

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA



TESIS

**“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN A “BOTICAS DEL PUEBLO” HUANCAYO, AGOSTO-
SEPTIEMBRE 2021”**

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

PRESENTADO POR:

**BACH. LUZ LILIANA CORONEL ACUÑA
BACH. JHAKELYN ALYSSA CORONEL ACUÑA**

ASESOR

MG. CARLOS ALFREDO CANO PEREZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

FARMACOLOGÍA

HUANCAYO - PERÚ

SEPTIEMBRE 2021

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a nuestros padres, quienes nos apoyan constantemente y son parte de nuestro motivo de lucha para poder salir adelante. Del mismo modo a nuestros profesores, personas ejemplares y quienes siempre estuvieron compartiendo sus enseñanzas en toda nuestra trayectoria universitaria.

Agradecimiento

En primer lugar agradecemos a Dios por darnos salud y fortaleza para seguir adelante ante cualquier obstáculo en nuestro día a día, También a nuestra familia y a todas aquellas personas que nos incentivaron y apoyaron para que este sueño sea posible, así mismo agradecemos a nuestro asesor por guiarnos y acompañarnos en todo este proceso, hasta obtener nuestro título profesional de Químico Farmacéutico.

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Huancayo, 19 de Diciembre del 2021
Hora: 13:00 hrs Modalidad Virtual.

Título de la tesis:

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A "BOTICAS DEL PUEBLO" HUANCAYO, AGOSTO-SEPTIEMBRE 2021

ASESOR: MG. CARLOS ALFREDO CANO PEREZ.

Nombres del Jurado Evaluador

Nombres del jurado evaluador	Firma
Presidenta: DRA. MONICA EVENCIA POMA VIVAS	
Secretario: MG. JULIO LUIS DIAZ URIBE	
Vocal : MG. CARLOS ALFREDO CANO PEREZ	
Suplente : MG. ROCIO JERONIMA LOPEZ CALDERON	

Resultado de la presentación y sustentación de la tesis:

NOMBRE Y FIRMA DE LOS BACHILLER	CALIFICACIÓN	
 JHAKELYN ALYSSA CORONEL ACUÑA	APROBADO CON MENCIÓN HONROSA	
	APROBADO POR UNANIMIDAD	X
	APROBADO POR MAYORÍA	
	DESAPROBADO	
 LUZ LILIANA CORONEL ACUÑA	APROBADO CON MENCIÓN HONROSA	
	APROBADO POR UNANIMIDAD	X
	APROBADO POR MAYORÍA	
	DESAPROBADO	



Dr. Benjamin Z. Ortiz Espinoza
 DECANO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
 FRANKLIN ROOSEVELT

Declaratoria de Autenticidad

Nosotros, LUZ LILIANA CORONEL ACUÑA, con DNI 44384430 y JHAKELYN ALYSSA CORONEL ACUÑA, con DNI 71695728, tesistas de la Universidad Privada de Huancayo Frankiin Roosevelt, con la tesis titulada: "FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A "BOTICAS DEL PUEBLO" HUANCAYO, AGOSTO-SETIEMBRE 2021", para obtener el título profesional de químico farmacéutico, DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, afirmamos y nos rectificamos en lo expresado en señal de la cual firmamos el presente documento,

En este sentido somos conscientes de encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, nos sometemos a las sanciones que determine el procedimiento disciplinario.

20 de noviembre del 2021



BACH. LUZ LILIANA CORONEL ACUÑA



BACH. JHAKELYN ALYSSA CORONEL ACUÑA

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	<u>ii</u>
AGRADECIMIENTO.....	<u>iii</u>
ÍNDICE GENERAL.....	<u>vii</u>
RESUMEN.....	<u>ix</u>
ABSTRACT	<u>xi</u>
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. MÉTODO	20
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
2.2. Población, muestra y muestreo	20
2.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	21
2.4. Procedimiento	23
2.5. Aspectos éticos.....	23
2.6. Métodos y análisis de datos.....	23
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN.....	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01 : Sexo

Tabla N° 02 : Edad

Tabla N° 03 : Ocupación laboral

Tabla N° 04 : Ejercicios físicos

Tabla N° 05 : Consumo de cigarrillo

Tabla N° 06 : Cumplimiento de su tratamiento

Tabla N° 07 : Problemas con las indicaciones de su receta medica

Tabla N° 08 : Conocimiento de su enfermedad

Tabla N° 09 : Pacientes que acuden a sus controles médicos en el centro de salud.

