



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

TESIS

**EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN A LA BOTICA
TUFARMAX – HUANCAYO 2022**

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

Presentado por:

Bach. Barona Espinoza, Mercedes Olivia
Bach. Huarcaya Contreras, Sandro Emerson

ASESOR

Mg. Calle Vilca, Mónica Alejandra

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Ciencias farmacéuticas

HUANCAYO - PERÚ

2022

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
PÁGINA DE JURADO	5
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	6
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MÉTODO	17
2.1. Tipo y diseño de investigación	17
2.2. Población, muestra y muestreo	17
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
2.4. Procedimiento	18
2.5. Método de análisis de datos	19
2.6. Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

DEDICATORIA

A todas aquellas personas que dudaron y no creyeron en mí, aquellos que esperaban que fracasara en la culminación de mis estudios, aquellos que me subestimaron por no crearme capaz y a todos aquellos que pensaron que me rendiría en esta lucha.

Sandro Emerson

A mis padres, quienes fueron los que me brindaron su apoyo en las buenas y malas, me alentaron a seguir adelante cuando ya no podía, por ellos estoy aquí.

Mercedes Olivia

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por su gracia y misericordia de concedernos la vida llena de salud, por guiarnos a lo largo de nuestro camino recorrido.

Gracias a nuestros padres por ser los principales guías de nuestro sueño, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos inculcaron.

Gracias a la Dra. Mónica Alejandra Calle Vilca, asesora de mi Tesis, a quien hago llegar mi más sincero agradecimiento, por permitirme ser partícipe de uno de sus proyectos dentro de la Universidad y por su entrega incondicional durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

Agradecemos a los docentes de la escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, que fueron principales partícipes de nuestra formación profesional. También agradecemos a la botica “Tufarmax”, por abrirnos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso de investigación dentro del establecimiento farmacéutico.

Los autores

PÁGINA DE JURADO

PRESIDENTE

MG. JULIO EMILIO ASCENCIO PALOMINO

SECRETARIO

MG. LIZZY JEANETTE MENDOZA GUTIERREZ

VOCAL

MG. MÓNICA ALENJANDRA CALLE VILCA

SUPLENTE.

MG. MITZI KARINA ZACARIAS FLORES

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Huarcaya Contreras Sandro Emerson, de Nacionalidad Peruana, identificado con DNI N° 72101484 egresado(a) de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado en pje. Condor 131 - chilca, autor(a) de la tesis titulada “Evaluación de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acuden a la botica Tufarmax – Huancayo 2022”.

Declaro bajo juramento:

Que toda la información presentada es auténtica y veraz. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 21 días del mes de noviembre del 2022.



Bach. Huarcaya Contreras Sandro Emerson

DNI N° 72101484

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Barona Espinoza Mercedes Olivia , de Nacionalidad Peruana, identificado con DNI N° 43919165 egresado(a) de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado en Urbanización Clara Cueva JR. los sauces 225 Tarma, autor(a) de la tesis titulada Evaluación de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acuden a la botica Tufarmax – Huancayo 2022”.

Declaro bajo juramento:

Que toda la información presentada es auténtica y veraz. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 21 días del mes de noviembre del 2022.

The image shows two pieces of evidence for authentication: a handwritten signature in blue ink on the left and a fingerprint impression in black ink on the right. The signature is cursive and appears to read 'Mercedes Olivia Espinoza Barona'.

Bach. Barona Espinoza Mercedes Olivia
DNI N° 43919165

RESUMEN

Título: evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acuden a la botica Tufarmax – Huancayo 2022.

La hipertensión arterial (HTA), constituye una problemática en la salud pública en el mundo y es uno de los principales motivos de muerte y discapacidad, aparte de ser una enfermedad en sí misma, es un factor de riesgo en la evolución de afecciones cardiovasculares

Objetivo: Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acuden a la botica Tufarmax - Huancayo 2022.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal. Diseño no experimental. La población estuvo conformada por pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden a la botica Tufarmax. La muestra fue de 80 personas, el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Cuestionario MBG. Para la realización de los cálculos se hará uso del paquete estadístico SPSS.

Resultados: el mayor porcentaje de pacientes (72,5%) tienen un grado de adherencia terapéutica alto.

Conclusiones: En relación con el grado de adherencia terapéutica en pacientes adultos, diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX - Huancayo 2022, se concluye que la gran mayoría (72,5%) tiene un grado de adherencia terapéutica alto; es decir, cumplen con las indicaciones del médico para tratar su dolencia.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, cuestionario MBG, hipertensión arterial.

ABSTRACT

Title: Evaluation of therapeutic adherence in patients who are diagnosed with arterial hypertension and attend the "Tufarmax" drugstore in Huancayo 2022.

Arterial hypertension (AHT) is a public health problem in the world and is one of the main causes of death and disability, apart from being a disease in itself, it is a risk factor in the development of cardiovascular diseases.

Objective: Determine the degree of therapeutic adherence in patients diagnosed with arterial hypertension who visit the "Tufarmax" drugstore in Huancayo 2022.

Methodology: Descriptive, cross-sectional research with non-experimental design. The population consisted of adult patients diagnosed with arterial hypertension who attended the "Tufarmax" drugstore. The sample consisted of 80 users, the sampling was non-probabilistic by convenience. The technique was the survey and the instrument was the MBG Questionnaire. The SPSS statistical analysis software was used to perform the calculations.

Results: The highest percentage of patients (72.5%) have a high degree of therapeutic adherence.

Conclusions: Concerning the degree of therapeutic adherence in adult patients, diagnosed with arterial hypertension in the "Tufarmax" drugstore in Huancayo 2022. It is concluded that the most of the users (72.5%) have a high degree of therapeutic adherence; that means, they comply with the doctor's indications to treat their ailment.

Keywords: Therapeutic adherence, MBG questionnaire, hypertension.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Romina Gavancho Valderrama".

04 de diciembre de 2022

GAVANCHO VALDERRAMA Romina Raquel
DNI N° 71301491

I. INTRODUCCIÓN

Se reconoce que hoy en día es un problema de salud pública a nivel mundial es la ausencia de adherencia terapéutica, asimismo, se le considera como una de las causas por las cuales no se llegue a adquirir todos los beneficios brindados a los pacientes por los tratamientos.

En países con mayor desarrollo, los porcentajes de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas son de aproximadamente el 50% (uno de cada dos pacientes), cifra que es considerablemente inferior en los países en proceso de desarrollo.

