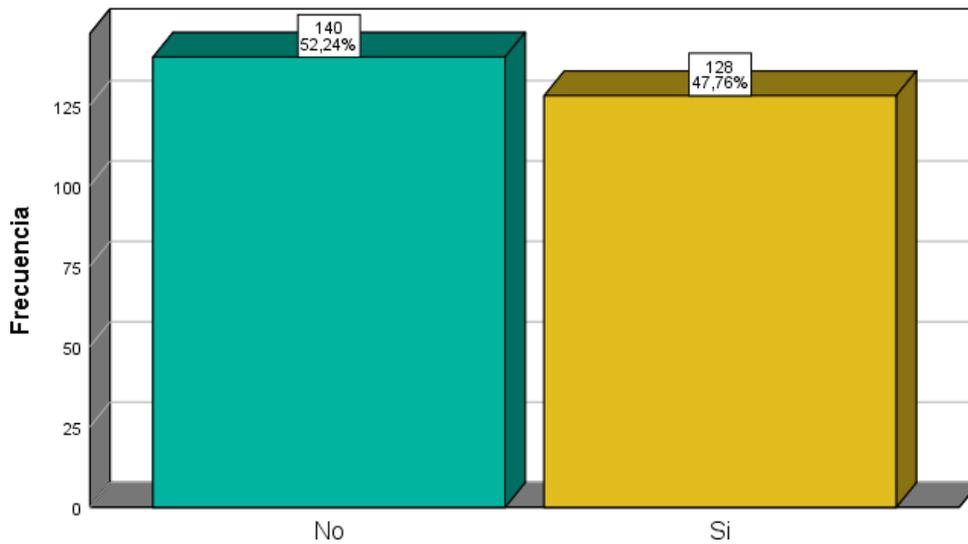


Figura 39. ¿Come tres veces al día?

La tabla 12 y figura 39, muestra si los pacientes hipertensos comen por lo menos tres veces al día; en donde, el 52.24% indicó que no y el 47.76% dijo que sí.

Tabla 13. Alivio de estrés

		Fi	%
¿Se toma un tiempo para relajarse todos los días?	No	186	69,40%
	Si	82	30,60%
¿Adopta métodos para aliviar el estrés?	No	183	68,28%
	Si	85	31,72%
¿Se controla ante cualquier incidente?	No	172	64,18%
	Si	96	35,82%
¿Logra conciliar y mantener el sueño normalmente?	No	174	64,93%
	Si	94	35,07%
¿Sufre de dolores de cabeza o migrañas?	No	113	42,16%
	Si	155	57,84%

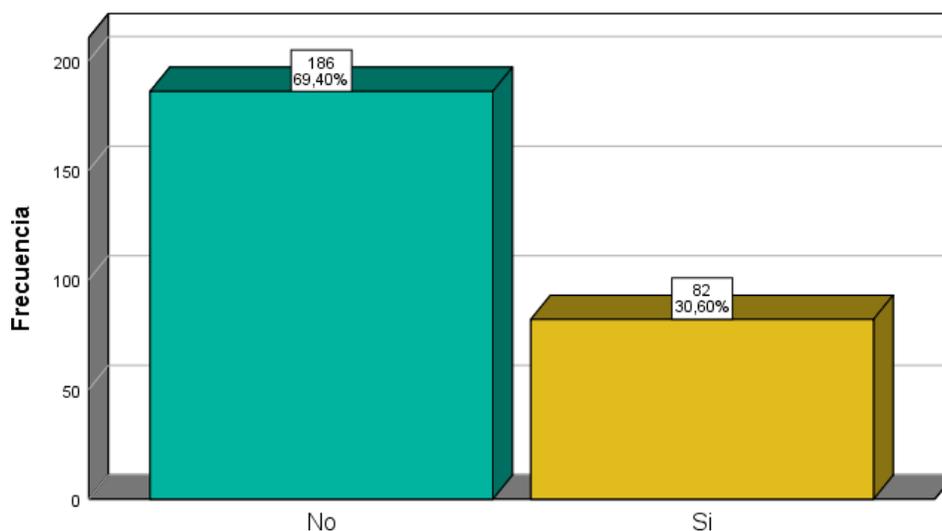


Figura 40. ¿Se toma un tiempo para relajarse todos los días?

La tabla 13 y figura 40, muestra si los pacientes hipertensos se toman un tiempo para relajarse todos los días en donde, el 69.40% dijo que no y el 30.60% mencionó que sí

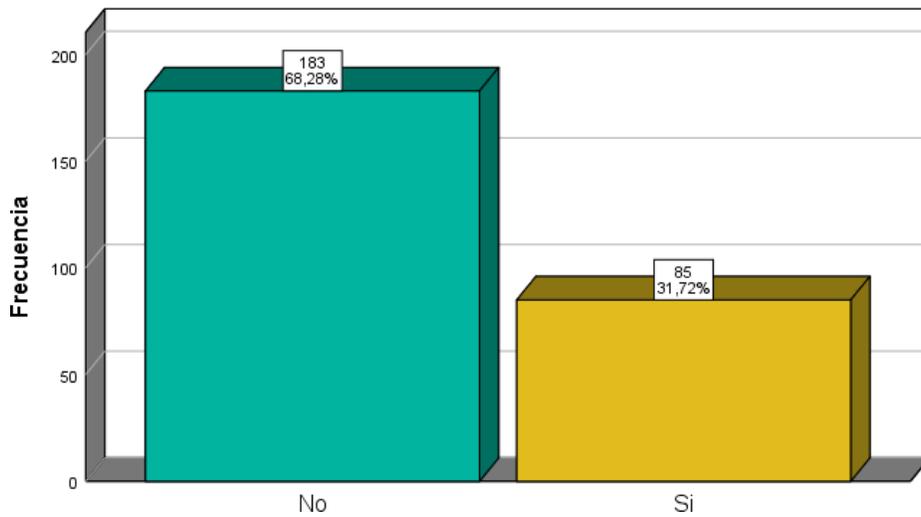


Figura 41. ¿Adopta métodos para aliviar el estrés?

