

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS - CESPEDES Y ROJAS.docx

RECUENTO DE PALABRAS

8595 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

45 Pages

FECHA DE ENTREGA

Aug 29, 2023 11:24 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

49860 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.7MB

FECHA DEL INFORME

Aug 29, 2023 11:25 AM GMT-5**● 10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 10% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD

FACULTADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**



**“FACTORES SOCIOECONOMICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA
TERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE FRECUENTAN LA
BOTICA “MARY” EN ILO, LAMBAYEQUE 2023”**

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

PRESENTADO POR:

BACH. CESPEDES HERRERA DERLY LISBETH

BACH. ROJAS PERALTA DEISI NOEMÍ

ASESOR:

MG. CARLOS ROJAS AIRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi madre María y padre Marcelo, por su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida.

Y también Al regalo más grande que Dios me supo entregar, mi hija Luanna Micaela. La persona más importante y la que me dio fuerzas y motivos para luchar y salir adelante.

Por ellos y para ellos todo mi esfuerzo y dedicación.

CESPEDES HERRERA DERLY LISBETH

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme haber llegado a esta etapa en mi formación profesional.

A mis padres y hermano, gracias por su apoyo incondicional durante estos años que me han brindado.

ROJAS PERALTA DEISI NOEMÍ

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios, quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante. A mi familia por su comprensión y estímulo constante a lo largo de mis estudios.

Y Agradezco a la Universidad Privada Franklin Roosevelt, por haberme abierto las puertas de este prestigioso templo del saber, cuna de buenos profesionales capaces para el desarrollo de la Farmacia y Bioquímica de nuestro país.

CESPEDES HERRERA DERLY LISBETH

Agradezco a Dios por guiar mi camino y no dejarme caer, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles. A mis Padres por el apoyo incondicional y siempre sentirse orgullosos de su hija.

A mis maestros de la facultad de farmacia y bioquímica, por su paciencia y haber brindado sus conocimientos y consejos durante esta magnífica profesión.

ROJAS PERALTA DEISI NOEMÍ

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Presidente

Mgtr. Secretario

Mgtr. Vocal

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Deely Lisbeth Cespedes Herrera de nacionalidad peruana, identificado con, DNI 72934915, Tesista de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en Ca. Villa el Poma 0518 P.I. Fernando Belaunde

M^o A^o LT 23.
CHILAYO

DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento al día 12 del mes de Agosto del 2023.



Firma

Nombre: Deely Lisbeth Cespedes Herrera

DNI: 72934915

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Deysi Noemí Rojas Peralta de nacionalidad peruana, identificado con DNI 75537495, Tesista de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en Andrés Bello 371#.
DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento al día 12 del mes de Agosto del 2022.



Firma

Nombre: Deysi Noemí Rojas Peralta.

DNI:

75537495.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
PÁGINA DEL JURADO	IV
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	V
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODOLOGÍA	18
2.1. Enfoque y diseño de investigación	18
2.2. Operacionalización de variables	18
2.3. Población, muestra y muestreo	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Procedimiento	19
2.6. Método de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	33

RESUMEN

En Perú aproximadamente 5.5 millones de personas mayores de 15 años sufren de hipertensión arterial representando al 22,1% de la población total. La falta de adherencia al tratamiento farmacológico de enfermedades crónicas como la hipertensión pueden repercutir en la disminución de la efectividad del tratamiento e incremento del costo sanitario

OBJETIVO: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general conocer los factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

METODOLOGÍA: La investigación es de tipo no experimental, correlacional transversal, observacional. La muestra representativa serán 100 pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

RESULTADOS: Los pacientes hipertensos que frecuentan la bótica “Mary” son en un 55% de sexo masculino, en un 51% de 30 a 59 años, en un 44% casados, en un 36% de instrucción superior, en un 58% cuentan con un empleo, 78% tiene un ingreso menor al sueldo mínimo y en un 55% tiene SIS o no poseen seguro. El 10% de los pacientes fueron adherentes al tratamiento hipertensivo, mientras que un 90% fueron no adherentes. Se encontró una relación estadísticamente significativa únicamente entre el nivel de instrucción ($p=0,041$). No se encontró una relación estadísticamente significativa entre, el sexo ($p=0,315$), la edad ($p=0,147$), estado civil ($p=0,545$), ocupación ($p=0,481$), ingreso económico ($p=0,520$), seguro de salud ($p=0,601$).

CONCLUSIÓN: Las características socioeconómicas de los pacientes hipertensos que frecuentan la bótica “Mary” fueron predominantemente de sexo masculino, de 20 a 59 años, casados, de instrucción superior, cuentan con empleo, un ingreso menor al sueldo mínimo y no tiene seguro o poseen SIS. La adherencia terapéutica es de un 10%. Solo se encontró una relación entre el nivel de instrucción y la adherencia terapéutica.

PALABRAS CLAVE: Hipertensión arterial, Adherencia terapéutica, Socioeconómico

ABSTRACT

In Peru, approximately 5.5 million people over the age of 15 suffer from arterial hypertension, representing 22.1% of the total population. The lack of adherence to the pharmacological treatment of chronic diseases such as hypertension can have repercussions in the decrease of the effectiveness of the treatment and increase of the health cost

OBJECTIVE: The present research work had the general objective of knowing the socioeconomic factors associated with therapeutic adherence in hypertensive patients who frequent the "Mary" pharmacy in ILO, Lambayeque 2023.

METHODOLOGY: The research is of a non-experimental, cross-correlational, observational type. The representative sample will be 100 hypertensive patients who frequent the "Mary" pharmacy in ILO, Lambayeque 2023.

RESULTS: Hypertensive patients who frequent the "Mary" pharmacy are 55% male, 51% between 30 and 59 years old, 44% married, 36% higher education, 58% have with a job, 78% have an income below the minimum wage and 55% have SIS or do not have insurance. 10% of the patients were adherent to the hypertensive treatment, while 90% were non-adherent. A statistically significant relationship was found only between the level of instruction ($p=0.041$). No statistically significant relationship was found between sex ($p=0.315$), age ($p=0.147$), marital status ($p=0.545$), occupation ($p=0.481$), economic income ($p=0.520$), insurance health ($p=0.601$).

CONCLUSION: The socioeconomic characteristics of the hypertensive patients who frequent the "Mary" pharmacy were predominantly male, between 20 and 59 years of age, married, with higher education, employed, earning less than the minimum wage, and uninsured or with sis. Therapeutic adherence is 10%. Only a relationship was found between the level of instruction and therapeutic adherence.

