



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

**TESIS**

**“Adherencia terapéutica y factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los  
adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, 2021”**

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

**AUTORES**

**Bach. PAISIG LLATAS, Norma Yovani**

**Bach. VASQUEZ SEGOVIA, Marleni**

**ASESOR**

**Mg. Ivar Jines Lavado Morales**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Bioquímica y Farmacología**

**Huancayo – Perú**

**2021**

## **Dedicatoria**

*Dedico esta tesis primeramente a DIOS que fue el que me permitió culminar con éxito*

*esta hermosa etapa de mi vida.*

*A mi hijo Thiago Valentino ya que él es la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación de todos mis logros.*

*A mis queridos padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para ser de mí una mejor persona.*

***Marleni Vásquez Segovia***

*A Dios, por prestarme la vida y darme la fortaleza para seguir luchando por mis ideales, a mis padres por su amor, ejemplo de responsabilidad y trabajo, por la confianza e incondicional apoyo mantenido a través del tiempo.*

***Norma Yovani Paisig Llatas***

## **Agradecimiento**

*Mi agradecimiento sincero al Mg. Ivar Jines Lavado Morales por su asesoramiento en el desarrollo de mi tesis.*

*A la Universidad Privada de Huancayo, “FRANKLIN ROOSEVELT” por haberme aceptado ser parte de ella y también agradecer al Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque por haberme permitido llevar a cabo mi investigación.*

***Marleni Vásquez Segovia***

*Mi agradecimiento a Dios y mi familia, quienes me proporcionan la fortaleza para lograr cada uno de mis propósitos.*

*Agradezco así mismo al Mg. Ivar Jines Lavado Morales por su ayuda y colaboración en cada momento de consulta en esta investigación, a la Universidad Privada de Huancayo “FRANKLIN ROOSEVELT” por permitirme realizar mi titulación en esta institución.*

*Sin olvidar a todas y cada una de las personas que han estado conmigo y que han contribuido de una manera u otra para la realización de esta tesis.*

***Norma Yovani Paisig Llatas***

**PÁGINA DEL JURADO**

**JURADOS**

**PRESIDENTE:**

XXXXXXXXXX

**MIEMBRO SECRETARIA:**

XXXXXXXXXX

**MIEMBRO VOCAL:**

XXXXXXXXXX

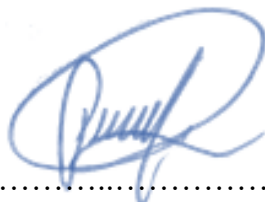
**MIEMBRO SUPLENTE:**

XXXXXXXXXX

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

### **DECLARACION JURADA SIMPLE**

Yo, NORMA YOVANI PAISIG LLATAS, de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 43667592, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado en Av. Pedro Ruiz 177 int. 131 – el Porvenir – Chiclayo - Lambayeque. DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 25 días del mes de Abril del 2021.




.....  
NORMA YOVANI PAISIG LLATAS

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

### **DECLARACION JURADA SIMPLE**

Yo, MARLENI VASQUEZ SEGOVIA, de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 46597308, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado en Avenida Pedro Ruiz 659, Chiclayo - Lambayeque. DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 25 días del mes de Abril del 2021.



.....  
MARLENI VASQUEZ SEGOVIA



## ÍNDICE

I.	
INTRODUCCIÓN.....	<b>Error! Bookmark not defined.0</b>
II. MÉTODO .....	<b>Error! Bookmark not defined.19</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	<b>Error! Bookmark not defined.19</b>
2.2. Operacionalización de variables .....	<b>Error! Bookmark not defined.19</b>
2.3. Población, muestra y muestreo .....	<b>Error! Bookmark not defined.9</b>
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	<b>Error! Bookmark not defined.0</b>
2.5 Procedimiento .....	21
2.6. Métodos de análisis de datos .....	<b>Error! Bookmark not defined.2</b>
2.7 Aspectos éticos.....	<b>Error! Bookmark not defined.2</b>
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIONES .....	<b>Error! Bookmark not defined.1</b>
V. CONCLUSIONES.....	<b>Error! Bookmark not defined.33</b>
VI. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	<b>Error! Bookmark not defined.35</b>
ANEXOS.....	39
Anexo 1: Formato de matriz de consistencia .....	<b>Error! Bookmark not defined.39</b>
Anexo 2: Cuadro de operacionalización de las variables.....	<b>Error! Bookmark not defined.40</b>

## RESUMEN

En trabajo de investigación tuvo como principal objetivo determinar la adherencia terapéutica y los factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021. La adherencia terapéutica es el nivel de conducta que tiene la persona al tomar sus medicamentos, junto con la dieta, hábitos de vida y recomendaciones del médico. Método: Básico, Deductivo, diseño descriptivo, correlacional, población; 233 adultos, Muestra:145 adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque y se aplicó el Test de Morisky-Green-Levine para la determinación de la adherencia terapéutica. Resultados: La adherencia terapéutica y los factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021; aplicando el test de Morisky-Green-Levine, se obtuvo porcentaje del 4,14% de adherencia terapéutica frente a un 95,86% de no adherencia. en cuanto al sexo existe mayor relación con estas patologías en las mujeres con 63,4%, casadas un 57,2%, con respecto a la edad es más alto entre las edades de 40 a 49 años y estudios primarios el 47,6%. Identificar los factores de riesgo asociados a hipertensión en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021, los factores de riesgo de hipertensión es un riesgo Alto. los diabéticos presentaron riesgo bajo. Conclusiones: Existe una adherencia terapéutica del 4,14%, los factores de riesgo sociales y demográficos influyen en la adherencia al tratamiento, existe asociación entre los factores de riesgo de hipertensión y diabetes en ambas enfermedades.

Palabras claves: Hipertensión, diabetes, adherencia terapéutica.



## ABSTRACT

The main objective of this research was to determine therapeutic adherence and the risk factors associated with hypertension/diabetes in adults treated at the Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021. Therapeutic adherence is the level of behavior that the person has in taking their medications, along with diet, lifestyle habits and physician recommendations. Method: Basic, Deductive, descriptive, correlational design, population: 233 adults, Sample: 145 adults attended at the Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque and the Morisky-Green-Levine test was applied to determine therapeutic adherence. Results: Therapeutic adherence and risk factors associated with hypertension/diabetes in adults treated at the Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021; applying the Morisky-Green-Levine test, a percentage of 4.14% of therapeutic adherence was obtained compared to 95.86% of non-adherence. With respect to sex, there is a greater relationship with these pathologies in women (63.4%), married women (57.2%), and with respect to age, it is higher between 40 and 49 years of age and primary education (47.6%). Identify the risk factors associated with hypertension in adults treated at the Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque 2021, the risk factors for hypertension is a High risk. diabetics presented low risk. Conclusions: There is a therapeutic adherence of 4.14%, social and demographic risk factors influence adherence to treatment, there is an association between hypertension and diabetes risk factors in both diseases.

Key words: Hypertension, diabetes, therapeutic adherence.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial y la diabetes representan el grupo de las enfermedades crónicas de larga duración y progresión lenta, ocasionadas por diversos factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de conducta, en ese sentido, el incumplimiento o la falta de adherencia al tratamiento de largo plazo representa un problema de salud a nivel mundial, provocando falta de efectividad al tratamiento, disminuyendo la calidad de vida del paciente y ocasionando gastos económicos innecesarios. Además, a medida que aumenta la carga de enfermedades crónicas aumenta también la adherencia terapéutica deficiente.<sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la hipertensión es una enfermedad peligrosa que aumenta el riesgo de padecer problemas cardíacos, cerebrovasculares y otros. En el mundo existen cerca de 1130 millones de personas hipertensas y apenas 1 de cada 5 personas tiene controlada su enfermedad.<sup>2</sup>

A su vez, la OMS indican también que, en China, Gambia y las Islas Seychelles, sólo 43, 27% y 26%, respectivamente, de pacientes hipertensos, se adhieren a su tratamiento y en Estados Unidos, el 51% de los pacientes medicados por hipertensión se adhieren al tratamiento prescrito.<sup>1</sup>

En Europa, por ejemplo, se encontró que sólo el 28% de la población medicados por diabetes logran controlar su diabetes, además la falta de adherencia es considerada como causante de complicaciones y de gastos económicos individuales y sociales.<sup>1</sup>

Varios estudios clínicos han señalado que una correcta adherencia terapéutica en pacientes hipertensos podría reducir un 30 a 43% de accidentes cerebrovasculares y un 15% de infarto de miocardio, además puede disminuir los gastos al sistema de salud.<sup>3</sup>

Por otro lado, en América Latina cerca del 80% de pacientes con hipertensión no llevan un control correcto de su presión arterial, inclusive, en Argentina, Brasil y Chile sólo el 57% de las personas sabe que sufre de hipertensión, mientras que el 53% recibe tratamiento y sólo el 30% de los tratados controlan adecuadamente su presión arterial.<sup>4</sup>

Nuestro país no es ajeno a la presencia de estas enfermedades, ya que las cifras de hipertensión van en aumento de 23.7% en 2004 a 27.3% en 2010 además en nuestro país

existen más de 1'300,000 de personas con diabetes, a pesar de ello, gran parte de las personas afectadas no tienen conocimiento sobre su enfermedad y por consiguiente no todos presenta adherencia al tratamiento farmacológico.<sup>5</sup>

En Lambayeque la prevalencia de hipertensión es de 14.1% y un 30% de personas desconoce que vive con esa enfermedad, además la diabetes representa al 30% de pacientes que sufren enfermedades crónicas del Hospital Provincial Belén de Lambayeque.<sup>6,7</sup>

Es muy importante que los pacientes que padecen de hipertensión arterial y diabetes tengan conocimiento de su enfermedad y cumplan con el tratamiento farmacológico (adherencia al tratamiento), es por ello que el presente estudio abordara la adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico y factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en el adulto mayor atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, 2021. Asimismo, se dio a conocer a la población medidas preventivas relacionadas a la hipertensión y a la diabetes, esto nos permitió interpretar un panorama con respecto al cumplimiento del tratamiento con medicamentos y determinar cuáles son los factores de riesgo que inciden en estas dos enfermedades de alta prevalencia.

