

**INFLUENCIA DE LA CONSEJERÍA FARMACÉUTICA EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO METROPOLITANO ESSALUD EL
TAMBO - HUANCAYO -2018**

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

LICENCIA INSTITUCIONAL OTORGADA MEDIANTE

RCD N° 078-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA



TESIS

Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Presentado por:

Bach. RICARDO PEDRO POMA VIVAS

HUANCAYO - PERÚ

2019

ASESORA

Mg. Q.F. MARTHA RAQUEL VALDERRAMA SUELDO

JURADOS

PRESIDENTE:

Dra. Q.F. Diana Esmeralda Andamayo Flores

MIEMBRO SECRETARIA:

Mg. T.M. Renee Soledad Orrego Cabanillas

MIEMBRO VOCAL:

Mg. Q.F. Mónica Alejandra Calle Vilca

MIEMBRO SUPLENTE:

Dra. Q.F. Jacqueline Jorka Peña Marin

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme hasta este punto y haberme dado salud para lograr mi objetivo, por su bondad y amor.

En memoria de mi madre en quien siempre pienso a pesar de su partida.

A mi esposa e hijos por ser el motivo para lograr mis metas.

A mis hermanos por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Martha Valderrama Sueldo por sus consejos llenos de sabiduría que me brindo a lo largo de este proyecto.

A Dr. Jesler Villaverde mis sinceros agradecimientos por apoyarme en el desarrollo de esta investigación y en la recolección de los datos en Policlínico EsSalud.

A los catedráticos de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por sus enseñanzas y contribuir en mi formación profesional.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	i
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
INTRODUCCIÓN	vi

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema	14
1.2 Formulación del problema	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.4 Justificación de la investigación	17
1.5 Delimitación de la investigación	18

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.1.1 Antecedentes internacionales	20
2.1.2 Antecedentes nacionales	23
2.2 Bases teóricas de la investigación	29
2.2.1 Hipertensión arterial	29

2.2.2 Adherencia al tratamiento o Adherencia terapéutica	34
2.2.3. Consejería Farmacéutica	43
2.2.4. Rol de Farmacéutico	44
2.3 Marco Conceptual	45
2.4 Hipótesis de la Investigación	46
2.5. Variables de la investigación	47

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación	48
3.2 Tipo y nivel de investigación	49
3.2.1 Nivel de investigación	49
3.3 Diseño de la investigación	49
3.4 Población de estudio	50
3.5 Muestra de la investigación	51
3.6 Técnicas e instrumentos de la investigación	51
3.7 Técnicas de procesamiento de la investigación	55

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

RESULTADOS	57
4.1.Descripción de resultados	57
4.2.Contrastación de hipótesis	72
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76

CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Anexo 2: Pre test y Post test

Anexo 3: Operacionalización de variables

Anexo 4: Validación por juicio de expertos

Anexo 5: Matriz de consistencia

Anexo 6: Programa de consejería Farmacéutica

Anexo 7: Evidencias fotográficas

Anexo 8: Base de datos

INFLUENCIA DE LA CONSEJERÍA FARMACÉUTICA EN LA ADHERENCIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO METROPOLITANO ESSALUD EL TAMBO - HUANCAYO - 2018

RESUMEN

La Consejería Farmacéutica es una estrategia para mejorar el nivel de conocimiento del paciente acerca de la hipertensión arterial, asegurar el cumplimiento de la terapia y garantizar una mejor calidad de vida.

OBJETIVO:

Determinar la Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018.

METODOLOGÍA:

Se utilizó el método científico, de tipo experimental, prospectivo y longitudinal, con diseño pre experimental, realizado en una muestra de 38 pacientes hipertensos, siendo la técnica empleada la entrevista y el instrumento cuestionario de pre y post test.

RESULTADOS:

Los pacientes que reciben tratamiento con antihipertensivos tienen edades que oscilan entre 50 a 60 años lo que representa el 50%(n=19), siendo el género predominante el femenino con un 61% (n=23), y considerando el grado de instrucción hallamos que el 55% (n=21) tienen estudios secundarios.

Antes de la consejería el nivel general de adherencia al tratamiento con antihipertensivos en los pacientes era baja en un 53% (n=20), pero después de aplicar el pos test el nivel general de adherencia al tratamiento con antihipertensivos muestra una mejora obteniendo un nivel alto con 87% (n=33),

CONCLUSIONES:

Se evidenció que la consejería farmacéutica influye en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018 obteniéndose una alta adherencia en el 87% la cual fue contrastada con la prueba de hipótesis con T student para muestra emparejadas.

Palabras Claves: Hipertensión, consejería farmacéutica, Atención farmacéutica y Adherencia terapéutica.

**INFLUENCE OF THE PHARMACEUTICAL COUNCIL ON ADHERENCE TO
ANTIHYPERTENSIVES PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN PATIENTS CARED AT
THE METROPOLITAN POLYCLINIC EL TAMBO-HUANCAYO - 2018**

SUMMARY

Pharmaceutical counseling is a strategy to improve the patient's knowledge level about high blood pressure to ensure compliance with treatment and guarantee a better quality of life.

OBJECTIVE:

To determine the influence of pharmaceutical counseling on pharmacological adherence in patients treated with antihypertensive drugs at the Metropolitan Polyclinic Essalud El Tambo- Huancayo – 2018.

METHODOLOGY:

The experimental, prospective, and longitudinal scientific method was used, with a pre-experimental design, carried out on a sample of 38 hypertensive patients. The applied technique was the interview and the questionnaire instruments were pre-test, and post-test.

RESULTS:

Patients in the population who received antihypertensive drug treatment and who ranged in age from 50 to 60 years represent 50% of the study (n = 19), with the female gender being predominant with 61% (n = 23), and focus on the degree of education it was found that 55% (n = 21) had secondary studies

Before counseling, the general level of adherence to antihypertensive drug treatment in patients was low at 53% (n = 20). However, after applying the post-test, the general level of adherence to antihypertensive treatment shows an improvement that reaches 87% (n = 33).

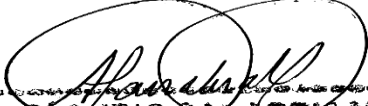
CONCLUSIONS:

It was evidenced that the pharmaceutical counseling influences adherence to antihypertensive drug treatment in patients treated at the Essalud El Tambo Metropolitan Polyclinic - Huancayo -2019, obtaining high adherence in 87%, which was tested using the hypothesis test of T- Student for paired sample.

Keywords: Hypertension, Pharmaceutical counseling, Pharmaceutical care and Therapeutic adherence

DOCENTE DE IDIOMA INGLÉS: AQUILES CLAUDIO SANABRIA MONTAÑEZ.

FIRMA Y SELLO:


A. CLAUDIO SANABRIA MONTAÑEZ
ENGLISH TEACHER

INTRODUCCION

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica de gran importancia a nivel de salud pública por que produce importante mortalidad y discapacidad, las que pueden ser prevenidas con el adecuado control de la presión arterial.¹ Se ha estimado que la prevalencia promedio de HTA en adultos a nivel mundial es de 26,4% y que en países latinoamericanos oscila entre 9% y 29%.²

La hipertensión arterial es reconocida como uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica y enfermedad cerebrovascular. La carga de enfermedad relacionada a HTA representa un alto costo para los sistemas de salud, no solo por el control que supone, sino por el manejo de las complicaciones, consecuentemente, la HTA constituye por tanto un problema relevante en las agendas sanitarias de los países, incluyendo al Perú.

La adherencia es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida. Por ello, el paciente debe tomar muy enserio las medidas farmacológicas y no farmacológicas que el médico le indique con el propósito de que el paciente se adapte totalmente al tratamiento y pueda gozar de buena salud y calidad de vida^{1,3}

La Atención Farmacéutica es una actividad que tiene como herramientas la dispensación,^{2,3} Consejería Farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico, conforme lo permitan las normas legales vigentes. En la Ley General de Salud del Título II, Art. 33, señala la responsabilidad del profesional Farmacéutico en la

información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación.

La mayoría de los farmacéuticos conceptualizan la Consejería Farmacéutica como la interpretación de la receta que el médico da al paciente luego de la consulta, luego de la dispensación del medicamento en la Farmacia. Esta interpretación de la receta es sólo la punta del iceberg, el objetivo principal de la Consejería Farmacéutica es mejorar el nivel de conocimiento del paciente acerca de su medicación y grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico

Por lo planteado anteriormente, la presente investigación tiene como objetivo realizar consejería farmacéutica para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos teniendo como población a los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo – Huancayo. 2018, estudio que fue realizado tomando en cuenta la revisión de diferentes fuentes de información obtenida de bases de datos confiables de las variables, el mismo que fue estructurado de la siguiente manera: el Capítulo I, considera la descripción y formulación del problema, objetivos, justificación y limitación de la investigación; el Capítulo II, considera antecedentes internacionales y nacionales, y las bases teóricas de la investigación; el Capítulo III, considera el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, población de estudio, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento de la investigación; y el Capítulo IV, considera los resultados de la investigación realizada; asimismo, la discusión, las conclusiones; las recomendaciones; las referencias bibliográficas y los anexos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema

Una de las enfermedades crónicas de incidencia a nivel mundial es la Hipertensión Arterial (HTA), y constituye uno de los principales factores de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, produciendo importante mortalidad y discapacidad ^{1,3}

En el Perú la prevalencia de Hipertensión Arterial es del 23,7% de la población total. Con prevalencia de 22,1% para la sierra, 22,7% para la selva y 27,3% para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas. ¹⁵

En el Programa del Adulto Mayor la atención del paciente con hipertensión arterial abarca su atención médica y después la evaluación periódica, previa cita con enfermería para tener un control del estado de su enfermedad. A pesar de ello podemos verificar que existen algunos factores como: olvido de las recomendaciones médicas en la toma del medicamento en el horario establecido, efectos secundarios que presentan y que no son reportados llevándolo a suspender la medicación, también la sensación de mejoría experimentada después de tomar los medicamentos,

descuido del paciente en relación a la cantidad prescrita que pueden influir en el paciente adulto mayor hipertenso a no cumplir el tratamiento farmacológico indicado por el médico; añadiendo a esta problemática se percibe que los pacientes no entienden con claridad la prescripción indicada por el médico.^{2,3}

Por lo antes mencionado, se investigó la influencia de la consejería del profesional farmacéutico en la hipertensión arterial a fin de contribuir en el proceso de la adherencia al tratamiento mediante la educación sanitaria y consejería farmacéutica en los pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo, a fin mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos de nuestra localidad.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos de los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo – Huancayo - 2018?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Evaluar el nivel inicial de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo - 2018.
2. Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos después de la consejería farmacéutica en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018.
3. Evaluar el impacto de la consejería farmacéutica en la satisfacción del paciente con hipertensión arterial atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo - 2018.

1.4. Justificación de la investigación

En la actualidad, la hipertensión arterial (HTA) se considera uno de los mayores problemas de salud pública debido a su contribución como factor de riesgo en las enfermedades cardiovasculares.

A pesar de los diversos estudios realizados a nivel nacional relacionados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo y de otras enfermedades crónicas, aun se considera la hipertensión arterial, como una epidemia mundial, por sus altas tasas de prevalencia, y al considerarse nuestro país, como un país multicultural, se hace necesario realizarlos en este grupo, donde la prevalencia es significativa, tomando en cuenta características específicas, de esta población, donde se aprecie de qué forma y en qué medida, están asociadas la consejería farmacéutica con adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

El incumplimiento de los tratamientos farmacológicos y los estilos de vida, dieta, sedentarismo y tabaquismo, viene incrementando la presencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, que está generando una gran preocupación a los profesionales de salud, especialmente a los farmacéuticos a los que se incentivó a ver de qué manera aportan en mejorar el cumplimiento del tratamiento en estos pacientes.

De acuerdo con lo anterior, se buscó establecer una estrategia de mejoramiento de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden al Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo, mediante la consejería farmacéutica que generó ventajas positivas en cuanto al beneficio fármaco-terapéutico, además del tratamiento no farmacológico que se prestó, pues al aplicarla, el paciente mostró interés y así se evidenció un mejor nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo, cumpliendo con las recomendaciones dadas, unido a ello el seguimiento por parte del personal de farmacia de Essalud.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación espacial

El presente trabajo se realizó en el área de Farmacia del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018.

El Consultorio médico del Dr. Jerles Villaverde de control de presión arterial a los pacientes recurrentes asegurados por Essalud.

1.5.2. Delimitación Temporal

Se realizó la revisión de antecedentes teóricos y de la literatura científica relacionada a la adherencia del tratamiento farmacológico de antihipertensivos de los pacientes atendidos en Essalud la investigación se trabajó durante los meses de marzo a junio del año 2018, basándose en las normativas de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Internacionales.

Parada E. (2016)³ en la tesis titulada: “Estrategia de mejoramiento de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adscritos al programa de riesgo cardiovascular del Centro de Salud Divino Niño de Cucutilla”, cuyo objetivo fue generar una estrategia de intervención educativa y asistencial que permita mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes del Centro de Salud Divino Niño de Cucutilla- Venezuela, inscritos en el programa de riesgo cardiovascular en el año 2016, obtuvo como resultados que existe una diferencia muy estrecha de acuerdo con los pacientes completamente adheridos (1.6%), pacientes parcialmente adheridos (3.2%) y pacientes no adheridos (4.8%) antes y después de la intervención farmacoterapéutica realizada, llegando a la conclusión que el seguimiento farmacoterapéutico como estrategia para mejorar la adherencia en el tratamiento antihipertensivo, tuvo una efectividad del 69% en el grupo de pacientes no adheridos, disminuyendo al 21% en el grupo de parcialmente adheridos, y cayendo al 10% en el grupo de los completamente adheridos.³

Polo V.(2013)⁴, en su tesis titulada “Nivel de adherencia a tratamientos farmacológicos antihipertensivos y su relación con el control de los niveles de presión arterial en un grupo de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Mallamas (I.P.S) Indígena de Ipiales, durante los años 2010 a 2012”., cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y el control de la enfermedad en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial durante los años 2010 a 2012 en la IPS Mallamas de Ipiales, llegando a la conclusión que defiende la vital importancia la adherencia terapéutica a los tratamientos antihipertensivos ya que se estima que aproximadamente solo el 51% de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial logra adherirse al tratamiento suministrado. Para el caso de los pacientes diagnosticados con HTA en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S Mallamas), los niveles de control de cifras de presión arterial encontrados son bajos y pueden estar reflejando la situación global de la problemática, por lo tanto la importancia del presente trabajo es conocer la realidad de los pacientes enfocando la investigación a saber cuál es el nivel de adherencia a los tratamientos farmacológicos antihipertensivos, y conocer el nivel de control de esas cifras tensionales.⁴

Ruiz T. (2014)⁵, en su tesis “Grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la unidad de

Medicina Familiar número 64 de Córdoba Veracruz” cuyo objetivo fue determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la unidad de Medicina Familiar número 64 de Córdoba, Veracruz. El estudio descriptivo, transversal, observacional; pacientes atendidos de manera regular, que al momento del levantamiento de la información contaran con diagnóstico definitivo de hipertensión arterial y con criterios de inclusión, en el periodo del estudio del 1 de enero del 2012 al 30 de marzo del 2013. Se realizó un análisis estadístico de los datos con el programa SPSS 18, Se demostró que el 61% son del género masculino, con una edad promedio de 44.8 años, la ocupación más frecuente empleado en un 78%, el 48 % de la población presento nivel de educación secundaria, relacionado al grado de adherencia se encontró una adherencia parcial del 88%, una adherencia total del 1 %, no adherencia del 11% de los pacientes estudiados. Se evidenciaron tres niveles de adherencia terapéutica: total, parcial y no adheridos, predominaron los adheridos parciales con respecto a los demás, pero a pesar de que fueron superiores en magnitud, resultan insuficientes en relación con la importancia de la adherencia total para esta enfermedad⁵

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Limaylla M. (2016),⁶ en su investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud”, El estudio tuvo como objetivo evaluar la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan-EsSalud. Siendo periodo del estudio: 19 de setiembre del 2014 al 6 de febrero del 2015. Se evaluó la adherencia al tratamiento al inicio del estudio, luego se brindó consejería farmacéutica. Posterior a la intervención, se evaluó la adherencia al tratamiento, así como el impacto de la consejería en el nivel de satisfacción del paciente. El diseño de investigación fue cuasiexperimental, descriptivo, observacional, prospectivo y longitudinal. La población estuvo conformada por adultos mayores con hipertensión arterial atendidos por Medicina Interna y el Programa Adulto Mayor, siendo la muestra 22 pacientes bajo tratamiento no menor de tres meses. Se realizaron entrevistas, encuestas y visitas domiciliarias; se brindó educación sanitaria y orientación farmacéutica del tratamiento. El nivel de satisfacción del paciente fue evaluado según un cuestionario bajo el modelo.⁶

Como resultados se obtuvo, al inicio, 4,5% de adherentes al tratamiento y al término del estudio 40,9% a través del test de Morisk y Green.