KEY WORDS: Arterial hypertension, Therapeutic adherence, Socioeconomic.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial se considera a nivel mundial un problema grave de la salud que ocasiona diversas complicaciones que repercuten de manera crónica en el organismo de las personas que padecen la enfermedad (1). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se establece el diagnóstico de hipertensión arterial cuando se registran más de dos mediciones en días distintos con una presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg y una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg. Se estima que a nivel mundial hay alrededor de 1280 millones de adultos, con edades comprendidas entre los 30 y 79 años, que sufren de hipertensión arterial, y aproximadamente dos tercios de ellos residen en países en desarrollo. (2). En América Latina la prevalencia de la hipertensión arterial es de un estimado del 20%, siendo mayor en países como Cuba 44%, Venezuela 39,2% y Brasil 32.7% (3). En Perú, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) aproximadamente 5.5 millones de personas mayores de 15 años sufren de hipertensión arterial representando al 22,1% de la población total (4). En 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la adherencia como el nivel en el que el comportamiento de una persona coincide con las acciones acordadas con un proveedor de atención médica. La falta de adherencia al tratamiento farmacológico de enfermedades crónicas es un problema de salud pública ampliamente extendido. Se estima aproximadamente un 25% a 50% de los pacientes con enfermedades crónicas no tiene una correcta adherencia al tratamiento, en el caso de los pacientes hipertensos la no adherencia terapéutica se da en hasta el 50% de los pacientes (5). Las consecuencias de una inadecuada adherencia pueden repercutir en la disminución de la efectividad del tratamiento e incremento del costo sanitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó cinco factores que influyen en la adherencia terapéutica, y uno de los más significativos es el factor socioeconómico. Se ha observado una relación entre el costo del tratamiento, la falta de cobertura sanitaria y pertenecer a una clase social de bajos recursos, los cuales tienen efectos negativos en la adherencia terapéutica (6). Además, también están relacionados el analfabetismo y los mecanismos para la prestación de los servicios de salud. Es importante el desarrollo de una adecuada adherencia terapéutica debido a que diversos estudios demostraron su asociación con la reducción de accidentes

cerebrovasculares en un 30 a 43% y de infarto agudo de miocardio en un 15% (7). Las desigualdades en el estado de salud entre los diferentes grupos de población son el resultado de factores como la escasez de recursos, la falta de políticas públicas de salud y la baja inversión social en los sistemas de salud. Un gran desafío que enfrentan los profesionales de la salud pública (8).

Antecedentes Internacionales:

En Cuba, Formentin M, Carbajales E, et al. (2021) realizaron una investigación con el objetivo de analizar la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”. El estudio de tipo no experimental, observacional y descriptivo. La población estuvo conformada por 98 pacientes que demostraron dificultad en el tratamiento antihipertensivo. Se midieron variables como edad, sexo, adherencia al tratamiento. Los resultados demostraron que el 46,9% de los participantes eran mayores de 60 años y se encontró un predominio del sexo masculino 58,1%. Se encontró una adherencia parcial terapéutica 68,3% de acuerdo con la prueba de Morisky-Green-Levine. Los factores asociados fueron la dificultad de obtención del medicamento 86,7% y el incumpliendo con la dieta 77,5%. La no adherencia terapéutica favorece al desarrollo de complicaciones cardiovasculares (9).

En Cuba, Rodríguez E, Denis D, et al. (2021) realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores que se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. El estudio fue de tipo no experimental, observacional, analítico. La población estuvo conformada por 105 pacientes hipertensos que se atienden en el municipio Marianao. Se evaluaron factores demográficos, epidemiológicos y la adherencia terapéutica. La media de edad de los encuestados fue de 67 años, con un predominio del sexo femenino 63,2%. La adherencia terapéutica fue parcial en un 75,2% de los participantes. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la adherencia terapéutica ($p=0,035$). Se obtuvo un resultado insatisfactorio de la adherencia terapéutica (10).

En Cuba, Ramírez A, Ramírez J, Borrell J (2020) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensivos e identificar los factores asociados. El estudio es de tipo no experimental, descriptivo

transversal. La población fue de 289 pacientes hipertensos de entre 15 a 89 años, la muestra seleccionada fueron 80 pacientes que aceptaron participar en el estudio mediante un documento de consentimiento informado. Los resultados demostraron que la adherencia adecuada al tratamiento antihipertensivo fue en un 73,75%. El sexo femenino estuvo asociado a una mejor adherencia terapéutica. La polifarmacia y las enfermedades asociadas estuvieron asociadas a una no adherencia terapéutica. La adherencia terapéutica fue buena, pero puede estar afectada por la múltiple toma de medicamentos o enfermedades asociadas (11).

En Colombia, Tarazona J (2020) realizó un estudio con la finalidad de determinar la adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio de San José Miranda. Se recolectaron diversas variables, como factores socioeconómicos, factores de adherencia y aspectos socioculturales. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 167 pacientes hipertensos que actualmente reciben tratamiento. Los resultados demostraron que la adherencia al tratamiento fue de 39,5%, la mayor parte de los encuestados fue de sexo femenino con una edad de 70 años a más. Se demostró que la baja adherencia esta relacionada con aspectos socioeconómicos, culturales, falta de educación o la corta percepción de la enfermedad que poseen los pacientes que vive en zonas rurales (12).

En España, Fernández N, García A, et al. (2019) realizaron una investigación con el objetivo de describir los factores asociados a la adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico antihipertensivo. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo y observacional. La muestra fueron 100 pacientes antihipertensivos que reciben tratamiento. La edad media de los encuestados fue de 59 años. Los resultados demostraron que el 86% de los pacientes tienen una adecuada adherencia terapéutica de acuerdo con la prueba de Morisky-Green-Levine. La no adherencia terapéutica tiene una relación estadísticamente significativa con la mala percepción de medicamentos genéricos ($p=0,027$) y vivir en zonas rurales ($p=0,028$). La adherencia terapéutica es considerada buena, pero disminuye en las zonas rurales (13).

Antecedentes nacionales:

Montenegro A, Dávila M, Valladares M (2022) realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. El estudio fue de tipo no experimental, transversal analítico. La población estudiada fueron los pacientes con tratamiento antihipertensivo del Hospital I Naylamp, de los cuales se seleccionaron 234 participantes. Los resultados encontraron que el 68,7% de los participantes fueron de sexo femenino y la edad media fue de 71 años, la frecuencia de no adherencia terapéutica fue de 52,7%. Se encontró una asociación entre los factores socioeconómicos relacionados al paciente con una menor frecuencia de adherencia terapéutica. De cada 10 personas, aproximadamente de 5 a 6 son no adherentes al tratamiento antihipertensivos (14).

Pocohuanca L, Villacorta J, Huartado Y (2021) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los factores asociados a la falta de adherencia en pacientes hipertensos de un hospital EsSalud. El estudio fue de tipo no experimental, analítico-transversal en la cual se utilizó el Test Morisky-Green-Levine para evaluar la adherencia terapéutica. Se seleccionaron 270 participantes de los cuales el 54% eran de sexo femenino y el 69% eran adultos mayores. Los resultados demostraron que el 27% de los pacientes no tiene una adecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo. Los factores asociados a la no adherencia fueron el sexo masculino y ser trabajador independiente. Un gran porcentaje de los pacientes tienen una adecuada adherencia terapéutica, sin embargo, existen factores que están asociados a su deficiencia (15).