Tabla N° 10: Medicamento que consume el paciente.

Tabla N° 11: Nivel de adherencia

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 01: Distribución por género de los pacientes hipertensos que acuden a Boticas del Pueblo.

Figura N° 02: Distribución etarea de los pacientes hipertensos que acuden a Boticas del Pueblo.

Figura N° 03 Ocupación laboral de los pacientes hipertensos de acuden a Boticas del Pueblo.

Figura N° 04: Pacientes hipertensos que realizan ejercicios.

Figura N° 05: Distribución porcentual de pacientes hipertensos fumadores

Figura N° 06: Relación porcentual entre pacientes hipertensos que cumplen y no cumplen con su tratamiento.

Figura N° 07: pacientes que tienen y no tiene problemas con las indicaciones de su receta médica en Boticas del Pueblo.

Figura N° 08: conocimiento de su enfermedad de los pacientes hipertensos que acuden a Boticas del Pueblo.

Figura N° 09: Pacientes que acuden a sus controles médicos, para evitar complicaciones.

Figura N° 10: Fármaco que se emplea en el tratamiento de la presión arterial

Figura N° 11: Nivel de adherencia en pacientes hipertensos que acuden a Boticas del Pueblo

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) constituye un importante problema de salud pública, ya que es una enfermedad crónica y asintomática que requiere la adherencia de los pacientes al tratamiento de una manera permanente y sistemática para su control. El objetivo de este proyecto fue determinar el comportamiento de la adherencia terapéutica en paciente con Hipertensión arterial que acuden a la Botica del Pueblo “Huancayo” durante la pandemia COVID-19, Mediante un estudio descriptivo, sustentando en la revisión bibliográfica de investigación científico, relacionadas al tema. La muestra del estudio estuvo compuesta por 40 pacientes con diagnóstico de hipertensión y tratamiento farmacológico hipertensivo prescrito. El tipo de muestreo por la técnica de muestreo por conveniencia. Se evaluó de forma directa con un cuestionario interrogatorio de 6 preguntas acerca de la medicación que toma, el cual cubre información acerca del olvido, descuido y cese del tratamiento en casos de mejoramiento o deterioro de síntomas.

PALABRAS CLAVES: *Hipertensión Arterial, Adherencia al Tratamiento.*

ABSTRACT

Hypertension (HTN) constitutes an important public health problem, since it is a chronic and asymptomatic disease that requires adherence of patients to treatment in a permanent and systematic way for its control. The objective of this project was to determine the behavior of therapeutic adherence in patients with arterial hypertension who go to the Botica del Pueblo "Huancayo" during the COVID-19 pandemic, through a descriptive study, based on the bibliographic review of scientific research, related to the topic. The study sample consisted of 163 patients with a diagnosis of hypertension and hypertensive drug treatment prescribed, 69.90 (114) of the participants were women, our type of sampling using the convenience sampling technique. Patients were indirectly evaluated, consisting of 4 questions about the medication they take, which covers information about forgetfulness, neglect and treatment cessation in cases of improvement or deterioration of symptoms. The patients were divided into categories high, medium and low response to adherence based on the negative responses that these give us, for an adequate statistical analysis.

KEY WORDS: *arterial hypertension, adherence to treatment.*

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión es uno de los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular ^[1, 2]. Datos convincentes de ensayos clínicos aleatorizados han documentado los beneficios del control de la presión arterial (PA) para reducir el riesgo cardiovascular. Sin embargo, estudios en EE. UU. Y Europa indican que los pacientes con presión arterial bien controlada representan sólo una pequeña fracción de la población hipertensa ^[3-7]. Este fracaso se ha atribuido en gran parte a un cumplimiento deficiente de la medicación antihipertensiva a largo plazo ^[8,9]. No hay suficientes datos sobre el control de la PA, el cumplimiento y los factores de riesgo de incumplimiento entre los hipertensos griegos. El propósito del presente estudio fue estimar la prevalencia del control de la PA entre los pacientes hipertensos tratados, examinar la relación entre el control de la PA y la adherencia al tratamiento antihipertensivo y evaluar la contribución de los posibles factores de riesgo para la no adherencia entre los pacientes hipertensos.