Mediante la aplicación del test de Batalla, al inicio, 50% demostró buen conocimiento sobre la hipertensión arterial; es decir, se considera con cumplimiento del tratamiento y al final del estudio, 86,4%.⁶

Quispe K. (2016)⁷ en su tesis “Factores que se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de la Posta Médica Pedregal Essalud Arequipa. 2016” con Identificar los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de la Posta Médica Pedregal EsSalud y se obtuvo los resultados Se encontró una adherencia al tratamiento antihipertensivo de 53,09%. Entre los adherentes el 62,79% fueron varones, y el 52,63% de los no adherentes fueron mujeres ($p > 0,05$). En ambos grupos predominaron las edades de 60 a más años ($p > 0,05$). En los adherentes predominó la educación secundaria o superior (90,70%), mientras que en los no adherentes predominó la educación baja (52,63%; $p < 0,05$). No hubo diferencias en el estado civil ($p > 0,05$); hubo significativamente más jubilados entre los adherentes (51,16%), mientras que en los no adherentes predominaron aquellos con ocupación dependiente o independiente (63,16%; $p < 0,05$). Se concluye que la adherencia al tratamiento antihipertensivo es buena y asociada a un buen grado de instrucción, el ser jubilado y el mantener el tratamiento a pesar de la mejoría de síntomas.⁷

Picón M. (2016)⁸ en su tesis “Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en comerciantes del mercado Villa María Nuevo Chimbote, setiembre 2014 – setiembre 2015”, cuyo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos, en los comerciantes del Mercado Villa María del distrito de Nuevo Chimbote, durante setiembre 2014 – setiembre 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado de antihipertensivos y se desarrolló una intervención educativa con la finalidad de mejorar sus conocimientos. Los resultados muestran una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos obtenidas según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa. A través de la prueba estadística de Mc Nemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de antihipertensivos con una significancia $p = 0.0001$. Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de antihipertensivos en la población de estudio.⁸

Rueda J. (2018)⁹ en su investigación titulada. “Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del hospital Santa Rosa. Piura entre periodo enero marzo 2018” El estudio tuvo como objetivo determinar la adherencia al

tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por los consultorios de Cardiología, Medicina Interna y Medicina General en el Hospital II-2 Santa Rosa, Piura, entre periodo enero a marzo del 2018. Se desarrolló un diseño de investigación observacional, y según el análisis y alcance de los resultados: descriptivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de datos: Prospectivo, Según el período y secuencia estudio: Transversal. Se realizó en una muestra a todos los pacientes que ingresan por consultorio externo con el diagnóstico de Hipertensión arterial que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra del estudio es no probabilística por conveniencia, teniendo como tamaño muestra 120 participantes. Luego con método de la encuesta es el medio por el cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la investigación de los datos, y el instrumento de recolección de datos el cuestionario de Morinsky Green. Se encontró que el 49.2% tenía más de 65 años, 70% de los pacientes eran mujeres, el 80.8% procedía de una zona urbana, el 76,3% tenía un tiempo de enfermedad mayor a 3 años, el 25.8% tenía primaria incompleta, el 42.5% de los pacientes estaba casado, el 70,8% tiene un ingreso mensual familiar entre 250 a 750 soles, el 85.8% toma un solo medicamento para controlar su presión arterial, el 48.9% de los pacientes toma medicamentos ARA II para controlar su HTA, el 49.2% toma dos dosis de medicamentos al día, el 52.5% de los pacientes mantiene sus niveles de presión arterial (PA) controlado y el

53.3% de los pacientes es adherente al tratamiento farmacológico. Se concluyó que la adherencia al tratamiento farmacológico fue de 53.3%.⁹

Riveros J. (2019)¹⁰ “Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber La Victoria 2019”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber. El enfoque metodológico es cuantitativo y el diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. En el estudio se trabajó con la población total, participaron 150 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, los cuales cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión. La técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección fue el Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín Bayarre Grau). Resultados: Se pudo observar que, con respecto al nivel de adherencia terapéutica, el 62.0% obtuvo un nivel de adherencia parcial; el 33.3% obtuvo un nivel de adherencia total y el 4.7% obtuvo un nivel de no adherencia; asimismo, con respecto al nivel de adherencia terapéutica en el cumplimiento del tratamiento, el 95.3% obtuvo un nivel de adherencia total; el 4.0% obtuvo un nivel de adherencia parcial y el 0.7% obtuvo un nivel de no adherencia. Además, con respecto al nivel de adherencia terapéutica en la implicación personal, el 48.7% obtuvo un nivel de adherencia parcial; el 35.3% obtuvo un nivel de adherencia total el 16.0% obtuvo un nivel de no

adherencia. Finalmente, con respecto al nivel de adherencia terapéutica en la relación transaccional, el 50.7% obtuvo un nivel de adherencia total; el 32.0% obtuvo un nivel de adherencia parcial y el 17.3% obtuvo un nivel de no adherencia. Conclusiones: El nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 fue parcial.¹⁰

Alfárez J. (2019) En su tesis denominada “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de la Red asistencial de EsSalud- Tacna en el año 2017” el objetivo fue identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de la Red asistencial de EsSalud, se realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte trasversal con una muestra de 180 pacientes entrevistados en sus domicilios, utilizando el cuestionario de Martín Bayarre Grau para determinar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo e instrumentos para identificar los factores influyentes: un cuestionario de conocimiento sobre la enfermedad, escala de aceptación de la enfermedad y escala de satisfacción con los servicios de atención primaria, De los 180 pacientes entrevistados, 62.8% son mujeres, la edad media fue de 62.4 ± 10.1 años, 52.2% contaba con educación superior, 67.8% era casado, 92.2% viven con su familia y 36.7% es empleado público. El 71.1% tenían menos de 5 años de diagnóstico. Solo el 20% se encontró

adherente al tratamiento antihipertensivo; el 30% presentó nivel insatisfactorio de conocimiento de la enfermedad, 25.6% nivel bajo de aceptación de la enfermedad; 35.6% tuvo satisfacción baja con el servicio de atención primaria. Se halló asociación entre la adherencia al tratamiento y estos factores: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, años de diagnóstico ($p < 0.05$). Además, se encontró asociación significativa entre la adherencia al tratamiento con la aceptación de la enfermedad y con la satisfacción con el servicio de atención primaria ($p=0.00$).¹¹

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hipertensión Arterial

Se considera que la hipertensión arterial es un síndrome caracterizado por elevación de la presión arterial y sus consecuencias. Sólo en un 5% se encuentra una causa de hipertensión arterial secundaria; en el resto, no se puede demostrar una etiología de hipertensión arterial primaria; pero se cree que son varios procesos aún no identificados y con base genética, lo que da lugar a una elevación de la presión arterial¹²

La hipertensión es una de las enfermedades crónicas, que tiene un fuerte impacto en la sociedad, se puede calificar por su gran porcentaje de consulta en los centros médicos, además que se relacionan con enfermedades cardiovasculares, según OMS ha calificado que estas

son consideradas como uno de los factores más frecuentes a nivel mundial, de causa de las muertes de las personas dando a cabo un aumento de mortalidad en diferentes lugares.¹³

Esta enfermedad hipertensa es uno de los motivos por las cuales no solamente genera problemas de salud pública, sino que a la vez es uno de los motivos por las cuales ha causado un gran impacto en la vida social y laboral de cada persona, el cual va generando consecuencias dentro de grupo social como es la disminución económica, pagos y consultas médica, disminución de una buena calidad de vida y sobre todo un gran porcentaje de muerte prematuras.¹³

El propósito del tratamiento es lograr disminuir la morbimortalidad cardiovascular. Esto solo se logra mediante el control de la presión arterial (PA) y el control de otros factores de riesgo (FR) cardiovasculares (CV), sin poder provocar algunas otras enfermedades físicas, psíquicas o sociales.¹⁴

La hipertensión arterial es un signo de riesgo muy alto de enfermedad cardiovascular y otras patologías. El perfil epidemiológico del Perú en los últimos 20 años ha venido modificándose y los esfuerzos sanitarios junto con el progreso económico y social de la población han mejorado los estándares de salud pública y las enfermedades prevalentes de mayores índices de mortalidad son ahora aquellas relacionadas con enfermedades crónicas como las cardiovasculares.^{15, 16}

La Hipertensión arterial es uno de los factores más importantes de riesgo cardiovascular. Las crisis hipertensivas son elevaciones de la presión arterial por encima de los valores aceptados como normales que motiva a una consulta médica urgente.¹⁶

Existen dos tipos de crisis hipertensiva: ^{17,18}

Urgencia hipertensiva: Se desarrolla en el plazo de días o semanas y se caracteriza por una notable elevación de la presión sanguínea pero no conlleva riesgos a corto plazo para los órganos diana (corazón, cerebro, ojos y riñones).

Emergencia hipertensiva: se desarrolla con rapidez en el curso de horas o días y coloca al paciente en riesgo de lesión de los órganos diana^{15,16}

Tipos de Hipertensión Arterial

Existen dos tipos de hipertensión: hipertensión arterial esencial o primaria e hipertensión arterial secundaria o idiopática.

a) Hipertensión Arterial Esencial o Primaria:

Hipertensión arterial (HTA) esencial o también llamada primaria, no significa que la causa sea desconocida, sino que no se han descrito las causas específicas^{17,18}

Causas de la hipertensión primaria:

La hipertensión primaria, es la presión alta que no es causada por alguna enfermedad, pero se han identificado ciertos factores de riesgo:

- Tabaquismo.
- Estrés.
- Obesidad.
- Uso excesivo de estimulantes (café o té).
- Abuso de drogas.
- Alta ingesta de sodio.
- Uso de anticonceptivos orales.¹⁸

b) Hipertensión Arterial Secundaria o idiopática:

En la hipertensión arterial secundaria, existe la presencia de una condición específica conocida que es la causante de la hipertensión arterial, cuya hipertensión puede estar sola o ser un factor que esté asociado con la hipertensión arterial primaria.^{18,19}

Causas de la hipertensión secundaria:

- Enfermedades orgánicas o trastornos hormonales
- Constricción crónica pérdida de elasticidad de los vasos sanguíneos.¹⁹

Tratamiento farmacológico

Hay seis clases principales de medicamentos utilizados en todo el mundo para el control de la hipertensión arterial (HTA): los diuréticos, los bloqueadores β adrenérgicos, los antagonistas del calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), los antagonistas de angiotensina II y los bloqueadores α adrenérgicos.²⁰

No hay evidencia suficientemente sólida para afirmar la existencia de diferencias sustanciales en el efecto hipotensor de las diversas clases, pero sí la hay respecto de sus efectos colaterales. Se debe considerar también que sólo los diuréticos y los β bloqueadores han tenido el tiempo suficiente para demostrar sus beneficios sobre la morbimortalidad.²¹

Principios generales del tratamiento medicamentoso

Independiente del medicamento indicado para dar inicio al tratamiento, se debe comenzar con dosis bajas que permitan evitar posibles eventos adversos y según la respuesta que presente el paciente al medicamento, el médico acordará bajar la dosis, suspender y sustituir el medicamento o aumentar la dosis.

Se debe preferir utilizar fármacos de acción prolongada (24 horas), de dosis única, a fin de aumentar la adhesión al tratamiento y lograr un control más sostenido de la presión arterial, lo que conlleva mayor

efecto protector contra el riesgo de eventos cardiovasculares mayores y de daño a órgano blanco.²¹

Definición o alcance para la hipertensión arterial

En el caso de la hipertensión arterial, existe un grupo de factores de riesgos conocidos, prevenibles y modificables, que requiere de los pacientes entender el impacto de dichos factores en su enfermedad y la convicción personal de incorporar hábitos permanentes en su nuevo estilo de vida saludable; todo esto traducido en un compromiso responsable con la enfermedad. Los factores de riesgo más asociados en las investigaciones a niveles de presión arterial no controlados se encuentran en: una dieta no saludable, el sobrepeso, la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, el estrés, la ira y el patrón de conducta²²

2.2.2. Adherencia al tratamiento o Adherencia terapéutica

Para la Organización Mundial de la Salud, la adherencia al tratamiento está definida como el grado en el cual el comportamiento del paciente, la toma de los medicamentos, la dieta y la introducción de los cambios en sus estilos de vida, responden a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud.^{21.22}

Adherencia terapéutica en hipertensos

Es fundamental optimizar la relación del profesional de la salud con el paciente, por lo que se debería llegar a un acuerdo con éstos de forma individualizada para establecer el tratamiento, las medidas más adecuadas y el modo de llevarlo a cabo. Al respecto la OMS plantea que la adherencia a los regímenes terapéuticos a largo plazo, como es el caso de personas con hipertensión arterial, requiere un cambio comportamental que incluye aprendizaje, adoptar y mantener un comportamiento asertivo en la toma de medicación y seguimiento de las recomendaciones prescritas.²³

Dimensiones de la adherencia

Para medir la adherencia, se consideran tres dimensiones que conforman este constructo. Es por ello que se desarrollan a continuación:

- **Dimensión cumplimiento del tratamiento**

Es el grado en que el paciente sigue las recomendaciones del personal de salud, se ve al paciente en un rol pasivo en su tratamiento. Alguien sumiso, que solo obedece lo que le dice el personal de salud, llegando a creer que el paciente no logrará tomar sus propias decisiones por sí solo y continuar adecuadamente las indicaciones que le plantean;

limitándose en tomar su medicina, acudir a las citas, consumir alimentos recomendados y a la ejecución de ejercicios tal y como se lo han prescrito. ²⁴

Indicadores de la dimensión: cumplimiento del tratamiento

Horario: Es el tiempo en que el paciente de acuerdo con la dosis de medicamentos recomendados, deberá de tomar en un número de veces determinado por día indicado por el profesional de salud, ya que el efecto del medicamento tiene un tiempo de vida determinado.