Altamirano G, Brindas E, Ventura E (2021) realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes que padecen hipertensión arterial. El estudio fue de tipo no experimental de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo - transversal. La población estuvo conformada por pacientes que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte, la muestra estuvo conformada por 115 participantes. Los resultados demostraron que el 69,6% de los encuestados era de sexo femenino, mientras que el 57,4% eran mayores de 50 años. Se encontró que el 59,1% de los pacientes no son adherentes al tratamiento antihipertensivos. Se encontró una relación entre el 66,1% de los pacientes con factores socioeconómicos de importancia con la falta de adherencia terapéutica (16).

Huaquin Y, Solis Y (2021) realizaron una investigación sobre los factores asociados a la adherencia del tratamiento terapéutico de pacientes hipertensos. El estudio fue de tipo no experimental, diseño transversal y correlacional. La población estudiada fueron 180 pacientes con hipertensión que se atienden en Essalud Centro de Atención Primaria II Paramonga. Se encontró que el 53% de los pacientes fueron de sexo femenino, el 71,2% fueron casados. Los resultados demostraron que el 55,3% de los pacientes tienen una correcta adherencia al tratamiento antihipertensivos. Los factores asociados significativamente estadísticos fueron el estadio de hipertensión arterial y los antecedentes familiares (17).

Huaraca W (2019) realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo y descriptivo. La población estudiada fueron los pacientes que reciben tratamiento antihipertensivo en el Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral, de los cuales se seleccionaron 100 pacientes dentro de los 212 que participan en el programa de hipertensión. Se encontró que el 85% son mayores a 60 años, el 60% son mujeres. La adherencia del tratamiento es adecuada en un 41%. Se encontró una relación significativamente estadística entre la adherencia terapéutica y la presión arterial. Finalmente se concluye que el nivel de adherencia del programa de hipertensión del hospital es muy bajo (18).

A continuación, se expone las teorías y enfoques conceptuales:

Hipertensión Arterial

La prevalencia de la hipertensión es alta tanto a nivel mundial como en todos los continentes, lo que provoca una importante discapacidad y muerte en la población. Un panel de expertos de la OMS estima que entre el 8 y el 18 % de la población adulta mundial sufre algún grado de hipertensión (19). Un estudio reciente en Perú reveló que la prevalencia de hipertensión, ajustada por edad, aumentó del 18,7% en 2015 al 20,6% en 2018. En ese mismo año, menos de la mitad de los peruanos con hipertensión fueron diagnosticados, un 20,6% recibió tratamiento y solo el 5,3% logró controlarla adecuadamente. Además, se encontró que las tasas más bajas de diagnóstico, tratamiento y control se observaron en las áreas rurales y entre las personas con un bajo nivel socioeconómico.. La bibliografía está enfocada

generalmente en la prevalencia, pero no en la proporción con diagnóstico y tratamiento (20).

Clasificación Hipertensión arterial

La hipertensión arterial se caracteriza como un aumento crónico de la presión arterial que excede los valores normales, siendo considerada cuando la presión arterial sistólica (PAS) alcanza o supera los 140 mmHg y la presión arterial diastólica (PAD) es mayor de 90 mmHg. Las guías norteamericanas siguen que el diagnóstico este basado en un promedio de 2 o más tamizajes de presión arterial. De igual manera, se recomienda que las medidas se realicen en dos días distintos (21). La causa más frecuente de hipertensión es la primaria que corresponde a un 90 a 95% del total de los afectados. La hipertensión arterial secundaria corresponde a un 5 a 10 % de los casos, la cual es ocasionada por una etiología corregible. De acuerdo con las guías americanas ACC (American College of Cardiology) y AHA (American Heart Association) se exponen la clasificación de la hipertensión arterial (22):

- Hipertensión arterial de grado 1 se refiere a una presión arterial sistólica (PAS) de 140-159 mmHg o una presión arterial diastólica (PAD) de 90-99 mmHg.
- Hipertensión arterial de grado 2 se caracteriza por una PAS de 160-179 mmHg o una PAD de 100-109 mmHg.
- Hipertensión arterial de grado 3 se define cuando la PAS es mayor a 180 mmHg o la PAD es mayor a 110 mmHg.
- La hipertensión sistólica aislada ocurre cuando la PAS supera los 140 mmHg mientras que la PAD se mantiene por debajo de 90 mmHg.

Complicaciones de Hipertensión arterial

La hipertensión arterial guarda una estrecha relación continua con enfermedades cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardiaca y la enfermedad arterial periférica. Además, afecta diversos órganos, incrementando el

riesgo de padecer accidentes cerebrovasculares tanto hemorrágicos como isquémicos, así como la enfermedad renal crónica. (23). Una de las mayores complicaciones es el accidente cerebrovascular. La presión arterial elevada puede causar hemorragia cerebral. Además, una emergencia hipertensiva puede generar daño de órgano blanco, un síndrome neurológico caracterizado por dolor de cabeza, aturdimiento, mareos, confusión y, eventualmente, convulsiones o estado de coma. También puede conducir a una insuficiencia cardíaca global debido a una sobrecarga mecánica que hace que el corazón no pueda responder a las demandas metabólicas del cuerpo. Se presenta palidez, disnea, ortopnea, prisma de galope, diaforesis, tercer o cuarto tono, cirrosis y venas yugulares dilatadas. En respuesta al aumento de la poscarga, el cuerpo debe adaptarse a las situaciones a través de una serie de pasos compensatorios (24).

Tratamiento farmacológico

Actualmente, el tratamiento de la hipertensión arterial se fundamenta en el uso de inhibidores del enzima convertidor ⁶ de angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA II), así como betabloqueantes (BB), antagonistas de los canales de calcio y diuréticos, como la hidroclorotiazida. Estos medicamentos han demostrado reducir la presión arterial, lo que conlleva a una disminución en las complicaciones cardiovasculares y la mortalidad (23). Según las guías europeas, se recomienda iniciar el tratamiento farmacológico con un IECA o ARA II en adultos menores de 55 años, mientras que para aquellos mayores de 55 años se sugiere iniciar con calcioantagonistas o diuréticos. Además, se deben agregar medicamentos en terapia dual para alcanzar el objetivo de una presión arterial por debajo de 140/90 mmHg, o considerar una terapia triple si no se logra dicho objetivo en tres meses.(25).