Dentro de los estudios relacionados podemos mencionar a nivel nacional a Huamán R. (2018), con su estudio titulado “Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de 30 a 60 años atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital II Carlos Tupppia García Godos-EsSalud. Ayacucho -2018”, el cual tuvo como objetivo determinar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del hospital II Carlos Tupppia del García Godos-EsSalud, en la ciudad de Ayacucho, fue un estudio descriptivo y prospectivo con una muestra de 82 pacientes de 30 a 60 años de edad, se les realizó el cuestionario MBG (Martin-Bayarre-Grau) para determinar la adherencia farmacológica y un Test de Batalla para identificar que tanto conocen de su enfermedad, la hipertensión. En el resultado se encontró que el 64.6% tienen adherencia parcial y que el conocer de su enfermedad influye positivamente en la adherencia terapéutica. Se concluyó que la adherencia terapéutica en los pacientes del hospital mencionada es parcial.<sup>8</sup>

Vásquez, R. (2018), en su investigación “Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales-2018”, emplearon un cuestionario como instrumento de recolección de datos donde evaluaron los factores de la adherencia al tratamiento en las dimensiones,

sociodemográficas, socioeconómicos y los relacionados con el personal del centro de salud, con el tratamiento y con el paciente, dicho cuestionario se realizó a 47 personas entre las edades de 18 a 65 años. Los resultados del estudio mostraron una adherencia al tratamiento del 23.4%, según el factor socioeconómico existe una desventaja de no adherencia del 53.19%, según el factor relacionado con el personal y centro de salud existe un 48.94% de no adherencia, los relacionados con el tratamiento presentan un 21.8% de ventaja para la adherencia y los relacionado con el paciente existe un 53.9% de ventaja a la adherencia.<sup>9</sup>

De modo similar, Correa B. (2018) publicó un artículo titulado “Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en centro de salud de Mórrope-Lambayeque 2017” con el objetivo de determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en centro de salud de Mórrope-Lambayeque 2016, fue un estudio descriptivo y prospectivo realizado en una muestra de 186 personas con hipertensión a través de una entrevista semiestructurada en 3 partes, la primera, son preguntas de adherencia farmacológica y no farmacológica; la segunda parte, determina los factores que influyen sobre la adherencia terapéutica y por último la tercera parte, determina los estilos de vida que llevan los pacientes hipertensos. Los resultados indicaron que la mayoría de pacientes provenían de zonas rurales y de sexo femenino, además, se encontró mayor prevalencia en las edades de 50 a 55 años, con respecto al nivel de adherencia farmacológica, fue baja, por lo tanto, se concluyó que los pacientes adultos hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Mórrope-Lambayeque 2016, no cumplen con la adherencia farmacológica.<sup>6</sup>

Por su parte, Rodríguez J. *et. al.* (2017) publicaron su artículo titulado “Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2017”. El objetivo consistió en evaluar si existe asociación entre conocimientos sobre hipertensión y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú, por lo que se realizó un estudio transversal analítico, con 340 pacientes hipertensos y se les aplicó el cuestionario Martin-Bayarre-Grau (MBG). Los resultados encontraron asociación entre la no adherencia parcial al tratamiento y el desconocimiento de la enfermedad, además, de tener más de 10 años con hipertensión, se concluyó que los pacientes con poco conocimiento sobre la hipertensión tienen tendencia a presentar adherencia al tratamiento de manera parcial.<sup>5</sup>

Rodríguez A. (2016) en su estudio “Factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial, personas adultas, centro de salud Pativilca junio- setiembre 2015”, mediante un trabajo prospectivo de corte transversal y tipo analítico, con un universo muestral de 3622 pacientes adultos aplicaron un cuestionario a 229 pacientes, los datos obtenidos mostraron resultados donde se puede apreciar que el 78% de la muestra presenta una alimentación deficiente e inadecuada, así mismo, otro factor de riesgo lo remarcó la vida sedentaria con un 69% y no se llegó a concluir que los antecedentes familiares representen un factor de riesgo.<sup>10</sup>

Asimismo, el presente estudio cuenta con antecedentes internacionales, tomando como referencia a: Ríos C. (2018) en su estudio titulado “Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay” el objetivo planteado fue determinar la Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar (USF) de Paraguay durante los meses de octubre a noviembre de 2017, se realizó un estudio descriptivo y el tamaño de la muestra se calculó de acuerdo al tamaño de la población atendida por la USF, se aplicó el test de Morisky Green-Levine y los datos se analizaron con medidas de tendencia central y dispersión. Los resultados mostraron que el 59% de pacientes hipertensos no tenían adherencia al tratamiento y el 61% de diabéticos tampoco lo tenían, ambos grupos dicen olvidarse de tomar su medicación. Se concluyó que más de la mitad de pacientes que se atiende en la USF de Paraguay no presentan adherencia al tratamiento farmacológico.<sup>11</sup>

De igual forma, Ventura M. *et. al.* (2017) publicaron un artículo titulado “Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus”, el objetivo fue evaluar en nivel de adherencia a los diversos factores del tratamiento en pacientes con hipertensión esencial y diabetes, para lo que se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 46 personas de 18 a 95 años. Los resultados revelaron que el 71.7% de la muestra estaban diagnosticados con hipertensión arterial, el 52.2% con diabetes, mientras que el 23.9% sufría ambas enfermedades; de las 46 pacientes el 15.2% dijeron no tener inconvenientes para seguir con el tratamiento, el 64.9% tenían problemas para cumplirlo y el 35.02% de hipertensos y el 36.95% de diabéticos opinan que es muy difícil seguir las indicaciones prescritas. Concluye que los pacientes presentan niveles de adherencia superiores comparados con estudios similares, siendo más alta en pacientes hipertensos que diabéticos.<sup>12</sup>

Ramos Y. *et. al.* (2017) publicaron su artículo denominado “Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” con el objetivo de estimar algunos factores relevantes de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. En su metodología se analizaron los factores sociodemográficos (sexo, edad, nivel educacional, ocupación y estado civil), y de la enfermedad: tiempo de evolución, enfermedades concomitantes, control metabólico; y de las características del régimen terapéutico: modalidades y dosificación, las técnicas que se usaron fueron el análisis de los documentos, historia clínica, estado actual de salud, tratamiento médico prescrito y la entrevista con el paciente. Se encontró que el 63% de paciente con diabetes no obedecen al tratamiento terapéutico, siendo las mujeres las que cumplen mejor el tratamiento (73%), en las edades entre 51 a 60 años y el sexo masculino entre 30 a 40 años y 51 a 60 años fue el que más incumplió con el tratamiento, otros factores que se asociaron a la adherencia fueron las enfermedades metabólicas, pluripatologías, polifarmacia y multidosis. Se concluyó que se tiene que reafirmar el comportamiento de los pacientes con diabetes tipo 2 y conocer los factores que influyen sobre ella.<sup>13</sup>

Las bases teóricas de las variables del estudio de investigación se definen a continuación como, por ejemplo: La Hipertensión o tensión arterial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la fuerza que ejerce la sangre dentro de las arterias, que son vasos sanguíneos que circulan por todo nuestro organismo, cuando esta fuerza o presión es muy alta se le llama hipertensión. Dicha patología se expresa a través de dos cifras: una presión sistólica, que representa la fuerza que ejerce la sangre sobre los vasos cuando el corazón se contrae y otra presión diastólica que representa la fuerza sobre los vasos cuando el corazón se relaja.<sup>2</sup>

Para el diagnóstico de la presión arterial se realiza la medición en milímetros de mercurio (mm Hg) la cual se registra en dos números separados por una barra, el primer número corresponde a la presión más alta, la sistólica y el segundo a la presión diastólica, la más baja. Los valores normales en un adulto corresponden a 120mmHg/80mmHg.<sup>14</sup>

Es importante conocer los factores de riesgo de la hipertensión, las cuales muchos se relacionan al comportamiento o costumbres de las personas, como por ejemplo: dieta alta en sal y grasas, deficiencia de consumo de frutas y verduras, consumo excesivo de sustancias alcohólicas, tabaquismo, sedentarismo y falta de actividad física, estrés excesivo, además del envejecimiento, factores socioeconómicos, genéticos entre otros.<sup>14</sup>