La tabla 13 y figura 41, muestra si los pacientes hipertensos adoptan métodos para aliviar el estrés, en donde, el 68.28% indicó que no y el 31.72% dijo que sí.

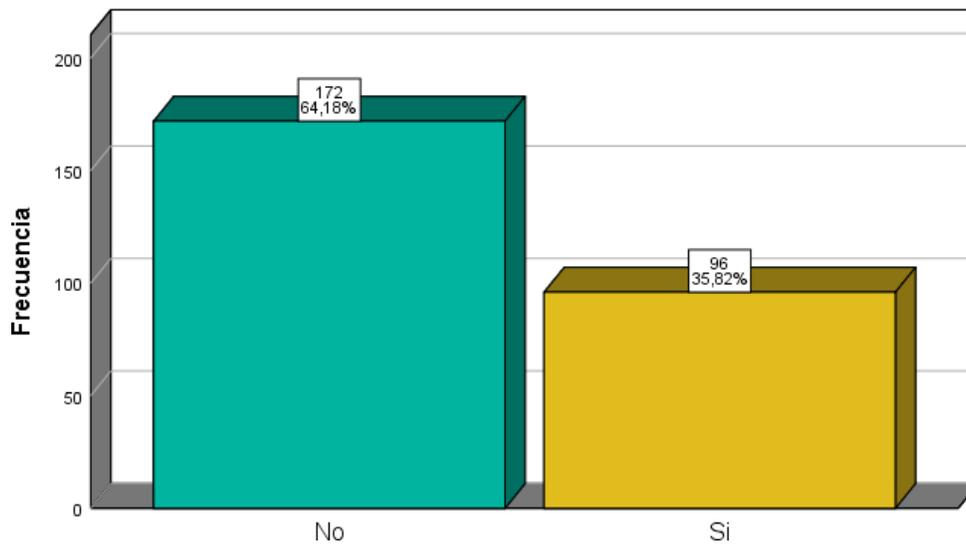


Figura 42. ¿Se controla ante cualquier incidente?

La tabla 13 y figura 42, muestra si los pacientes hipertensos se controlan frente a cualquier incidente; en donde, el 64.18% indicó que no y el 35.82% dijo que sí.

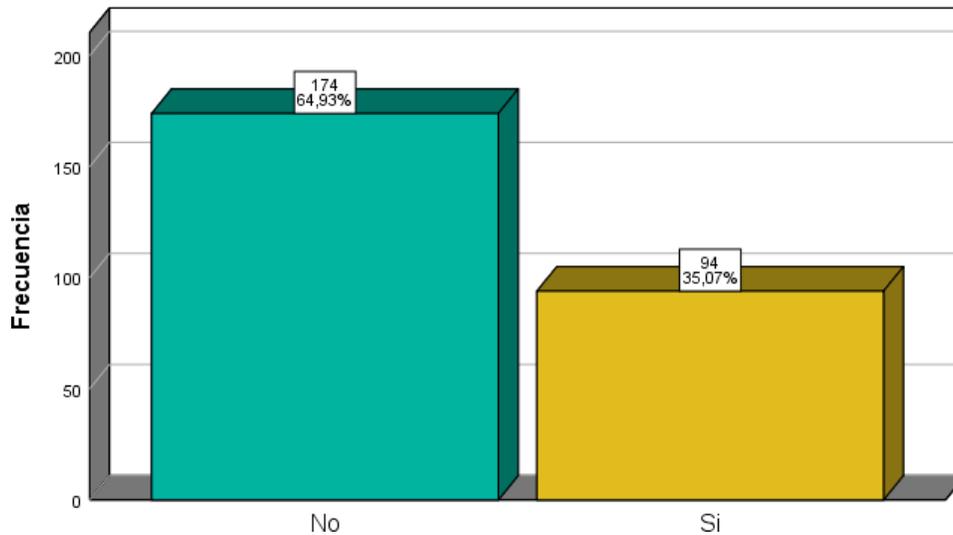


Figura 43. ¿Logra conciliar y mantener el sueño normalmente?

La tabla 13 y figura 43, muestra si los pacientes hipertensos logran conciliar el sueño y mantener el sueño normalmente; en donde, el 64.93% dijo que no y el 35.07% dijo que sí.

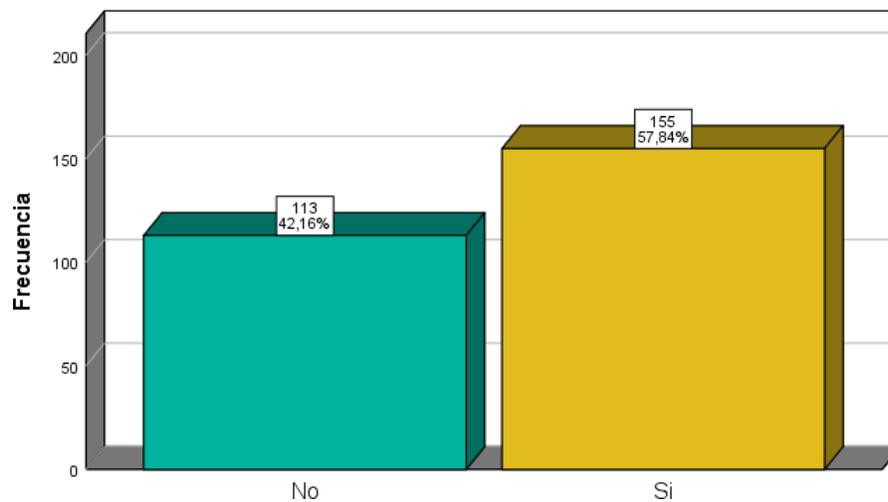


Figura 44. ¿Sufre de dolores de cabeza o migrañas?