Las consecuencias de la ausencia de adherencia terapéutica afecta principalmente al aspecto clínico y económico de personas que requieren tratamientos prolongados como en la hipertensión arterial, pues al reducir los beneficios del tratamiento, trae consigo a la intensificación de tratamientos con prescripción de dosis más elevadas y a la prescripción de medicamentos o pruebas innecesarias que pueden poner en peligro al paciente, así como la presentación de efectos adversos con el consiguiente tratamiento adicional. Asimismo, se revelan en la aplicación de inversión en salud, a consecuencia del incremento de hospitalizaciones, intervenciones y tratamientos complejos a raíz los problemas ocasionados por esta conducta.

La Organización Mundial de Salud (OMS), indica que la suspensión o dejar un tratamiento incrementa los costos de la salud pública como mínimo en 20%.

La ausencia de adherencia farmacológica se encuentra en varias áreas médicas y plantea un desafío importante al sector sanitario, en un tema de gran interés y objeto de múltiples investigaciones e intervenciones.

El presente proyecto; Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que van a la Botica Tufarmax- Huancayo, pretende contribuir al conocimiento sobre la problemática, para la generación de políticas sanitarias que contribuyan a que los pacientes adquieran todos los beneficios que los medicamentos pueden brindar y así tengan una mejor calidad de vida.

La hipertensión arterial (HTA), constituye una problemática en la salud pública en el mundo y es uno de los principales motivos de muerte y discapacidad. Uno de los principales problemas adosados a esta afección crónica es la ausencia de adherencia al procedimiento farmacológico y no farmacológico. Esta problemática tanto a nivel internacional como nacional produce en gran parte de los pacientes no tener un buen manejo de esta enfermedad.

La HTA, aparte de ser una enfermedad en sí misma, es un factor de riesgo en la evolución de afecciones cardiovasculares y otras (insuficiencia cardiaca, trombosis, infarto agudo de miocardio, ictus, fallo renal, retinopatía, enfermedad arterial periférica, y muerte súbita).

Entre los factores principales relacionados con el manejo de la hipertensión está el cumplimiento o adherencia terapéutica, precisada como nivel de responsabilidad de una persona para tomar el medicamento, tener y cumplir una dieta, realizar modificaciones en los hábitos y que estén de acuerdo a las indicaciones brindadas por un médico.

La preeminencia de adherencia a un tratamiento es calculada dentro de 50 - 90%. La baja adherencia al tratamiento antihipertensivo por parte de las personas con el tratamiento crean dificultades que podrían prevenirse. (1)

La evaluación puntual del funcionamiento de la adherencia farmacológica es de suma importancia para la aplicación de procedimientos eficaces, asimismo, para conseguir que las modificaciones en los resultados de salud puedan atribuirse al régimen asignado. También, las acciones para modificar las recomendaciones, los medicamentos o el modo de comunicación para incentivar la participación de las personas en tratamiento depende de la medición adecuada y confiable del constructo sobre la adherencia farmacológica. Sin duda, no hay un “patrón de oro” que ayude a medir la conducta de adherencia terapéutica y en la bibliografía se ha dado conocimiento acerca del empleo de diversas estrategias. (2)

Hay diversos instrumentos que ayudan a medir la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas, dentro de ellos está el “Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín-Bayarre-Grau)”. El cual, fue específicamente diseñado para estimar la adherencia en personas diagnosticadas con Hipertensión arterial. Ninguno de los instrumentos suele ser mejor que el otro, ya que, cada uno de ellos tiene sus aspectos positivos y negativos. (3)

Por ello es importante como futuros profesionales de la salud, conocer instrumentos para evaluar diversos parámetros de salud, en este caso dos aspectos relacionados con nuestro quehacer profesional: medicamentos y enfermedades crónicas.

Rojas U, Villegas F. En su investigación acerca de la adherencia farmacológica en enfermos crónicos; tuvo como resultados que más de la mitad de los encuestados, presenta adherencia

farmacológica parcial. Concluyendo que las personas en investigación no tienen un cumplimiento terapéutico total; recomendando estudiar este lado en el control de algunas enfermedades crónicas a nivel nacional, en la región y en un hospital referencial. (5)

Dulong M. En su tesis sobre la relación de adherencia farmacológica y apoyo social en adultos mayores hipertensos, concluyo que; si hay relación entre adherencia farmacológica y apoyo social en pacientes hipertensos, obteniendo un resultado de 18,82 veces más alta en pacientes hipertensos que cuenta con apoyo social a diferencia de pacientes hipertensos que no cuentan con apoyo social. (6)

Becerra Y. En su investigación sobre adherencia farmacológica en adultos o adultos mayores hipertensos, encontró que: el 72.3% eran mayores de 60 años. Lideró el grado de adherencia parcial con un 92,9%, en un 56% con calificación de bueno para cumplimiento de tratamiento, para implicación personal 57.2%, y para relación transaccional un 70.6 %; llegando así a concluir que el grado de adherencia farmacológica es parcial en los encuestados. (7)

Luna U, Haro S, et al. En el artículo publicado sobre el grado de adherencia farmacológica en personas con hipertensión, se obtuvo como resultados que menos de la mitad no tiene adherencia terapéutica con 47,99%, mientras que, el 52,01% contaba con adecuada adherencia farmacológica. Llegando a concluir que al menos la mitad de los pacientes hipertensos no tienen un adecuado apego al tratamiento, considerándolo como una cifra alarmante pues hay alto riesgo de discapacidad o incluso el fallecimiento prematuro a consecuencia de las complicaciones y comorbilidades asociadas a esta enfermedad. (8)

Vásquez G. en su investigación sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial esencial, tuvo como resultados que: el 47,57% de encuestados es adherente y un 52,42% de personas es no adherente al tratamiento farmacológico. Así mismo, se determinó que el 35,18% de los pacientes suelen olvidar tomar los medicamentos; mientras que, el 27,77% de los encuestados dejan de tomar la medicación cuando se sienten mejor. Llegando así a concluir que hay baja adherencia terapéutica y que

un grupo de las personas con esquema terapéutico es no adherente al tratamiento basado en diversos motivos. (9)

A continuación, las bases teóricas que sustentan la investigación:

La adherencia farmacológica, es aquel nivel en que la conducta del individuo: toma la medicación, sigue una dieta y realiza cambios en sus hábitos, estos de acuerdo a las indicaciones previamente coordinadas con un prestador de asistencia sanitaria, resaltando en esta definición la característica multifactorial implicada en la adherencia terapéutica (10).