La mayoría de veces los pacientes con hipertensión no presentan síntomas, sin embargo, a veces produce síntomas como: cefalea, dificultad respiratoria, pulso rápido, mareo, alteraciones visuales, zumbido en los oídos, enrojecimiento facial.<sup>15</sup>

Diabetes: está definida según la Organización Panamericana de Salud (OPS) como una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por tener niveles de glucosa en sangre elevados, la cual está relacionada con la falta total o parcial de la producción o acción de la insulina. El tipo de diabetes más común es la diabetes tipo II, que aparece con mayor frecuencia en adultos y se caracteriza por no producir suficiente insulina o el organismo se vuelve resistente a ella.<sup>16</sup>

Entre los síntomas principales de la diabetes tipo II destaca la poliuria, polidipsia, hambre constante, disminución de peso, alteraciones visuales, cansancio. Estos síntomas tienden a manifestarse de forma repentina.<sup>17</sup>

Es conveniente recalcar que las personas diabéticas con el tiempo tienen un riesgo elevado de manifestar patologías cardiovasculares como un infarto cardiaco o un evento cerebrovascular, también pueden perder la visión, pueden sufrir de una amputación de la pierna debido al daño que ocasiona en los nervios y vasos sanguíneos y sufrir de insuficiencia renal.<sup>18</sup>

Factores de riesgo de la diabetes son la obesidad o sobrepeso: la falta de ejercicios, sedentarismo, consumo de alimentos de alto valor calórico pero de bajo valor nutricional, hipertensión, personas de 30 años a más con índice de masa corporal mayor de  $25\text{kg}/\text{m}^2$ , antecedentes familiares, sexo (femenino).<sup>16,19</sup>

Dentro del tratamiento de la diabetes uno de los objetivos es mantener los niveles de glucosa lo más cerca de lo normal para evitar complicaciones agudas y crónicas, debido a que el control homeostático normal en pacientes con diabéticos se ve interrumpido por la ingesta de alimentos, estrés, cambios en la actividad física, lo que puede llevar a que el azúcar en sangre baje demasiado o sea demasiado alta, trayendo complicaciones súbitas.<sup>1</sup>

Existe también un síndrome metabólico que agrupa diferentes factores que elevan el riesgo de producir enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus. Los factores engloban patologías como dislipidemias, hipertensión, hiperinsulinemia, sobrepeso y obesidad.<sup>20</sup>

Por otro lado, es conveniente hablar sobre el envejecimiento de una población, fenómeno que se observa en todos los países a nivel mundial, por ejemplo, en el 2008 aproximadamente 600 millones de personas en el mundo tenían más de 60 años. Este grupo de población llamados adultos mayores o de la tercera edad tienen cierta prevalencia de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión o diabetes mellitus.<sup>21</sup>

Los adultos mayores tienen que enfrentarse a una calidad de vida compleja que dependerá de varios factores, tal es el caso que para el consumo de medicamento y la adherencia no sólo bastará sus habilidades básicas, sino también funciones cognitivas, como la memoria, es por eso que este proceso se vuelve todo un desafío en el momento de un tratamiento farmacológico.<sup>21</sup>

Además, los adultos mayores exponen varias razones para incumplir o no adherirse adecuadamente el tratamiento prescrito en la receta médica, las razones más importantes son: el olvido, las reacciones adversas, falta de medicamentos, viven solos, falta de orientación sobre la administración correcta y dificultad para tragar los medicamentos.<sup>22</sup>

A fin de evitar problemas en la eficacia de los tratamientos prescritos, la adherencia está definida como el cumplimiento de la toma de medicamentos (de acuerdo a su dosis y forma farmacéutica) y la constancia durante el tiempo que dura el tratamiento. Otra definición propuesta por Haynes, la define como el comportamiento de un paciente con respecto a la toma de medicamentos, el seguir una dieta o modificar su estilo de vida, de acuerdo a las instrucciones prescritas por el médico o personal sanitario.<sup>23</sup>

La adherencia terapéutica, es definida por la Organización Mundial de Salud (OMS) como el nivel de conducta de una persona para tomar el medicamento, con una dieta, cambiar hábitos de vida y otras recomendaciones prescritas en la atención médica. Además, la adherencia abarca la responsabilidad activa del paciente, así como también la responsabilidad del médico para crear una buena comunicación con su paciente.<sup>3</sup>

También la OMS define a la “falta de adherencia” como un problema de salud mundial, debido a la alta incidencia y prevalencia de muchos padecimientos y a que su tratamiento muestra un menor efecto a lo esperado. Existen varios factores que influyen en la adherencia farmacológica, los más importantes son la complejidad del régimen médico, el tiempo de duración del tratamiento, los fracasos anteriores, los cambios constantes en la medicación, las reacciones adversas y la disponibilidad de apoyo médico con el paciente.<sup>3</sup>



Uno de los componentes más importantes son la variedad de métodos que existen para poder medir el nivel de adherencia, sin embargo, casi todos se orientan a la parte farmacológica, dejando a un costado el enfoque integral que involucra dieta, ejercicios, acudir a las citas, etc. Por ende, sindicarse a un paciente como adherente o no adherente con un método en particular puede no corresponder a la realidad, porque existen factores que son temporales y por tanto pueden ser modificables.<sup>23</sup>

Dentro de los métodos para medir la adherencia se encuentra el test o cuestionario de Morisky-Green que consta de 4 preguntas que averiguan si el paciente toma su medicación, si se olvida tomarla y si suspende el tratamiento cuando se siente bien o mal. Tal cuestionario va a determinar si la persona cumple o no con su medicación, no obstante, es conveniente recalcar que no considera otros aspectos del tratamiento como dieta, ejercicios, etc.<sup>23</sup>

El método de Morisky-Green está validado para varias enfermedades crónicas y el más utilizado en enfermedades como la hipertensión arterial, SIDA, tuberculosis, diabetes y dislipidemias. Las preguntas que deben ser realizadas en el test son las siguientes, las cuales deberán responderse con SI o NO: .<sup>24</sup>

- ¿Olvida tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
- ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
- Si alguna vez se sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Observando el incremento de hipertensión/diabetes en los pacientes, por el encierro por esta emergencia sanitaria, existen pocos estudios que confirmen tal versión, ante tal situación nos planteamos el problema general con la siguiente interrogante: ¿Cuál será la adherencia terapéutica y los factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021?, así mismo, se plantean los siguientes problemas específicos: ¿Cuál será la adherencia terapéutica en los adultos con hipertensión/diabetes atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021?, ¿Cuáles serán factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021?, ¿Cuál será la frecuencia de hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2021?, ¿Cuál será la correlación de los factores de riesgo asociados a la hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial

Docente Belén Lambayeque 2021?. La hipertensión y diabetes son dos enfermedades relacionadas entre sí de elevada prevalencia en la población, los nosocomios muestran numerosas atenciones por estas enfermedades sobre todos en los adultos, a pesar de que la mayoría de las personas diagnosticadas reciben un tratamiento terapéutico las cifras por esta patología sigue en aumento como se observa en el Hospital Provincial Docente Belén del departamento de Lambayeque. Al parecer existen factores de riesgo que promueven esta enfermedad en los pobladores de la zona, así mismo, se observa problemas de adherencia al tratamiento que pueden estar ocasionando el incremento de estas patologías. Por lo tanto, determinar la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores de riesgo asociados, mostraría un panorama más claro del desarrollo de estas enfermedades, marcando un punto de partida para prevenirlas y combatirlas, lo que justifica el desarrollo del presente estudio al buscar datos actualizados los cuales permitirán mejorar las condiciones de vida de los pobladores y promover políticas de salud preventiva al respecto y la adherencia de sus tratamientos. En el mismo sentido, para el desarrollo de la presente investigación se plantea el siguiente objetivo general: Determinar la adherencia terapéutica y los factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021; a partir del cual se formularon los siguientes objetivos específicos: Estimar la adherencia terapéutica en los adultos con hipertensión/diabetes atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021. Identificar los factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021. Determinar la frecuencia de hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2021. Determinar la correlación de los factores de riesgo asociados a la hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021.