La tabla 13 y figura 44, muestra si los pacientes hipertensos sufren dolores de cabeza o migrañas; en donde, el 42.16% dijo que no y el 57.84% dijo que sí.

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se logró determinar la relación entre la adherencia del tratamiento farmacológico y estilo de vida en pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca – Puno, agosto – septiembre 2024. En donde, la prueba de relación entre la adherencia del tratamiento farmacológico y el estilo de vida de los usuarios atendidos en el C.S. Jorge Chávez; y para ello se empleó la prueba de X^2 ; en donde el resultado obtenido es de $0.000 < 0.05$; por lo cual, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula, lo que indicaría que existe relación entre la adherencia del tratamiento farmacológico y estilo de vida en los pacientes hipertensos. Por lo tanto, podemos asumir que la adherencia del tratamiento está relacionada con el estilo de vida que llevan los pacientes. En tal sentido, Sacsá Q, *et al.* (2023) en su estudio realizado en Lima, concluyeron que existe una relación entre la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes hipertensos.(34) Esto implicaría que para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico también se deben proponer estrategias educativas para realizar cambios en el estilo de vida que lleva el paciente.

Asimismo, se evaluó el nivel de adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca – Puno, agosto – septiembre 2024. En donde, el 97.39% tuvo un nivel de adherencia regular, el 1.87% fue buena y el 0.75% fue mala. Esto se debe a las conductas que lleva el paciente sobre el manejo de sus medicamentos, conocimiento de la enfermedad y los factores socioeconómicos que de alguna manera se han visto sujetas en la adherencia del tratamiento. Por otro lado, Algabbani F. y Algabbani A. (2020), en su estudio realizado en Riad, Arabia Saudita, encontraron que el 42.2% de los participantes eran adherentes a los medicamentos antihipertensivos; también, llegaron a describir que los pacientes con alto grado de conocimiento sobre la patología tienen 7 veces más de poseer adherencia al tratamiento.(31) Es por ello, que la falta de adherencia a la

medicación es frecuente en una proporción de pacientes hipertensos, de manera que se requiere de un seguimiento continuo de la adherencia a la medicación, con especial atención a los grupos de pacientes de riesgo. También, Oliveras A. *et al.* (2024) indica que un plan de acción combinado de notificación del conocimiento de la no adherencia más una intervención educativa específica de 3 meses para mejorar la adherencia terapéutica da como resultado una reducción de la PA en pacientes con un cumplimiento terapéutico inadecuado.(33) De ahí el papel de la importancia del químico farmacéutico en la realización del seguimiento farmacoterapéutico.

Del mismo modo, se evaluó el nivel de estilo de vida en pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca – Puno, agosto – septiembre 2024. En donde, el 62.31% fue regular, el 35.82% mala y el 1.87% fue buena, y esto supone una gran preocupación porque la mayoría de los pacientes tiene un estilo de vida regular lo que perjudicaría el control de presión arterial y la disminución de la aparición de las complicaciones de la enfermedad. En ese sentido, Tam L. *et al.* (2020), en su trabajo de investigación realizado en China, evaluaron la eficacia de las intervenciones educativas sobre la adherencia a las modificaciones del estilo de vida en pacientes hipertensos, concluyendo que el uso de métodos de apoyo, como llamadas telefónicas y recordatorios por mensaje, después de la educación tuvo un efecto moderado a grande en el control de la presión arterial y la adherencia a las modificaciones del estilo de vida, como se indica en el metaanálisis. Se puede realizar una educación grupal mensual en la comunidad para promover el manejo de la hipertensión.(32)

Finalmente, se identificaron los factores de riesgo implicados en la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca – Puno, agosto – septiembre 2024. Encontrándose lo siguiente: los factores relacionados a la medicación, a la enfermedad y los factores socioeconómicos son factores implicados en la

adherencia al tratamiento. Puesto que, en la prueba de X^2 el p-valor fue de $0.000 < 0.05$ explicando la implicancia de tales dimensiones, los factores de riesgo implicados en la adherencia al tratamiento farmacológico son el olvido de tomar medicinas para la hipertensión arterial, la toma a la hora correcta del medicamento, al momento de viajar lleva sus medicamentos, si es un fastidio tomar sus medicamentos, y si presento algún efecto secundario. En tal sentido, se deben de proponer estrategias para reducir los factores de riesgo y buscar optimizar la adherencia al tratamiento farmacológico. Respecto al factor socioeconómico lo que pudo haber implicado en la adherencia al tratamiento factor socioeconómico fueron la interferencia de las responsabilidades laborales con el horario para tomar los medicamentos, contar con recursos económicos para cumplir la dieta, dependencia económica, gasto de dinero para transportarse al recibir los medicamentos, reducción de gastos para el tratamiento de la enfermedad. Diversos estudios demostraron que el gasto de bolsillo es un factor que puede influir en la adquisición de los medicamentos y en la adherencia al tratamiento.