La hipertensión arterial (PA) es una de las causas más comunes de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

CLASIFICACIÓN DE LA HTA		
CATEGORIA	PAS	PAD
Óptima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal – Alta	130 - 139	85 – 89
Hipertensión grado 1	140 - 159	90 – 99
Hipertensión grado 2	160 - 179	100 – 109
Hipertensión grado 3	≥180	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	≤90

Se ha demostrado que el uso de la terapia con medicamentos antihipertensivos (HTA) reduce el riesgo de accidente cerebrovascular y enfermedad coronaria.

La adherencia a la HTA se ha asociado con una mejor PA, menores tasas de hospitalización y menores costos de atención médica ^(3, 6). Un estudio de cohorte reciente también ha confirmado que las ventajas de supervivencia a largo plazo asociadas con una mejor adherencia a la HTA. Después de un infarto agudo de miocardio, parecen ser específicos de

clase y correlacionados positivamente en un modo de tipo dosis-respuesta. Esta evidencia sugiere que los beneficios asociados con la adherencia a las terapias basadas en la evidencia están mediados por los efectos de las drogas en lugar de la adopción de estilos de vida más saludables que a menudo acompañan a los comportamientos adherentes (es decir, el efecto del adherente saludable).

Hasta donde sabemos, se ha prestado menos atención a comprender cómo la falta de adherencia a la HTA podría afectar la aparición de eventos cardiovasculares (ACV) entre los pacientes que no habían experimentado ningún resultado cardiovascular importante. El objetivo del presente estudio fue describir la adherencia a la HTA y su asociación con el uso concurrente de fármacos, las comorbilidades y los factores de riesgo cardiovascular. Además, evaluamos el impacto de la adherencia sobre la incidencia de ACV entre los pacientes hipertensos recién diagnosticados.

La adherencia se evaluó mediante preguntas apropiadas sin prejuicios, tal como lo propusieron Eraker et al. ^[10] y Haq et al. ^[11]. Se preguntó a los pacientes si lograban tomar sus medicamentos de acuerdo con las instrucciones de su médico [9]. En un esfuerzo por evitar la sobreestimación del cumplimiento, a las personas que respondieron positivamente se les pidió además que dijeran que nunca omiten ninguna de sus píldoras. Las personas que informaron seguir las instrucciones de su médico y nunca omitir ninguna píldora se clasificaron como cumplidoras. A los pacientes que admitían incumplimiento se les pidió que especificaran el tipo de incumplimiento y los factores que producen este incumplimiento. (p. Ej., Dosis incorrecta, frecuencia de administración etc)

En un esfuerzo por obtener información sobre la idoneidad del asesoramiento médico previo, se pidió a los pacientes que respondieran las siguientes preguntas: (1) "¿Con qué frecuencia visita a su médico?"; "¿Siempre visita personalmente a su médico para que le recete medicamentos"? (3) "Aparte de recetar píldoras, ¿qué otras tareas realiza su médico en cada visita: medición de la PA, examen físico, proporcionar instrucciones sobre el estilo de vida, explicarle la importancia del control de la PA".

Se consideró que los pacientes que declararon visitar a su médico al menos cada 3 meses y respondieron positivamente a las otras dos preguntas habían recibido un asesoramiento adecuado ^[12,13]; de lo contrario, se clasificaron en el grupo de los que habían recibido un asesoramiento inadecuado.