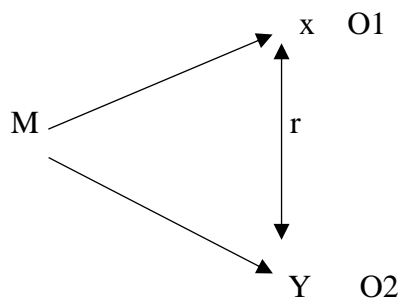
## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación desarrolló el método científico y básico: Porque la finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existencias e incrementar los conocimientos científicos. El tipo de investigación es correlacional ya que busca relacionar el grado de asociación de las variables, así mismo, presenta alcance cuantitativo, empleando como método de estudio el deductivo.<sup>25,26</sup>

#### Diseño de la investigación.

Se realizó el diseño descriptivo en el Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque en los meses de Marzo – Mayo del 2021. La variable principal es Determinar la adherencia terapéutica y los factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021. Sigue el siguiente esquema:



M: Adultos con diabetes y/o hipertensión

O1: Adherencia terapéutica

O2: Factores asociados

r: Relación

### 2.2. Operacionalización de variables

- Ver Anexo 2

### 2.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por los 233 adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque

Criterios de inclusión:

- Adultos de 30 años hasta 59
- Aceptar participar en la encuesta
- Padecer de diabetes y/o hipertensión
- Contar con un tratamiento terapéutico

Criterios de exclusión:

- Personas que no cumplan con el rango de edad.
- Padecer de otras patologías diferentes
- No concluir el cuestionario

### **Muestra:**

La muestra calculada fue de 145 adultos mayores la cual se determinó con una fórmula de la siguiente manera:

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

Donde:

n= tamaño de la muestra

z= nivel de confianza deseado = 1.96

p= proporción de la población con la característica deseada (éxito) = 0.5

q= proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) = 0.5

e= nivel de error dispuesto a cometer = 0.05

N= tamaño de la población = 233

$$n = \frac{(0.5 \times 0.5)(1.96)^2 (233)}{(0.05)^2(233- 1) + (0.5 \times 0.5)(1.96)^2}$$

$$n = 145$$

### **Muestreo:**

De tipo no probabilístico.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica que se empleó para la recolección de datos es la encuesta y el instrumento a emplear es el cuestionario para lo cual se empleó un cuestionario estandarizado en adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque para la determinación de la

adherencia al tratamiento llamado Test de Morisky-Green-Levine, así mismo se empleó otro el cual fue validado por juicio de expertos, previo a la aplicación del cuestionario se realizó una prueba de confiabilidad interna a un grupo de 10 personas.

## **2.5 Procedimiento**

### **Permisos y condiciones previas**

Se presentó una carta de presentación al Hospital Provincial Docente Belén, el cual fue emitido por la Universidad para que se brinden las facilidades para la recolección de los datos de dicha institución.

Se solicitó la lista de todos los pacientes adultos que se atienden en el hospital, así mismo, los que presentaron diagnóstico de hipertensión y/o diabetes fueron registrados atendiendo a los datos del paciente como nombre completo, número telefónico, edad y diagnóstico de enfermedad y posteriormente se realizó la encuesta con ellos vía telefónica y de forma presencial con los pacientes que asistían a recoger sus medicamentos.

### **Análisis de validez por juicio de expertos**

El cuestionario fue revisado por 2 profesionales con grado de magister y un profesional con grado de doctor los que brindaron la validez por juicio de expertos al cuestionario elaborado.

### **Realización de la encuesta mediante el cuestionario**

La encuesta se realizó en dos partes para la determinación de la adherencia al tratamiento se realizó el Test de Morisky-Green-Levine, considerando que la persona presenta adherencia al tratamiento si las respuestas a las 4 preguntas del test son negativas, en cualquier otro caso, se afirmó que no presenta adherencia al tratamiento y posteriormente se procedió con el resto del cuestionario.

La encuesta fue realizada vía telefónica, las personas fueron contactadas por esta vía, se les informó el motivo de la llamada y luego se les solicitó accedan a responder las preguntas de la encuesta.

La confirmación de aceptar participar la encuesta, fue registrada con grabación y posteriormente se remitió vía virtual la firma en digital del documento, se procedió a realizar las preguntas según el cuestionario elaborado.

Al terminar el cuestionario se agradeció la participación e indicó que toda información personal se mantendrá en estricta reserva.

### **Análisis de confiabilidad del instrumento**

Para este análisis, se aplicó el cuestionario a un grupo de 10 personas, las cuales sirvieron de orientación en la prueba alfa de Cronbach, pero nos permitió determinar si el cuestionario presenta confiabilidad interna para lo cual se consideró un valor superior al 0.70.

### **Recolección de datos**

Los datos fueron recolectados en una matriz de datos donde se registraron las respuestas a las preguntas de cada participante para luego ser exportada al programa SPSS versión 26 para su análisis.

## **2.6. Métodos de análisis de datos**

Los datos del estudio fueron representados mediante reportes de frecuencia y porcentaje, así mismo, se realizará una prueba de alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del cuestionario y la prueba inferencia de Chi-cuadrado para determinar la relación de las variables.

## **2.7 Aspectos éticos**

El estudio por ser un estudio descriptivo, no demandó la elaboración de estos criterios, sin embargo, se tuvo en consideración el criterio ético de confidencialidad de los datos proporcionados por los participantes.

### III. RESULTADOS

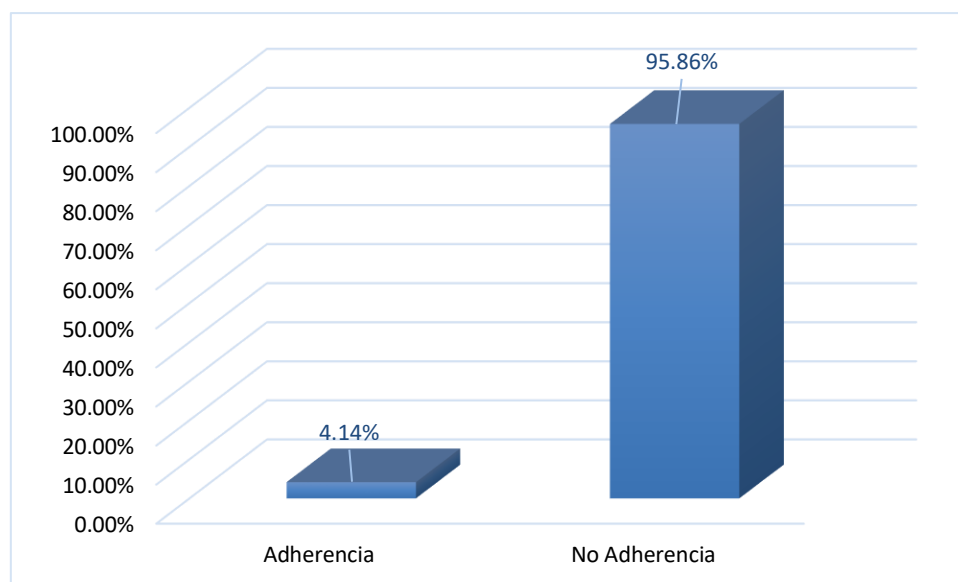
#### Adherencia terapéutica en los adultos con hipertensión/diabetes atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021.

Tabla N° 1. Medición de la adherencia terapéutica: Test de Morisky-Green-Levinev

	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia	SI	6 4,14
	NO	139 95,86
TOTAL		145 100

Fuente: Elaboración propia - 2021

Figura N° 1. Medición de la adherencia terapéutica: Test de Morisky-Green-Levinev



Fuente: Elaboración propia - 2021

En la tabla y figura N° 1 podemos observar la adherencia terapéutica obtenidas de las preguntas 5 a la 8 del cuestionario, las que fueron realizadas con respuestas dicotómica (afirmativa o negativa) del total de 145 encuestas realizadas aplicando el test de Morisky-Green-Levinev, se obtuvo un total de 6 encuestas con respuestas negativas a las preguntas, lo que corresponde a un porcentaje del 4,14% de adherencia terapéutica frente a un 95,86% de no adherencia.

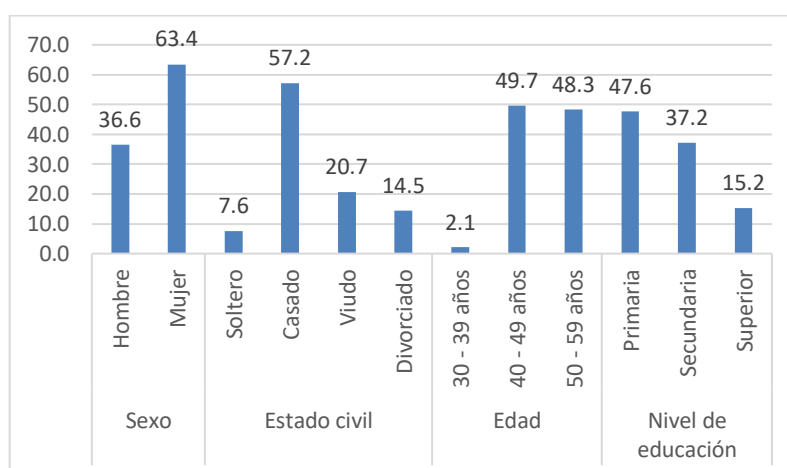
**Identificar los factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021.**

Tabla N° 2. Factores Demográficos asociados a hipertensión/diabetes

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	53	36,6
	Mujer	92	63,4
Estado civil	Soltero	11	7,6
	Casado	83	57,2
	Viudo	30	20,7
	Divorciado	21	14,5
Edad	30 - 39 años	3	2,1
	40 - 49 años	72	49,7
	50 - 59 años	70	48,3
Nivel de educación	Primaria	69	47,6
	Secundaria	54	37,2
	Superior	22	15,2

Fuente: Elaboración propia - 2021

Figura N° 2. Factores Demográficos asociados a hipertensión/diabetes



Fuente: Elaboración propia - 2021

En los resultados obtenidos en la tabla y figura N° 2 nos permiten observar los factores demográficos con mayor porcentaje relacionados con hipertensión/diabetes en pacientes adultos, en cuanto al sexo existe mayor relación con estas patologías en las mujeres con 63,4%, así mismo, las personas casadas presentan un 57,2% de frecuencia, con respecto a la edad el porcentaje más alto lo presentan entre las edades de 40 a 49 años y 50 a 59 años con 49,7% y 48,3% respectivamente, el 47,6% cuenta con estudios primarios y el 37,2% con estudios secundarios.