Adherencia farmacológica

La definición de adherencia terapéutica por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) implica el nivel en el que una persona cumple con el comportamiento de tomar sus medicamentos, seguir una dieta alimentaria adecuada y realizar los cambios en su estilo de vida de acuerdo a las recomendaciones acordadas con su médico. Diversos estudios han demostrado que existe una relación entre una correcta

adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con la disminución de las complicaciones, reduce el riesgo de riesgo cardiovascular en un 30 a 43% y de infarto agudo de miocardio en un 15% (7). La falta de adherencia a la medicación crónica es un problema de salud pública generalizado. Se estima que alrededor de la mitad de los pacientes crónicos en los países en vías de desarrollo no cumplen con el tratamiento. Las principales consecuencias de la adherencia errónea al tratamiento incluyen la disminución de la efectividad del tratamiento y el aumento de los costos de atención médica, lo que resulta en una disminución de la eficiencia del sistema de salud. Además, puede poner en peligro la seguridad de la terapia con medicamentos. La OMS ha clasificado los factores que influyen en la adherencia en cinco categorías: factores socioeconómicos, factores relacionados con los sistemas de salud y sus profesionales, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con la patología y factores relacionados con los pacientes (6). Las escalas para evaluar la adherencia al tratamiento generalmente abordan tres áreas: conocimiento o percepción de la enfermedad, actitudes hacia la medicación y, específicamente, tolerabilidad de los efectos secundarios de la medicación. Prueba de Morisky-Green-Levine: Un método indirecto para evaluar la adherencia al tratamiento, a menudo utilizado en enfermedades crónicas. Consta de cuatro preguntas dicotómicas destinadas a evaluar si el paciente tiene la actitud adecuada hacia el tratamiento. Tiene alta especificidad, alto valor predictivo positivo, pocos requisitos socioculturales para su comprensión y es económico (5).

Factores socioeconómicos

En América Latina, el daño social causado por la enfermedad en la población en edad de trabajar no puede evaluarse sin estudios específicos. Los países no implementan de manera consistente y sistemática un programa de manejo de la hipertensión. Las enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión arterial, deben reconocerse como uno de los mayores problemas de salud del mundo con un enorme impacto social y económico. Esto se hace aún más claro dado que un número significativo de pacientes buscan tratamiento para la hipertensión o ya tienen complicaciones y daño en órganos diana cuando son descubiertos por el equipo médico en el centro de atención (19). El bajo nivel socioeconómico, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo y los factores

sociodemográficos como la edad y la raza son factores que influyen significativamente en la adherencia. Se ha demostrado que la capacitación del programa de rehabilitación mejora las habilidades y la adherencia en una proporción significativa de pacientes. En áreas con poblaciones con educación primaria incompleta, se han observado tasas de incumplimiento (5).

Luego ¹ de la descripción de la realidad del presente estudio, según la situación problemática planteada se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023?

1. ¿Cuáles son las características socioeconómicas de los pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023?
2. ¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023?
3. ¿Qué factores socioeconómicos tiene una relación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023?

La investigación permite reconocer los factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo. La falta de adherencia terapéutica tiene consecuencias graves en la salud de los pacientes, que se expresan como un aumento del riesgo de complicaciones como accidentes cerebrovasculares o infarto agudo de miocardio. Es por ello por lo que resulta de importancia conocer que factores socioeconómicos podrían estar asociados a la falta de adherencia terapéutica, para emplear nuevas estrategias farmacológicas que puedan facilitar el acceso a un adecuado tratamiento.

El objetivo general del estudio es: Conocer factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

1. Identificar características socioeconómicas de los pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

2. Determinar nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.
3. Evaluar los factores socioeconómicos que tiene una relación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

- El enfoque del estudio es cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional.

2.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
FACTORES SOCIOECONOMICOS	El nivel o estatus socioeconómico se define por ingreso, educación y la ocupación de los miembros de la vivienda.	FACTORES SOCIALES	Cualitativa Nominal	- Edad - Sexo - Estado civil	Ítem 1 - 3	Encuesta
		FACTORES ECONOMICOS	Cualitativa Nominal	- Grado de instrucción - Ocupación - Ingreso económico - Seguro médico	Ítem 4 - 7	Encuesta

<p>ADHERENCIA TERAPEUTICA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO</p>	<p>Las hierbas medicinales, también conocidas como remedios herbales, son plantas utilizadas con propósitos medicinales. Las personas recurren a ellas para contribuir en la prevención o tratamiento de diversas enfermedades.</p>	<p>ADHERENCIA TERAPEUTICA</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 5 Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad? - ¿Olvida tomar medicamentos a las horas indicadas? - Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? - Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomar la medicación? 	<p>Ítem 8 - 11</p>	<p>Test Morisky-Green-Levine</p>
---	---	-------------------------------	----------------------------	--	------------------------	----------------------------------

2.3. Población, muestra y muestreo

La población está constituida por pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

$$n = Z^2 pq / e^2$$

1 $Z = 1.96$ con un nivel de confianza de 95%

$p = 0.5$ prevalencia esperada del parámetro a evaluar

$q = 1 - p = 0.5$

$e = 0.1$ error que se prevé cometer.

$$\frac{1,96^2 (0.5)(0.5)}{0.1^2} = 100$$

La muestra representativa será de 100 pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

1 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En la presente investigación se hizo uso del Test de Morisky-Green-Levine Medication Adherence Scale (MMAS-4) en el cual mediante 4 preguntas se evalúa la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, las preguntas tienen respuestas dicotómicas de “si/no”, en la cual la combinación de “no/no/no/no” permite catalogar a un paciente como adherente al tratamiento, mientras que la presencia de la respuesta “si” en una de las preguntas cataloga al paciente como no adherente. La variable factores socioeconómicos evaluará 3 aspectos sociales como sexo, edad y estado civil junto con 4 aspectos económicos, nivel de instrucción, ocupación, ingreso y seguro de salud.

2.5. Procedimiento

Para la recolección de datos, se solicitó a la Universidad Franklin Roosevelt una carta de presentación que servirá para la presente la investigación para realizar a cabo la recolección de datos en la botica “Mary” en ILO, Lambayeque con la finalidad de obtener el consentimiento correspondiente y solicitar la disposición a la encuesta de sus consumidores. Luego de ello se procederá a recolectar los datos requeridos en los instrumentos de recolección establecidas en diferentes días hasta completar la muestra. Se solicitará amablemente a los usuarios que participen de la encuesta.

2.6. Método de análisis de datos

Se aplicará el análisis estadístico de las variables principales, se realizarán tablas y gráficos que ilustren los resultados. Se procesará la base de datos en el programa Office Excel, para luego ser trasladado a SPSS25 en los cuales se realizarán las tablas y gráficos respectivos para el análisis de datos. Mediante el método estadístico Chi-cuadrado se procederá a medir la relación entre cada uno de los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, se considera que existe una relación estadísticamente significativa cuando ($p < 0,05$).