La adherencia al tratamiento (AT), es aquella conducta compleja de los pacientes influidos por diversos aspectos divididos en cinco dimensiones: Factores socioeconómicos, factores relacionados con la atención médica, factores relacionados con la enfermedad o condición del paciente, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con la autonomía del paciente. (10)

La OMS, menciona que: no hay “un patrón oro”, que determine la adherencia terapéutica, por lo que los métodos utilizados son diversos y están divididos en métodos directos y métodos indirectos. (11)

Los procedimientos para valorar la adherencia terapéutica generalmente están centrados en la parte farmacológica, obviando aspectos como el régimen alimentario o ejecución de la dieta, la actividad física, citas establecidas, y otras recomendaciones del prescriptor.

Entre los métodos directos se hallan el cálculo del grado del medicamento o su metabolito en sangre, la evaluación clínica del tratamiento y el cálculo del marcador biológico en sangre. (12)

Los métodos indirectos se basan en cuestionarios de auto reporte o autoinforme de la persona en tratamiento, recuento de comprimidos, porcentajes de compra o recojo de medicamentos, la observación directa, el cumplimiento de citas, monitoreo electrónico de la medicación y formularios característicos de la afección. (13)

Todos los métodos presentan ventajas e inconvenientes en su aplicación. Los métodos directos son objetivos y específicos, llegando a ser estas las ventajas de su aplicación; además, proporcionan valores altos en la determinación de cumplimiento o incumplimiento

terapéutico, entre los inconvenientes tenemos que pueden ser sofisticados, caros y no están al alcance de la atención primaria.

Los métodos indirectos suelen ser más factibles, sencillo y de costos bajos, sin embargo, cuentan con un impedimento de no evaluar la adherencia objetivamente, pues los datos son brindados por los propios pacientes, algunos familiares o alguien del equipo de salud y éstos suelen sobrevalorar el cumplimiento, dejando de lado la identificación de un sector de los incumplidores.

En los métodos indirectos comúnmente empleados están: recuento de comprimidos, el autoinforme del paciente y restituciones de farmacia, índice que puede ser expuesto por la funcionalidad, facilidad y los bajos costos resultados de su aplicación comparados con los métodos directos.

El cuestionario de Morisky-Green, contiene cuatro interrogantes, las cuales exploran sobre el adecuado cumplimiento de la medicación de los pacientes, si en caso no recuerda cumplir con la medicación y si deja de consumirla cuando se siente mejor o peor. El presente instrumento determina si el paciente cumple o no con la toma de los medicamentos; no obstante, no tiene en cuenta otros elementos del tratamiento médico, ya sea la dieta, entrenamiento físico y el dominio de factores de riesgo relacionados. (14, 15)

En este estudio se hará uso de un cuestionario diseñado únicamente para evaluar adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con Hipertensión Arterial: el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) realizado por Libertad Martín Alfonso, Héctor D. Bayarre Vea y Jorge A. Grau Ábalo, en la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba en el año 2008; el instrumento contara con 12 preguntas, cada una de las preguntas presentara cinco opciones de respuesta (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre) con calificaciones de 0, 1, 2, 3 y 4, donde 4 corresponde al valor máximo, deseable en cada respuesta; asociados en 3 factores: cumplimiento activo, autonomía ante el tratamiento y complejidad de la adherencia. (16)

Algunos conceptos importantes en la investigación:

Adherencia al tratamiento. Facultad para realizar adecuadamente un tratamiento prescrito (en un día y hora establecida). Sinónimo; cumplimiento terapéutico

Enfermedad crónica. Son las denominadas enfermedades no transmisibles; Hipertensión

arterial, diabetes, etc.

Hipertensión Arterial: Fuerza que ejerce la sangre con paredes de las arterias produciendo un aumento de los valores de presión sanguínea por encima de 140/90 mmHg para la sistólica y diastólica respectivamente, que perjudica a casi al 50 % de la población mayor de 60 años.

Nivel de adherencia: Nivel de comportamiento del adulto hipertenso al seguir las prescripciones del personal de salud para llevar a cabo el régimen de la hipertensión arterial.

Persistencia al tratamiento. Es que, en base al tratamiento indicado, se tome la medicación en un tiempo determinado.

Tratamiento: Definido como el conjunto de medios farmacológicos con lo que se pretende curar alguna patología como la hipertensión arterial, en relación a la patología que tenga el paciente adulto, así como lo severo de esta y del nivel de progreso en el cual esta, un médico adecuado ordenará el régimen terapéutico.

Tratamiento farmacológico. Tratamiento basado en la toma de medicamentos.

Tratamiento no farmacológico. Tratamiento complementario al tratamiento farmacológico: dieta, ejercicios físicos, bajo consumo de sal, etc.

El planteamiento del problema del estudio se establece en la siguiente cuestión:

¿Cuál es el grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acuden a la botica Tufarmax - Huancayo 2022?

Actualmente la Hipertensión arterial y otras enfermedades no transmisibles son un conflicto de salud pública mundial, estas enfermedades tienen una elevada prevalencia en la población.

Debido al modernismo, la globalización y la pandemia Covid-19 se ha dado cambios en la pirámide poblacional, así como cambios en el modo de vida de las personas; los cuales influyen en la rutina de consumo actual, entorno laboral y psíquico permitiendo el acelerado aumento en la morbilidad por males no traslapables: (hipertensión arterial, cáncer, diabetes mellitus, ceguera).

La problemática se entiende a razón de la Teoría de la transición epidemiológica, comprendiéndose por transición epidemiológica a aquellos cambios en un periodo largo en patrones de defunción, afección e impedimento que son características de una población en

especial y que comúnmente se dan con cambios sociales, económicas y demográficas más grandes. (4)

Características: reducción de la mortalidad causada por afecciones infecciosas, cuyo cambio produce que inicie la transición; movimiento de la carga de los sectores de años más jóvenes a los de años más avanzados; cambio de un perfil donde prima la defunción, a uno donde se aumenta la afección crónica. Este fenómeno, señala, se constituye la “paradoja de la morbilidad creciente, con la mortalidad decreciente” y en el perfil, las enfermedades agudas son mueven por las EC (ENT), degenerativas, afecciones mentales, produciendo un gran cambio del concepto social de la afección y sus efectos (17).

Lo que conlleva a una, morbilidad creciente en grupos de edad avanzada. Esta morbilidad está asociada a un tratamiento farmacológico, para influir de manera positiva en el nivel de vida de los pacientes.