En los estudios internacionales según refiere: *Genoveva Granados (Universidad de Almería, España)* Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión se analizó el impacto de las creencias en síntomas relacionados con la elevación de la tensión arterial, sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

La muestra estuvo compuesta por 163 pacientes con diagnóstico de hipertensión y tratamiento farmacológico hipertensivo prescrito. El 69,90% (114) de los participantes eran mujeres. Todos los participantes cumplían los criterios para su inclusión de no ser mayores de 65 años ni menores de 18, y no padecer ningún otro trastorno que pudiera implicar la presencia de síntomas claros y frecuentes. La edad media de la muestra es de un rango de 20 a 67 años. ⁽¹¹⁾

Mendonca T, Soler O, Rio janeiro – Brasil 2010 evaluó el estudio sobre la adhesión al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos en la Unidad Municipal de Salud de Fátima los objetivos: Describir el grado de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en los pacientes controlados a través del Programa de Salud Cardiovascular de la unidad municipal de salud de Fátima. Se entrevistaron a 100 pacientes para medir el nivel de adhesión terapéutica utilizando la escala de Likert modificada, para mensurar el grado de adhesión al tratamiento, estudiaron variables como factores socioeconómicos, equipo y servicio de salud, condición de la enfermedad, tratamiento y relacionadas al paciente

Estructura del instrumento: El cual es un método indirecto de medición basado en la entrevista voluntaria, que consta de un pequeño cuestionario de cuatro preguntas, que orientan a la adherencia o no adherencia al tratamiento. Se considera adherente a la persona que responde “NO” a las cuatro preguntas, y si contesta “SI” en al menos una de las preguntas se clasifica como no-adherente.

En un 45% fueron clasificados como de “mayor adhesión” y un 55% de menor adhesión. Fue observado predominio del sexo femenino (68%), franja etaria entre 61 y 75 años (60%), bajo nivel de escolaridad (76%), jubilados (72%). Referente a los factores personales que en un 88% no conocían sobre la enfermedad y en un 81% demostró no conocer la meta terapéutica (en relación a su condición), el 37% de los pacientes refirió creer que los hábitos y el ejercicio físico son fundamentales para controlar su presión arterial. ⁽¹³⁾

Según los antecedentes nacionales el autor: *Javier Rivas Chávez**, *César Gutiérrez Villafuerte***, *Javier Rivas Legua* en la investigación de: tratamiento y costos farmacológicos de la hipertensión arterial no complicada en un hospital regional sobre evaluar el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA determinando los fármacos prescritos, las combinaciones terapéuticas más utilizadas, el costo farmacológico de los mismos y el logro del control de las cifras tensionales.

Estudio analítico transversal en una cohorte de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos entre enero y marzo de 2007, en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú “Augusto B. Leguía”. Se revisaron las historias clínicas y se efectuó una entrevista determinando las características demográficas, clínicas, fármacos prescritos y costos del tratamiento. Los fármacos antihipertensivos se clasificaron según las clases terapéuticas consideradas en el petitorio de la Sanidad Policial. El análisis descriptivo e inferencial se realizó con los programas SPSS. Ingresaron 865 pacientes, con edad promedio de 63.5 ± 12.2 años, la mayoría son del sexo masculino (54.5%). En el periodo de un año se registró una prescripción de 522,360 unidades de medicamentos, siendo los fármacos más utilizados el IECA enalapril (56.61%), los calcio antagonistas dihidropiridínicos (amlodipino 16.87% y nifedipino 5.05%), la beta bloqueadores (atenolol 9.79%) y los diuréticos tiazídicos (9.60%). El 50% recibe monoterapia, el 43% utiliza dos fármacos y el 7% tres fármacos. Los fármacos prescritos y esquemas de tratamiento indicados están acorde con las recomendaciones de, excepto el uso de diuréticos. Tiazídicos como droga de primera elección. Los pacientes lograron mayoritariamente obtener las cifras objetivo de presión arterial y muestran gran adherencia al tratamiento. Los costos farmacológicos son razonables para el escaso presupuesto que tiene el Sistema de Salud Policial. ⁽¹⁴⁾

Padilla Cabello estudio la: Influencia de la percepción acerca de la enfermedad y del tratamiento, en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, HNERM:

Conocer la influencia de la percepción acerca de la enfermedad y del tratamiento en pacientes con Hipertensión Arterial para la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Los pacientes objeto de estudio son de 18 o más años de edad con diagnóstico o antecedente de hipertensión arterial que se atendieron en el área de consulta externa del servicio de Cardiología entre los meses de enero a junio del 2007. Constituido por 153 pacientes de los cuales 70 fueron adherentes y 83 no adherentes al tratamiento de la hipertensión arterial.