2.7. Aspectos éticos

El presente trabajo es de tipo no experimental, por lo que no se modifica ningún aspecto de las variables mencionadas, por ello se realizará únicamente la recolección de datos que representa el principio de maleficencia y respeto a la autonomía de los encuestados.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características socioeconómicas de los pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

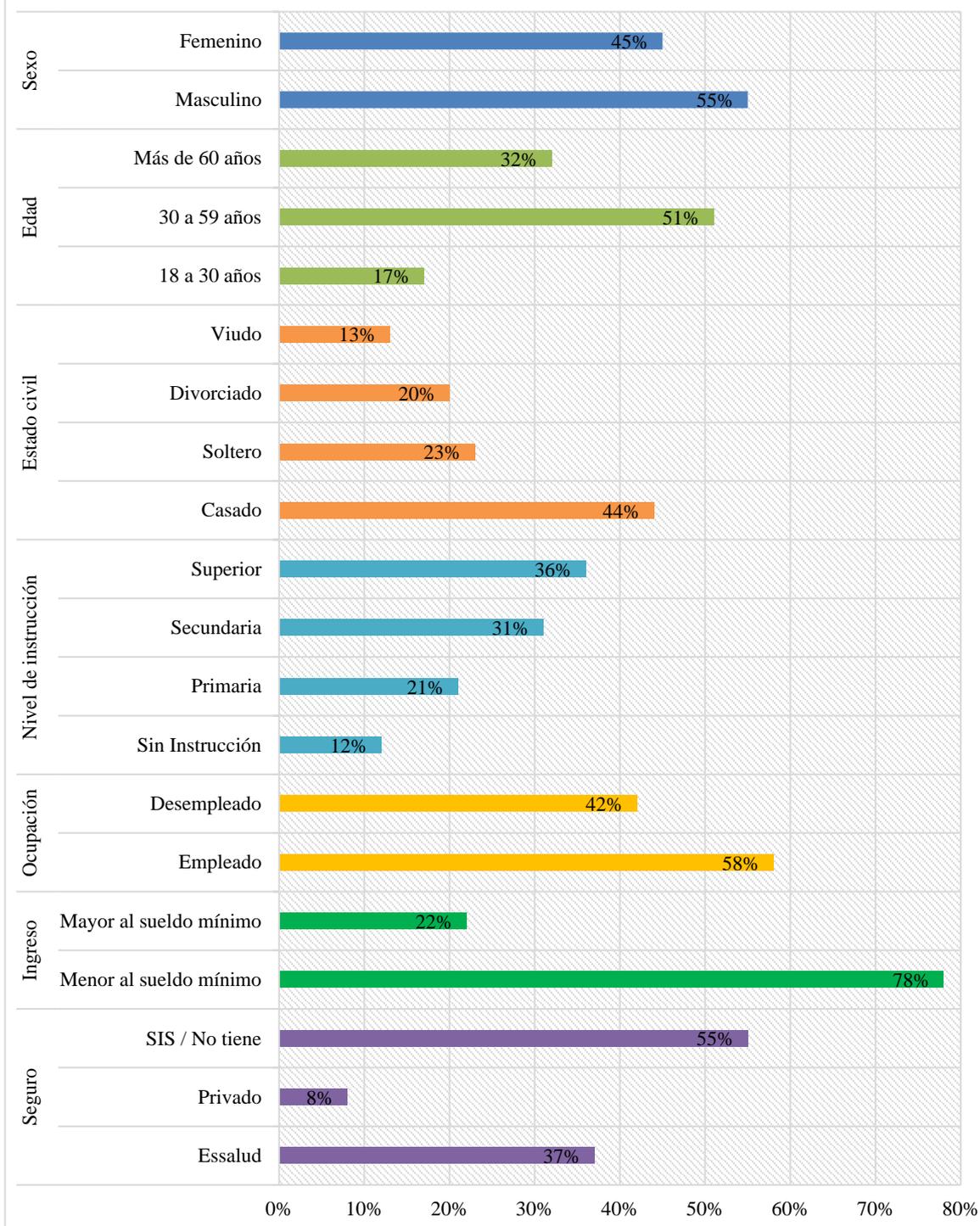
Características socioeconómicas		f	%
Sexo	Masculino	55	55,0%
	Femenino	45	45,0%
Edad	18 a 30 años	17	17,0%
	30 a 59 años	51	51,0%
	Más de 60 años	32	32,0%
Estado civil	Casado	44	44,0%
	Soltero	23	23,0%
	Divorciado	20	20,0%
	Viudo	13	13,0%
Nivel de instrucción	Sin Instrucción	12	12,0%
	Primaria	21	21,0%
	Secundaria	31	31,0%

	Superior	36	36,0%
Ocupación	Empleado	58	58,0%
	Desempleado	42	42,0%
Ingreso	Menor al sueldo mínimo	78	78,0%
	Mayor al sueldo mínimo	22	22,0%
Seguro	Essalud	37	37,0%
	Privado	8	8,0%
	SIS / No tiene	55	55,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Características socioeconómicas de los pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

Características socioeconómicas



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 y Gráfico 1, se observa que los pacientes con en un 55% de sexo masculino y en un 45% de sexo femenino. La edad de los pacientes es en un 17%

entre 18 a 30 años, en un 51% de 30 a 59 años y en un 32% más de 60 años. El estado civil de los pacientes es casado en un 44%, soltero en un 23%, divorciado en un 20% y viudo en un 13%. El nivel de instrucción de los pacientes es un 12% sin instrucción, un 21% con instrucción primaria, en un 31% con instrucción secundaria y un 36% con instrucción superior. El 58% de los pacientes tiene ocupación de empleo, mientras que un 42% son desempleados. El tipo de seguro que cuentan los pacientes es un 37% Essalud, en un 8% privado y en un 55% es SIS o no poseen seguro.

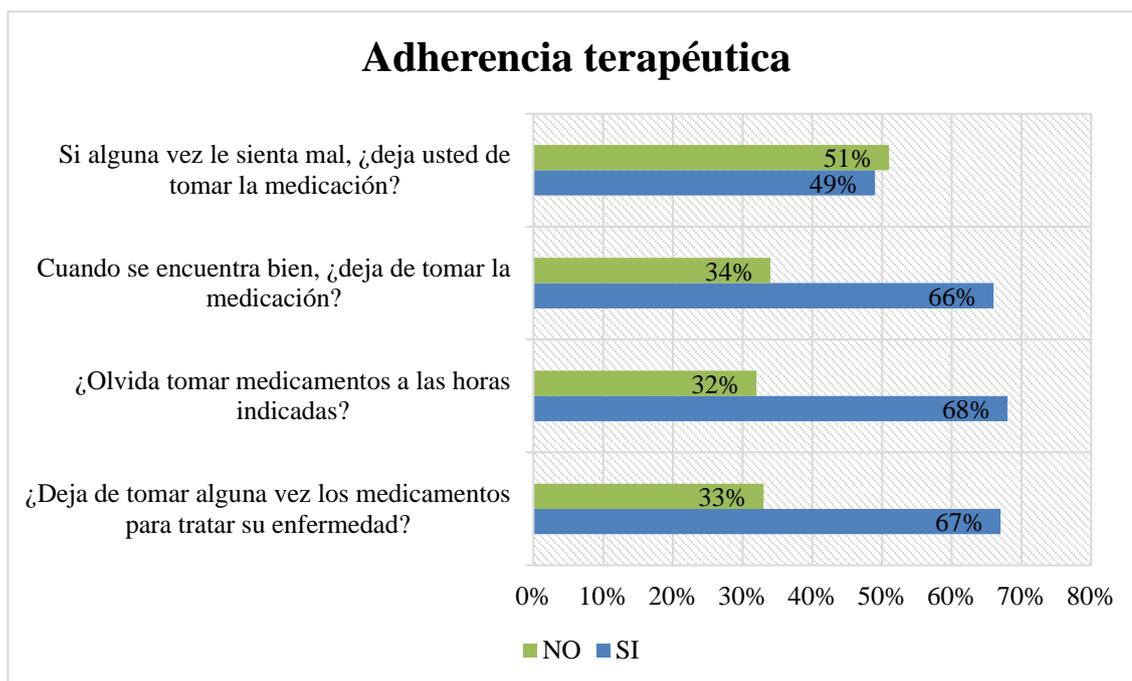
Tabla 2. Test de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

Adherencia terapéutica	Si		No	
	f	%	f	%
¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?	67	67,0%	33	33,0%
¿Olvida tomar medicamentos a las horas indicadas?	68	68,0%	32	32,0%
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	66	66,0%	34	34,0%
Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomar la medicación?	49	49,0%	51	51,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Test de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que

frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.