En las personas diagnosticados con Hipertensión arterial, el régimen medico es de por vida. Sin embargo, la no adherencia es la causa del bajo control de la HTA. Cada dato o resultado que se obtenga de la presente investigación tienen una relevancia cognitiva, académica y sanitaria, porque permiten ampliar y compartir los conocimientos del problema en una población poco estudiada y generar acciones para contribuir en la mejora del control de las personas, en lo que respecta a su enfermedad.

El presente trabajo de investigación tiene como Objetivo general: Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acuden a la botica Tufarmax - Huancayo 2022. Y como objetivos Específicos: Determinar el grado de adherencia terapéutica de acuerdo a variables sociodemográficas en pacientes diagnosticados con hipertensión que van a la botica Tufarmax- Huancayo 2022; Determinar el grado de adherencia terapéutica y su relación a un tratamiento no farmacológico en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acuden a la botica Tufarmax - Huancayo 2022 y Establecer las posibles causas implicadas en la adherencia y no adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acuden a la botica Tufarmax - Huancayo 2022.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación (18)

Estudio descriptivo, transversal.

Descriptivo. Sitúa en una o más variables a un sector de individuos, hechos, contexto, objetos, entre otros. Se indagan prevalencia y niveles de una o más variables en una población.

Transversal o transaccional: se recogen datos en un solo momento, explica las variables y examina prevalencia e interrelación en un momento determinado.

Diseño no experimental; no se lleva a cabo un manejo deliberado de las variables, se enfoca principalmente en el estudio de los fenómenos en su entorno natural para seguidamente analizarlos, del mismo modo, no se destinan al azar a los pacientes. Las variables independientes suceden y es improbable manejarlas, es así que no se tiene un manejo, tampoco se puede influir en estas una vez ocurrido con sus efectos.

2.2. Población, muestra y muestreo

Población

Pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden a la botica Tufarmax

Muestra y muestreo

Adultos que acuden de manera regular a la Botica Tufarmax en la ciudad de Huancayo.

El muestreo será no probabilístico, por conveniencia

Criterios de inclusión:

- Adultos con diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial que acuden a la Botica TUFARMAX
- Adultos que deseen participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado
- Adultos que respondan de manera adecuada el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Adultos que presenten diagnóstico médico diferente al de hipertensión arterial.
- Adultos que no deseen participar en el estudio
- Adultos que no firmen el consentimiento informado

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.6.1. Técnicas

Para recolección de los datos se empleó las técnicas presentadas a continuación:

- Análisis documental
- La Encuesta anónima.

3.6.2 Instrumentos

- Solicitud dirigida a la persona responsable del Botica TUFARMAX
- Archivos/fichas
- Listado de Personas adultos.
- Consentimiento informado
- Cuestionario MBG.

El instrumento utilizado fue Cuestionario MBG para determinar el objetivo de estudio.

Este instrumento tiene como propósito recopilar datos sobre AT en adultos hipertensos y así, registrar, clasificar y manejar los datos asociados con el problema del estudio.

2.4. Procedimiento

Se procedió a encuestar a las personas que acuden a la botica TUFARMAX, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Luego de leer, se firmó el consentimiento previamente informado para proceder a la entrega de la encuesta, y el llenado correspondiente de la misma.

2.5. Método de análisis de datos

Los datos que se obtuvieron se presentarán en tablas o gráficos. Se utilizó la estadística descriptiva: frecuencias absolutas y porcentuales para cada una de las características o variables consideradas en el estudio (sociodemográficas, adherencia, etc.). Se aplicó la estadística diferencial para la contratación de la hipótesis.

La prueba estadística a aplicar fue la prueba de proporciones y Ji cuadrado en lo que corresponda; las cuales son necesarias para realizar el análisis si dos valores disienten significativamente entre sí.

Para la realización de los cálculos se utilizó el paquete estadístico SPSS

2.6. Aspectos éticos

Previo a la aplicación de las encuestas, se coordinó con el responsable del establecimiento farmacéutico y se le explicó los objetivos del estudio, resaltando el carácter anónimo de la información a obtener. Asimismo, y de manera similar se informó a cada una de las personas participantes, los objetivos y la importancia del presente estudio, resaltando que la realización de la encuesta se dará de manera voluntaria. Se garantizó el anonimato de las personas que acepten completar las encuestas, asimismo se mantuvo reserva de la información recolectada, la cual se analizará mediante el uso, de manera general y no particular, de programas estadísticos de forma general y no particular.

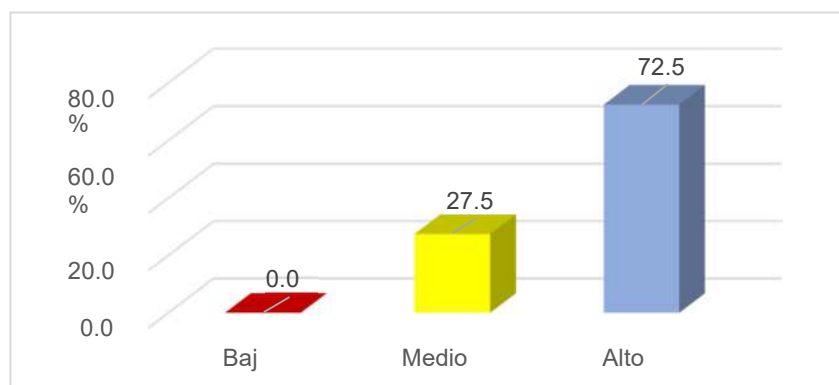
III. RESULTADOS

Tabla 1 Grado de adherencia terapéutica en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX - Huancayo 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.0%
Medio	22	27.5%
Alto	58	72.5%
Total	80	100.0%

Fuente: Autores

Gráfico 1 Grado de adherencia terapéutica en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX - Huancayo 2022



Fuente: Autores

A partir de los resultados mostrados en la tabla 1 y gráfico 1, en relación al grado de adherencia terapéutica en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX - Huancayo 2022, se observa que el mayor porcentaje de pacientes (72,5%) tienen un grado de adherencia terapéutica alto, es decir, cumplen con la recomendaciones que les brinda el médico para tomar medicamentos, seguir una dieta así como realizar cambios en su estilo de vida actual; un porcentaje menor (27,5%) tiene un nivel de adherencia terapéutica medio, es decir tienen un cumplimiento relativo de las indicaciones del profesional de la salud; asimismo, se observa que ningún paciente tiene un nivel de adherencia terapéutica bajo.