Este test ha demostrado validez predictiva y consistente con respecto al control de la presión sanguínea. Las encuestas fueron completadas por 153 pacientes del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Márins, de los cuales 70 (45.8%) fueron adherentes y 83 (54.2%) los no adherentes. El número de encuestas realizadas para encontrar el número adecuado de pacientes fueron 1 a 5 en la relación adherentes/no adherentes.

Del total de pacientes no adherentes, 71 (85.5%) señalaron como motivo de no adherencia que “algunas veces descuidó la hora que debían tomar sus medicamentos”. A su vez en este grupo de pacientes, 19 (22.9%) indicó 1 motivo, 32 (38.6%) señaló 2 motivos, 24 (28.9%) 3 motivos y 8 (9.6%) 4 motivos como causas de no adherencia al tratamiento. Se remarca que el grupo que señaló 2 motivos para la no adherencia es el de mayor porcentaje.

La menor respuesta emocional y la mejor comprensión de la enfermedad, desde el punto de vista de las percepciones acerca de la enfermedad, influyen positivamente en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial.

Dentro de las percepciones acerca del tratamiento, la necesidad del tratamiento antihipertensivo influye positivamente en la adherencia, así como las percepciones de preocupación, daño o sobre-uso de la medicación influye negativamente en la misma. ^(16,17)

Segura y cols. (Perú, 2006), realizaron el estudio TORNASOL, fue el primer estudio epidemiológico sobre los factores de riesgo cardiovascular en todo el Perú, fue un estudio multicéntrico que incluyó 26 ciudades de la costa, sierra y selva. Encontraron que la prevalencia de la hipertensión arterial en el Perú fue 23.7% (Etapa 1: 17,9% y Etapa 11:5,8%). Las ciudades con mayor prevalencia de hipertensión arterial fueron Callao con 34,5% y Tacna con 30,1 %. A nivel Nacional la prevalencia de la hipertensión arterial por grupo etario, aumenta progresivamente desde los 18-29 años (8,7%) hasta un máximo de 52,4% hacia los 60-69 años. La prevalencia en el sexo femenino es menor que en el masculino hasta los 49 años; en adelante las cifras son similares en ambos sexos. Al considerar el total de personas con hipertensión arterial: el 55,1% ignoraban que eran hipertensos, sólo el 32.7% recibía algún tipo de tratamiento, y apenas el 14.7% tenía un control efectivo de su hipertensión, es decir que, de cada seis hipertensos cinco no estaban controlados ^(18,19).

Según las bases Teóricas de la Investigación, La hipertensión como enfermedad crónica exige el cumplimiento del tratamiento de una manera permanente y sistemática e implica

cambios en el estilo de vida combinados o no con la toma de fármacos. En general, como sucede en el caso de otros trastornos crónicos, varios datos muestran que el grado de cumplimiento a largo plazo por los pacientes de las prescripciones es pobre. ⁽²⁰⁾.

Con lo cual podemos enunciar como:

Problema general: ¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos que acuden al establecimiento “BOTICAS DEL PUEBLO” en el distrito de Huancayo en el periodo del mes de agosto a septiembre del año 2021? ,y como problemas específicos :Estarán asociados la edad y los hábitos de trabajo de los pac.hipertensos a una mala adherencia al tratamiento?‘ Estarán en relación el conocimiento de la enfermedad y las expectativas en su mejoría con respecto a la adherencia al tratamiento? ¿Cuáles serán los niveles de adherencia al tratamiento, de los pacientes hipertensos?

1.1 Objetivos de la investigación

1.1.1 Objetivo general:

Determinar los factores relacionados en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al establecimiento farmacéutico “BOTICAS DEL PUEBLO” en el distrito de Huancayo.

1.1.2 Objetivos específicos

- I. Evaluar si la edad y los hábitos de trabajo de los pacientes hipertensos asocia en una mala adherencia al tratamiento.
- II. Analizar y establecer si el conocimiento sobre su enfermedad y las expectativas sobre el tratamiento en relación si mejora o no su salud del paciente hipertenso influyen en una baja adherencia al tratamiento.
- III. identificar los niveles de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos.