Dosis: Esta referido a la cantidad de medicamento necesario que se debe ingerir o tomar para solventar algún problema que existe en nuestro organismo como la hipertensión arterial y causar el efecto esperado mejorando la salud. ²⁴

Indicación: Es la información que se le da al paciente sobre una cuestión como es su tratamiento. También es el consejo que se brinda a una persona para que pueda realizarlo de forma positiva. El paciente debe de tener bien en claro las indicaciones del profesional de salud; para que él pueda realizar correctamente las dietas, el consumo de alimentos bajo en sal, pocas grasas, no consumo de alcohol y tabaco.

Asistencia: Es el conjunto de servicios realizados por las profesiones de salud al individuo, cuya misión es promover, proteger y mantener su estado de salud. La programación de citas favorece que el paciente

tenga un mejor control de su asistencia y así verificar en cada una de ella como se encuentra su salud. Es la forma más frecuente de verificar la continuidad de control del paciente relacionado al tratamiento farmacológico.^{24,25}

Ejecución: Es la realización de una acción, especialmente en cumplimiento de un encargo o una orden ofrecida por el personal de salud para mantener el bienestar integral de la persona. La ejecución de los ejercicios recomendados a los diagnosticados hipertensos debe ser incorporada progresivamente a los pacientes que no realizan actividad física, para así modificar el plan de ejercicios de manera individualizada

Todos estos puntos importantes van a ayudar a evaluar si realiza o no estas actividades escuchando las recomendaciones, interiorizándolas y haciéndolas suyas ya que van a favorecer positivamente en su salud.

^{24,25}

- **Dimensión Implicación Personal**

Se refiere a la búsqueda por parte del paciente de técnicas que logren garantizar su cumplimiento con el tratamiento farmacológico de las recomendaciones dadas aplicando o ejecutando su propio empeño o esmero que serán de suma importancia para poder lograr los resultados esperados.

Indicadores de la dimensión implicación personal

Adaptación: La adaptación se produce cuando el individuo se habitúa a múltiples circunstancias y condiciones que pueden ayudar a mejorar y mantener su salud. Cada uno de los pacientes con hipertensión tienen diferentes respuestas emocionales por ello la búsqueda de vías de sensibilización y nuevas formas de educación terapéutica, que ayuda a orientar mejor al paciente para afrontar la enfermedad y adaptarse a cada uno de los cambios que traerá en su vida; por ello la atención del paciente debe de trabajarse conjuntamente con todo un equipo multidisciplinario que ayude constantemente al paciente decidir y acomodar todas las recomendaciones a su vida diaria, previniendo los riesgos que trae consigo esta patología.^{24,25}

Independencia Familiar: Es un proceso al que todas las personas que integran una familia se encuentran inclinadas a favorecer la salud de todo su entorno. El apoyo familiar es un punto positivo que contribuirá en la salud del paciente, favoreciendo un círculo que mejore su tranquilidad y la autoestima del mismo y cooperar a aminorar las consecuencias negativas que traen consigo esta enfermedad o por el tratamiento que se puedan producir. Al conocer que existe en su entorno personas que ayudaran en el instante adecuado, esto hará que

el paciente se vuelva independiente al realizar la toma de sus medicamentos.

Colaboración: Es una ayuda que se brinda para que el paciente pueda lograr su objetivo de buena manera y mantener su estado de salud. Algunos de los pacientes prefieren y requieren la colaboración de los miembros de su familia para poder lograr un adecuado control del tratamiento y la realización de adecuadas prácticas en el cambio de los estilos de vida.

Otros pacientes los realizan sin hacer grandes esfuerzos y modifican adecuadamente las rutinas de su vida diaria para cumplir su tratamiento.

Recursos Personales: Otro punto a tratar en la implicancia personal son los recursos personales, en el que problemas socioeconómicos están presentes constantemente como la carencia de necesidades, la pobre educación, la tensión o estrés; estas condiciones ejercen un resultado desfavorable en el régimen terapéutico adjuntándose también el deficiente sistema de distribución de citas, medicamentos y un plan inadecuado de control de enfermedades crónicas, viéndose más afectados los pacientes que tienen enfermedades del deterioro cognitivo, siéndoles dificultoso recordar la toma de medicamentos recurriendo a la ayuda de otras personas buscando estrategias como

recordatorios que faciliten en la ayuda del horario y que medicamento debe tomar.²⁵

- **Dimensión Relación Profesional-Paciente**

Se basa en la interacción personal de dos individuos (médico y paciente) que se da de forma recíproca que cada uno aporta al dialogo para lograr un objetivo instaurar una estrategia y tratamiento adecuado individualizado para el paciente garantizando su cumplimiento y la aceptación de ambos.

Indicadores de la dimensión relación profesional - paciente

Decisión: Es una respuesta con voluntad con la que se resuelve un conflicto o se determina el destino de una situación como en el caso de que exista alguna enfermedad. La comunicación entre las personas tiene propiedades particulares como la interrelación y la aplicación de un léxico característico. Se basa en un método dinámico por el que se producirán variaciones comportamentales como el de mantener un adecuado régimen terapéutico en el momento indicado.

Análisis: El personal de salud debe individualizar la intervención dependiendo de las circunstancias y dificultades de cada paciente, por ello la decisión de pacientes es importante, el decide en tomar un medicamento y continuar tomándola; el tener que decir puede también provocar incertidumbre sobre la acción optima ante una elección que

incluye riesgos, pérdidas o variación con su modo de vida y con la rutina diaria en el paciente.

Manifestación: Es el agrupamiento de numerosas personas las cuales disponen de un objetivo en común y que se puede percibir de un fenómeno o situación en específico. Es recomendable tener en cuenta el deseo de los pacientes de minimizar la cantidad de medicación que toma, preguntar las inquietudes que tenga acerca de los medicamentos, brindarle alternativas al paciente de como incorporar la toma de su medicina a su rutina diaria.²⁴

Como medir la adherencia al tratamiento²⁵

Para el presente trabajo de investigación se utiliza el cuestionario Martin Bayarre Grau “MBG” elaborado en Cuba en el 2008 por los autores, Martin Alfonso Libertad; Bayarre Vea Héctor; Grau Ábalo Jorge, que dieron validez al presente instrumento que a continuación se explica cómo fue el constructo:

Este Test ha sido adaptado, en donde se elaboraron los ítems en forma de 13 preguntas con una escala que se tiene en cuenta y que constituyen la definición operacional relacionada a la adherencia al tratamiento. Al paciente se le otorga la alternativa para responder a través de la escala de Likert constituida por 5 probabilidades las cuales van desde: siempre, hasta nunca y que se marca con una X.

Con respecto a la puntuación, se determinó estimando un puntaje relacionado a la totalidad de los puntos obtenidos por cada paciente, considerándose adherentes totales, los que consiguen 38 a 48 puntos, adherentes parciales los de 18 a 37 puntos y los no adherentes de 0 a 17.

Con esto se contarán las respuestas de cada paciente para poder establecer los niveles de adherencia las cuales son total, parcial y no adherido.

Para estimar el puntaje obtenido del paciente se atribuyeron valores que van desde 0 hasta 4, siendo la totalidad de 48 puntos que se pueden alcanzar. El proceso de validación de las preguntas se hizo mediante la propuesta de Moriyama, para la evaluación del constructo y la correlación de ítems mediante la definición operacional y categorías que se conforman.

Para la validez del instrumento se utilizaron tres dimensiones:

El primero es el cumplimiento del tratamiento agrupados por 5 ítems, referidos con cumplir las indicaciones primordiales como es en tomar la medicina en horario establecido, mantener una dieta y acudir a las citas programadas haciéndolo mediante la participación del paciente, de tal manera que consiga cumplir sin realizar esfuerzos.

El segundo es la implicación personal contiene 4 ítems referidos en cierto modo a la actuación que el paciente asume respecto con su tratamiento de manera autónoma de la familia, en participación con el profesional de salud usando recursos personales que garantizan un adecuado cumplimiento.

El último es la relación transaccional que agrupa 4 ítems que evidencian puntos referidos a la adherencia que tienen en parte alguna dificultad referido con las sugerencias como el realizar ejercicios que conforman y son parte del tratamiento, como la participación conjunta entre el profesional con la decisión del tratamiento a seguir.²⁶

2.2.3. Consejería farmacéutica²⁷

Ley General de Salud N°26842 (1997) Título II, Capítulo I, Artículo33, señala “el químico farmacéutico es responsable de la dispensación, la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación”.^{24,26}

La consejería farmacéutica consiste en la orientación profesional individual, es decir la información, educación y comunicación: comprensión del uso y conservación de los medicamentos; prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud llevada a cabo de manera privada que permitirá la toma de decisiones a fin de mejorar o mantener la salud del paciente.

En cuanto lo que a información refiere, el farmacéutico debe proveer al paciente o tutor del paciente de información como decisiones sobre el no uso de ciertos medicamentos, así como también la selección de la terapia de medicamentos; dosis, vías y formas de administración, duración y seguimiento e información y consejos relacionados con los medicamentos que incluyen su farmacoterapia.²⁷

El paciente debe conocer sobre los posibles efectos adversos, advertencias e interacción con las comidas de cada uno de sus medicamentos.

Además, es importante indicar el modo de prepararlos, sean estos polvos, suspensiones, etc. La conservación y almacenamiento de los medicamentos es un aspecto muy importante, que deben conocer los pacientes ya que esto va influir directamente en la estabilidad de los mismos indistintamente de su forma farmacéutica.²⁷

2.2.4. Rol del Farmacéutico

El paciente puede poseer características que interfieran con el logro de los efectos esperados, ya sea por no cumplir con el régimen de uso de los medicamentos o por variaciones en sus respuestas biológicas, sin embargo el paciente es responsable de ayudar a alcanzar los resultados deseados, comprometiéndose a asumir conductas que contribuyan a ello y por otra parte los farmacéuticos y demás profesionales de salud tienen la obligación de educar a sus

pacientes sobre los hábitos necesarios de tal manera que su contribución cumpla con el plan farmacoterapéutico y por tanto mejorar la calidad de vida.²⁷

El rol del profesional farmacéutico se puede verificar en cada una de las características de la Atención Farmacéutica, como son: la dispensación del medicamento, provisión de información para su uso adecuado, la realización de un seguimiento y la provisión de cuidados especiales a un paciente con el fin de lograr resultados definidos en su salud, la mejora de calidad de vida de ese paciente a través de resultados farmacoterapéuticos favorables y la aceptación de la responsabilidad personal y profesional del farmacéutico.^{27,28}

2.3. Marco conceptual.

Hipertensión¹⁹

Es una enfermedad silenciosa, lentamente progresiva, que se presenta en todas las edades con preferencia en personas entre los 30 y 50 años, por lo general es asintomática y que después de 10 a 20 años sin un control adecuado ocasiona daños significativos en órgano blanco. Las medidas para definir la HTA como el nivel de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm Hg, o el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm Hg.

Adherencia Terapéutica²³

El grado en el que el paciente sigue las instrucciones médicas.
(Organización Mundial de la Salud, 2004)

Atención farmacéutica²⁸

Es la provisión responsable de la terapia farmacológica con el fin de lograr resultados definidos en la salud que mejoren la calidad de vida del paciente (Hepler&Strand, 1990). Peretta, 2005.

Consejería farmacéutica²⁷

Consiste en la orientación profesional individual, es decir la información, educación y comunicación: comprensión del uso y conservación de los medicamentos; prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud llevada a cabo de manera privada que permitirá la toma de decisiones a fin de mejorar o mantener la salud del paciente.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis alterna

La consejería farmacéutica influye en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos de los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018.

2.4.2. Hipótesis nula

La consejería farmacéutica No influye en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos de los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo Huancayo -2018.

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

Adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos

2.5.2. Variable Independiente

Consejería farmacéutica

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.

La presente investigación está basada en el método científico, el cual se fundamenta en las bases teóricas dadas por Ferreyro (2014) ²⁹ “El estudio del método científico es objeto de estudio de la epistemológica”. Cabe mencionar que el sentido del término “método” ha cambiado. Actualmente es conocido como conjunto de técnicas y procedimientos que le permiten al investigador realizar sus objetivos.

Para la presente investigación se realizó en pacientes hipertensos los cuales participaron previa firma del consentimiento informado y formaron parte del grupo de estudio.

Luego se realizó una primera evaluación en la zona de dispensación de la farmacia por parte del farmacéutico al paciente en la Farmacia, sobre su conocimiento del medicamento prescrito.

Posteriormente se realizó la consejería farmacéutica, brindando toda la información sobre la farmacoterapia, indicaciones en cuanto a la conservación y dosificación.

Al finalizar se aplicó la segunda encuesta para evaluar la información brindada.

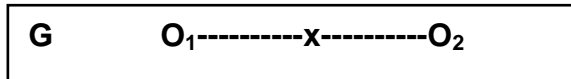
3.2. Tipo y nivel de investigación.

La presente investigación es de tipo experimental, prospectiva y longitudinal.²⁹

La investigación es de nivel de aplicativo pues pretende solucionar el problema del manejo de la hipertensión

3.3. Diseño de la investigación.

El diseño de investigación es el pre experimental, la cual es definida, como el diseño en el cual la existencia de una o más observaciones y las relaciones temporales de las mismas con la intervención previa denominada pre test y una posterior intervención llamada post test.



Donde:

G: Grupo de estudio.

O₁: Adherencia a los antihipertensivos antes

O₂: Adherencia a los antihipertensivos después

X: Intervención: Consejería farmacéutica

3.4. Población de estudio.

Población

La población de estudio estuvo constituida por los pacientes hipertensos que asisten al programa de control de HTA del Policlínico Essalud durante los meses de marzo a junio del 2018.

Criterios de selección (Inclusión y exclusión)

❖ Criterio de inclusión

Pacientes diagnosticados en la consulta médica general del Policlínico de Huancayo con un nivel de presión arterial sistólica mayor o igual a 140Mm/Hg o como nivel de presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mm/Hg.

- Sexo masculino y femenino
- Personas que tengan diagnóstico mayor o igual a 6 meses luego de haber sido diagnosticado.
- Paciente adulto con edad igual o mayor a 60 años
- Paciente con indicación médica de tratamiento con medicamentos antihipertensivos

❖ **Criterio de exclusión**

- Embarazadas
- Pacientes con otras patologías
- Paciente con diagnóstico de enfermedad mental o trastorno psiquiátrico
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus
- Paciente con diagnóstico de complicación patológica, consecuencia de la hipertensión arterial.

3.5. Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por 38 pacientes, seleccionados durante el periodo de captación antes citado y que reunieron los criterios de inclusión, los mismos que se realizó la intervención por un periodo de 90 días.

3.6. Técnicas e instrumentos de la investigación

El estudio se realizó previa autorización de la Dirección del Centro Asistencial del Policlínico de Essalud de igual manera, se solicitó la colaboración y apoyo en la captación de pacientes por parte del Médico y Enfermera del consultorio.

Los pacientes participantes firmaron en el consentimiento informado para ser considerados en la muestra. Anexo N° 1.

Los pacientes desarrollaron un cuestionario previo (pre test) a la consejería y después de este otro cuestionario (post test) para poder conocer la eficacia de la intervención farmacéutica. Anexo N° 2.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento, el cuestionario validado internacionalmente en el año 2008 en Cuba y que lleva el nombre del autor: "Martín Bayarre Grau" para determinar los niveles de adherencia y describir sus dimensiones:

Cumplimiento del tratamiento: es la ejecución por la persona de las indicaciones médicas prescritas (CT). Items 1, 2, 3, 4.