Tabla N° 3. Factores Sociales asociados a hipertensión/diabetes

		Frecuencia	Porcentaje
¿Mantiene una buena relación con las personas que vive?	SI	125	86,2
	NO	20	13,8
¿Alguna persona lo apoya?	SI	117	80,7
	NO	28	19,3
¿Recibe apoyo en medicamentos por parte de alguna persona?	SI	45	31,0
	NO	100	69,0
¿Recibe apoyo en los alimentos por parte de alguna persona?	SI	33	22,8
	NO	112	77,2
¿Recibe apoyo en dinero por parte de alguna persona?	SI	76	52,4
	NO	69	47,6
¿Recibe afecto por parte de alguna persona?	SI	136	93,8
	NO	9	6,2
¿Recibe apoyo en cuidados de alguna persona?	SI	98	67,6
	NO	47	32,4
¿Las personas que vive con usted conocen que es la Hipertensión/diabetes?	SI	133	91,7
	NO	12	8,3
¿Se realizan charlas en la comunidad sobre hipertensión arterial o diabetes?	SI	0	0
	NO	145	100,0
¿Asiste a charlas brindadas por el área de salud?	SI	103	71,0
	NO	42	29,0
¿Asiste puntualmente a sus citas de salud?	SI	114	78,6
	NO	31	21,4

Fuente: Elaboración propia - 2021

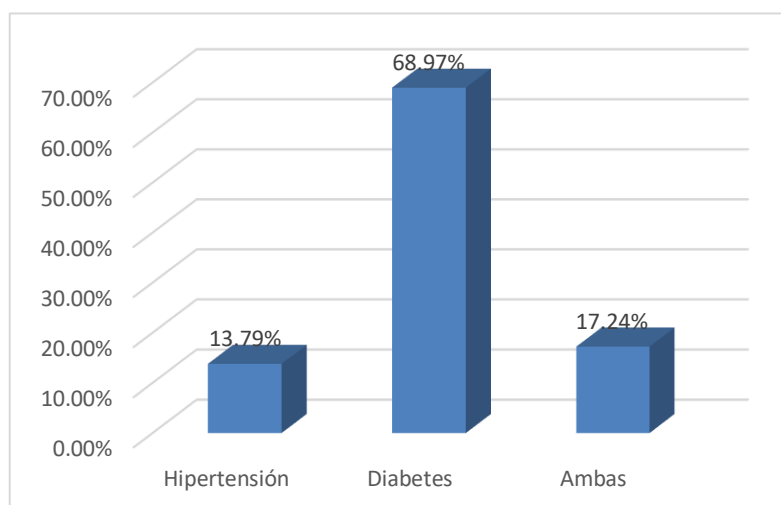
En la tabla N° 3 se aprecia los factores sociales asociados a contraer hipertensión/diabetes, relacionados en mayor porcentaje son el no recibir apoyo en medicamentos con 69,0 %, no recibir apoyo en alimentos con 77,2% y en menor proporción, no contar con apoyo de dinero con 47,6%.

Tabla N° 4. Frecuencia y porcentaje de hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2021

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hipertensión	20	13.79
Diabetes	100	68.97
Ambas	25	17.24
Total	145	100

Fuente: Elaboración propia - 2021

Figura N° 3. Porcentaje de hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2021



Fuente: Elaboración propia - 2021

En la tabla N° 4 y figura N° 3 se presentan las frecuencias y porcentajes de personas adultas atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque que presentan Hipertensión, diabetes o ambas enfermedades, del total de la muestra estudiada se obtuvo un 13.79% de personas hipertensas, diabéticos un 68.97% y un 17.24% ambas enfermedades.

### **Factores de riesgo asociados a la hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021**

Tabla N° 5. Factores de riesgo relacionados a hipertensión

		Frecuencia	Porcentaje
¿Se realiza la toma de la presión arterial cuando el médico lo solicita?	SI	118	81,4
	NO	27	18,6
¿Consume frutas y verduras?	SI	144	99,3
	NO	1	0,7
¿Consume sal?	SI	130	89,7
	NO	15	10,3
¿Realiza una dieta específica?	SI	54	37,2
	NO	91	62,8
¿Consume alcohol?	SI	44	30,3
	NO	101	69,7
¿Realiza actividad física?	SI	56	38,6
	NO	89	61,4

Fuente: Elaboración propia – 2021

En la tabla N° 5 se observa los factores de riesgo relacionados a hipertensión obtenidos mediante las preguntas realizadas a los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente

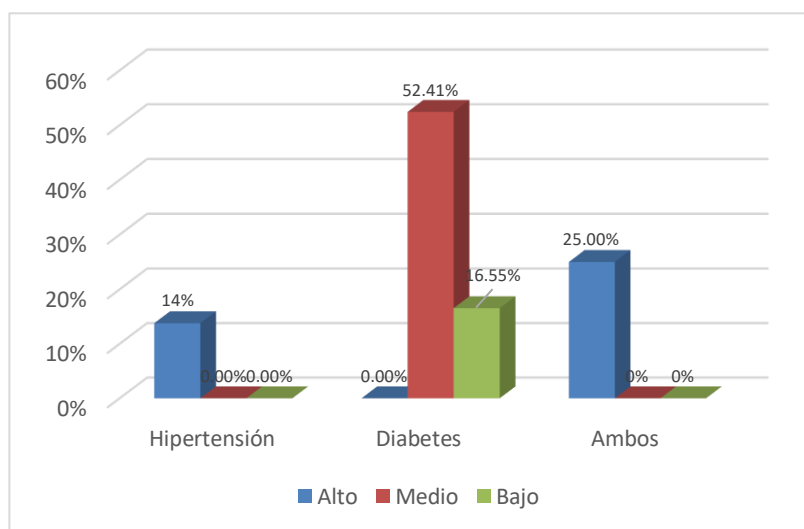
Belén Lambayeque donde el 81,4% de las personas se realizan la toma de presión arterial cuando lo solicita el médico, el 99,3% come frutas y verduras, el 89,7% consume sal, el 62,8% no realiza una dieta específica, el 30,3% consume alcohol y el 61,4% no realiza actividad física.

Tabla N° 6. Tabla de contingencia de los factores de riesgo relacionados a hipertensión por categorías asociados a hipertensión/diabetes

Variable	Riesgo	Enfermedad existente						Total
		Hipertensión		Diabetes		Ambos		
Riesgo de diabetes	Alto	20	14%	0	0.00%	25	25.00%	45
	Medio	0	0.00%	76	52.41%	0	0%	76
	Bajo	0	0.00%	24	16.55%	0	0%	24
Total		20		100		25		145

Fuente: Elaboración propia - 2021

Figura N° 4. Tabla de contingencia de los factores de riesgo relacionados a hipertensión por categorías asociados a hipertensión/diabetes



Fuente: Elaboración propia - 2021

La tabla N° 6 compara los factores de riesgo de hipertensión por categorías correspondiendo una puntuación para cada una, riesgo Alto (0-2 puntos), riesgo Medio (3-4 puntos) y riesgo bajo (5-6 puntos), dichos riesgos se relacionaron a tener enfermedades de hipertensión,

diabetes o ambas, se observó que el 14% son hipertensos y 17,24% padecen de hipertensión y diabetes y presentaron riesgo alto de hipertensión, el riesgo bajo (52,41%) y medio (16,55%) se relaciona con la diabetes como se muestra en la tabla anterior.

Tabla N° 7. Prueba Chi-cuadrado para determinar asociación entre los factores de riesgo relacionados a hipertensión asociados a hipertensión/diabetes

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	145,000 <sup>a</sup>	4	0,000
Likelihood Ratio	179,619	4	0,000
Linear-by-Linear Association	0,890	1	0,345
N of Valid Cases	145		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,31

Fuente: Elaboración propia - 2021

La tabla N° 7 muestra el análisis de la prueba Chi-cuadrado realizado al grupo de datos de los factores de riesgo relacionados a la hipertensión y que presentan asociación a hipertensión/diabetes, se observa una significancia de 0,00 inferior al del 0,05, por lo tanto, existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo relacionados a hipertensión y asociados a hipertensión/diabetes.