1.2 Justificación de la investigación

El beneficio principal del presente estudio es que una alta adherencia a la HTA se asocia con una disminución del 38% del riesgo de ACV (Accidente cerebro vascular) en comparación con una menor adherencia. Este resultado es similar en magnitud a los

resultados presentados en metanálisis recientes de ensayos controlados con placebo, que informaron una reducción del riesgo relativo de casi el 30% de los principales AVC logrados con diferentes fármacos antihipertensivos ^(2,21). La relación entre la adherencia inicial a la HTA y los ACV incidentes adaptan un principio del diseño de los ECA (es decir, análisis por intención de tratar) .22 Los estudios del Reino Unido, 5 Canadá, 23 y los Países Bajos²⁴ han demostrado de hecho que es probable que las tasas de interrupción sean más altas durante el primer año de seguimiento, pero es más probable que permanezcan bastante estables a largo plazo a partir de entonces.

Esta investigación fue factible realizar ya que la información requiere para su desarrollo fue de fácil acceso por que se contara con la colaboración de los pacientes hipertensos que acuden al establecimiento farmacéutico “BOTICAS DEL PUEBLO” en el distrito de Huancayo.

1.2.3. Variables

(Ver Anexo 2 y 3)

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

En la investigación se aplicó el método científico teniendo en cuenta el procedimiento a seguir acorde a lo descrito por Ñaupas H donde refiere que, el método científico es una estrategia cognitiva que orienta el proceso global de la investigación científica desde la observación de la realidad compleja y dialéctica, pasando por el descubrimiento y formulación del problema científico; la invención, formulación y verificación de hipótesis, hasta su incorporación dentro del cuerpo de las teorías científicas vigentes. Está constituido por una base fisiológica-teórica-científica, por reglas metodológicas, técnicas, procedimientos, e instrumentos de investigación ⁽²³⁾. El cual usaremos para determinar los factores relacionados que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a la Botica del Pueblo- Huancayo.

El estudio de investigación fue de tipo descriptivo el cual describe fenómenos sociales o clínicos en circunstancias temporales y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros ⁽²⁴⁾. Se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriva, busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar ⁽²⁵⁾.

2.1.2 Diseño de investigación

El presente estudio utilizó el diseño no experimental de tipo transversal donde refiere que el diseño se da según el número de ocasiones en las que se mide las variables de estudio en este caso será solo uno ⁽²⁶⁾.

2.2 Población, muestra y muestreo

2.2.1 Población

El área médica estudiada fueron los factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al establecimiento, siendo este un problema frecuente en nuestro medio causando problemas en el control de la presión arterial e aumentando la morbilidad de esta enfermedad. Durante la pandemia que fueron atendidos 40 pacientes en la Botica del Pueblo- Huancayo y que cumplen con los siguientes factores de inclusión y exclusión.

A. Factores de inclusión:

- a) Pacientes mayores de 20 años de edad.
- b) Pacientes en tratamiento de hipertensión arterial.
- c) No tener trastornos mentales que impidan contestar los instrumentos.

B. Factores de exclusión.

Pacientes con Hipertensión arterial que no hayan recibido ningún tipo de investigación médica (farmacológica y no farmacológica)

Pacientes con Hipertensión arterial que no hayan recibido ningún tipo de intervención médica (farmacológica o no farmacológica).

Pacientes que voluntariamente no acepten participar en la investigación.

Pacientes con registros incompletos en su historia clínica.

2.3 Criterios Éticos

El trabajo de investigación se basó en normas y criterios de confidencialidad, reservándose el anonimato de los pacientes incluidos en el estudio a través de la designación de un código.

A los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos se les informo de forma verbal y escrita la descripción de los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación. Se les comunico sobre la confidencialidad, privacidad y anonimato de la información recolectada.

2.4 Muestra

Por ser un estudio descriptivo, y al tomar en cuenta que el número de pacientes atendidos en el mes de Agosto a Setiembre del 2021, es de 40 pacientes que fueron atendidos en el establecimiento “BOTICAS DEL PUEBLO” Huancayo.

2.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se detectó a los pacientes hipertensos que acuden en el establecimiento “BOTICAS DEL PUEBLO” Huancayo en el periodo del mes de Agosto a Setiembre 2021.