Tabla 2 Grado de adherencia terapéutica de acuerdo a variables sociodemográficas en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX-Huancayo 2022

		Adherencia terapéutica					
		Medio		Alto		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	44 - 50	1	4.5%	1	1.7%	2	2.5%
	51 - 60	10	45.5%	30	51.7%	40	50.0%
	61 - 70	9	40.9%	22	37.9%	31	38.8%
	71 - 80	1	4.5%	4	6.9%	5	6.3%
	81 - 89	1	4.5%	1	1.7%	2	2.5%
	Total	22	27.5%	58	72.5%	80	100.0%
Sexo	Masculino	6	27.3%	12	20.7%	18	22.5%
	Femenino	16	72.7%	46	79.3%	62	77.5%
	Total	22	27.5%	58	72.5%	80	100.0%
Ocupación	Trabajador dependiente	1	4.5%	2	3.4%	3	3.8%
	Trabajador independiente	17	77.3%	51	87.9%	68	85.0%
	Desempleado	2	9.1%	5	8.6%	7	8.8%
	Jubilado	2	9.1%	0	0.0%	2	2.5%
	Total	22	27.5%	58	72.5%	80	100.0%
Años de diagnosticada la enfermedad	< 5 años	8	36.4%	20	34.5%	28	35.0%
	5 a 10 años	8	36.4%	24	41.4%	32	40.0%
	11 a 15 años	4	18.2%	11	19.0%	15	18.8%
	16 a 20 años	2	9.1%	3	5.2%	5	6.3%
	Total	22	27.5%	58	72.5%	80	100.0%

Fuente: Autores

Observando los resultados de la tabla 2, con respecto al grado de adherencia de acuerdo con las variables sociodemográficas en pacientes adultos, diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX-Huancayo 2022, se observa que la mitad de los pacientes (50%) tienen entre 51 y 60 años de edad, un porcentaje significativo (47,6%) tiene 61 o más años y un porcentaje menor (2,5%) tiene de 44 a 40 años; estos porcentajes son similares entre los pacientes que tienen adherencia terapéutica media, así como los que tienen adherencia terapéutica alta. En cuanto al sexo, se puede notar que la mayoría (77,5%) son mujeres y un porcentaje menor (22,5%) son varones, similar proporción se encuentra entre aquellos que tienen adherencia media y los que tienen adherencia alta. Asimismo, en cuanto a la ocupación de los pacientes se identifica que la mayoría (85,0%) son trabajadores independientes, un porcentaje menor (8,8%) son desempleados, también un porcentaje pequeño (3,8%) son trabajadores dependientes y un porcentaje mínimo (2,5%) son jubilados;

similar distribución se observa entre los que tienen adherencia terapéutica media, en el caso de los pacientes con adherencia terapéutica alta, se tiene que ningún paciente es jubilado. En cuanto al tiempo de diagnosticada la enfermedad, se puede notar que una proporción considerable (40,0%) tiene entre 5 y 10 años con la enfermedad, un porcentaje similar (35,0%) tiene menos de 5 años con la enfermedad, un porcentaje menor (18,8%) tiene de 11 a 15 años y un porcentaje mínimo (6,3%) tiene a 16 a 20 años la enfermedad; similar distribución se observa entre aquellos pacientes que tienen grado de adherencia terapéutica medio y también entre los que tienen grado de adherencia terapéutica alto. Se puede concluir que mayoritariamente los pacientes tienen las siguientes características: edad de 51 a 60 años, sexo femenino, son trabajadores independientes y tienen de 5 a 10 años de diagnóstico de la enfermedad.

Tabla 3 Grado de adherencia terapéutica en relación a un tratamiento no farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX-Huancayo 2022

		Adherencia terapéutica					
		Medio		Alto		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento no farmacológico	Dieta sin sal o baja de sal	5	22.7%	18	31.0%	23	28.8%
	Dieta sin sal o baja de sal y consumir aceite vegetal	1	4.5%	0	0.0%	1	1.3%
	Dieta sin sal o baja de sal, consumir aceite vegetal y disminuir el consumo de frituras	1	4.5%	0	0.0%	1	1.3%
	Dieta sin sal o baja de sal, consumir aceite vegetal y realizar ejercicio físico	0	0.0%	2	3.4%	2	2.5%
	Dieta sin sal o baja de sal y disminuir consumo de frituras	7	31.8%	15	25.9%	22	27.5%
	Dieta sin sal o baja de sal, disminuir consumo de frituras y realizar ejercicio físico	7	31.8%	7	12.1%	14	17.5%
	Dieta sin sal o baja de sal y realizar ejercicio físico	1	4.5%	10	17.2%	11	13.8%
	Disminuir el consumo de frituras	0	0.0%	5	8.6%	5	6.3%
	Disminuir consumo de frituras y realizar ejercicio físico	0	0.0%	1	1.7%	1	1.3%
	Total	22	27.5%	58	72.5%	80	100.0%

Fuente: Autores

Analizando la tabla 3, podemos notar que de los cuatro tratamientos no farmacológicos estudiados (dieta sin sal o baja de sal, consumir aceite vegetal, disminuir consumo de frituras, y realizar ejercicio físico), el 28,8% de los pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión

arterial en la Botica TUFARMAX - Huancayo 2022 tiene como tratamiento no farmacológico la dieta sin sal o baja de sal, el 6,3% tiene disminuir el consumo de frituras, al 43,9% de los pacientes le indicaron la combinación de dos tratamientos no farmacológico y al 21,3% le indicaron la combinación de tres tratamientos no farmacológicos. En cuanto a los pacientes que tienen grado de adherencia terapéutica medio, el 22,7% tiene como tratamiento no farmacológico una dieta sin sal o baja de sal, el 40,8% tiene la combinación de dos tratamientos no farmacológicos y el 36,3% una combinación de tres tratamientos no farmacológicos. Asimismo, entre los pacientes que tienen grado de adherencia terapéutica alto el 31,0% tiene como tratamiento no farmacológico una dieta sin sal o baja de sal, el 8,6% disminuir el consumo de frituras; el 44,8% tiene la combinación de dos tratamientos no farmacológicos y el 15,5% una combinación de tres tratamientos no farmacológicos.