Tabla 8. Factores de riesgo relacionados a diabetes

		Frecuencia	Porcentaje
¿Realiza actividad física?	SI	56	38,6
	NO	89	61,4
¿Se hace controles de glucosa continuamente?	SI	91	62,8
	NO	54	37,2
¿Está medicado con pastillas (metformina, glibenclamida u otras)?	SI	104	71,7
	NO	41	28,3
¿Está medicado con Insulinas, o análogos de las mismas?	SI	31	21,4
	NO	114	78,6
¿Tiene usted compromiso de la función de algún órgano como resultado de la Diabetes? (Riñón, corazón, extremidades, sistema nervioso, retina, Disfunción eréctil)	SI	42	29,0
	NO	103	71,0
¿Ha seguido la recomendación de seguir una dieta estricta baja en azúcares (Carbohidratos)?	SI	80	55,2
	NO	65	44,8
¿Ha seguido la recomendación de realizar ejercicio al menos 3 veces a la semana?	SI	62	42,8
	NO	83	57,2

Fuente: Elaboración propia - 2021

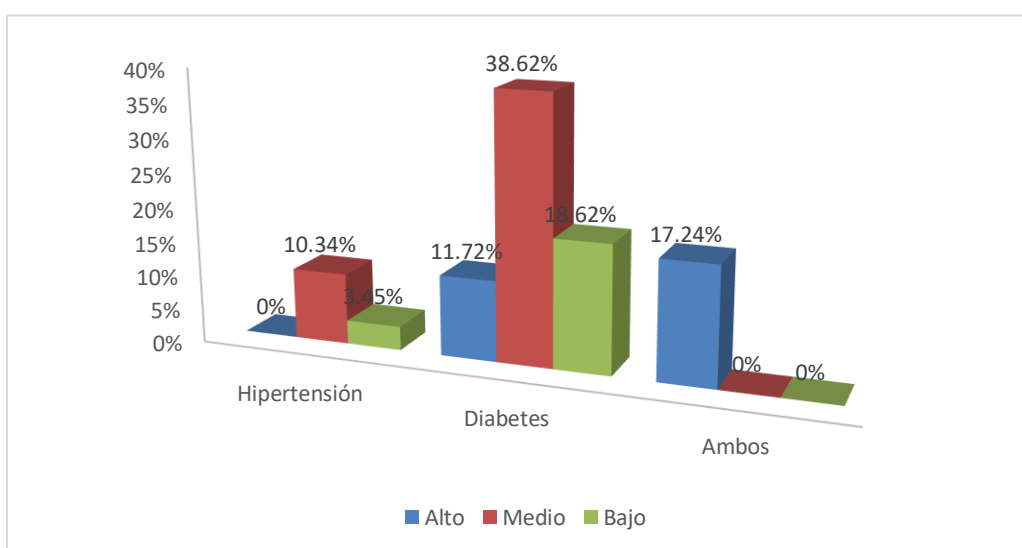
En la tabla N° 8 se observa las frecuencias y porcentajes de los factores de riesgo relacionados a diabetes obtenidas de las preguntas realizadas a los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque de las cuales obtuvo que el 61,4% no realiza actividad física el 62,8% si se realiza controles de glucosa continuamente, el 71,7% consume medicamentos para su enfermedad, el 21,4% usa insulina o análogos, el 71,0% no presenta compromiso de algún órgano, el 55,2% mantiene una dieta baja en azúcar y el 57,2% no realiza ejercicio al menos 3 veces por semana.

Tabla 9. Tabla de contingencia de los factores de riesgo relacionados a diabetes por categorías asociados a hipertensión/diabetes

Variable	Riesgo	Enfermedad existente						
		Hipertensión		Diabetes		Ambos		Total
Riesgo de diabetes	Alto	0	0%	17	11.72%	25	17.24%	42
	Medio	15	10.34%	56	38.62%	0	0%	71
	Bajo	5	3.45%	27	18.62%	0	0%	32
<b>Total</b>		20		100		25		145

Fuente: Elaboración propia - 2021

Figura 5. Tabla de contingencia de los factores de riesgo relacionados a diabetes por categorías asociados a hipertensión/diabetes



Fuente: Elaboración propia – 2021

La tabla 9 compara los factores de riesgo de diabetes por categorías correspondiendo una puntuación para cada una, riesgo Alto (0-2 puntos), riesgo Medio (3-4 puntos) y riesgo bajo (5-6 puntos), dichos riesgos se relacionaron a tener enfermedades de hipertensión, diabetes o ambas, se observó que 11,72% de los diabéticos y el 17,24% de las personas que padecen ambas enfermedades presentaron riesgo alto, el 10,34% de los hipertensos, el 38,62% de los diabéticos presentaron riesgo medio y el 3,45% de los hipertensos y el 18,62% de los diabéticos presentaron riesgo bajo.

Tabla N° 10. Prueba Chi-cuadrado para determinar asociación entre los factores de riesgo relacionados a diabetes con hipertensión/diabetes

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	77,004 <sup>a</sup>	4	0,000
Likelihood Ratio	83,797	4	0,000
Linear-by-Linear Association	38,535	1	0,000
N of Valid Cases	145		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,41.

Fuente: Elaboración propia - 2021

La tabla 10 se muestra el análisis de la prueba Chi-cuadrado realizado a los factores de riesgo relacionados a la diabetes y las enfermedades que presentan los adultos atendidos, se observa una significancia de 0,00 inferior al del 0,05, por lo tanto, existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo asociados a diabetes y la enfermedad de las personas.

#### IV. DISCUSIONES

En el estudio se realizó la determinación de la adherencia al tratamiento terapéutico de diabetes e hipertensión en adultos entre las edades de 30 a 59 años atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque mediante la aplicación del Test de Morisky-Green-Levinev donde se obtuvo un porcentaje del 4,14% de adherencia terapéutica de un total de 145 personas adultas encuestadas. Estos resultados encontrados difieren de los estudios realizados por Huamán, R. (2018) en 82 pacientes de 30 a 60 años de edad donde obtuvo una adherencia parcial con 64,6% y Vásquez, R. (2018) con una adherencia al tratamiento del 23,4%, en pacientes diabéticos de un hospital entre las edades de 18 a 65 años. La diferencia puede ser tal vez por la residencia donde existe mayor información en la población sobre los riesgos de una falta de adherencia.

Por otro lado, Vásquez, R. (2018) en su estudio “Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales-2018”, adherencia del 23,4%, edades de 18 a 65 años y con respecto al factor socioeconómico muestra desventaja para la no adherencia, de manera similar al estudio donde los relacionados en mayor porcentaje son el no recibir apoyo en medicamentos con 69,0 %, no recibir apoyo en alimentos con 77,2% y en menor proporción, no contar con apoyo de dinero con 47,6%. También difiere con el estudio realizado tal vez pueda ser por el nivel cultural de la población utilizada para el estudio.

Correa B. (2018) en su estudio también determinó la prevalencia realizada en pacientes entre las edades de 50 a 55 años provenientes en su mayoría de las zonas rurales, determinando respecto al nivel de adherencia farmacológica que fue baja (8,6%), este estudio presenta un porcentaje más cercano a nuestra investigación. A lo expuesto se hace la apreciación que al igual que nuestro estudio la mayoría de los pacientes provienen de las zonas rurales, así mismo, la falta de adherencia terapéutica estaría produciéndose por la falta de servicios de salud y el control de los pacientes por parte de los profesionales de la salud por la problemática sanitaria que atravesamos.

Dentro de los factores de riesgo asociados a hipertensión y diabetes encontramos a los demográficos y sociales, de los cuales se observa mayor porcentaje de asociación a estas enfermedades con respecto al sexo femenino (63,4%), lo que se correlaciona con el estudio de Correa B. donde la mayor parte correspondieron al sexo femenino (71,8%), pero sin

embargo encontró una adherencia farmacológica baja (23,5%) en contraste con el estudio que encontró 71,7% de adherencia farmacológica. Encontrando similitud en la población femenina.

Así mismo, las personas casadas presentaron un 57,2%, con respecto a la edad el mayor porcentaje de asociación se encontró entre las edades de 40 a 49 años (49,7%) y 50 a 59 años (48,3%) similar al estudio de Correa B. (42,6%), los estudios primarios (47,6%) y secundarios (37,2%) son los que demostraron mayor porcentaje de asociación.

Rodríguez A. (2016) determinó entre los factores asociados a la adherencia terapéutica en el 78% de la muestra analizada presentaba una alimentación deficiente e inadecuada lo que se relaciona con nuestros estudios con el consumo de sal (89,7%) y el no realizar una dieta específica (62,8%), así mismo, otro factor de riesgo lo remarcó la vida sedentaria con un 69%, estos resultados también se observan similares al estudio donde la vida sedentaria se relacionó al hábito de no realizar actividad física con 61,4%, los resultados se correspondan por ser ambos realizados en un centro hospitalario de provincia.

De los resultados obtenidos del análisis de las 145 encuestas realizadas podemos observar que existen 20 personas que padecen de hipertensión (11,8%), un total de 100 personas que padecen de diabetes (58,8%) y 25 personas que padecen ambas enfermedades (14,7%) al comparar con el estudio realizado por Ventura M. et. al (2017) donde se observó que de 46 personas de 18 a 95 años obtuvo que el 71.7% de la muestra estaban diagnosticados con hipertensión arterial y el 52.2% con diabetes, estos resultados se muestran similares para la diabetes, pero contrarios para la hipertensión, tal vez el tamaño de la muestra o el rango de edad es el factor que muestra estas diferencias.