Asimismo, los factores relacionados con la enfermedad que se consideraron fueron la información sobre las afecciones de la hipertensión arterial a largo plazo, educación e información sobre el manejo de la enfermedad, alimentos que suben la hipertensión arterial, mejora de la enfermedad cuando sigue el tratamiento, reacciones adversas durante el tratamiento de la hipertensión arterial. Por otro lado, Prieto V, *et al.* (2018), encontró que existen factores socioeconómicos y proveedores de salud que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico.(35) También, Huaquin T, *et al* (2020), encontró que los factores asociados a la adherencia al tratamiento fueron el estadio de la hipertensión arterial y los antecedentes familiares.(36)

4.2. CONCLUSIONES

- Los pacientes con un estilo de vida determinado tienden a presentar patrones de adherencia similares o diferentes al tratamiento farmacológico, lo que sugiere que el estilo de vida podría estar vinculado a cómo los pacientes siguen o no las indicaciones médicas para su tratamiento.
- Los aspectos relacionados a la toma de medicamentos afectan la adherencia al tratamiento farmacológico, lo que sugiere que tales factores tendrían un impacto directo a la adherencia de los pacientes hipertensos.
- El alivio del estrés estaría asociado al estilo de vida de los pacientes, lo que indica que las estrategias para reducir el estrés podrían tener una relación con el comportamiento de los pacientes hacia su tratamiento.
- Se identificaron varios factores de riesgo, como aquellos vinculados a la medicación, factores socioeconómicos y los relacionados con la enfermedad, los cuales están asociados con una mayor o menor adherencia o tratamiento farmacológico, considerando que cambios en tales aspectos, repercutirían en diferente medida en la adherencia señalada.

4.3. RECOMENDACIONES

- A los futuros investigadores, realizar estudios cuasiexperimentales que busque mejorar la adherencia del tratamiento farmacológico y estilo de vida en pacientes hipertensos en los diversos establecimientos de salud.
- A los futuros investigadores, realizar estudios aplicados que mejoren el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos con la finalidad de asegurar el cumplimiento del tratamiento de medicamento.
- A las autoridades sanitarias, realizar campañas de educación con la finalidad de mejorar el estilo de vida de los pacientes hipertensos, asimismo, mejorar la relación entre el personal de salud y el paciente; puesto que la confianza con el paciente ayuda a mejorar el estilo de vida.
- Al profesional Químico Farmacéutico, identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento y a la vez diseñar estrategias con la finalidad de reducir la no adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuchs FD, Whelton PK. High Blood Pressure and Cardiovascular Disease. Hypertension. febrero de 2020;75(2):285-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31865786/>
2. Seravalle G, Grassi G. Sympathetic nervous system and hypertension: New evidences. Autonomic Neuroscience. 1 de marzo de 2022;238:102954. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35151003/>
3. Sriramula S, Biancardi VC. Chapter 14 - Angiotensin II and its action within the brain during hypertension. En: Pilowsky PM, editor. Angiotensin [Internet]. Academic Press; 2023 [citado 9 de agosto de 2024]. p. 375-87. (Molecular Mediators in Health and Disease: How Cells Communicate). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323996181000179>
4. Almobark K, Nabulsi A. Comparing patients with high blood pressure and patients without high blood pressure: types of myocardial infarction and its complications [Internet]. 2024 [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-4040130/v1>
5. Gabriela de Jesús RG, Claudia Angélica EA, Osmanis Ricardo RC. Hipertensión arterial, plaga silenciosa del siglo XXI. En: XXXII FCENCM [Internet]. 2024 [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://forumcenm.sld.cu/index.php/fcemcm2024/2024/paper/view/367>
6. Hlyan NP, Arif T, Jaufar SS, Rehman A, Ayalew BD, Batu BJ, et al. From Sugar Spikes to Pressure Peaks: Navigating the World of Diabetes, Hypertension, Obesity, and Kidney Health. Cureus. 16(3):e57241. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38686257/>

7. Kim D, Konyon P, Sandhu KK, Dennis BB, Cheung AC, Ahmed A. Metabolic dysfunction-associated fatty liver disease is associated with increased all-cause mortality in the United States. *Journal of Hepatology*. 1 de diciembre de 2021;75(6):1284-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34380057/>
8. OMS. Organización Mundial de la salud. Hipertensión [Internet]. [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
9. Belayachi S, Boukhari FZ, Essayagh F, Terkiba O, Marc I, Lambaki A, et al. Presión arterial no controlada y sus factores de riesgo en pacientes hipertensos, Marrakech, Marruecos. *Sci Rep*. 5 de febrero de 2024;14(1):2953. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-53115-y>
10. Soua S, Ghammam R, Maatoug J, Zammit N, Ben Fredj S, Martinez F, et al. The prevalence of high blood pressure and its determinants among Tunisian adolescents. *J Hum Hypertens*. abril de 2024;38(4):371-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35396537/>
11. Kaur S, Bansal K, Kumar Y, Changela A. A Comprehensive Analysis of Hypertension Disease Risk-Factors, Diagnostics, and Detections Using Deep Learning-Based Approaches. *Arch Computat Methods Eng*. 1 de mayo de 2024;31(4):1939-58. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11831-023-10035-w>
12. Burnier M. The role of adherence in patients with chronic diseases. *European Journal of Internal Medicine*. 1 de enero de 2024;119:1-5. Disponible en: [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(23\)00233-9/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(23)00233-9/fulltext)