Implicación personal: es la búsqueda por el paciente de estrategias para garantizar el cumplimiento de las prescripciones con la ejecución de los esfuerzos necesarios (IP). Items 5, 6, 8, 9 y 10.

Relación paciente-profesional: es la relación de colaboración establecida entre el paciente y su médico para instaurar el tratamiento y elaborar la estrategia a seguir que garantice su cumplimiento y aceptación por ambos (RPP). Items 7, 11 y 12.

Su calificación se establece a partir de la estimación de un puntaje que divide en proporciones la totalidad de los puntos obtenidos por cada paciente, considerando como Adheridos Totales a los que obtienen de 38 a 48 puntos, Adheridos Parciales de 18 a 37 puntos y

No Adheridos a los que obtienen entre 0 y 17, de modo que se pueda cuantificar con rapidez la respuesta del paciente.

Se determinan tres tipos o niveles de adherencia al tratamiento: Total, Parcial y No adherido. Para calcular la puntuación obtenida por cada paciente se asignó el valor 0 a la columna Nunca, 1 a Casi nunca, 2 para A Veces, 3 a Casi Siempre y 4 a Siempre, siendo 48 la totalidad de puntos posibles a alcanzar.

La adherencia terapéutica para hipertensión se clasificó como: no adherido, adherido parcialmente y totalmente adherido.

Los niveles de adherencia al tratamiento son considerados de la siguiente manera:

NIVEL	PUNTAJE
BAJA	0 - 16
MEDIO	17 - 33
ALTO	34 - 48

Respecto a la validez del instrumento por el método de juicio de expertos la cual como evidencia en el Anexo N° 4

La intervención de consejería al paciente, se efectuó durante 90 días, los 38 pacientes que ingresan con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) y cumplen con los criterios de inclusión se les asigna

un número de ingreso correlativo. Luego cada paciente recibe la información acerca de la Consejería Farmacéutica y acepta participar mediante la firma del consentimiento informado, se aplica el primer test (pre test antes de la consejería).

Al grupo de estudio se brinda de 3 sesiones de Consejería Farmacéutica siguiendo las pautas y usando los formatos de la Guía para la Consejería Farmacéutica (Anexo N° 6). El número de sesiones de la Consejería Farmacéutica depende del grado de asimilación del paciente. La asimilación de la información se mide por las respuestas de los pacientes a preguntas como: ¿Qué es lo que más recuerda de información brindada en la sesión?, ¿Puede repetir lo que mencione? Al terminar cada sesión de Consejería Farmacéutica se absuelven las interrogantes del paciente acerca de su medicación y estilos de vida, incidiendo con los indicadores (dosis, frecuencia de administración, actividad física, consumo de sal etc). Terminado el proceso de Consejería Farmacéutica, se aplica el segundo test (post test después de la consejería).

Para la consejería Farmacéutica, se hizo entrega de formatos de ayuda para el cumplimiento de la terapia, charlas periódicas y coordinadas según la Guía para la Consejería Farmacéutica usando el rota folios y otros materiales que ayudaron absolver las preguntas de los pacientes.

Aspectos Éticos

Acorde con la declaración de Helsinki (investigación biomédica no terapéutica), el presente estudio cumple los cuatro principios:

1. En la aplicación puramente científica de la investigación médica realizada en un ser humano, es el deber del médico ser el protector de la vida y de la salud de la persona en la cual se lleva a cabo la investigación biomédica.
2. Los participantes deben ser voluntarios, sanos cuyas enfermedades se relacionen con el diseño experimental.
3. El investigador o el equipo investigador debe interrumpir la investigación si a su juicio continuar realizándola puede ser perjudicial para la persona.
4. En la investigación en seres humanos, el interés de la ciencia y de la sociedad nunca debe tener prioridad sobre las consideraciones relacionadas con el bienestar de la persona.

3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación

Para el procesamiento de la información se aplicó el instrumento de investigación (pre y pos test), se clasificó la información obtenida, al término de la recolección de datos.

El cuestionario, antes de su aplicación fue sometido a validación a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose 0.80.

Se sistematizó la información clasificada y codificada, considerando los criterios y parámetros establecidos en la presente investigación como se puede verificar en la base de datos procesada en las hojas de cálculo del Excel.

Para presentar los resultados obtenidos se utilizaron tablas, cuadros estadísticos y gráficos, los cuales ayudaron a interpretar en forma pertinente para redactar la discusión de los resultados.

IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de los Resultados:

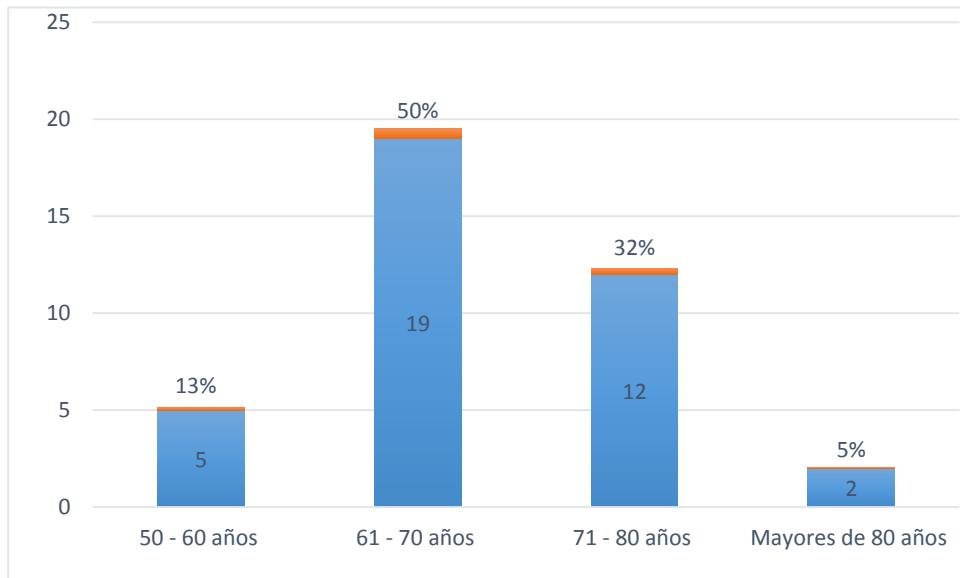
En este capítulo, se presenta una descripción amplia del trabajo de investigación, ofreciendo un panorama general sobre la efectividad del programa de consejería farmacéutica en los pacientes hipertensos atendidos en el Policlínico de Huancayo Essalud - 2018. La presentación de los datos para esta investigación es mediante tablas y gráficos en la que se destaca los resultados del pre test y pos test, también se muestra los resultados de la comparación de estos y por último la contrastación de la hipótesis de la investigación donde se verifica la efectividad de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de los antihipertensivos.

Tabla 1: Datos generales de los pacientes hipertensos del Policlínico Essalud – 2018.

DATOS GENERALES	OPCIONES	N	%
		38	100
EDAD	50 - 60 años	5	13%
	61 - 70 años	19	50%
	71 - 80 años	12	32%
	Mayores de 80 años	2	5%
SEXO	Masculino	15	39%
	Femenino	23	61%
GRADO DE INSTRUCCION	Primaria	1	3%
	Secundaria	21	55%
	Superior	16	42%

Fuente: Elaboración propia Junio 2018.

Gráfico N° 1: Distribución por edad de los pacientes hipertensos del Policlínico EsSalud – 2018.



Fuente: Tabla 1

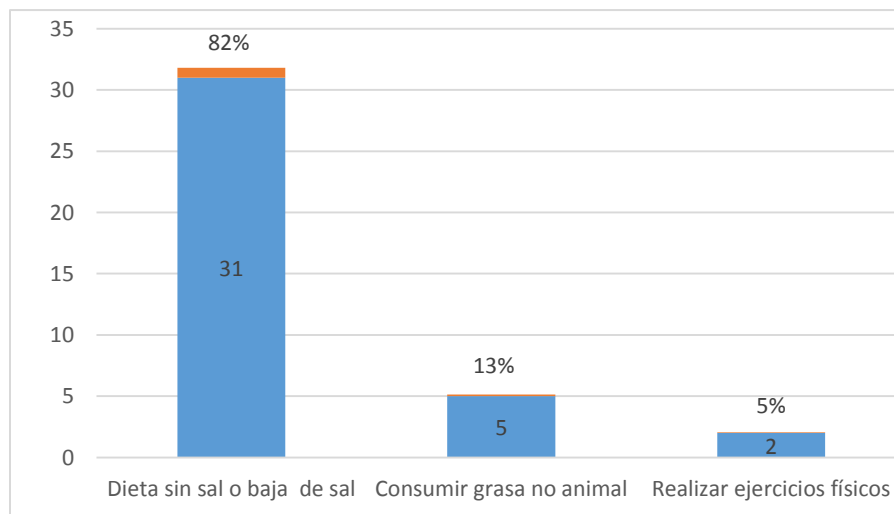
En la tabla 1, se puede apreciar que respecto a los datos sociodemográficos la mayoría de los pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El tambo, tienen edades que oscilan entre 61 a 70 años lo que representa el 50%(n=19), siendo el género predominante el femenino con un 61% (n=23), y considerando el grado de instrucción de los pacientes hallamos que el 55% (n=21) tienen estudios secundarios.

Tabla 2: Indicaciones médicas a los pacientes hipertensos del Policlínico Essalud – 2018.

DATOS GENERALES	OPCIONES	Pre test	
		N	%
Tratamiento higiénico -dietético	Dieta sin sal o baja de sal	31	82%
	Consumir grasa no animal	5	13%
	Realizar ejercicios físicos	2	5%
Tratamiento con medicamentos	Si	38	100%
	No	0	0%

Fuente: Elaboración propia Junio 2018.

Gráfico N° 2: Indicaciones médicas: Tratamiento higiénico –dietético a los pacientes hipertensos del Policlínico Essalud – 2018.



Fuente: Tabla 2

En la tabla 2, se puede apreciar que la indicación médica más frecuente a los pacientes es una dieta sin sal o baja de sal en un 82%, mientras el 13% está relacionado al consumo de grasa animal y solo el 5% de las indicaciones médicas están dirigidas a los ejercicios físicos

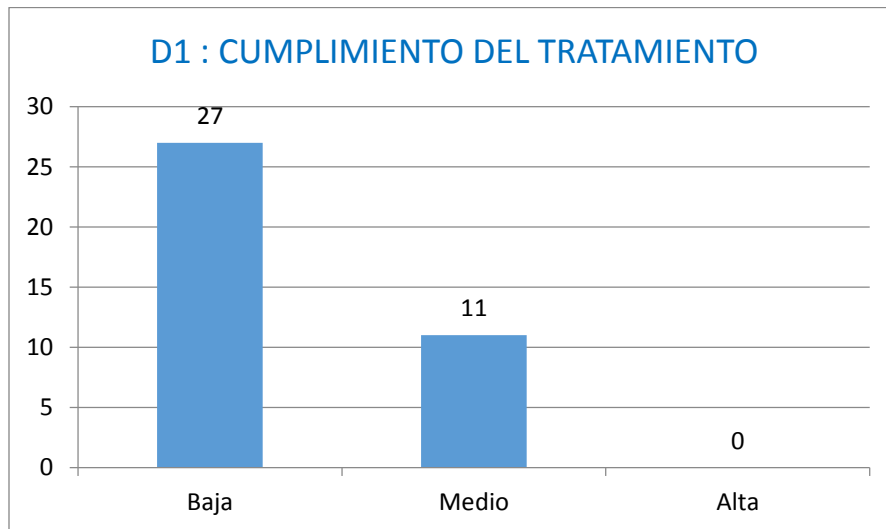
Tabla 3: Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión cumplimiento del tratamiento – pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.

Pre test

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje %
Baja	27	71 %
Medio	11	29%
Alta	0	0%
TOTAL	38	100,00%

Fuente: Elaboración propia junio 2018

Gráfico 3: Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión cumplimiento del tratamiento – pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.



Fuente: Tabla 3

Interpretación:

En la Tabla 3, se puede apreciar que en el pre test el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes del Policlínico metropolitano Huancayo Essalud según la dimensión cumplimiento de tratamiento es baja en un 71% (27), media 29% (11) y no se halla ningún porcentaje en el nivel alto.

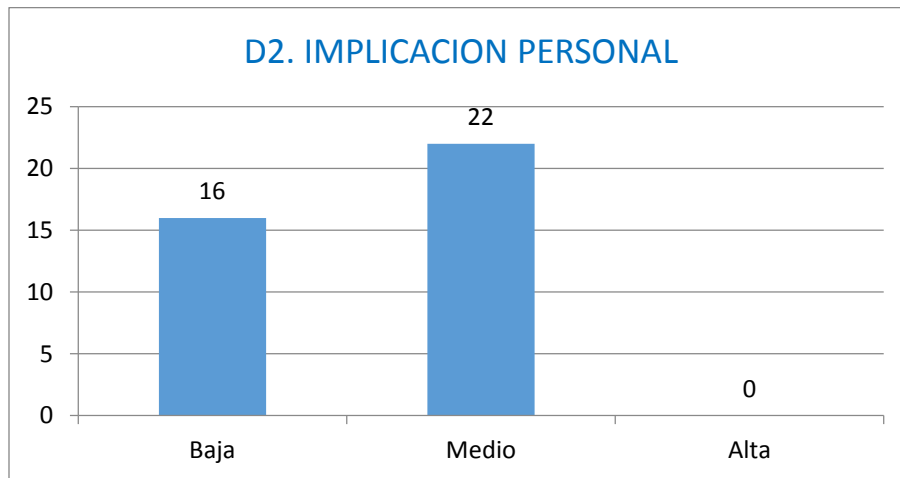
Tabla 4: Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión Implicación Personal – pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.

Pre test

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Baja	16	42%
Medio	22	58%
Alta	0	0%
Total	38	100%

Fuente: Elaboración propia julio 2018

Grafico 4: Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión Implicación Personal – pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.



Fuente: Tabla 4

Interpretación:

En la Tabla 4, se puede apreciar que en el pre test el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes del Policlínico metropolitano Huancayo Essalud según la dimensión Implicación Personal es baja en un 42% (16), media 58% (22) y no se halla ningún porcentaje en el nivel alto.

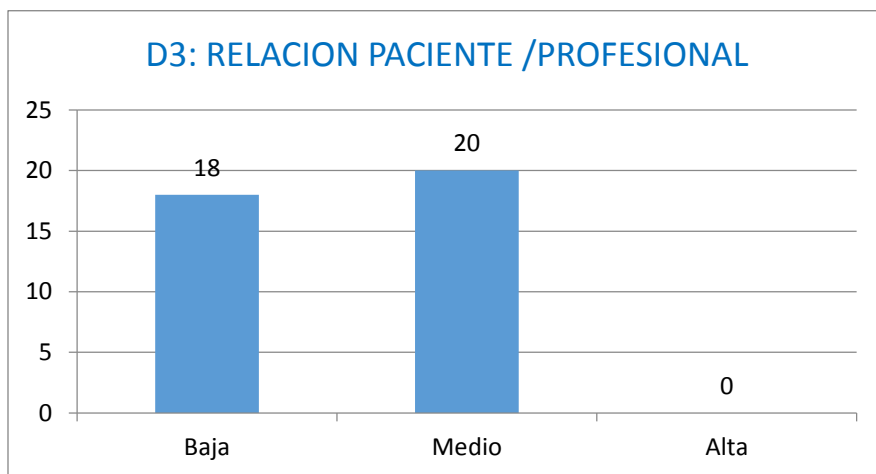
Tabla 5: Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión Relación Paciente Profesional – pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.