## V. CONCLUSIONES

Los factores de riesgo asociados a hipertensión en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021, las personas se realizan la toma de presión arterial cuando lo solicita el médico, comen frutas y verduras, consume sal, no realiza una dieta específica, consume alcohol y no realiza actividad física.

Los factores de riesgo asociados a hipertensión en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021, los factores de riesgo de hipertensión por categorías correspondiendo una puntuación para cada una, riesgo Alto, dichos riesgos se relacionaron a tener enfermedades de hipertensión, diabetes o ambas, se observó hipertensos y asociación de hipertensión y diabetes, existe riesgo alto de hipertensión, se relaciona con la diabetes.

La frecuencia de diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2021. se realizan controles de glucosa continuamente, consumen medicamentos para su enfermedad, usa insulina o análogos, y no realiza ejercicio al menos 3 veces por semana.

La correlación de los factores de riesgo asociados a la diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021, se observó diabéticos y personas que padecen ambas enfermedades que presentaron riesgo alto, los diabéticos presentaron riesgo bajo.

La adherencia terapéutica y los factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021; aplicando el test de Morisky-Green-Levine, se obtuvo porcentaje del 4,14% de adherencia terapéutica frente a un 95,86% de no adherencia. en cuanto al sexo existe mayor relación con estas patologías en las mujeres con 63,4%, casadas un 57,2%, con respecto a la edad es más alto entre las edades de 40 a 49 años y estudios primarios el 47,6%.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda promover charlas, capacitaciones y seguimiento del paciente en el hospital para poder incrementar los índices de adherencia terapéutica.

Se recomienda a los pobladores realizar consultas continuas de prevención o descarte de la diabetes e hipertensión y además a enfermedad relacionados a esta enfermedad crónica mediante los EE.SS., consultorios médicos y a los familiares apoyar de manera constante a los pacientes de tratamiento crónico.

Se recomienda a futuras investigaciones profundizar sobre el tema de diabetes e hipertensión y proponer programas que mejoren la calidad de vida del paciente y las instituciones públicas rectores tomen políticas públicas de salud a nivel regional y nacional.

Se recomienda a la autoridades y Centros de Salud, tomar interés en los factores de riesgo observados sobre estas enfermedades con la finalidad de emplearlos como herramientas que ayuden a mejorar el tratamiento de estas patologías.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. OMS /Ginebra. 2015. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjw-qeFBhAsEiwA2G7NlygU-c0e\\_QYevu58bhkxuJgzqkxDO-\\_DndLV-jGG-V3GTnD\\_CxBp0RoCAIEQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjw-qeFBhAsEiwA2G7NlygU-c0e_QYevu58bhkxuJgzqkxDO-_DndLV-jGG-V3GTnD_CxBp0RoCAIEQAvD_BwE)
2. OMS. Hipertensión [Internet]. OMS. 2019 [citado 5 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Ortega J, Sanchez D, Rodriguez O y OJ. Adherencia terapéutica : un problema de atención médica. Medigraphic. 2018;(3):226-32.
4. OPS/OMS. OPS/OMS Chile - La OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión [Internet]. OPS/OMS. 2017 [citado 5 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=625:la-opsoms-pide-dar-mas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=1005](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=625:la-opsoms-pide-dar-mas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=1005)
5. Rodriguez J, Solis R, Rogic S. RY y RM. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2017. Rev la Fac Med. 2017;65(1):55-60.
6. Correa B. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en centro de salud de Mórrope. Rev Científica Curae [Internet]. 2018;1(1):13-24. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1020>
7. Lozada L. Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente [Internet]. 2017. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17741/lozada\\_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17741/lozada_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Huaman R. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de 30 a 60 años atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital II Carlos Tupiza [Internet].

- Universidad Nacional de San Martín. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/574>
9. Vasquez R. Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales-2018. Tesis. Universidad Cesar Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27922>
  10. Rodríguez A. Factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial, personas adultas, centro de salud Pativilca junio- setiembre 2015. 2016. Tesis. Universidad San Pedro. disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/1641>
  11. Rios C. Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2018;44. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000300018&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300018&nrm=iso)
  12. Ventura M. RA y LM. Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus. Therapeía [Internet]. 2017;(11):17-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6926199>
  13. Rodriguez J, Solis R, Rogic S. RY y RM. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Finlay [Internet]. 2017;89-98. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi172d.pdf>
  14. OMS. Información general sobre la hipertension en el mundo. OMS [Internet]. 2018;1-39. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf)
  15. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN. 2017;20.
  16. OPS/OMS. Diabetes - OPS/OMS [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2021 [citado 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
  17. OMS. Diabetes (datos y cifras) [Internet]. OMS. 2020 [citado 7 de abril de 2021].

- Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
18. OMS. Diabetes | Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c280ae66-es/index.html?itemId=/content/component/c280ae66-es>
  19. Palacios A. DM y OO. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico [Internet]. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2015 [citado 7 de abril de 2021]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102012000400006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006)
  20. Castillo J, Cuevas M, AM y RE. Síndrome Metabólico, un problema de Salud Pública con diferentes definiciones y criterios. Rev Médica la Univ Veracruzana [Internet]. 2017;7(2):18. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2017/muv172b.pdf>
  21. Bello N, MP. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados [Internet]. GeroKomos. 2020 [citado 7 de abril de 2021]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000200073&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000200073&script=sci_arttext&tlng=en)
  22. Palop V, Martínez F. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Inf Ter del Sist Nac Salud [Internet]. 2018;28(5):113-20. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1066282&info=resumen&idioma=SPA>
  23. López L. Romero S, PD y RL. Adherencia Al Tratamiento: Concepto Y Medición. Hacia la promoción la salud. 2017;21(2462-8425):117-37.
  24. Rodríguez M, García E, Amariles P, RA y FM. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica [Internet]. Revista Atención Primaria. 2018 [citado 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
  25. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México, D.F.: Mc Graw Hill; 2014.

26. Grove S, Gray J. Investigación en Enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia. 7ma ed. Barcelona - España: Elsevier; 2019. 487 p.

## Anexo 1: Matriz de consistencia

<b>Autores: PAISIG LLATAS Norma Yovani / VASQUEZ SEGOVIA Marleni</b>
<b>Tema: Adherencia terapéutica y factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, 2021</b>

<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variables y dimensiones</b>	<b>Metodología</b>
¿Cuál será la adherencia terapéutica y los factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021?	Objetivo general: Determinar la adherencia terapéutica y los factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021	Variables:  V1: <ul style="list-style-type: none"> <li>Adherencia terapéutica</li> <li>Factores de riesgo</li> </ul> V2: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hipertensión y Diabetes</li> </ul> Dimensiones:  V1: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento farmacológico</li> <li>Factores demográficos</li> <li>Grupo etario</li> <li>Grado de instrucción</li> <li>Ingreso económico</li> <li>Hábitos alimenticios</li> <li>Consumo de alcohol</li> </ul> V2: <ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia</li> <li>Porcentaje</li> </ul>	Alcance de la investigación: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuantitativo, correlacional</li> </ul> Método de la investigación: <ul style="list-style-type: none"> <li>Deductivo</li> </ul> Diseño de la investigación: <ul style="list-style-type: none"> <li>Descriptivo</li> </ul> Población: <ul style="list-style-type: none"> <li>Usuarios adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2021</li> </ul> Muestra: <ul style="list-style-type: none"> <li>145 adultos atendidos Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2021</li> </ul> Técnicas de recopilación de información: <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta</li> </ul> Técnicas de procesamiento de información: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se empleará tablas estadísticas de frecuencias y porcentajes.</li> </ul>
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál será la adherencia terapéutica en los adultos con hipertensión/diabetes atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021?</li> <li>¿Cuáles serán factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021?</li> <li>¿Cuál será la frecuencia de hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2021?</li> <li>¿Cuál será la correlación de los factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimar la adherencia terapéutica en los adultos con hipertensión/diabetes atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021.</li> <li>Identificar los factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021.</li> <li>Determinar la frecuencia de hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2021.</li> <li>Determinar la correlación de los factores de riesgo asociados a la hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021</li> </ul>		

*Anexo 2: Operacionalización de las variables*

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>ESCALA</b>
Adherencia terapéutica	Grado de aceptación y cumplimiento o del tratamiento farmacológico	Cumplimiento terapéutico	¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?	Cualitativa	Nominal
			¿Tomar la medicación a la hora indicada?	Cualitativa	Nominal
			¿Cuándo se encuentra bien ¿deja alguna vez tomar la medicación?	Cualitativa	Nominal
			Si alguna vez le cae mal la medicación ¿Deja de tomarla?	Cualitativa	Nominal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>ESCALA</b>
Factores asociados a hipertensión/diabetes	Causas que generan susceptibilidad o predisposición a presentar hipertensión y/o diabetes	Demográficos	1. Sexo 2. Estado civil 3. Edad 4. Nivel de educación	Cualitativa	Ordinal
		Relacionados con el Hipertensión	1. ¿Se realiza la toma de la tensión arterial cuando el médico lo solicita? 2. ¿Consume frutas y verduras? 3. ¿Consume sal? 4. ¿Realiza una dieta específica? 5. ¿Consume alcohol? 6. ¿Realiza actividad física?	Cualitativa	Nominal
		Relacionados con la diabetes	1. ¿Se hace controles de glucosa continuamente? 2. ¿Está medicado con pastillas metformina, glibenclamida u otras? 3. ¿Está medicado con Insulinas, o análogos de las mismas? 4. ¿Tiene usted compromiso de la función de algún órgano como resultado de la Diabetes? (Riñón, corazón, extremidades, sistema nervioso, retina, Disfunción eréctil) 5. ¿Ha seguido la recomendación de seguir una dieta estricta baja en azúcares (Carbohidratos)? 6. ¿Ha seguido la recomendación de realizar ejercicio al menos 3 veces a la semana? 7. ¿Suspende la medicación voluntariamente?	Cualitativa	Nominal
		Social	1. ¿Considera la relación con las personas que vive? 2. ¿Alguna persona lo apoya? 3. ¿Recibe apoyo en medicamentos? 4. ¿Recibe apoyo en los alimentos? 5. ¿Recibe apoyo en dinero?		