13. OMS. Organización Mundial de la Salud. Adherence to long-term therapies : evidence for action [Internet]. World Health Organization; 2003 [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
14. Dean YE, Motawea KR, Shebl MA, Elawady SS, Nuhu K, Abuzuaiter B, et al. Adherence to antihypertensives in the United States: A comparative meta-analysis of 23 million patients. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2024;26(4):303-13. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.14788>
15. Parmar S, Commodore-Mensah Y, Singh G, Foti K, Himmelfarb C, Chang AR, et al. Patient Practices, Perceptions, and Barriers to Self-measurement of Blood Pressure in a Rural Health System. *American Journal of Hypertension*. 27 de junio de 2024;hpae085. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajh/article/37/11/876/7699934?login=false>
16. Xiao Y, Gessl AS, Nakata C, Spanjol J, Crawford SY, Sharp LK, et al. Improving anti-hypertensive medication taking: The direct and interacting effects of perceived adherence difficulty, adherence knowledge, and commitment to adherence. *International Journal of Healthcare Management*. 0(0):1-11. Disponible en: https://pdxscholar.library.pdx.edu/busadmin_fac/363/
17. Heredia Vargas D. FARMACOTERAPIA DEL DOLOR [Internet] [Thesis]. 2021 [citado 1 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/24404>
18. González-Anleo C, Rodríguez Jato MT, Blanco Dorado S, Bandin Vilar EJ, Lamas Díaz MJ, González-Anleo López C, et al. Complicaciones asociadas con medicamentos en un postoperatorio tórpido de trasplante hepático. *Farmacia*

- Hospitalaria [Internet]. junio de 2017 [citado 1 de septiembre de 2022];41(3):452-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-63432017000300452&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Peña Barreto L, Peña Barreto Z. Estudio de las condiciones de almacenamiento de medicamentos en los hogares del barrio la pradera del municipio de Pitalito. instname:Universidad Nacional Abierta y a Distancia [Internet]. 2015 [citado 1 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/3715>
 20. Ruiz Rico JJ, Palacio Betancur LC. Propuesta de sensibilización a la comunidad para promover el correcto almacenamiento y disposición final de los medicamentos en el hogar. 19 de septiembre de 2019 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/30194>
 21. Amanda AJPAM, Domínguez VNESR. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial Therapeutic Adherence in Patients with Arterial Hypertension. [citado 9 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://www.academia.edu/download/113081586/rf03207.pdf>
 22. Cardenas Zambrano D. Seguimiento farmacoterapéutico: pilar en la adherencia y control en pacientes con hipertensión arterial: una revisión narrativa. 2024 [citado 9 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unimagdalena.edu.co/handle/123456789/21738>
 23. Rodríguez-Venegas E de la C, Denis-Piedra DA, Ávila-Cabreja JA, Hernández - García OL, Rodríguez-Venegas E de la C, Denis-Piedra DA, et al. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. diciembre de 2021 [citado 9 de agosto de 2024];37(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

24. Gijón-Conde T, Rubio E, Gorostidi M, Vinyoles E, Armario P, Rodilla E, et al. 2021 Spanish Society of Hypertension position statement about telemedicine. *Hipertens riesgo vasc.* 2021;186-96. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183721000283?via%3Dihub>
25. Hamrahian SM, Maarouf OH, Fülöp T. A Critical Review of Medication Adherence in Hypertension: Barriers and Facilitators Clinicians Should Consider. *Patient Prefer Adherence.* 7 de octubre de 2022;16:2749-57. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9552797/>
26. Melgarejo Manrique MAE. Factores asociados a una inadecuada adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial Residentes en Perú: Sub-Análisis ENDES 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2024; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8717>
27. Basta K, Ledwaba-Chapman L, Dodhia H, Ashworth M, Whitney D, Dalrymple K, et al. Hypertension prevalence, coding and control in an urban primary care setting in the UK between 2014 and 2021. *Journal of Hypertension.* febrero de 2024;42(2):350. Disponible en: https://journals.lww.com/jhypertension/abstract/2024/02000/hypertension_prevalence_coding_and_control_in_an.19.aspx
28. Poulter NR, Borghi C, Parati G, Pathak A, Toli D, Williams B, et al. Medication adherence in hypertension. *Journal of Hypertension.* abril de 2020;38(4):579. Disponible en:

https://journals.lww.com/jhypertension/abstract/2020/04000/medication_adherence_in_hypertension.4.aspx

29. Takase M, Hirata T, Nakaya N, Nakamura T, Kogure M, Hatanaka R, et al. Associations of combined genetic and lifestyle risks with hypertension and home hypertension. *Hypertens Res.* agosto de 2024;47(8):2064-74. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41440-024-01705-8>
30. Mirkarimi A, Khoddam H, Vakili MA, Sadeghi MB, Modanloo M. Effect of life style modification on adherence to diet and hypertension in hypertensive patients. *koomesh.* 2024;20(2):192-202. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/koomesh-152949>
31. Algabbani FM, Algabbani AM. Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study. *Clin Hypertens.* 15 de septiembre de 2020;26(1):18. Disponible en: <https://clinicalhypertension.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40885-020-00151-1>
32. Tam HL, Wong EML, Cheung K. Effectiveness of Educational Interventions on Adherence to Lifestyle Modifications Among Hypertensive Patients: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* enero de 2020;17(7):2513. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2513>
33. Oliveras A, Vázquez S, Vega MV, Camps C, Illana FJ, Armario P, et al. Improvement of non-adherence and reduction of BP values in patients with difficult-to-treat hypertension: the ATHAN clinical trial. *Hypertens Res.* 31 de julio de 2024;1-10. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41440-024-01748-x>

34. Sacsa Quispe JP, Torres Garcia NZ. Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y estilos de vida en pacientes hipertensos del centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate Vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023. 23 de abril de 2024 [citado 9 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2120>
35. Prieto Villanueva BS, Dolores Huaman MI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018. Repositorio Institucional - UMA [Internet]. 27 de junio de 2019 [citado 9 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/194>
36. 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. Repositorio Institucional - UMA [Internet]. 30 de marzo de 2021 [citado 9 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/410>
37. Sampieri RH. Metodología De La Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. McGraw-Hill Interamericana; 2018. 753 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/METODOLOG%C3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%C3%93N.html?id=5A2QDwAAQBAJ&redir_esc=y
38. Galeano ME. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Universidad Eafit; 2020. 85 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Dise%C3%B1o_de_proyectos_en_la_investigaci%C3%B3n/Xkb78OSRMI8C?hl=es&gbpv=0

39. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB, Valencia SM, Torres CPM. Metodología de la investigación. McGraw-Hill; 2014. 600 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n/SJR2zgEACAAJ?hl=es

40. Gil Pascual GPJA. Técnicas E Instrumentos para la Recogida de Información. Editorial UNED; 2016. 303 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/T%C3%89CNICAS_E_INSTRUMENTOS_PARA_LA_RECOGIDA/ANrkDAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

41. Domingo Moratalla A. Ética de la investigación. Herder Editorial; 2018. 205 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/%C3%89tica_de_la_investigaci%C3%B3n/bAWIDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE						
TITULO: Adherencia del tratamiento farmacológico y estilo de vida en pacientes hipertensos en el Centro De Salud “Jorge Chávez”.						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Adherencia del tratamiento farmacológico	La adherencia al tratamiento es el cumplimiento del tratamiento de acuerdo a los días, y pautas indicadas por el prescriptor. En donde, se puede aplicar estrategias farmacéuticas que facilita el control de las enfermedades crónicas. Y ella comprende diversas situaciones, como el conocimiento de la enfermedad y el medicamento.(28)	Es el cumplimiento del tratamiento, implicancia persona y la relación transaccional que presentan los pacientes. Y este se obtendrá empleando el “Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica de 15-items”.	Sociodemográfica	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Mayores de 30 años 	De razón
				Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Nominal
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a). • Casado(a). • Divorciado(a). • Conviviente. • Viudo(a) 	Nominal
				Situación laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado (a) • Desempleado (a) • Pensionado (a) • Independiente 	Nominal
				Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria. • Secundaria. • Superior. 	Nominal

				Tiempo de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 6 meses • Entre 6 meses y 1 año • Entre 1 y 5 años • Entre 5 y 10 años • Más de 10 años 	
			Factores relacionados a la medicación	¿Olvida tomar su medicina para la hipertensión arterial?	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Algunas veces • La mayoría de las veces • Todo el tiempo 	Buena: 0 a 10 Regular: 11 a 25 Mala: 26 a 45
		¿Toma a la hora correcta su medicamento recetado para la hipertensión arterial?				
		¿Cuándo viaja olvida llevar sus medicamentos?				
		Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?				
		¿Ha tenido algún efecto secundario con los medicamentos?				
		Factores socioeconómicos	¿Las responsabilidades laborales interfieren con su horario para tomar sus medicinas?			
			El personal de nutrición recomienda una dieta estricta, ¿cuenta con recursos económicos para cumplir con esta dieta?			
			¿Usted depende económicamente de alguna persona?			

				¿Gasta dinero para transportarse al recibir su tratamiento?		
				¿Ha tenido que reducir sus gastos debido a su enfermedad?		
			Factores relacionados con la enfermedad	¿Ha recibido información sobre como la hipertensión arterial puede afectar su salud a largo plazo?		
				¿Ha recibido educación o información sobre cómo manejar su enfermedad?		
				¿Identifica alimentos que suben los niveles de hipertensión arterial?		
				¿Ha sentido mejora cuando sigue de manera uniforme su tratamiento?		
				¿Los problemas causados por la hipertensión arterial le recuerdan la importancia de tomar sus medicamentos?		

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

TITULO: Adherencia del tratamiento farmacológico y estilo de vida en pacientes hipertensos en el Centro De Salud “Jorge Chávez”.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	VARIABLE OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Estilo de vida	Son decisiones que toman los pacientes respecto a su dieta, actividad física, tácticas de manejar el estrés con el fin de custodiar la presión arterial y renovar su vitalidad cardiovascular, estos ajustes en el estilo de vida son primordiales para el tratamiento y función exitosa de la hipertensión para renovar su bienestar general. (29,30)	Son hábitos, modos y situaciones de vida en que los usuarios viven y que están condicionados por diversos factores que influyen en la conducta. La información se recolectará mediante el cuestionario estilos de vida, y cinco dimensiones con valores finales que se expresan en niveles bueno, regular y malo.	Hábitos alimenticios	¿Consume con frecuencia frutas y verduras?	Si: No:	Buena: 0 a 7 puntos Regular: 8 a 14 puntos Mala: 15 a 21 puntos
				¿Consume alimentos altos en sal?		
				¿Mantiene un equilibrio en su ingesta de líquido para controlar la presión arterial?		
				¿Consume alimentos altos en grasas (carne roja, chocolate, etc.)?		
				¿Sigue las recomendaciones de una dieta baja en sodio y rica en potasio para controlar su presión arterial?		
			Actividad Motora	¿Practica algún deporte o actividad física que implique algún esfuerzo cardiovascular?		
				¿Realiza ejercicio de estiramiento y relajación?		
				¿Practica ciclismo?		
				¿Hace caminatas con frecuencia?		
				¿Practica natación?		

			Estimulación	¿Reduce la ingesta de café?							
				¿Bebes alcohol más de una vez a la semana?							
				¿Usted fuma por lo menos una vez al día?							
			Control de peso	¿Controla los alimentos que consume?							
				¿Controla su peso?							
				¿Come tres veces al día?							
			Alivio de estrés	¿Se toma un tiempo para relajarse todos los días?							
				¿Adopta métodos para aliviar el estrés?							
				¿Puede controlar su conducta ante cualquier incidente?							
				¿Logra conciliar y mantener el sueño normalmente?							
									¿Sufre de dolores de cabeza o migrañas?		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

“ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ DE LA CIUDAD DE JULIACA – PUNO, AGOSTO – SEPTIEMBRE 2024”

Introducción: El presente instrumento tuvo como finalidad “Determinar la relación entre la adherencia del tratamiento farmacológico y estilo de vida en pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de Juliaca – Puno, agosto – septiembre 2024”. Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con un aspa (X).