Pre test

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Baja	18	47%
Medio	20	53%
Alta	0	0%
Total	38	100%

Fuente: Elaboración propia julio 2018

Grafica 5: Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión Relación Profesional – pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.



Fuente: Tabla 5

Interpretación:

En la Tabla 5, se puede apreciar que en el pre test el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes del Policlínico metropolitano Huancayo Essalud según la dimensión relación paciente -profesional es baja en un 47% (18), media 53% (20) y no existe alta adherencia.

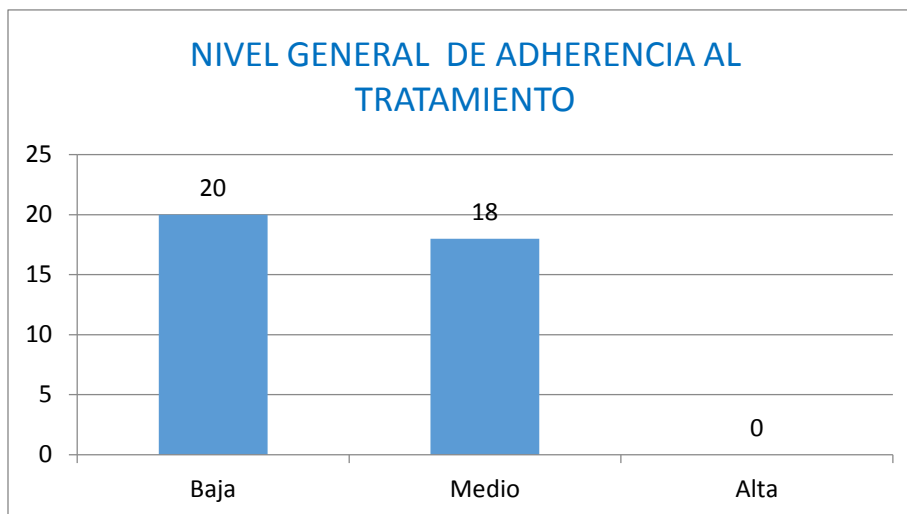
Tabla 6: Nivel general de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.

Pre test

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Baja	20	53%
Medio	18	47%
Alta	0	0%
Total	38	100%

Fuente: Elaboración propia julio 2018

Grafica 6: Nivel general de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.



Fuente: Tabla 6

Interpretación:

En la Tabla 6, se puede apreciar que antes de la consejería el nivel general de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes del Policlínico metropolitano Huancayo Essalud es baja en un 53% (20), media 47% (18) y no existe alta adherencia.

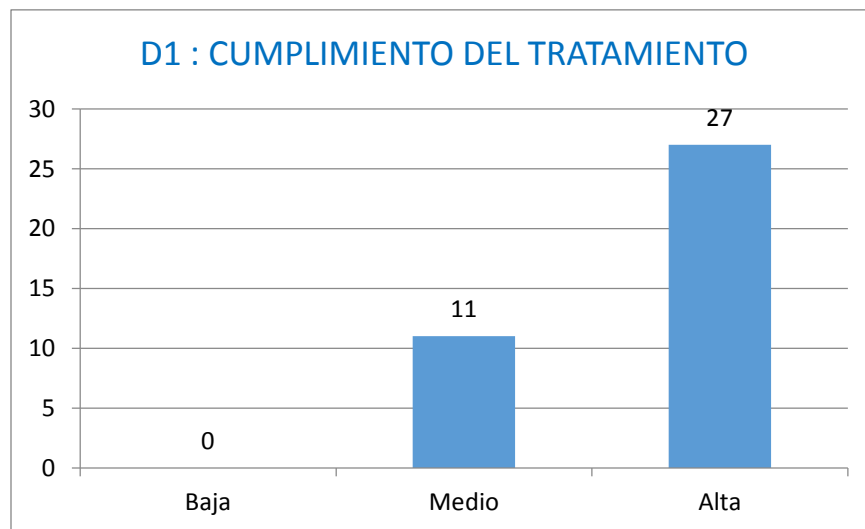
Tabla 7: Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión cumplimiento del tratamiento – pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.

Pos test

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0%
Medio	11	29%
Alta	27	71%
TOTAL	38	100%

Fuente: Elaboración propia julio 2018

Grafico 7: Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión cumplimiento del tratamiento – pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.



Fuente: Tabla 7

Interpretación:

En la Tabla 7, se puede apreciar en el pos test que el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según la dimensión cumplimiento del tratamiento de los pacientes del Policlínico metropolitano Huancayo Essalud ha mejorado obteniendo un nivel alto con 71% (27), media 29% (11) y no encontramos baja adherencia

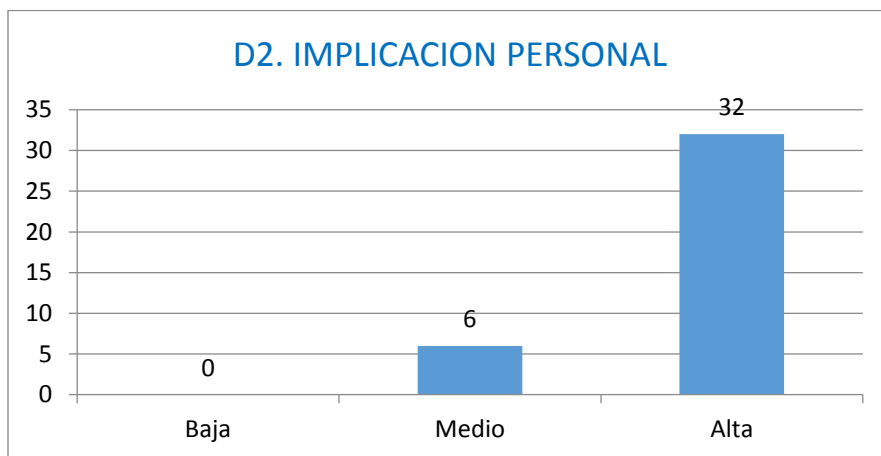
Tabla 8: Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión Implicación Personal – pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.

Pos test

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0,00%
Medio	6	15,79%
Alta	32	84,21%
Total	38	100,00%

Fuente: Elaboración propia julio 2018

Grafico 8: Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión Implicación Personal – pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.



Fuente: Tabla 8

Interpretación:

En la Tabla 8, se puede apreciar en el pos test el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según la dimensión Implicación Personal de los pacientes del Policlínico metropolitano Huancayo Essalud a mejorado obteniendo un nivel alto con 84,21% (32), media 15,79% (6) y no encontramos baja adherencia.

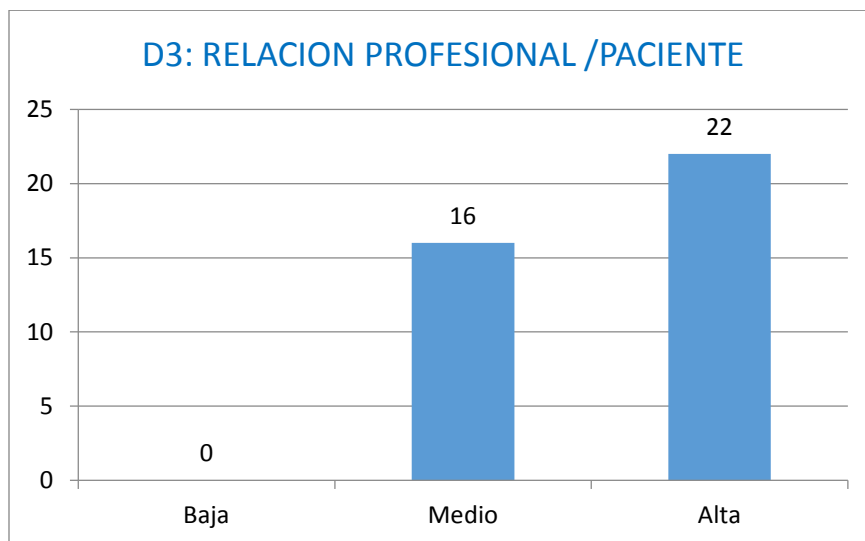
Tabla 9: Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión Relación Profesional-Paciente de los pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.

Pos test

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0%
Medio	16	42%
Alta	22	58%
Total	38	100%

Fuente: Elaboración propia julio 2018

Grafico 9: Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión Relación Profesional-Paciente de los pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo – Huancayo.



Fuente: Tabla 9

Interpretación:

En la Tabla 9, se puede apreciar en el pos test el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según la Relación Profesional- Paciente de los pacientes del Policlínico metropolitano Huancayo Essalud ha mejorado obteniendo un nivel alto con 58% (22), media 42% (16) y no encontramos baja adherencia.

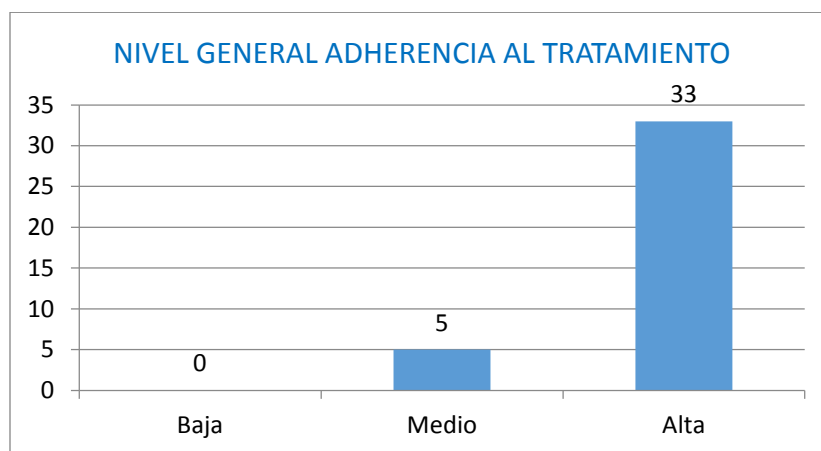
Tabla 10: Nivel general de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.

Pos test

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0%
Medio	5	13%
Alta	33	87%
Total	38	100%

Fuente: Elaboración propia julio 2018

Grafica 10: Nivel general de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.



Fuente: Tabla 10

Interpretación:

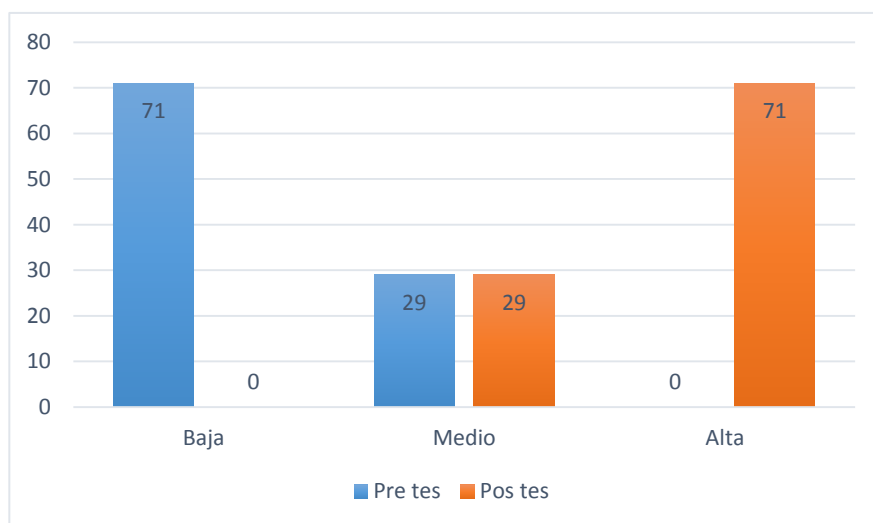
En la Tabla 10, se puede apreciar en el pos test el nivel general de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes del Policlínico metropolitano Huancayo Essalud muestra una mejora obteniendo un nivel alto con 87% (33), media 13% (5) y no existe baja adherencia.

Tabla 11: Resultados comparativos del pre y pos test de la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión cumplimiento del tratamiento- en pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.

Escala valorativa	Pre test	Pos test
Baja	71%	0%
Medio	29%	29%
Alta	0%	71%
Total	100%	100%

Fuente: Elaboración propia julio 2018

Gráfica 11: Resultados comparativos del pre y pos test de la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión cumplimiento del tratamiento- en pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.



Fuente: Tabla 11

Interpretación:

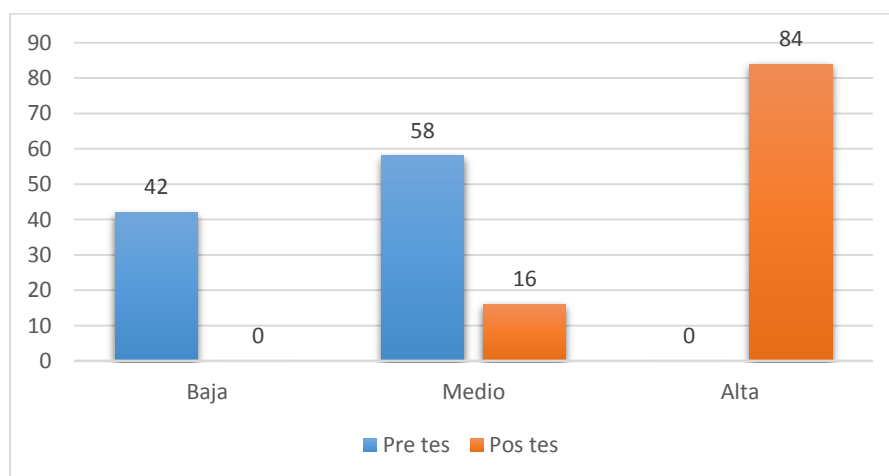
En la Tabla 11, se presenta los resultados comparativos del pre y pos test de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión cumplimiento del tratamiento de los pacientes del Policlínico metropolitano Huancayo Essalud, en el cual se evidencia que después de la consejería farmacéutica los pacientes pasan de tener baja adherencia a un nivel alto de adherencia con 71%, media 29% y no reporta datos de baja adherencia.

Tabla 12: Resultados comparativos del pre y pos test de la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión implicación personal-pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.

Escala valorativa	Pre test	Pos test
Baja	42%	0%
Medio	58%	16%
Alta	0%	84%
Total	100%	100%

Fuente: Elaboración propia julio 2018

Gráfico 12: Resultados comparativos del pre y pos test de la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión implicación personal-pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.