			6. ¿Recibe apoyo en consejo? 7. ¿Recibe apoyo en consejo? 8. ¿Recibe afecto? 9. ¿Recibe apoyo en cuidados? 10. ¿Su familia conoce que es la hipertensión? 11. ¿Se realizan charlas en la comunidad sobre hipertensión arterial o diabetes? 12. ¿Asiste a charlas brindadas por el área de salud? 13. ¿Asiste puntualmente a sus citas de salud?		
--	--	--	--	--	--



8. Si alguna vez le cae mal la medicación ¿Deja de consumirla? SI ( ) NO ( )

**Dimensión: Relacionada con la hipertensión**

9. ¿Se realiza la toma de la presión arterial cuando el médico lo solicita? SI ( ) NO ( )
10. ¿Consume frutas y verduras? SI ( ) NO ( )
11. ¿Consume sal? SI ( ) NO ( )
12. ¿Realiza una dieta específica? SI ( ) NO ( )
13. ¿Consume alcohol? SI ( ) NO ( )
14. ¿Realiza actividad física? SI ( ) NO ( )

**Dimensión: Relacionada con la diabetes**

15. ¿Se hace controles de glucosa continuamente? SI ( ) NO ( )
16. ¿Está medicado con pastillas (metformina, glibenclamida u otras)? SI ( ) NO ( )
17. ¿Está medicado con Insulinas, o análogos de las mismas? SI ( ) NO ( )
18. ¿Tiene usted compromiso de la función de algún órgano como resultado de la Diabetes? (Riñón, corazón, extremidades, sistema nervioso, retina, Disfunción eréctil) SI ( ) NO ( )
19. ¿Ha seguido la recomendación de seguir una dieta estricta baja en azúcares (Carbohidratos)? SI ( ) NO ( )
20. ¿Ha seguido la recomendación de realizar ejercicio al menos 3 veces a la semana? SI ( ) NO ( )

**Dimensión: Social**

21. ¿Mantiene una buena relación con las personas que vive? SI ( ) NO ( )
22. ¿Alguna persona lo apoya? SI ( ) NO ( )
23. ¿Recibe apoyo en medicamentos por parte de alguna persona? SI ( ) NO ( )
24. ¿Recibe apoyo en los alimentos por parte de alguna persona? SI ( ) NO ( )
25. ¿Recibe apoyo en dinero por parte de alguna persona? SI ( ) NO ( )
26. ¿Recibe afecto por parte de alguna persona? SI ( ) NO ( )
27. ¿Recibe apoyo en cuidados de alguna persona? SI ( ) NO ( )
28. ¿Las personas que vive con usted conocen que es la Hipertensión/diabetes? SI ( ) NO ( )
29. ¿Se realizan charlas en la comunidad sobre hipertensión arterial o diabetes? SI ( ) NO ( )
30. ¿Asiste a charlas brindadas por el área de salud? SI ( ) NO ( )
31. ¿Asiste puntualmente a sus citas de salud? SI ( ) NO ( )

***Gracias por tu participación***

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

5
---

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

<b>OPINIÓN DE APLICABILIDAD</b>				
1) Muy Deficiente	2) Deficiente	3) Regular	4) Buena	5) Buena

Nombres y Apellidos	:	<b>CARMEN ROSA SILVA CORREA</b>			
N° DNI	:	44472535	Teléfono/Celular	:	964112623
Dirección domiciliaria	:	Av. Gonzales Cáceda N° 381 Chepén			
Título Profesional	:	QUÍMICO FARMACÉUTICO			
Grado Académico	:	MAESTRA			
Mención	:	EN CIENCIAS QUÍMICAS			



-----  
**Q.F. Carmen Rosa Silva Correa**  
**QUÍMICO FARMACÉUTICO**  
**N° C.Q.F.P. 15697**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Lugar y fecha:** Trujillo, 21 de Abril del 2021

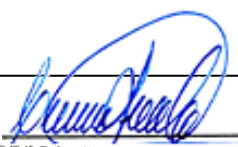
**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

96
----

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

<b>OPINIÓN DE APLICABILIDAD</b>				
1) Muy Deficiente	2) Deficiente	3) Regular	4) Buena	5) Buena

Nombres y Apellidos	:	<b>CARMEN ROSA SILVA CORREA</b>			
N° DNI	:	44472535	Teléfono/Celular	:	964112623
Dirección domiciliaria	:	Av. Gonzales Cáceda N° 381 Chepén			
Título Profesional	:	<b>QUÍMICO FARMACÉUTICO</b>			
Grado Académico	:	<b>MAESTRA</b>			
Mención	:	<b>EN CIENCIAS QUÍMICAS</b>			


---

**Q.F. Carmen Rosa Silva Correa**  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 N° C.Q.F.P. 15697

---

**Firma**


**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

5
---

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

<b>OPINIÓN DE APLICABILIDAD</b>				
1) Muy Deficiente	2) Deficiente	3) Regular	4) Buena	5) Buena

Nombres y Apellidos	:	<b>DEMETRIO RAFAEL JARA AGUILAR</b>			
N° DNI	:	17936729	Teléfono/Celular	:	952873652
Dirección domiciliaria	:	Mz. A Lote 12. Urb. Huerta Bella – El Porvenir			
Título Profesional	:	<b>QUÍMICO FARMACÉUTICO</b>			
Grado Académico	:	<b>DOCTOR</b>			
Mención	:	<b>EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA</b>			



**Dr. Rafael Jara Aguilar**  
**QUÍMICO FARMACÉUTICO**  
**C.Q.F.P. 02615**

---

**Firma**

**Lugar y fecha:** Trujillo, 21 de abril del 2021


**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95
----

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

<b>OPINIÓN DE APLICABILIDAD</b>				
1) Muy Deficiente	2) Deficiente	3) Regular	4) Buena	5) Buena

Nombres y Apellidos	:	<b>DEMETRIO RAFAEL JARA AGUILAR</b>			
N° DNI	:	17936729	Teléfono/Celular	:	952873652
Dirección domiciliaria	:	Mz. A Lote 12. Urb. Huerta Bella – El Porvenir			
Título Profesional	:	<b>QUÍMICO FARMACÉUTICO</b>			
Grado Académico	:	<b>DOCTOR</b>			
Mención	:	<b>EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA</b>			

	<p><b>Dr. Rafael Jara Aguilar</b>  <b>QUÍMICO FARMACÉUTICO</b>  <b>C.Q.F.P. 02615</b></p>
<b>Firma</b>	

## PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

## OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente	2) Deficiente	3) Regular	4) Buena	5) Buena
-------------------	---------------	------------	----------	----------

Nombres y Apellidos	:	IRIS MELINA ALFARO BELTRAN			
N° DNI	:	17825965	Teléfono/Celular	:	998484009
Dirección domiciliaria	:	Av. Sánchez Carrión 513. El Porvenir			
Título Profesional	:	QUÍMICO FARMACÉUTICO			
Grado Académico	:	MAESTRIA EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA			
Mención	:	FARMACIA CLÍNICA			

  
Iris Melina Alfaro Beltrán  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
C.Q.F.P 02795

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Lugar y fecha:** Trujillo, 21 de abril del 2021



### PROMEDIO DE VALORACIÓN

96

### OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente	2) Deficiente	3) Regular	4) Buena	5) Buena
-------------------	---------------	------------	----------	----------

Nombres y Apellidos	:	IRIS MELINA ALFARO BELTRAN			
N° DNI	:	17825965	Teléfono/Celular	:	998484009
Dirección domiciliaria	:	Av. Sánchez Carrión 513. El Porvenir			
Título Profesional	:	QUÍMICO FARMACÉUTICO			
Grado Académico	:	MAESTRIA EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA			
Mención	:	EN FARMACIA CLÍNICA			

  
  
Firma

## ANEXO1: Análisis de confiabilidad del instrumento

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,833	27

## ANEXO 2: EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE CAMPO