Tabla 4 Grado de adherencia terapéutica en relación a un tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX-Huancayo 2022

		Adherencia terapéutica					
		Medio		Alto		Total	
		Frecuenci a	Porcentaj e	Frecuenci a	Porcentaj e	Frecuenci a	Porcentaj e
Tratamiento farmacológic o	Captopril 25mg + Furosemida 40mg	0	0.0%	1	1.7%	1	1.3%
	Captopril 25mg	10	45.5%	33	56.9%	43	53.8%
	Enalapril 20mg	2	9.1%	14	24.1%	16	20.0%
	Irbesartan + Hidroclorotiazida 25mg	0	0.0%	1	1.7%	1	1.3%
	Losartan 50mg	8	36.4%	8	13.8%	16	20.0%
	Valsartan 160mg	2	9.1%	0	0.0%	2	2.5%
	No recuerda	0	0.0%	1	1.7%	1	1.3%
	Total	22	100.0%	58	100.0%	80	100.0%

Fuente: Autores

Analizando la tabla 4, se observa que el 53,8% de los pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX - Huancayo 2022 tienen como tratamiento farmacológico el medicamento Captopril 25mg, el 20% Enalapril 20mg, el 20% Losartan 50mg, 2,5% Valsartan 160 mg, 1,3% Captopril + Furosemida, 1,3% Irbesartan + Hidroclorotiazida y el 1,3% no recuerda el medicamento. Entre los pacientes con grado de adherencia terapéutica medio el 45,5% ingiere Captopril 25 mg, el 36,4% Losartan 50 mg, el 9,1% Enalapril 20 mg., el 9,1% Valsartan 160mg.; en el caso de los pacientes con grado de adherencia terapéutica alto el 56,9% ingiere Captopril 25mg., el 24,1% Enalapril 20mg., el 13,8% Losartan 50mg., el 1,7% Captopril + Furosemida, el 1,7% Irbesartan +

Hidroclorotiazida y el 1,7% no recuerda el medicamento que ingiere. Se puede concluir que la mayoría de los pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX tiene como tratamiento farmacológico el medicamento Captopril 25 mg.

Prueba de hipótesis

El grado de adherencia terapéutica es alto en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX-Huancayo 2022

Para probar la hipótesis de que el grado de adherencia terapéutica es alto en pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial en la botica TUFARMAX, utilizaremos la prueba de hipótesis para la proporción con un nivel de significancia de 0,05, considerando que la proporción poblacional de pacientes con grado de adherencia alto debe ser superior a 0,50.

Para ello utilizaremos el estadístico de prueba Z:

$$Z_c = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P \cdot (1 - P)}{n}}}$$

Donde:

P = proporción de la población con grado de adherencia terapéutica alto (0,50)

p = proporción de la muestra con grado de adherencia terapéutica alto, de la tabla 1 obtenemos el valor de p = 0,725

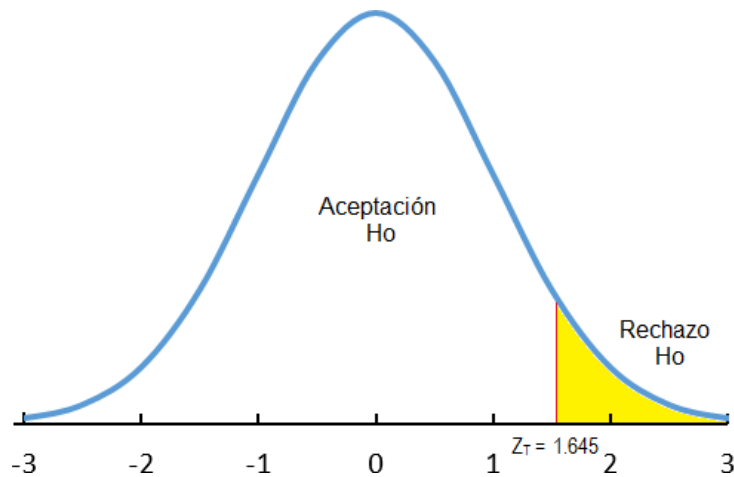
n = tamaño de la muestra (80)

En primer lugar, formulamos la hipótesis nula y alterna.

H₀: P ≤ 0,50

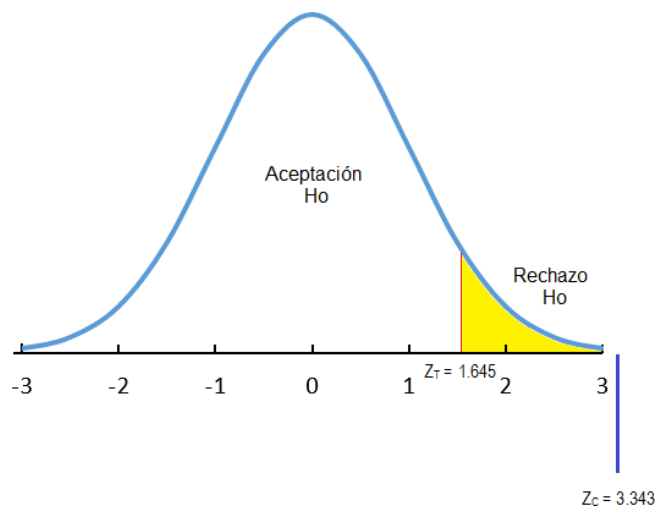
H_a: P > 0,50

Utilizaremos una prueba de una sola cola (derecha), entonces, ubicamos el valor de tablas Z_{0,05} = 1,645 y determinamos la zona de aceptación y rechazo.



Luego, utilizando la fórmula calculamos el estadístico de prueba:

$$Z_c = \frac{0.725 - 0.50}{\sqrt{\frac{0.725 \cdot 0.50}{80}}} = 3.343$$



Conclusión: como el valor del estadístico de prueba es superior al de tablas ($3.343 > 1.645$) cae en la zona de rechazo de H_0 , es decir, se rechaza la hipótesis nula que establecía que la proporción poblacional es menor o igual a 0.50 y se acepta la hipótesis alterna que establece que la proporción poblacional es superior 0.50; es decir, El grado de adherencia terapéutica es alto en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX-Huancayo 2022; con lo cual queda demostrada la hipótesis.

IV. DISCUSIÓN

En relación con el grado de adherencia terapéutica en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX - Huancayo 2022, se tiene que el mayor porcentaje de pacientes (72,5%) tienen un grado de adherencia terapéutica alto, es decir, cumplen con la recomendaciones que les brinda el médico para tomar medicamentos, seguir una dieta así como realizar cambios en su estilo de vida actual; un porcentaje menor (27,5%) tiene un nivel de adherencia terapéutica medio, es decir tienen un cumplimiento relativo de las indicaciones del profesional de la salud; estos resultados son similares a los obtenidos por Rojas U, Villegas F. en su tesis titulada: Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2016, concluye que el 66,5% de la población estudiada, tiene una adherencia terapéutica significativa parcial.