Fuente: Tabla 12

Interpretación:

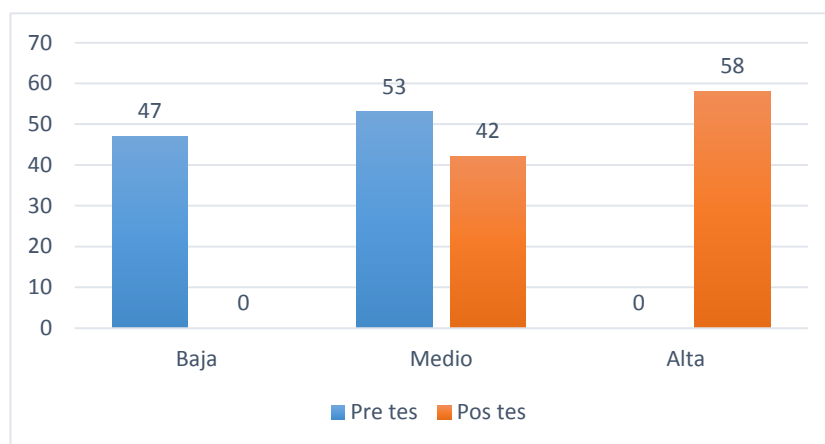
En la Tabla 12, se presenta los resultados comparativos del pre y pos test de la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión implicación personal de los pacientes del Policlínico metropolitano Huancayo Essalud, en el cual se evidencia que después de la consejería farmacéutica los pacientes pasan de tener baja adherencia a un nivel alto de adherencia con 84%, media 16% y no reporta datos de baja adherencia.

Tabla 13: Resultados comparativos del pre y pos test de la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión relación paciente-profesional en los pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.

Escala valorativa	Pre test	Pos test
Baja	47%	0%
Medio	53	42%
Alta	0%	58%
Total	100%	100%

Fuente: Elaboración propia julio 2018

Gráfico 13: Resultados comparativos del pre y pos test de la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión relación paciente-profesional en los pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.



Fuente: Tabla 13

Interpretación:

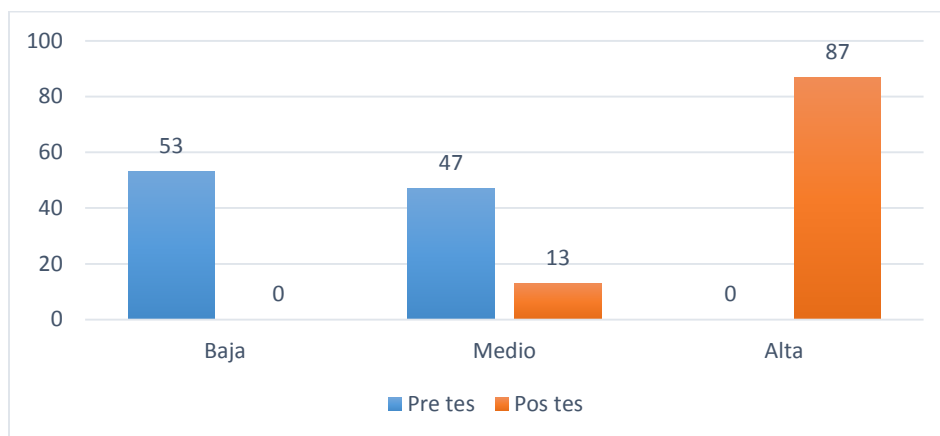
En la Tabla 13, se presenta los resultados comparativos del pre y pos test de la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según dimensión relación paciente-profesional en los pacientes del Policlínico metropolitano Huancayo Essalud, en el cual se evidencia que después de la consejería farmacéutica los pacientes pasan de tener baja adherencia a un nivel alto de adherencia con 58%, media 42% y no reporta datos de baja adherencia.

Tabla 14: Resultados comparativos del pre y pos test del nivel general de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.

Escala valorativa	Pre test	Pos test
Baja	53%	0%
Medio	47%	13%
Alta	0%	87%
Total	100%	100%

Fuente: Elaboración propia julio 2018

Grafico 14: Resultados comparativos del pre y pos test del nivel general de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los pacientes del Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo 2018.



Fuente: Tabla 14

Interpretación:

En la Tabla 14, se presenta los resultados comparativos del pre y pos test del nivel general de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes del Policlínico metropolitano Huancayo Essalud, en el cual se evidencia que después de la consejería farmacéutica los pacientes pasan de tener baja adherencia a un nivel alto de adherencia con 87%, media 13% y no reporta datos de baja adherencia.

4.2 Contrastación de hipótesis

Los resultados obtenidos muestran que la consejería farmacéutica influye en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos de los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018.

Para comprobar lo mencionado se realizó las pruebas de hipótesis respectivas en la que se contrasta dos hipótesis estadísticas. Tal contraste involucra la toma de decisión acerca de las hipótesis. La decisión consiste en rechazar o no una hipótesis en favor de la otra.

Planteamiento:

Hipótesis nula

Ho: La consejería farmacéutica No influye en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos de los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo Huancayo -2018.

Hipótesis alterna

Ha: La consejería farmacéutica influye en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos de los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018.

Error mínimo propuesto por el investigador:

Alfa = 0.05

Tabla 15: Prueba de normalidad para el pre y pos test del nivel general de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial

Estadísticos de muestras emparejadas					
		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	PRETEST	15,79	38	4,982	,808
	POSTTEST	38,58	38	4,011	,651

		N	Correlación	Sig.
Par 1	PRETEST & POSTTEST	38	,411	,010

Fuente: Elaboración propia (2018)

Se observa que la estadística utilizada es Kolmogorov –Smirnov, del cual los puntajes de la variable en el pre test y post test presenta distribución normal ($p\text{-valor} \geq 0.05 = 5\%$), lo que corresponde a una prueba paramétrica. Por tanto, se concluye que la elección del estadístico es: T-student (Muestras emparejadas o Relacionadas)

Se observa en los estadísticos de muestras emparejados la media del pre test antes de la consejería farmacéutica es 15.79 y la media del post test aumenta a 35,58 después de la aplicación de la consejería farmacéutica. Es decir que después de la consejería existe un aumento de la adherencia al tratamiento de antihipertensivos en los pacientes.

Hay diferencia significativa en las medias de la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos antes y después de la consejería farmacéutica.

Tabla N° 15: Prueba de muestras relacionadas (T-student)

	Prueba de muestras emparejadas							
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
PRETEST - POSTEST	-22,789	4,949	,803	-24,416	-21,163	-28,385	37	,000

Fuente: Elaboración propia (2018)

Nivel de significancia:

P=0.05% Entonces p=0.00

Regla de contraste hipótesis

Si el Valor $p \geq 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0).

Si el Valor $p < 0.05$, se acepta la Hipótesis Alterna (H_a)

Decisión:

Se aprecia en la Tabla 15, según el Programa SPSS, la prueba de muestras relacionadas tiene un $p=0.000$, en tal sentido este valor de p , es menor al nivel de significancia planteado de 0.05.

Por tanto, Se Rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión:

La hipótesis alterna es aceptada, es decir:

La consejería farmacéutica influye en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez interpretado mediante tablas y gráficos los resultados de esta investigación sobre del Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo – Huancayo; se planteó como objetivo principal Determinar la Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018, La adherencia terapéutica para hipertensión se clasificó como: adherencia alta, adherencia media y adherencia baja, encontrándose en este estudio que después de la consejería farmacéutica se alcanza una alta adherencia con una 87%, lo que corrobora con el trabajo efectuado con **Parada E. (2016)**³ en la tesis titulada: “Estrategia de mejoramiento de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adscritos al programa de riesgo cardiovascular del Centro de Salud Divino Niño de Cucutilla”, donde según los resultados la estrategia para mejorar la adherencia en el tratamiento antihipertensivo, tuvo una efectividad del 29%, demostrando que las intervenciones y estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento son positivos y logran mejorar el tratamiento.

A similares resultados llego el investigador **Polo V. (2013)**⁴ en la tesis titulada “Nivel de adherencia a tratamientos farmacológicos antihipertensivos y su relación con el control de los niveles de presión arterial en un grupo de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Mallamas (I.P.S) Indígena de Ipiales, durante los años 2010 a 2012”; demostrando la vital importancia de la adherencia terapéutica a los tratamientos antihipertensivos ya que el 51% de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial lograron adherirse al tratamiento suministrado.

Uno de los objetivos trazados fue evaluar el nivel inicial de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo, se puede apreciar que antes de la consejería el nivel general de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes es baja en un 53%, lo que se corrobora con lo señalado por **Polo V.(2013)**⁴, en su tesis titulada “Nivel de adherencia a tratamientos farmacológicos antihipertensivos y su relación con el control de los niveles de presión arterial en un grupo de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Mallamas (I.P.S) Indígena de Ipiales, durante los años 2010 a 2012”., encontró que el 51% de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial logra adherirse al tratamiento suministrado, de igual forma con el trabajo de **Limaylla M. (2016)**,⁶ en su investigación titulada “Adherencia

al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud”, cuyo objetivo es evaluar la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan, los resultados obtenidos mostraron que al inicio, 4,5% de adherentes al tratamiento y al término del estudio 40,9% a través del test de MoriskyGreen. Mediante la aplicación del test de Batalla, al inicio, 50% demostró buen conocimiento sobre la hipertensión arterial; es decir, se considera con cumplimiento del tratamiento y al final del estudio, 86,4%.

De la misma forma evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos después de la consejería farmacéutica en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud, se puede apreciar una mejora obteniendo un nivel alto con 87%, media 13% y no existe baja adherencia lo que se puede comparar con los datos obtenidos por **Ruiz T. (2014)**⁵, en su tesis “Grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la unidad de Medicina Familiar número 64 de Córdoba Veracruz” cuyo objetivo fue determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la unidad de Medicina Familiar número 64 de Córdoba, Veracruz obteniendo que el grado de adherencia se encontró una adherencia parcial del 88%, una adherencia total del 1 %, no adherencia del 11%

de los pacientes estudiados; de igual manera se asemeja al trabajo de **Riveros J. (2019)**¹⁰ en la tesis titulada Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber La Victoria 2019, llego a la conclusión que con respecto al nivel de adherencia terapéutica en la relación transaccional, el 50.7% obtuvo un nivel de adherencia total.

Finalmente, al evaluar el impacto de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente con hipertensión arterial atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo – Huancayo, se halló que si influye pues los datos obtenidos muestran que según la dimensión cumplimiento del tratamiento- del nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes del Policlínico metropolitano Huancayo Essalud, se evidencia que después de la consejería farmacéutica los pacientes pasan de tener baja adherencia a un nivel alto de adherencia con 71%, media 29% y no reporta datos de baja adherencia, lo mismo ocurre con la dimensión implicación personal del nivel de adherencia al tratamiento, en el cual se evidencia que después de la consejería farmacéutica los pacientes pasan de tener baja adherencia a un nivel alto de adherencia con 84%, media 16% y no reporta datos de baja adherencia y para finalizar en la dimensión relación paciente-profesional en los pacientes del nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial se evidencia que después de la consejería farmacéutica los pacientes pasan de tener

baja adherencia a un nivel alto de adherencia con 84%, media 16% y no reporta datos de baja adherencia el cual se corrobora con lo descrito por **Picón M. (2016)**⁸ en su tesis “Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en comerciantes del mercado Villa María Nuevo Chimbote” cuyo como objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos, en los comerciantes del Mercado Villa María del distrito de Nuevo Chimbote muestran una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos obtenidas según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa además la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de antihipertensivos en la población de estudio.

De igual manera el trabajo de **Rueda J. (2018)**⁹ en su investigación titulada. “Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del hospital Santa Rosa. Piura entre periodo enero marzo 2018” cuyo determinar la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por los consultorios de Cardiología, Medicina Interna y Medicina General. en el Hospital II-2 Santa Rosa, Piura, encontró que la adherencia al tratamiento farmacológico fue de 53.3%.

CONCLUSIONES

1. Se evidenció que la consejería farmacéutica influye en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018 con la prueba de hipótesis de T student para muestras emparejadas.
2. El nivel inicial de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo fue baja obteniéndose un 53%.
3. El nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos después de la consejería farmacéutica en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud fue alto en un 87%.
4. El impacto de la consejería farmacéutica en la satisfacción del paciente con hipertensión arterial atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo, fue favorable ya que se mejoro de forma satisfactoria en los pacientes el cumplimiento del tratamiento, alimentación adecuada, ejercicios y estilos de vida saludables.

RECOMENDACIONES

1. Implementar políticas de salud orientadas a promover el uso adecuado de antihipertensivos con la participación del Químico Farmacéutico.
2. Los directivos del Policlínico El Tambo Huancayo conjuntamente, con el equipo multidisciplinario de salud deben seguir apoyando los Programas, fomentando la educación al paciente mediante charlas y jornadas educativas con la intención de sensibilizar y concientizar a los adultos mayores acerca de la importancia de mantener un adecuado régimen terapéutico.
3. Es importante sensibilizar a la familia en la adherencia al tratamiento del adulto mayor hipertenso, ya que su participación sirve de gran apoyo para desarrollar instrumentos de intervención que incidan positivamente en la solución y manejo de la hipertensión especialmente en los estilos de vida del paciente hipertenso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Carhuallanqui R. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Rev. Med. Hered. [Internet] 2010. [Consultado 20 mayo 2019]; 21(4): 197-201. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005

2. Segura V. Nuevas cifras de la presión arterial en las poblaciones peruanas de altura y la nueva guía americana de hipertensión arterial. Rev Peru Ginecol Obstet. [Internet] 2018. [Consultado 25 mayo 2019]; 64(2) 185. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200005

3. Parada E. Estrategia de mejoramiento de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adscritos al programa de riesgo cardiovascular del Centro de Salud Divino Niño de Cucutilla [Tesis en internet]. Colombia: Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia Pamplona, Universidad Nacional Abierta; 2016. [Consultado 29 mayo 2019] Disponible en:

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/11852>

4. Polo V. Nivel de adherencia a tratamientos farmacológicos antihipertensivos y su relación con el control de los niveles de presión arterial en un grupo de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Mallamas (I.P.S) Indígena de Ipiales, durante los años 2010 a 2012. [Tesis en internet]. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito. Colegio de Posgrados; 2013. [Consultado 29 mayo 2019] Disponible en:

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2539/1/109177.pdf>

5. Ruiz T. Grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la unidad de Medicina

Familiar número 64 de Córdoba Veracruz. [Tesis en internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas Coordinación Delegacional de Educación en Salud; 2014. [Consultado 10 junio 2019] Disponible en:
<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Tesis-Adri.pdf>

6. Limaylla M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud. [Tesis en internet]. Perú: Facultad de Farmacia y Bioquímica Unidad de Posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Consultado 18 junio 2019]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5273/Limaylla_lm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Quispe K. Factores que se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de la Posta Médica Pedregal Essalud Arequipa. [Tesis en internet]. Perú: Escuela de Postgrado, Universidad Católica de Santa María; 2017 [Consultado 20 junio 2019]. Disponible en:
<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6269/A4.1429.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Picón M. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en comerciantes del mercado Villa María. Nuevo Chimbote, setiembre 2014 – setiembre 2015 [Tesis en internet]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [Consultado 12 julio 2019]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/182/PICON_MENDIETA_%20KEVIN_GUSTAVO_INTERVENCION_EDUCATIVA_USO_ANTIHIPERTENSIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura [Tesis en internet] Perú: Universidad Nacional del Piura 2019; [Consultado 15 julio 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1170/CIE-%20RUE-VID-18.pdf?sequen>
10. Riveros J. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber La