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

DATOS DEMOGRÁFICOS:

EDAD:

SEXO:

- a) Femenino
- b) Masculino

ESTADO CIVÍL:

- a) Soltero(a).
- b) Casado(a).
- c) Divorciado(a).
- d) Conviviente.
- e) Viudo(a)

SITUACIÓN LABORAL:

- a) Empleado(a)
- b) Desempleado(a)
- c) Pensionado(a)
- d) Independiente

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO:

- a) Menos de 6 meses
- b) Entre 6 meses y 1 año
- c) Entre 1 y 5 años
- d) Entre 5 y 10 años
- e) Más de 10 años

PARTE II: ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Nunca	Algunas veces	La mayoría de las veces	Todo el tiempo
0	1	2	3

I. DIMENSION: Factores relacionados a la medicación	0	1	2	3
1. ¿Olvida tomar su medicina para la hipertensión arterial?				
2. ¿Toma a la hora correcta su medicamento recetado para la hipertensión arterial?				
3. ¿Cuándo viaja olvida llevar sus medicamentos?				
4. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?				
5. ¿Ha tenido algún efecto secundario con los medicamentos?				
II. DIMENSION: Factores socioeconómicos	0	1	2	3
6. ¿Las responsabilidades laborales interfieren con su horario para tomar sus medicinas?				
7. El personal de nutrición recomienda una dieta estricta, ¿cuenta con recursos económicos para cumplir con esta dieta?				
8. ¿Usted depende económicamente de alguna persona?				
9. ¿Gasta dinero para transportarse al recibir su tratamiento?				
10. ¿Ha tenido que reducir sus gastos debido a su enfermedad?				
III. DIMENSION: Factores relacionados con la enfermedad	0	1	2	3
11. ¿Ha recibido información sobre como la hipertensión arterial puede afectar su salud a largo plazo?				
12. ¿Ha recibido educación o información sobre cómo manejar su enfermedad?				
13. ¿Identifica alimentos que suben los niveles de hipertensión arterial?				

14. ¿Ha sentido mejora cuando sigue de manera uniforme su tratamiento?				
15. ¿Los problemas causados por la hipertensión arterial le recuerdan la importancia de tomar sus medicamentos?				

VARIABLE 2: ESTILO DE VIDA

SI	NO
-----------	-----------

I. DIMENSION: Hábitos alimenticios	SI	NO
16. ¿Consume con frecuencia frutas y verduras?		
17. ¿Consume alimentos altos en sal?		
18. ¿Mantiene un equilibrio en su ingesta de líquido para controlar la presión arterial?		
19. ¿Consume alimentos altos en grasas (carnes rojas, chocolates, etc.)?		
20. ¿Sigue las recomendaciones de una dieta baja en sodio y rica en potasio para controlar su presión arterial?		
II. DIMENSION: Actividad motora		
21. ¿Practica algún deporte o actividad física que implique algún esfuerzo cardiovascular?		
22. ¿Realiza ejercicio de estiramiento y relajación?		
23. ¿Practica ciclismo?		
24. ¿Hace caminatas con frecuencia?		
25. ¿Practica natación?		
III. DIMENSION: Estimulación		
26. ¿Reduce la ingesta de café?		

27. ¿Bebes alcohol más de una vez a la semana?		
28. ¿Usted fuma por lo menos una vez al día?		
IV. DIMENSION: Control de peso		
29. ¿Controla los alimentos que consume?		
30. ¿Controla su peso?		
31. ¿Come tres veces al día?		
V. DIMENSION: Alivio de estrés		
32. ¿Se toma un tiempo para relajarse todos los días?		
33. ¿Adopta métodos para aliviar el estrés?		
34. ¿Puede controlar su conducta ante cualquier incidente?		
35. ¿Logra conciliar y mantener el sueño normalmente?		
36. ¿Sufre de dolores de cabeza o migrañas?		

Anexo C. Consentimiento informado

“ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ DE LA CIUDAD DE JULIACA – PUNO, AGOSTO – SEPTIEMBRE 2024”

Investigadores principales:

Bach. CALISAYA QUISPE, INGRID FANNY

Bach. SANCHEZ APAZA, MIRIAN LUCERO

Sede donde se realizará el estudio: Centro De Salud Jorge Chávez

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 sí 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 presente investigación es importante porque facilita el procesamiento de la información para mejorar el estándar de atención médica de los pacientes hipertensos en el Centro de Salud “Jorge Chávez” en la ciudad de Juliaca, debido a que permitirá a identificar los multifactores que abarcan en la adherencia al tratamiento y los estilos de vida, para mejorar y controlar la hipertensión.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar la relación entre la adherencia del tratamiento farmacológico y estilo de vida en pacientes hipertensos en el Centro De Salud Jorge Chávez de la ciudad de

Juliaca - Puno, agosto - septiembre 2024.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

El participante podrá conocer el nivel de adherencia del tratamiento farmacológico y el estilo de vida. Asimismo, recibirá orientación sobre el uso correcto de los medicamentos y sobre los hábitos dietéticos, físicos y entre otros.

4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

Usted será evaluado mediante un cuestionario para medir su adherencia al tratamiento y evaluar su nivel de estilo de vida, el cual responderá a 36 preguntas.

5. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO

No presenta algún riesgo asociado puesto que el estudio es descriptivo. Sin embargo, puede presentar indisponibilidad o incomodidad por participar de parte del usuario.

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:
 - Bach....., al celular, al correo electrónico
.....
 - Bach....., al celular, al correo electrónico
.....

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

8. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Firma del participante: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del investigador:

Firma del investigador: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del testigo: _____

Firma del testigo: _____

Documento de identidad: _____

Juliaca, _____ de _____ del 2024

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



RESOLUCION N°144-2024-FCSA-UMA
Lima, 12 de noviembre del 2024

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

Visto: El Acta de conformidad N°022-UDI-FFYB-UMA/2024 del Proyecto de Tesis presentado por las Bachilleres en Farmacia y Bioquímica, **CALISAYA QUISPE, INGRID FANNY y SANCHEZ APAZA, MIRIAN LUCERO.**

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente presentado **CALISAYA QUISPE, INGRID FANNY y SANCHEZ APAZA, MIRIAN LUCERO**, egresadas del Programa Académico de Farmacia y Bioquímica solicitan la aprobación del Proyecto de Tesis **"ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ DE LA CIUDAD DE JULIACA – PUNO, AGOSTO – SEPTIEMBRE 2024"**.

Que, el mencionado documento cuenta con la aprobación del Dr. Jhonnell Samaniego Joaquín, quien ha revisado el Proyecto de Tesis realizando las observaciones, correcciones y aprobación correspondiente, emiten el Dictamen favorable y su inscripción correspondiente;

Que, en tal sentido se inscribe el presente Proyecto de Tesis al libro de Inscripción de Proyecto de Tesis en la Facultad de Farmacia y Bioquímica;

Que, con tal motivo es menester dictar la resolución correspondiente;

Estando el Dictamen de la Comisión Revisora del Proyecto de Tesis en concordancia con las disposiciones reglamentarias vigentes, y en uso de las atribuciones a este Decanato, por la Ley Universitaria 30220, y el Estatuto de la Universidad;

RESUELVE:

PRIMERO. - APROBAR el Proyecto de Tesis: **"ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ DE LA CIUDAD DE JULIACA – PUNO, AGOSTO – SEPTIEMBRE 2024"**, del Programa Académico de Farmacia y Bioquímica.

SEGUNDO. - DEJAR ESTABLECIDO que los bachilleres están en condiciones de continuar con el trámite respectivo para optar el Título Profesional, debiendo sujetarse a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Grados y títulos, teniendo en cuenta los plazos aprobados.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jhonnell Williams Samaniego Joaquín
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad María Auxiliadora

Anexo E. Validez de instrumentos

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

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento de evaluación	Autores del Instrumento
Adherencia del tratamiento farmacológico y estilo de vida en pacientes hipertensos.	- Calisaya Quispe, Ingrid Fanny - Sanchez Apaza, Mirian Lucero
Título de investigación: "ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ DE LA CIUDAD DE JULIACA – PUNO, AGOSTO – SEPTIEMBRE 2024"	

I. 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 fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(x)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(x)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(x)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

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

.....

Fecha: ...07 octubre 2024.....

Validado por:



Mg. Jenny Rosalyn Huerta León

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

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento de evaluación	Autores del Instrumento
Estilo de vida en pacientes hipertensos.	<ul style="list-style-type: none"> - Calisaya Quispe, Ingrid Fanny - Sanchez Apaza, Mirian Lucero
Título de investigación: "ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ DE LA CIUDAD DE JULIACA – PUNO, AGOSTO – SEPTIEMBRE 2024"	

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

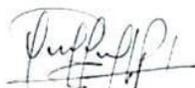
	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
7. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
8. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
9. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(X)
10. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
11. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
12. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

IV. SUGERENCIAS

4. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
.....
5. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
.....
6. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
.....

Fecha: 2 de octubre de 2024

Validado por: Dr. Chero Pacheco, Víctor Humberto

Firma: 

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

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento de evaluación	Autores del Instrumento
Adherencia del tratamiento farmacológico y estilo de vida en pacientes hipertensos.	<ul style="list-style-type: none"> - Calisaya Quispe, Ingrid Fanny - Sanchez Apaza, Mirian Lucero
Título de investigación: "ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ DE LA CIUDAD DE JULIACA – PUNO, AGOSTO – SEPTIEMBRE 2024"	

I. 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 fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(x)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(x)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(x)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 14-10-2024.....

Validado por: Dr. José Edwin Rodríguez Lichtenheldt

Firma:



.....

Anexo F. Prueba de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad		
Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Adherencia del tratamiento farmacológico	0,749	15
Estilo de vida en pacientes	0,766	21

Interpretación

alfa de Cronbach	
$x > 0.9$	Excelente
$0.8 < \alpha < 0.9$	Buena
$0.7 < \alpha < 0.8$	Aceptable
$0.6 < \alpha < 0.7$	Cuestionable
$0.5 < \alpha < 0.6$	Pobre
$\alpha < 0.5$	Inaceptable

Para la variable adherencia del tratamiento farmacológico el valor obtenido de alfa de Cronbach fue 0.749, lo que significa que el instrumento empleado es aceptable. También, para la variable estilos de vida el valor de alfa de Cronbach fue de 0.766 indicando que el instrumento empleado es aceptable.

Anexo G. Fotografías del trabajo de campo

- En el Centro De Salud Jorge Chávez



- Solicitando autorización con la encargada del área de farmacia.



- Realizando la encuesta al usuario



- Realizando la coordinación para la capacitación al usuario en el área de medicina.



- Realizando capacitación al usuario sobre la adherencia del tratamiento y estilo de vida