Fuente: Elaboración propia

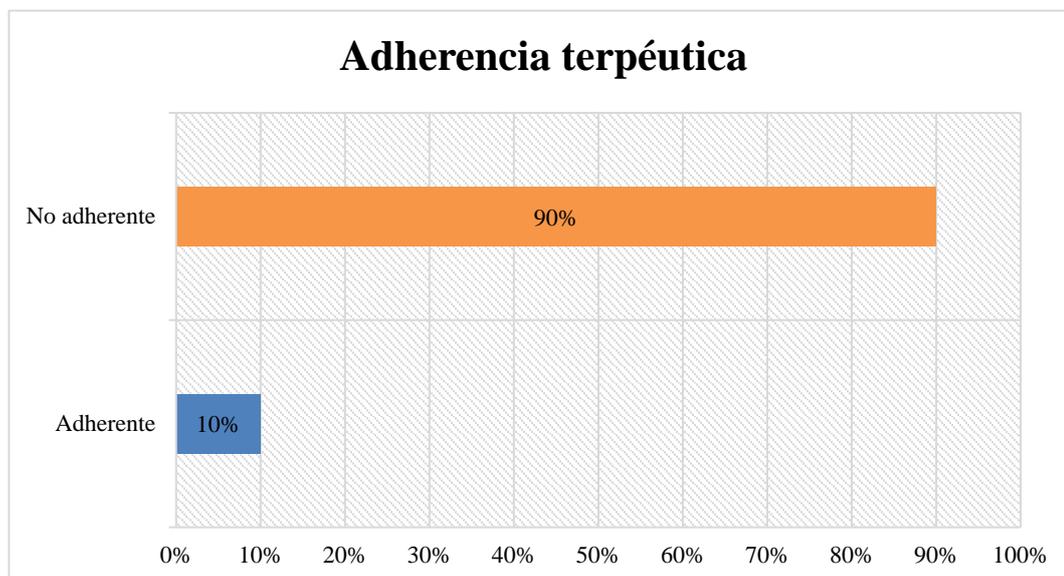
En la Tabla 2 y Gráfico 2, se observa que el 49% de los pacientes dejan de tomar su medicación cuando les sienta mal, el 66% deja de tomar su medicación cuando se encuentran bien, el 68% olvida tomar sus medicamentos a las horas adecuadas, el 67% deja de tomar sus medicamentos.

Tabla 3. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

Adherencia terapéutica	f	%
Adherente	10	10,0%
No adherente	90	90,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 y Gráfico 3, se observa que solo el 10% de los pacientes es adherente a su tratamiento antihipertensivo, mientras que un 90% no es adherente.

Tabla 4. Asociación entre el sexo y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

3 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,010 ^a	1	,315
Corrección de continuidad ^b	,449	1	,503
Razón de verosimilitud	1,044	1	,307
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	1,000	1	,317
N de casos válidos	100		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En el Tabla 4, se observa la prueba estadística Chi-cuadrado en la cual la significación asintótica (bilateral) es de $0,315 > 0,05$, por lo que no existe una relación entre el sexo y la adherencia terapéutica.

Tabla 5. Asociación entre la edad y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,833 ^a	2	,147
Razón de verosimilitud	4,198	2	,123
Asociación lineal por lineal	,529	1	,467
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,70.

En el Tabla 5, se observa la prueba estadística Chi-cuadrado en la cual la significación asintótica (bilateral) es de $0,147 > 0,05$, por lo que no existe una relación entre la edad y la adherencia terapéutica.

Tabla 6. Asociación entre el estado civil y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,134 ^a	3	,545
Razón de verosimilitud	3,372	3	,338
Asociación lineal por lineal	1,673	1	,196
N de casos válidos	100		

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,30.

En el Tabla 6, se observa la prueba estadística Chi-cuadrado en la cual la significación asintótica (bilateral) es de $0,545 > 0,05$, por lo que no existe una relación entre el estado civil y la adherencia terapéutica.

Tabla 7. Asociación entre el nivel de instrucción y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,245 ^a	3	,041
Razón de verosimilitud	10,695	3	,013
Asociación lineal por lineal	,888	1	,346
N de casos válidos	100		

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,20.

En el Tabla 7, se observa la prueba estadística Chi-cuadrado en la cual la significación asintótica (bilateral) es de $0,041 < 0,05$, por lo que existe una relación entre el nivel de instrucción y la adherencia terapéutica.

Tabla 8. Asociación entre la ocupación y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,657 ^a	1	,418
Corrección de continuidad ^b	,223	1	,636
Razón de verosimilitud	,679	1	,410
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,650	1	,420
N de casos válidos	100		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En el Tabla 8, se observa la prueba estadística Chi-cuadrado en la cual la significación asintótica (bilateral) es de $0,481 > 0,05$, por lo que no existe una relación entre la ocupación y la adherencia terapéutica.

Tabla 9. Asociación entre el ingreso económico y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

2 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,414 ^a	1	,520
Corrección de continuidad ^b	,058	1	,809
Razón de verosimilitud	,388	1	,533
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,410	1	,522
N de casos válidos	100		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

1 En el Tabla 9, se observa la prueba estadística Chi-cuadrado en la cual la significación asintótica (bilateral) es de 0,520 > 0,05, por lo que no existe una relación entre el ingreso económico y la adherencia terapéutica.

Tabla 10. Asociación entre el seguro de salud y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

4 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,018 ^a	2	,601
Razón de verosimilitud	1,012	2	,603
Asociación lineal por lineal	,972	1	,324
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,80.

1 Tabla 10, se observa la prueba estadística Chi-cuadrado en la cual la significación asintótica (bilateral) es de 0,601 > 0,05, por lo que no existe una relación entre el seguro de salud y la adherencia terapéutica.

IV. DISCUSIÓN

La hipertensión arterial se considera a nivel mundial un problema grave de la salud (1). En Perú aproximadamente 5.5 millones de personas mayores de 15 años sufren de hipertensión arterial representando al 22,1% de la población total (4). La falta de adherencia al tratamiento farmacológico de enfermedades crónicas como la hipertensión pueden repercutir en la disminución de la efectividad del tratamiento e incremento del costo sanitario (5). Es por ello por lo que resulta de importancia conocer los “Factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en Ilo, Lambayeque 2023”.