Analizando el grado de adherencia terapéutica de acuerdo a variables sociodemográficas en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX-Huancayo 2022, se observa que la mitad de los pacientes (50%) tienen entre 51 y 60 años de edad, un porcentaje significativo (47,6%) tiene 61 o más años y un porcentaje menor (2,5%) tiene de 44 a 40 años; asimismo, se puede notar que la mayoría (77,5%) son mujeres y un porcentaje menor (22,5%) son varones; la mayoría (85,0%) son trabajadores independientes, un porcentaje menor (8,8%) son desempleados, también un porcentaje pequeño (3,8%) son trabajadores dependientes y un porcentaje mínimo (2,5%) son jubilados; una proporción considerable (40,0%) tiene entre 5 y 10 años con la enfermedad, un porcentaje similar (35,0%) tiene menos de 5 años con la enfermedad, un porcentaje menor (18,8%) tiene de 11 a 15 años y un porcentaje mínimo (6,3%) tiene a 16 a 20 años la enfermedad; estos resultados obtenidos tienen similitud con los de Becerra Y. en su tesis: Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la cartera del adulto/adulto del policlínico EsSalud Agustín Gavidia Salcedo - Lambayeque – 2015, donde concluye que el 72.3% de los pacientes eran mayores de 60 años.

En cuanto al grado de adherencia terapéutica en relación a un tratamiento no farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX-Huancayo 2022, se observa que el 28,8% de los pacientes tiene como tratamiento no

farmacológico la dieta sin sal o baja de sal, el 6,3% tiene disminuir el consumo de frituras, al 43,9% de los pacientes le indicaron la combinación de dos tratamientos no farmacológico y al 21,3% le indicaron la combinación de tres tratamientos no farmacológicos. Ahora bien, en relación con el grado de adherencia terapéutica en relación a un tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX-Huancayo 2022, se puede observar que el 53,8% de los pacientes tienen como tratamiento farmacológico el medicamento Captopril 25mg, el 20% Enalapril 20mg, el 20% Losartan 50mg, 2,5% Valsartan 160 mg, 1,3% Captopril + Furosemida, 1,3% Irbersartan + Hidroclorotiazida 25mg y el 1,3% no recuerda el medicamento.

En relación con la prueba de hipótesis, con un nivel de significancia de 0,05 se logró demostrar que el de adherencia terapéutica es alto en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX-Huancayo 2022, estos resultados son similares a los obtenidos por Becerra, en su tesis: Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la cartera del adulto/adulto mayor del policlínico EsSalud Agustín Gavidia Salcedo - Lambayeque – 2015 donde concluye que el 56% tiene una adherencia terapéutica buena; pero difieren del resultado obtenido por Vásquez G. en la tesis: Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial Esencial, realizada en Hospital Regional de Cobán Alta Verapaz y presentada en La Universidad Rafael Lándivar – Guatemala, concluye que sólo el 47,57% es adherente; de igual manera difieren del resultado obtenido por Luna-Breceda U, Haro-Vázquez S, Urióstegui-Espíritu L, y colabs. en el artículo publicado; Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México donde concluye que solamente el 52,01% tenía una adecuada.

V. CONCLUSIONES

1. En relación con el grado de adherencia terapéutica en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX - Huancayo 2022, concluimos que la gran mayoría (72,5%) tiene un grado de adherencia terapéutica alto; es decir, cumplen con las indicaciones del médico para tratar su dolencia.
2. Con respecto al grado de adherencia de acuerdo con las variables sociodemográficas en pacientes adultos diagnosticados con Hipertensión arterial en la Botica TUFARMAX-Huancayo 2022, se observa que la mitad de los pacientes (50%) tienen entre 51 y 60 años de edad, un porcentaje significativo (47,6%) tiene 61 o más años y un porcentaje menor (2,5%) tiene de 44 a 40 años; asimismo, se puede notar que la mayoría son mujeres (77,5%).
3. En cuanto al grado de adherencia terapéutica relacionado a un tratamiento no farmacológico, concluimos que la gran mayoría el 28,8% de los pacientes tiene como tratamiento no farmacológico la dieta sin sal o baja de sal, el 6,3% tiene que disminuir el consumo de frituras.
4. Con respecto al grado de adherencia terapéutica relacionado a un tratamiento farmacológico, concluimos que la gran mayoría utiliza el medicamento Captopril 25 mg (53,8%), otros medicamentos también muy utilizados son Enalapril 20mg (20%) y losartan 50 mg (20%).

VI. RECOMENDACIONES

1. Mantener el nivel de adherencia terapéutica en alto el 72,5%, sin embargo, se debe realizar campaña de sensibilización para los que aún no tienen ese nivel, puedan lograrlo en el más breve tiempo posible.
2. Realizar campañas de capacitación en la dispensación y uso de medicamentos sobre todo para los más jóvenes y los de la tercera edad.
3. Debido al alto costo de los medicamentos, el gobierno debería hacer cumplir la ley para que la prescripción sea clara y en su nombre genérico, si es posible incluir más de una opción.
4. En cada venta de medicamento, el personal debería recordar a cada paciente la forma de uso y la frecuencia con la que debe ingerir ese medicamento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Maldonado F, Vásquez V, Loera J, Ortega M. Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau. *Aten Farm.* 2016;23(2):48-52
- 2) Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. 2004.
- 3) Martín L, Bayarre H, Grau J. Validación del cuestionario MBG (Martín- Bayarre- Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2008 [acceso 16 octubre 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es
- 4) Frenk, J., Bobadilla, J., Stern, C., Frejka, T., & Lozano, R. (1991). Elementos para una teoría de la transición en salud. *Salud Pública de México*, 33(5), 448-462. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5434/5732>
- 5) Rojas U, Villegas F. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2016. [Tesis] Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica Universidad Roosevelt. Huancayo. 2016
- 6) Dulong M. Asociación entre apoyo social y adherencia terapéutica en hipertensos mayores de 65 años - Hospital II EsSalud Tarapoto 2016. [Tesis] Facultad de Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo 2016
- 7) Becerra Y. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la cartera del adulto/adulto mayor del policlínico Essalud Agustín Gavidia Salcedo - Lambayeque – 2015. [Tesis] Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque 2015.
- 8) Luna-Breceda U, Haro-Vázquez S, Uriostegui-Espíritu L, Barajas-Gómez T, Rosas-Navarro D. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. *Atención Familiar.* Elsevier 24(3) Julio-set 2017. Pag. 95-142) (Internet) Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-nivel-adherencia-terapeutica-pacientes-con-S1405887117300408>