Victoria 2019 [Tesis en internet] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [Consultado 15 julio 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3044/TESIS%20Riveros%20Jaime.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Alférez J. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de la Red asistencial de EsSalud Tacna [Tesis en internet] Universidad Privada de Tacna; 2017. [Consultado 23 julio 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/683/1/Alferez-Condori-Jhanira.pdf>
12. Castells E, Boscá A, García C. Sánchez M. Hipertensión Arterial. Medynet Manual de Urgencias y Emergencias España [Internet]. 2016. [Fecha de acceso 25 de julio de 2019]; Disponible en:
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>
13. Sainz M, Fereres J. Intervención educativa en el Paciente hipertenso. Ministerio de Sanidad y Consumo Madrid [Internet]. 2008. [Fecha de acceso 26 de julio de 2019]. Disponible en:
https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/134/intervencion-educativa-paciente-hipertenso.pdf
14. Echeverría R, Riondet B. Tratamiento de la hipertensión arterial. Docplayer [Internet]. 2006. [Fecha de acceso 18 julio de 2019]. Disponible en:
<https://docplayer.es/12899381-Tratamiento-de-la-hipertension-arterial-prof-dr-raul-f-echeverria-dra-beatriz-riondet.html>
15. Régulo A. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Médica Peruana. [Internet]. 2006. [Fecha de acceso 02 agosto de 2019]. V.23 N°.2 Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005
16. Ministerio de Salud. Plan general estrategia sanitaria nacional de prevención y control de los daños no transmisibles 2004-2012. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de salud de

- las personas; 2012. [Fecha de acceso 02 agosto de 2019] Disponible en:
http://www.ftp2.gob.pe/normaslegales/2005/rm721_2005vultimaparte.pdf
17. Ministerio de Salud de Chile. Manual de selección de medicamentos. [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. 2010. [Fecha de acceso 17 de agosto del 2019]. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Manual%20Seleccin%20de%20Medicamentos%20Final%20con%20Dise%C3%B1o.pdf>
18. Rodriguez T, et al. Riesgo cardiovascular Guía de actuación en atención de primaria. Regicor [Internet]. 2013. [Fecha de acceso el 07 de setiembre de 2019]; Servei de Salut de les Illes Balears (IB-Salut) Disponible en:
https://regicor.cat/wp-content/uploads/guies/1_3826_guia_rcv_baleares.pdf
19. Balch J. Phylis A. Recetas nutritivas que curan la presión arterial alta. 2a ed. Canada: Avery Publishing group. 2009
20. Fernández F, Alcázar J, Sánchez E. Hipertensión arterial secundaria. Nefrología al día [Internet]. 2010. [Fecha de acceso 19 de setiembre del 2019]; Capitulo 14. Disponible en:
<file:///C:/Users/INTEL/AppData/Local/Temp/XX342164212001851.pdf>
21. Dieter H. Causas de la hipertensión arterial como prevenir y sanar la hipertensión. España: Robinbook; 2007.
22. Cabrera I. Fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. [Internet]. 2011. [Fecha de acceso 19 setiembre del 2019]; Vol.10 N° 1 Disponible en:
<http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/8/7>
23. Holguín L, Correa D, Arrivillaga M, Cáceres D, y Varela, M. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. Scielo [Internet]. 2006. [Fecha de acceso 19 de setiembre del 2019]; 5 (3): 535-547. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a09>

24. Trindade C, Afonso L, Dalva M y Silva S. Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 [Fecha de acceso 23 de setiembre del 2019]; 22(4):547-53 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf
25. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo [Internet]. 2014 [Fecha de acceso 24 de setiembre del 2019]. Vol 2. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
26. Ferraria A, et al. Estrategia de atención de niños hospitalizados por infecciones respiratorias agudas bajas Rev Saude Publica [Internet] 2015 [Fecha de acceso 25 de setiembre 2019]; 36(3):292-300 Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10490.pdf>
27. Lituma L. Consejería farmacéutica en la reconstitución, conservación y dosificación de suspensiones pediátricas a pacientes ambulatorios en la farmacia Farmashop Paseo del Puente [Tesis en Internet] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. [Consultado 24 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5437/1/TESIS.pdf>
28. Peretta M, Reingeniería Farmacéutica. Principios y protocolos de la atención al paciente, 2a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2015.
29. Ferreyra, A. Longhi, A Metodología de la Investigación. 4a ed. Argentina: Ebook; 2014.

ANEXOS

Anexo N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, le invito a participar en el presente trabajo de investigación que tiene como objetivo: Determinar la Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018, Para el estudio se van a registrar el medicamento que Ud. toma habitualmente para ello se le formularan preguntas. Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio:

- Cuando yo lo crea conveniente
- Sin dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos que sigo en el Seguro Social.

Estando plenamente informado(a) de lo expuesto DOY MI CONSENTIMIENTO al investigador para la realización de la Consejería Farmacéutica, con todo lo expresado en este documento y sin necesidad de autenticación por el notario, lo suscribo.

DNI N°.....

.....

FIRMA

Anexo N° 2

PRE TEST

Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín– Bayarre–Grau)

Estimado paciente:

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

Nombre:

Edad: Sexo:Ocupación:

Grado de instrucción:

Años de diagnosticada la enfermedad:

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

Tratamiento higiénico-dietético:

1. Dieta sin sal o baja de sal
2. Consumir grasa no animal
3. Realizar ejercicio físico

B. Tiene Usted indicado tratamiento con medicamentos

1. Si
2. No

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	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
4	3	2	1	0

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

GRACIAS POR SU COLABORACION...

POS TEST

Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín– Bayarre–Grau)

Estimado paciente:

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

Nombre:

Edad: Sexo:Ocupación:

Grado de instrucción:

Años de diagnosticada la enfermedad:

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

Tratamiento higiénico-dietético:

- 4. Dieta sin sal o baja de sal
- 5. Consumir grasa no animal
- 6. Realizar ejercicio físico

B. Tiene Usted indicado tratamiento con medicamentos

- 3. Si
- 4. No

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

GRACIAS POR SU COLABORACION...

Anexo N° 3

Operacionalización de Variables

Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018.

TIPO DE VARIABLES	VARIABLE	DIMENSIONES	NUMERO DE PREGUNTA	REACTIVOS
VARIABLE DEPENDIENTE	Adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos	Cumplimiento del tratamiento (CT)	1	Toma los medicamentos en el horario establecido.
			2	Se toma todas las dosis indicadas.
			3	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta
			4	Asiste a las consultas de seguimiento programadas
		Implicancia personal (IP)	5	Realiza los ejercicios físicos indicados
			6	Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria
			8	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos
			9	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos
			10	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento
		Relación Médico-Paciente (RMP)	7	Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir
			11	Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento
			12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico

Anexo N° 4 Validación por juicio de expertos

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINION DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Irany Jines Jarredo Morales

DNI N° : 20655225

Dirección domiciliaria : Jr. Grau 921

Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO

Grado Académico : MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Mención : Salud Pública


Mg. Irany J. Jarredo Morales
QUÍMICO FARMACÉUTICO
COFP. 09988

Lugar y fecha: 12-02-2019

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINION DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Sonia Rebeca VARGAS MENESES

DNI N° : 19830041

Dirección domiciliaria : Av. Ferrocarril N° 1607 - HYO

Título Profesional : Químico - FARMACÉUTICA

Grado Académico : MAESTRO

Mención : Docencia y Gestión Educativa


.....
Mg. Sonia Vargas Meneses
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P. 04863

Lugar y fecha: HYO 03/11/19

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINION DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Monica Evencia Poma Vivas

DNI N° : 28303350

Dirección domiciliaria : Av. Palán N° 494 - HYO

Título Profesional : Químico Farmaceutico

Grado Académico : Doctora

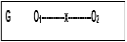
Mención : Educación


Lugar y fecha: 13/02/2019

Anexo Nº 5

Matriz de consistencia

INFLUENCIA DE LA CONSEJERÍA FARMACÉUTICA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO METROPOLITANO ESSALUD EL TAMBO - HUANCAYO -2018.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p>General</p> <p>¿Cuál es la Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos de los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo?</p> <p>Evaluar el impacto de la consejería farmacéutica en la satisfacción del paciente con hipertensión arterial atendido en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo - 2018</p> <p>¿Evaluar el nivel inicial de adherencia al tratamiento farmacológico del paciente con hipertensión arterial atendido en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo - 2018?</p> <p>Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos después de la consejería farmacéutica en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El tambo - Huancayo -2018.</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018.</p> <p>Evaluar el nivel inicial de adherencia al tratamiento farmacológico del paciente con hipertensión arterial atendido en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo - 2018.</p> <p>Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos después de la consejería farmacéutica en los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El tambo - Huancayo -2018.</p> <p>Evaluar el impacto de la consejería farmacéutica en la satisfacción del paciente con hipertensión arterial atendido en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo - 2018.</p>	<p>Hipótesis alterna</p> <p>La consejería farmacéutica influye significativamente, en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos de los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo - Huancayo -2018.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>La consejería farmacéutica No influye significativamente, en la adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos de los pacientes atendidos en el Policlínico Metropolitano Essalud El Tambo Huancayo -2018.</p>	<p>Adherencia al tratamiento farmacológico de antihipertensivos</p>	<p>Cumplimiento del tratamiento (CT)</p> <p>Implicancia personal (IP)</p> <p>Relación Médico-Paciente (RMP)</p> <p>Consejería Farmacéutica</p>	<p>Toma los medicamentos en el horario establecido.</p> <p>Se toma todas las dosis indicadas</p> <p>Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta</p> <p>Asiste a las consultas de seguimiento programadas</p> <p>Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria</p> <p>Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos</p> <p>Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos</p> <p>Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento</p> <p>Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir</p> <p>Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento</p> <p>Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescripto su médico</p>	<p>Tipo experimental, prospectiva y longitudinal.</p> <p>Nivel Aplicativo</p> <p>Diseño: Experimental</p>  <p>G: Grupo de estudio.</p> <p>O1: Adherencia a los antihipertensivos antes</p> <p>O2: Adherencia a los antihipertensivos después</p> <p>X: Intervención: Consejería</p>	<p>Población: Pacientes hipertensos que asisten al programa de control de HTA del Policlínico Essalud durante los meses de marzo a junio del 2019</p> <p>Muestra: La muestra del estudio estuvo conformada por 40 pacientes durante los meses de marzo a junio del 2019</p> <p>Técnica.</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de MBG para determinar niveles de adherencia</p>

Anexo N° 6
Programa del Consejería Farmacéutica

CÓMO VIVIR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PROGRAMA DE CONSEJERIA

2018

HUANCAYO– PERÚ

INTRODUCCIÓN

La consejería farmacéutica es parte de la educación para la salud, es importante resaltar el tratamiento no farmacológico y otras medidas adicionales en la hipertensión arterial, ya que el paciente puede modificar su estilo de vida.

El tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial debe ser instaurado en todos los pacientes hipertensos como coadyuvante del tratamiento farmacológico, porque permite mantener estable las cifras de Presión Arterial.

Mediante la consejería farmacéutica se logra una mejor adherencia al tratamiento pues permite conocer las causas del incumplimiento del tratamiento y utilizar diferentes estrategias de forma para promover la adherencia es que el paciente comprenda que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que incrementa el riesgo de sufrir un accidente cerebro vascular.

CÓMO VIVIR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

SESIÓN Nº 1

INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

I. Objetivos:

- Contribuir a reducir y mantener la presión arterial dentro de cifras capaces de evitar complicaciones.
- Sensibilizar al paciente sobre la hipertensión arterial y sus consecuencias

II. Actividades:

- Se capta los pacientes recurrentes del programa de hipertensión a los cuales se les controla la presión arterial y se les entrega la medicación para el mes.
- Se registra al paciente y entrevista sobre su tratamiento y estilos de vida.
- Se brinda información sobre la enfermedad y los cuidados nutricionales para controlar su peso.
- Resolver todas las inquietudes de los pacientes hipertensos sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Orientar sobre la importancia de ejercicio físico y su influencia positiva en los niveles de tensión arterial.
- Realizar el seguimiento del paciente hasta su nuevo control.

SESIÓN N° 2

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL HTA

Objetivos:

- Orientar en el cumplimiento del tratamiento farmacológico
- Verificar si cumplen con la dosis e intervalos de medicación
- Orientar sobre los posibles efectos adversos de la medicación

Actividades:

- Verificar su presión arterial y registrar las cifras encontradas para monitorear si se mantiene la presión arterial dentro de cifras capaces de evitar complicaciones.
- Explicar a la paciente sobre los intervalos de la medicación y la forma correcta de administrarlos
- Se indaga al paciente sobre algunas reacciones adversas o efectos secundarios que pudiera haber presentado.
- Importancia del control y tratamiento su familia individualizado.
- Importancia del cumplimiento del programa dietético, de ejercicios y Manejo adecuado del estrés.

SESIÓN Nº 3

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DEL HTA

Objetivos:

- Asesorar sobre la influencia del estilo de vida.
- Ofrecer asesoría sobre los alimentos y la importancia del cumplimiento del programa dietético y de ejercicios.
- Impulsar la realización de ejercicios de tipo aeróbicos regularmente

Actividades:

Recomendaciones nutricionales y ejercicios físico

- Alcanzar y/o mantener un peso saludable.
- Reducir el índice de masa corporal si está con sobrepeso u obesidad.
- La ingesta de sodio depende de las complicaciones de cada caso. (Plan de alimentación con restricción de sodio).
- Enseñar a identificar las meriendas y bebidas bajas en calorías y alimentos grasos. Observar la ingesta de potasio, calcio y magnesio.
- Reducir la ingesta de grasas saturadas y colesterol.
- La ingesta de grasas no debe ser mayor de 30% de las calorías totales.
- Bebidas alcohólicas
- Caminar o realizar ejercicios de tipo aeróbicos regularmente (30 minutos de 3 a 5 veces por semana).
- Suspender el consumo de tabaco.
- Tomar de 8 a 10 vasos de agua por día.
- Manejo adecuado del estrés con sobre técnicas de respiración y relajamiento

GUIA DE CONSEJERIA FARMACEUTICA DEL HIPERTENSION ARTERIAL

ALIMENTACIÓN CORRECTA

<ul style="list-style-type: none">• Reducción de peso	<ul style="list-style-type: none">• Reducir el índice de masa corporal si está con sobrepeso u obesidad.• Recomendaciones nutricionales para bajar de peso (Guías alimentarias para Panamá) y/o plan de alimentación hipocalórica.
<ul style="list-style-type: none">• Sodio	<ul style="list-style-type: none">• La ingesta de sodio depende de las complicaciones de cada caso. (Plan de alimentación con restricción de sodio).• Observar la ingesta de potasio, calcio y magnesio.
<ul style="list-style-type: none">• Grasas	<ul style="list-style-type: none">• Reducir la ingesta de grasas saturadas y colesterol.• La ingesta de grasas no debe ser mayor de 30% de las calorías totales.
<ul style="list-style-type: none">• Bebidas alcohólicas• Ejercicios	<ul style="list-style-type: none">• Se recomienda la abstinencia.• Caminar o realizar ejercicios de tipo aeróbicos regularmente (30 minutos de 3 a 5 veces por semana).
<ul style="list-style-type: none">• Tabaco	<ul style="list-style-type: none">• Suspender el consumo de tabaco.
<ul style="list-style-type: none">• Agua	<ul style="list-style-type: none">• Tomar de 8 a 10 vasos de agua por día.
<ul style="list-style-type: none">• Educación del paciente y su familia	<ul style="list-style-type: none">• Importancia del control y tratamiento individualizado.• Estilo de vida saludable.• Importancia del cumplimiento del programa dietético y de ejercicios.• Manejo adecuado del estrés.