Respecto a los factores socioeconómicos evaluados, se observó que son en un 55% de sexo masculino y en un 45% de sexo femenino. La edad de los pacientes es en un 51% de 30 a 59 años, en un 32% más de 60 años y en un 17% entre 18 a 30 años. El estado civil de los pacientes es casado en un 44%, soltero en un 23%, divorciado en un 20% y viudo en un 13%. El nivel de instrucción de los pacientes fue un 36% con instrucción superior, en un 31% con instrucción secundaria, un 21% con instrucción primaria y un 12% sin instrucción. El 58% de los pacientes tiene ocupación de empleo, mientras que un 42% son desempleados. El tipo de seguro que cuentan los pacientes es en un 55% es SIS o no poseen seguro, en un 37% Essalud y en un 8% privado. Respecto al sexo de los encuestados, el estudio concuerda con el estudio realizado por Formentin M, Carbajales E, et al. (2021) en el cual el 58,1% de los encuestados fueron de sexo masculino (9). El estudio difiere con los resultados encontrados por Pochuanca L, Villacorta J, Huartado Y (2021), Huaquin Y, Solis Y (2021) y Rodríguez E, Denis D, et al. (2021) en los cuales el sexo predominante de los encuestados fue el sexo femenino en un 54%, 53% y 63,2% respectivamente (15) (17) (10). Respecto la edad de los encuestados el estudio difiere con los realizados por Montenegro A, Dávila M, Valladares M (2022), Fernández N, García A, et al. (2019) y Tarazona J (2020) en los cuales la edad media de los encuestados fue de 70 años a más (14) (13) (12). El estudio concuerda con la investigación realizada por Altamirano G, Brindas E, Ventura E (2021) en el cual los encuestados tenían más de 50 años en un 57,4% (16). Respecto al estado civil, el estudio concuerda con el realizado por Huaquin Y, Solis Y (2021) en el cual el estado civil predominante fue casado (17).

En la presente investigación se hizo uso del Test de Morisky-Green-Levine Medication Adherence Scale (MMAS-4) en el cual mediante 4 preguntas se evalúa la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, las preguntas tienen respuestas dicotómicas de “si/no”, en la cual la combinación de “no/no/no/no” permite catalogar a un paciente como adherente al tratamiento. En la evaluación del instrumento se observó que 49% de los pacientes dejan de tomar su medicación cuando les sienta mal, el 66% deja de tomar su medicación cuando se encuentran bien, el 68% olvida tomar sus medicamentos a las horas adecuadas, el 67% deja de tomar sus medicamentos. Respecto a la adherencia terapéutica se observó que solo el 10% de los pacientes es adherente a su tratamiento antihipertensivo, mientras que un 90% no es adherente. El estudio concuerda con el realizado por Fernández N, García A, et al. (2019) en el cual un 86% de los encuestados no tienen una adherencia terapéutica adecuada (13). Otros estudios en los cuales se encontró una mala adherencia terapéutica elevada fueron los realizados por Formentin M, Carbajales E, et al. (2021) y Rodríguez E, Denis D, et al. (2021), en los cuales se encontró una falta de adherencia terapéutica de 68,1% y 75.2% respectivamente (9) (10). Los resultados no concuerdan con los realizados por Ramírez A, Ramírez J, Borrell J (2020) en los cuales se encontró una adecuada adherencia terapéutica en un 73,75% de los pacientes (11). En el estudio realizado por Huaraca W (2019) se encontró una adherencia terapéutica adecuada de 41% (18).

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre, el sexo ($p=0,315$), la edad ($p=0,147$), estado civil ($p=0,545$), ocupación ($p=0,481$), ingreso económico ($p=0,520$), seguro de salud ($p=0,601$) con la adherencia terapéutica, mientras que si se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción ($p=0,041$) y la adherencia terapéutica. El estudio difiere con los realizados por Ramírez A, Ramírez J, Borrell J (2020) y Pochuanca L, Villacorta J, Huartado Y (2021) en los cuales se encontró una relación entre el sexo femenino y la adherencia terapéutica (11) (15). El estudio difiere con el realizado por Rodríguez E, Denis D, et al. (2021) en el cual se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la adherencia terapéutica (10). El estudio concuerda con el realizado por Tarazona J (2020) en el cual se encontró una relación estadísticamente significativa entre la falta de educación y adherencia terapéutica (12). Diversos

estudios concuerdan en que existe una relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia terapéutica (14).

V. CONCLUSIONES

- Los pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” son en un 55% de sexo masculino, en un 51% de 30 a 59 años, en un 44% casados, en un 36% de instrucción superior, en un 58% cuentan con un empleo, 78% tiene un ingreso menor al sueldo mínimo y en un 55% tiene SIS o no poseen seguro en ILO, Lambayeque 2023.
- El 10% de los pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” fueron adherentes al tratamiento, mientras que un 90% fueron no adherentes en ILO, Lambayeque 2023.
- Se encontró una relación estadísticamente significativa únicamente entre el nivel de instrucción ($p=0,041$) y la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda ampliar la investigación a nivel nacional debido a que la hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más comunes en el país.
- Se recomienda realizar una intervención farmacología en los pacientes hipertensos, debido a que el nivel de inadecuada adherencia terapéutica encontrada es grave, lo cual podría ocasionar una disminución de la efectividad del tratamiento.
- Se recomienda realizar charlas informativas sobre los beneficios de una correcta adherencia terapéutica en el tratamiento antihipertensivo de los pacientes, informando las complicaciones de la enfermedad que se podrían evitar con una adecuada adherencia terapéutica.

REFERENCIAS

1. Ortega JPG, Ramón SMQ, Astudillo EPD, Ávila SAS, Vásquez XSS, Lcda GAGS, et al. Adherence to the treatment of arterial hypertension in older adults. *Rev Latinoam Hipertens.* 2020;15(5):322–9.
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Página Web] [Internet]. Notas descriptivas - Detalle. 2021 [citado el 19 de febrero de 2023]. p. 1–5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Carrillo Bayas GP. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. *Mediciencias UTA.* 2019;3(2):2.
4. Ministerio de Salud - Gobierno del Perú. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Página Web] [Internet]. Nota de Prensa. 2022 [citado el 20 de febrero de 2023]. p. 1–3. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
5. Reyes-Flores E, Trejo-Alvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, et al. Adherencia Terapéutica: Conceptos, Determinantes. *Rev Med Hond* [Internet]. 2016;84(3–4):125–32. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
6. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm.* 2018;59(4):251–8.
7. Juan J, Cerda O, Herrera DS, Adrián Ó, Miranda R, Manuel J, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grup Ángeles* [Internet]. 2018;16(3):226–32. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
8. Zárate González G, Pérez MA. Factores sociales como mediadores de la salud pública. *Barranquilla (Col).* 2007;23(2):193–203.