- 9) Vázquez G. Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial Esencial. [Tesis]. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Guatemala. 2016
- 10) López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia promoci. salud.* 2016; 21(1): 117-137. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.10
- 11) Ho P, Bryson C, Rumsfeld J. Medication Adherence: Its Importance in cardiovascular outcomes. *Circulation.* 2009; 119: (1)3028-3035.
- 12) Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005; 353 (5): 487– 497.
- 13) García AM, Leiva F, Martos F, García AJ, Prados D, Sánchez et al. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? *Medicina de Familia (And).* 2000; 1(1):13-19.
- 14) Nogués X, Sorli M, Villar J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An Med Interna* 2007; 24(3):138-41.
- 15) Peralta ML, Carbajal-Pruneda P. Adherencia al tratamiento. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2008; 17(3): 84-8.
- 16) Martín L, Bayarre H, Grau J. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cubana Salud Pública.* 2008; 34(1) Ciudad de La Habana
- 17) Díaz P. Plan operativo anual de prevención y control de daños no trasmisible. Federico Santa María Technical University. *MED MISC*;2019. URL: <https://www.coursehero.com/file/81274532/1-PLAN-DE-DNT-2019doc/>
- 18) Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6º ed. Editorial McGraw – Hill. México; 2014.
- 19) Organización Mundial de la Salud. La OMS propone una nueva agenda mundial [Internet]. Ginebra: [Recuperado 12 de abril de 2018]. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr12/es/>
- 20) Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. 2004.

ANEXOS

Anexo 1. Validación del instrumento

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : Mónica Poma Vivas
DNI N° : 28307350 Celular: 978007080
Dirección domiciliaria : Av. Palian 601 - Huancayo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Doctora
Mención : Educación



 Dra. Mónica Poma Vivas
Químico Farmacéutica
C.O.F.P. N° 08043

Huancayo: 03 Julio del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : Mónica Poma Vivas
DNI N° : 28307350 Celular: 978007080
Dirección domiciliaria : Av. Palian 601 - Huancayo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Doctora
Mención : Educación




Dra. Mónica Poma Vivas
Químico Farmacéutica
C.O.F.P. N° 08043

Huancayo: 03 Julio del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

E

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) ~~Muy buena~~

Nombres y Apellidos : IVAR JINES LAVADO MORALES
DNI N.º : 20655225 Teléfono/Celula : 990018724
Dirección domiciliaria : JR. MIGUEL GRAU 921
Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO
Grado Académico : MAESTRIA
Mención : SALUD PUBLICA



Dr. Iván J. Lavado Morales
Químico Farmacéutico
1974-1998

Lugar y fecha: 3 de Julio del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

MUY BUENA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) ~~Muy Buena~~

Nombres y Apellidos : IVAR JINES LAVADO MORALES
DNI ~~Nº~~ : 20655225 Teléfono/Celular : 990018724
Dirección domiciliaria : J.R. MIGUEL GRAU 921
Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO
Grado Académico : MAESTRIA
Mención : SALUD PUBLICA



Dr. Ivar J. Lavado Morales
QUIMICO FARMACEUTICO
COFP 10988

Lugar y fecha: 3 de julio del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA

DNI N° : 21527949

Dirección domiciliaria : Psje. Porras N°121, El Tambo

Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO

Grado Académico : MAGISTER

Mención : ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

Tema : "EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN A LA BOTICA TUFARMAX – HUANCAYO 2022"



Mg. Q.F. Monica A. Calle Vilca
C.O.F.P. 04719

Huancayo, 03 de julio de 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA
DNI N° : 21527949
Dirección domiciliaria : Pasaje Porras N°121, El tambo
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAGISTER
Mención : ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN
Tema : "EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN A LA BOTICA TUFARMAX – HUANCAYO 2022"



Mg. Q.F. Monica A. Calle Vilca
C.O.F.P. 04719

Huancayo, 03 de julio de 2022

Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: Adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos atendidos en un Botica Tufarmax

Señor(a): _____

Cordialmente lo invitamos a participar en un estudio de investigación.

El objetivo del estudio de investigación es conocer que tan satisfecho(a) está usted con los medicamentos prescritos y otros aspectos relacionados con su enfermedad.

La encuesta es totalmente anónima y voluntaria, puede decidir participar o no en este estudio.

Nadie salvo los investigadores tendrá acceso a los datos de los encuestados, los cuales serán analizados de manera global, nunca individual.

Puede usted formular preguntas o explicaciones antes, durante y al finalizar la encuesta.

Acepte o no a participar en el estudio, este documento quedará en su poder.

Si acepta participar y considerando el anonimato, se le pide firmar el cargo de recepción del presente documento

Investigadoras:

Anexo 3.

Cargo de recepción del consentimiento informado.

Encuesta anónima y voluntaria

	Firma	DNI ((opcional)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
...		

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica

MBG (Martín– Bayarre–Grau)

Solicitamos su colaboración para estudiar cómo se comporta el cumplimiento de las indicaciones orientadas a los pacientes con hipertensión arterial.

Sólo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación.

Le garantizamos la mayor discreción con los datos que pueda aportarnos, los cuales son de gran valor para este estudio. **Muchas gracias**

A) Iniciales de su Nombre: _____

Edad:_____ Sexo:_____ Ocupación:_____

Nivel de escolaridad: _____

Años de diagnosticada la enfermedad: _____

B) De las indicaciones que aparecen a continuación marque con una X, cuál o cuáles le ha indicado su médico.

Tratamiento No farmacológico:

1. Dieta sin sal o baja de sal _____

2. Consumir aceite vegetal_____

3. Disminuir el consumo de frituras _____

3. Realizar ejercicio físico_____

Tiene Usted indicado tratamiento con medicamentos

1. Si_____ 2. No_____

Si usted respondió que **Si**, por favor mencione los medicamentos:

C).- A continuación usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una X la casilla que corresponda a su situación particular:

Forma de selección	Siempre 4	Casi Siempre 3	A veces 2	Casi Nunca 1	Nunca 0
---------------------------	----------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------	--------------------

Afirmaciones					
1. Toma los medicamentos en el horario establecido.	4	3	2	1	0
2. Se toma todas las dosis indicadas.	4	3	2	1	0
3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta	4	3	2	1	0
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas	4	3	2	1	0
5. Realiza los ejercicios físicos indicados.	4	3	2	1	0
6.- Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria	4	3	2	1	0
7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.	4	3	2	1	0
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.	4	3	2	1	0
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.	4	3	2	1	0
10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.	4	3	2	1	0
11. Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento	4	3	2	1	0
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.	4	3	2	1	0

Anexo 5. Evidencias fotográficas

