Alimentación correcta

El beneficio principal de un cambio de alimentación es la rápida disminución de la presión arterial y el control de peso, por lo que el manejo efectivo de la hipertensión arterial no se puede conseguir sin una apropiada alimentación. La terapia nutricional es el elemento más importante en el tratamiento no farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial, aunado al ejercicio, estas son las primeras intervenciones que se requieren para controlar la enfermedad. Para lograr con éxito la implementación del plan individual de alimentación se requiere una amplia participación e información del paciente para modificar su comportamiento y seguimiento del mismo. La cantidad y tipo de comida deben tener relación con la estatura, el peso, género y la actividad física que desarrolla la persona.

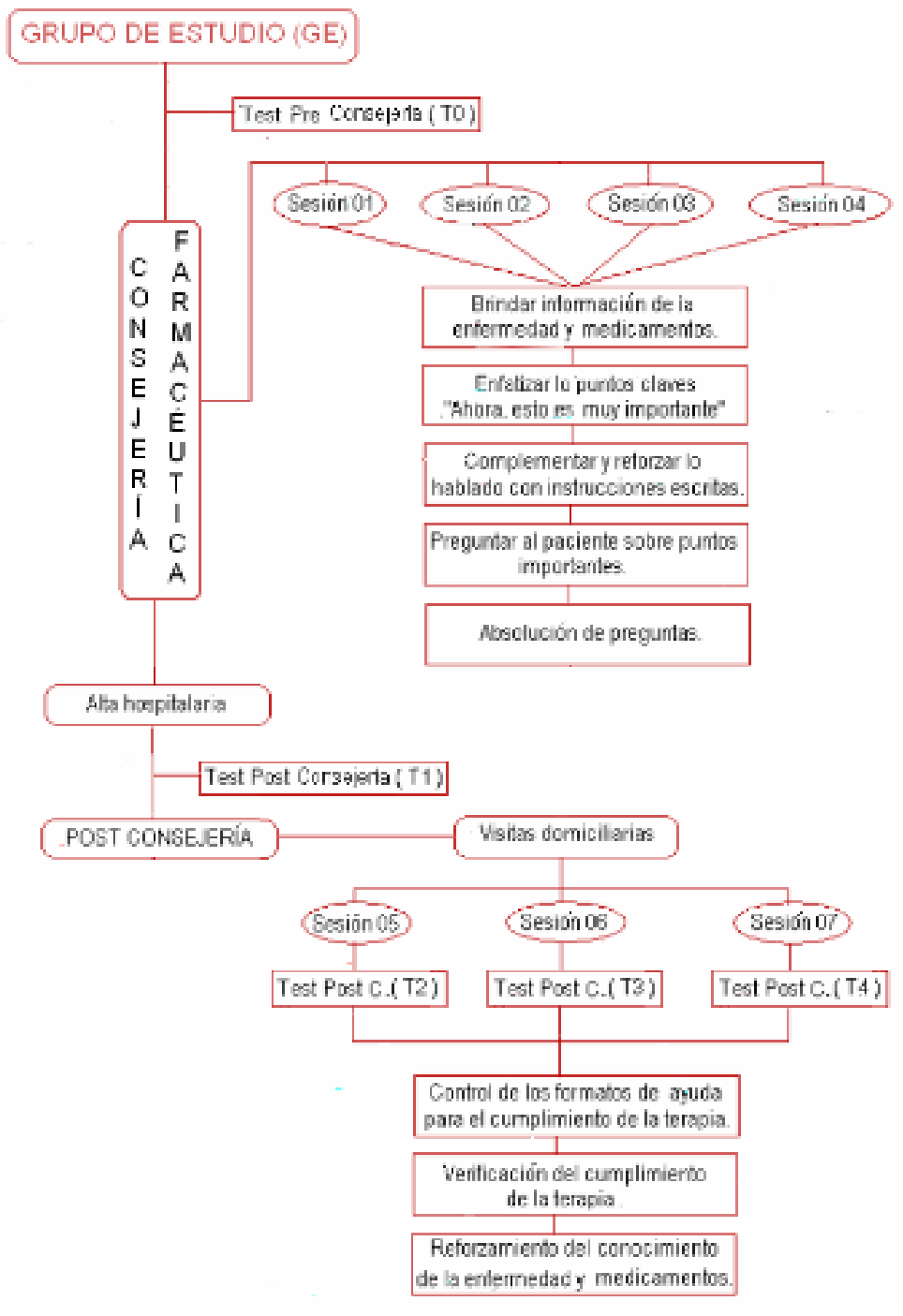


El potasio y la Presión Arterial algunas investigaciones han demostrado que el consumir una dieta rica en potasio disminuye el riesgo de presentar presión arterial elevada. En algunos estudios se ha encontrado una reducción del 60% del riesgo de ataque cardiaco en individuos que consumían 1g de potasio al día en forma de suplemente en comparación con individuos similares que no consumían ese suplemento de potasio. Los expertos recomiendan que es mejor consumir el potasio de una fuente natural, el cual encuentras en la mayoría de las frutas y verduras.

Listado de frutas y verduras con mayor contenido de potasio

VERDURA	POTASIO (mg)*	FRUTA	POTASIO (mg)*
Acelgas	550	Plátano	370
Chile	340	Melón	309
Elote	270	Guayaba	284
Lechuga	264	Papaya	257
Chícharo	244	Jugo de naranja	200
Col	233	Naranja	181
Jitomate	207	Mandarina	178
Calabaza criolla verde	176	Mango	156
Nopales	166	Limón	145
Cebolla blanca	157	Pera	125
Chayote con espinas	150	Manzana	113
Pepino	149		

*En porción aproximada de media taza.



Anexo N° 7

Evidencias fotográficas



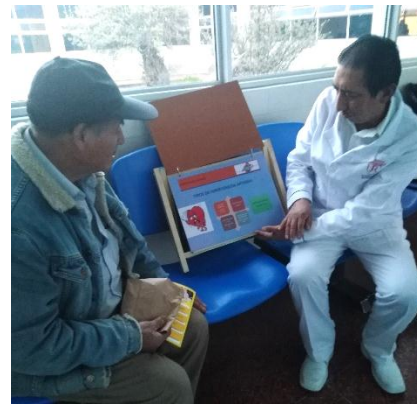
Policlínico Metropolitano Huancayo Essalud - 2018



Servicio de Farmacia del Policlínico Metropolitano Huancayo Essalud - 2018



Entrega de los medicamentos antihipertensivos a los pacientes con HTA



Consejería farmacéutica a los pacientes con HTA



Anexo Nº 8
Base de datos

Prueba de T de student

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	PRETEST	15,79	38	4,982	,808
	POSTTEST	38,58	38	4,011	,651

Correlaciones de muestras emparejadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	PRETEST & POSTTEST	38	,411	,010

Prueba de muestras emparejadas

Diferencias emparejadas

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
PRETEST - POSTTEST	-22,789	4,949	,803	-24,416	-21,163	-28,385	37	,000

(Hipótesis General)
Tabla cruzada PRETEST*POSTTEST

			POSTTEST												Total		
			31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	42	43	45		
PRETEST	7	Recuento	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Recuento esperado	,1	,0	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,2	,1	,1	1,0
		% del total	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%
	8	Recuento	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
		Recuento esperado	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,2	,1	,4	,3	,2	,2	2,0	
		% del total	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%
	10	Recuento	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	
		Recuento esperado	,2	,1	,2	,3	,2	,2	,2	,3	,2	,7	,6	,3	,3	4,0	
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	10,5%	
	11	Recuento	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	
		Recuento esperado	,2	,1	,2	,3	,2	,2	,2	,3	,2	,7	,6	,3	,3	4,0	
		% del total	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	0,0%	10,5%	
	13	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	
		Recuento esperado	,2	,1	,2	,2	,2	,2	,2	,2	,2	,6	,5	,2	,2	3,0	
		% del total	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%	
	14	Recuento	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Recuento esperado	,1	,0	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,2	,1	,1	1,0	
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	
	15	Recuento	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
		Recuento esperado	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,2	,1	,4	,3	,2	,2	2,0	
% del total		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%		
16	Recuento	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3		
	Recuento esperado	,2	,1	,2	,2	,2	,2	,2	,2	,2	,6	,5	,2	,2	3,0		
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%		
17	Recuento	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	5		
	Recuento esperado	,3	,1	,3	,4	,3	,3	,3	,4	,3	,9	,8	,4	,4	5,0		
	% del total	2,6%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%	2,6%	13,2%		
18	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2		
	Recuento esperado	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,2	,1	,4	,3	,2	,2	2,0		
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%	0,0%	5,3%		
19	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
	Recuento esperado	,1	,0	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,2	,1	,1	1,0		
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%		
20	Recuento	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	

	Recuento esperado	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,2	,1	,4	,3	,2	,2	2,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	5,3%
21	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3
	Recuento esperado	,2	,1	,2	,2	,2	,2	,2	,2	,2	,6	,5	,2	,2	3,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%	0,0%	2,6%	7,9%
23	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Recuento esperado	,1	,0	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,2	,1	,1	1,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%
24	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4
	Recuento esperado	,2	,1	,2	,3	,2	,2	,2	,3	,2	,7	,6	,3	,3	4,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%	5,3%	0,0%	0,0%	10,5%
Total	Recuento	2	1	2	3	2	2	2	3	2	7	6	3	3	38
	Recuento esperado	2,0	1,0	2,0	3,0	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	7,0	6,0	3,0	3,0	38,0
	% del total	5,3%	2,6%	5,3%	7,9%	5,3%	5,3%	5,3%	7,9%	5,3%	18,4%	15,8%	7,9%	7,9%	100,0%

(Dimensión 1 y Post test)
Tabla cruzada Cumplimiento del Tratamiento*POSTTEST

		POSTTEST														Total	
		31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	42	43	45			
Cumplimiento del Tratamiento	A veces	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
		Recuento esperado	,1	,0	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,2	,1	,1	1,0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	2,6%
	Casi siempre	Recuento	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5	
		Recuento esperado	,3	,1	,3	,4	,3	,3	,3	,4	,3	,9	,8	,4	,4	5,0	
		% del total	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	13,2%	
	Siempre	Recuento	2	1	0	1	0	2	1	2	0	3	1	1	1	15	
		Recuento esperado	,8	,4	,8	1,2	,8	,8	,8	1,2	,8	2,8	2,4	1,2	1,2	15,0	
		% del total	5,3%	2,6%	0,0%	2,6%	0,0%	5,3%	2,6%	5,3%	0,0%	7,9%	2,6%	2,6%	2,6%	39,5%	
	5	Recuento	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	6	
		Recuento esperado	,3	,2	,3	,5	,3	,3	,3	,5	,3	1,1	,9	,5	,5	6,0	
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%	0,0%	5,3%	15,8%	
	6	Recuento	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	6	
		Recuento esperado	,3	,2	,3	,5	,3	,3	,3	,5	,3	1,1	,9	,5	,5	6,0	

	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%	5,3%	0,0%	0,0%	15,8%
7	Recuento	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Recuento esperado	,1	,0	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,2	,1	,1	1,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%
10	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Recuento esperado	,1	,0	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,2	,1	,1	1,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%
11	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
	Recuento esperado	,2	,1	,2	,2	,2	,2	,2	,2	,2	,6	,5	,2	,2	3,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	0,0%	7,9%	
Total	Recuento	2	1	2	3	2	2	2	3	2	7	6	3	3	38
	Recuento esperado	2,0	1,0	2,0	3,0	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	7,0	6,0	3,0	3,0	38,0
	% del total	5,3%	2,6%	5,3%	7,9%	5,3%	5,3%	5,3%	7,9%	5,3%	18,4%	15,8%	7,9%	7,9%	100,0%

(Dimensión 2 y Post test)
Tabla cruzada Implicación personal*POSTTEST

			POSTTEST														
			31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	42	43	45	Total	
Implicación personal	A veces	Recuento	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
		Recuento esperado	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,2	,1	,4	,3	,2	,2	2,0	
		% del total	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%	
	Casi siempre	Recuento	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Recuento esperado	,1	,0	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,2	,1	,1	1,0	
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	
	Siempre	Recuento	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	
		Recuento esperado	,3	,1	,3	,4	,3	,3	,3	,4	,3	,9	,8	,4	,4	5,0	
		% del total	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	0,0%	13,2%	
	5	Recuento	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5
		Recuento esperado	,3	,1	,3	,4	,3	,3	,3	,4	,3	,9	,8	,4	,4	5,0	
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	0,0%	13,2%	
	6	Recuento	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
		Recuento esperado	,2	,1	,2	,2	,2	,2	,2	,2	,2	,6	,5	,2	,2	3,0	
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%	

7	Recuento	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	3	1	1	13
	Recuento esperado	,7	,3	,7	1,0	,7	,7	,7	1,0	,7	2,4	2,1	1,0	1,0	13,0
	% del total	5,3%	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%	5,3%	7,9%	2,6%	2,6%	34,2%
8	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	Recuento esperado	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,2	,1	,4	,3	,2	,2	2,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%
9	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
	Recuento esperado	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,2	,1	,4	,3	,2	,2	2,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%	0,0%	5,3%
10	Recuento	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3
	Recuento esperado	,2	,1	,2	,2	,2	,2	,2	,2	,2	,6	,5	,2	,2	3,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%	7,9%
11	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	Recuento esperado	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,2	,1	,4	,3	,2	,2	2,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	0,0%	5,3%
Total	Recuento	2	1	2	3	2	2	2	3	2	7	6	3	3	38
	Recuento esperado	2,0	1,0	2,0	3,0	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	7,0	6,0	3,0	3,0	38,0
	% del total	5,3%	2,6%	5,3%	7,9%	5,3%	5,3%	5,3%	7,9%	5,3%	18,4%	15,8%	7,9%	7,9%	100,0%

(Dimensión 3 y Post test)
Tabla cruzada Relación Profesional y Paciente*POSTTEST

		POSTTEST													Total	
		31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	42	43	45		
Relación Profesional y Paciente	Casi nunca	Recuento	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
		Recuento esperado	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,2	,1	,4	,3	,2	,2	2,0
		% del total	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%
	A veces	Recuento	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7
		Recuento esperado	,4	,2	,4	,6	,4	,4	,4	,6	,4	1,3	1,1	,6	,6	7,0
		% del total	2,6%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	18,4%
	Casi siempre	Recuento	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	5
		Recuento esperado	,3	,1	,3	,4	,3	,3	,3	,4	,3	,9	,8	,4	,4	5,0
		% del total	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	13,2%
	Siempre	Recuento	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4
		Recuento esperado	,2	,1	,2	,3	,2	,2	,2	,3	,2	,7	,6	,3	,3	4,0

	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	0,0%	10,5%
5	Recuento	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	9
	Recuento esperado	,5	,2	,5	,7	,5	,5	,5	,7	,5	1,7	1,4	,7	,7	9,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	2,6%	5,3%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	23,7%
6	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	2	9
	Recuento esperado	,5	,2	,5	,7	,5	,5	,5	,7	,5	1,7	1,4	,7	,7	9,0
	% del total	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	5,3%	5,3%	2,6%	5,3%	23,7%
7	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	Recuento esperado	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,2	,1	,4	,3	,2	,2	2,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	0,0%	5,3%
Total	Recuento	2	1	2	3	2	2	2	3	2	7	6	3	3	38
	Recuento esperado	2,0	1,0	2,0	3,0	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	7,0	6,0	3,0	3,0	38,0
	% del total	5,3%	2,6%	5,3%	7,9%	5,3%	5,3%	5,3%	7,9%	5,3%	18,4%	15,8%	7,9%	7,9%	100,0%