9. Formentin M, Carbajales E, Medina G, Formentin D, Formentin M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. Rev Inf Cient [Internet]. 2021;100(4):1–11. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1289648/adherencia-terapeutica-en-pacientes-hipertensos-de-un-consulta_Tg2hDzb.pdf
10. de la Caridad Rodríguez Venegas E, Denis Piedra DA, Ávila Cabreja JA, Hernández García OL. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2021;37(4):1–18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400003#:~:text=El estado civil%2C el tiempo de padecer hipertensión arterial y,adherencia terapéutica de estos pacientes.
11. Pérez ADRR, Pérez JFR, Zayas JCB. Antihypertensive therapeutic adherence and factors associated with noncompliance at the first level of healthcare in cienfuegos, 2019. Rev Cuba Farm. 2020;53(1):1–19.
12. Tarazona J. Factores Asociados a la Adherencia del Tratamiento en Pacientes Hipertensos En El Municipio De San José De Miranda – Santander En El Periodo Enero a Septiembre De 2018 [Tesis de Posgrado] [Internet]. UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS; 2020. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/31580/2020jorgetarazona.pdf?sequence=1>
13. Fernández Vázquez N, García Zurita A, Felipez Agrelo IM, Castro Dios DJ, Remuiñán Rodríguez B. Factores relacionados en la adherencia terapéutica en pacientes a tratamiento hipertensivo. Evidentia [Internet]. el 12 de febrero de 2019;16(0 SE-Original Breve). Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ev/e10689>
14. Velasquez Montenegro AD, Dávila Uriarte M, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del seguro social de Chiclayo durante el período de emergencia sanitaria por COVID-19. Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. el 31 de marzo de 2022;15(1 SE-Artículo Original):11–8. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1169>

15. Pocohuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. el 14 de diciembre de 2021;14(3 SE-Artículo Original):316–21. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1252>
16. Altamirano Carbajal GI, Bringas Villalba EF, Ventura Hernández EM. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. REV CIENT Cuid Y SALUD PÚBLICA. 2021;1(2):3–8.
17. Huaquin Y, Solis Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapeutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención essalud, Barranca 2020 [Tesis de Pregrado] [Internet]. UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/410/FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO EN PACIENTES HIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. HUARACA TITO WC. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral- Essalud [Tesis de Segunda Especialidad] [Internet]. UNIDAD DE POSGRADO; 2019. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11249/Huaraca_tw.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Organización Panamericana de la salud. La hipertensión arterial como problema de salud comunitario Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud [Internet]. 1a ed. Oms. Washington: OPS; 1990. 1–147 p. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173963/La hipertension arterial como problema de salud comunitario.pdf?sequence=1>
20. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(4):521–9.

21. Tagle R. Diagnóstico De Hipertensión Arterial. REV MED CLIN CONDES [Internet]. 2018;29(1):12–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.12.005>
22. Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertens y Riesgo Vasc. 2022;39(4):174–94.
23. Ramos M. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018 Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018 Comentario editorial. Rev Urug Cardiol. 2019;28:53–60.
24. LÓPEZ LÓPEZ R. Etiología y riesgos de la hipertensión. Offarm [Internet]. 2001;20(10):88–95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etilogia-riesgos-hipertension-13021228>
25. Troncoso J. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL [INTERNET] [Internet]. MEDICINA FAMILIAR. 2018 [citado el 19 de febrero de 2023]. p. 1–8. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/tratamiento-farmacologico-la-hipertension-arterial/>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Variable	Población	Diseño	Metodología
<p>¿Cuál son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son las características socioeconómicas de los pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023? 2. ¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023? 3. ¿Qué factores socioeconómicos tiene una relación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023? 	<p>Conocer factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar características socioeconómicas de los pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023. 2. Determinar nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023. 3. Evaluar los factores socioeconómicos que tiene una relación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023 	<p>VD: Adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo</p> <p>VI: Factores socioeconómicos</p>	<p>La población está constituida por pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.</p>	<p>Investigación de diseño no experimental, de tipo transversal, correlacional.</p>	<p>Método de la investigación: Científico</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Tipo de investigación: Correlacional</p> <p>Población: Pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.</p> <p>Muestra: 100 pacientes hipertensos que frecuentan la botica “Mary” en ILO, Lambayeque 2023.</p> <p>Técnicas de recopilación de información:</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento de información: El dato se ingresa y analiza utilizando MS Excel – 2016 y SPSS 25.</p>

Anexo 2.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



**“FACTORES SOCIOECONOMICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA
TERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE FRECUENTAN LA
BOTICA “MARY” EN ILO, LAMBAYEQUE 2023”**

FACTORES SOCIOECONOMICOS:

1. Sexo: Masculino Femenino
2. Edad: 18 a 30 años 30 a 59 años Más de 60 años
3. Estado civil: Casado Soltero Divorciado Vuido
4. Grado de instrucción: Sin Instrucción Primaria Secundaria
Superior
5. Ocupación: Empleado Desempleado
6. Ingreso económico: Menor al sueldo mínimo Mayor al suelo mínimo
7. Seguro Médico: Essalud Privado SIS/No tiene

**ADHERENCIA TERAPEUTICA AL TRATAMIENTO
ANTIHIPERTENSIVO:**

¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?

Si____. No____

¿Olvida tomar medicamentos a las horas indicadas?

Si____. No____

Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Si____. No____

Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomar la medicación?

Si____. No____

Gracias por su colaboración

ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



RECOMENDACIONES

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Vicente Manuel Ayala Picoaga
DNI N° : 29428478
Dirección domiciliaria : Torres de Matellini Mz A Block 10 Dpto 201 Chorrillos Lima
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Doctor
Mención : Salud Publica

Ayala Picoaga, Vicente Manuel

Lugar y fecha: Lima, 12 de agosto del 2023

RECOMENDACIONES

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Rojas Aire, Carlos Max
DNI N° : 40126133
Dirección domiciliaria : Jr. Zorritos 1399 Block 59 Dpto 303 – Cercado de Lima
Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO
Grado Académico : MAESTRIA EN EDUCACION
Mención : En Docencia Universitaria e Investigación



Rojas Aire, Carlos Max

Lugar y fecha: Lima, 12 de agosto del 2023

RECOMENDACIONES



PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Julio Luis Díaz Uribe
DNI N° : 07247790
Dirección domiciliaria : Av Canevaro 742 Dpto 902-Lince
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Ciencia de los alimentos

Handwritten signature of Julio Luis Díaz Uribe in black ink.

DÍAZ URIBE JULIO LUIS

Lima 12 de agosto del 2023

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe	6%
	Internet	
2	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
	Internet	
3	researchgate.net	<1%
	Internet	
4	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
	Internet	
5	reumatologiaclinica.org	<1%
	Internet	
6	repositorio.uta.edu.ec	<1%
	Internet	
7	doczz.es	<1%
	Internet	
8	repository.usta.edu.co	<1%
	Internet	

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Al regalo más grande que

dspace.esPOCH.edu.ec

DEDICATORIAAGRADECIMIENTOPÁGINA DEL JURADO

repositorio.ucv.edu.pe