La recolección de datos se realizó a través de un instrumento en forma de encuesta.

Al revisar la literatura no se encontró un instrumento que evaluara los factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, es por esto que se diseñó un instrumento denominado “Factores relacionados en la adherencia al tratamiento en pacientes

hipertensos”, el mismo que se elaboró a partir de una revisión teórica sobre estos factores, contiene seis ítems y una escala para evaluar el nivel de adherencia.

2.6 Estructura del instrumento:

La encuesta consta de una estructura dividida en:

Un consentimiento informado, en donde queda constancia que el paciente ha sido informado de los objetivos, las características del estudio y que su participación es voluntaria.

Un sector que se llena con datos obtenidos desde la ficha clínica del paciente.

Preguntas para evaluar los factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento.

Es un cuestionario, corto, sencillo y de fácil administración que consta de afirmaciones las cuales recorren los componentes que integran su estructura.

La elaboración de la escala para valorar niveles de adherencia estuvo compuesta por seis ítems que fueron extraídos de la encuesta, de acuerdo a las respuestas SI o NO en relación a cada pregunta, definiendo niveles como buena, regular y mala adherencia, lo que se detalla.

2.7 Técnicas de procesamiento de la investigación (datos para la investigación)

Todos los datos registrados se transfirieron a una PC y se analizaron mediante el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Las características analizadas con fines descriptivos incluyen datos demográficos, medidas socioeconómicas y factores de riesgo cardiovascular. La media (\pm DE) o la proporción se definió globalmente y por sexo. Las hipótesis estadísticas se probaron de forma univariante al nivel de 0,05 utilizando la prueba de chi-cuadrado. Se calcularon la razón de posibilidades (OR) ajustada por edad y el sexo y los intervalos de confianza (IC) del 95% para estimar el efecto del cumplimiento sobre el control de la presión arterial.

Escala para valorar niveles de adherencia de acuerdo a factores personales

ítems	si	no
¿Usted fuma?	0	2
¿Realiza actividad física?	2	0
¿Conoce usted sobre su enfermedad?	2	0
¿Usted piensa que el tratamiento mejora su salud?	2	0
¿Entiende las indicaciones de su médico?	2	0
¿Acude a los controles cuando su médico le indica?	2	0

NIVEL DE ADHERENCIA	Puntuación
BUENA	8 – 10
REGULAR	5 – 7
MALA	≤ 4

2.8 Recolección de la información

Se procedió a la recolección de datos por medio de la identificación de los pacientes Hipertensos que acuden al Boticas Del Pueblo, allí se les dio a conocer de manera verbal y escrita, el propósito, beneficios y riesgos del estudio por medio del consentimiento informado.

Una vez los pacientes autorizaron el consentimiento se procedió a aplicar el instrumento “Factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos”. Las variables estudiadas fueron edad, ocupación (jubilado o en servicio activo), hábitos (actividad física y consumo de tabaco, sal, café y alcohol), conocimiento sobre la enfermedad, expectativas sobre mejoramiento de la salud con el tratamiento, entendimiento sobre las instrucciones médicas y asistencia a controles médicos.

III. RESULTADOS

3.1 Descripción del trabajo de campo

Para el presente trabajo se realizó las primeras coordinaciones con el Gerente de Boticas Del Pueblo a quién se le presentó el proyecto y se le explicó el objetivo del mismo. Se coordinó con la persona encargada para que se me permita la encuesta virtual y para que brinde las facilidades y proporcione el registro para evaluar los factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes Hipertensos que acudieron a Boticas del Pueblo en los meses de Agosto y Setiembre del 2021.

La población objeto de estudio estuvo integrada por 40 pacientes que acudieron a Boticas del Pueblo, de los cuales se excluyeron pacientes con otras patologías cardiacas, datos incompletos en las historias clínicas y que decidieron voluntariamente no participar en esta investigación.

No se presentaron ningún tipo de inconvenientes, ya que la totalidad de los pacientes mostraron una buena predisposición para ser parte del trabajo de investigación, asimismo, los profesionales del establecimiento apoyaron incondicionalmente en todo lo que estuvo a su alcance.

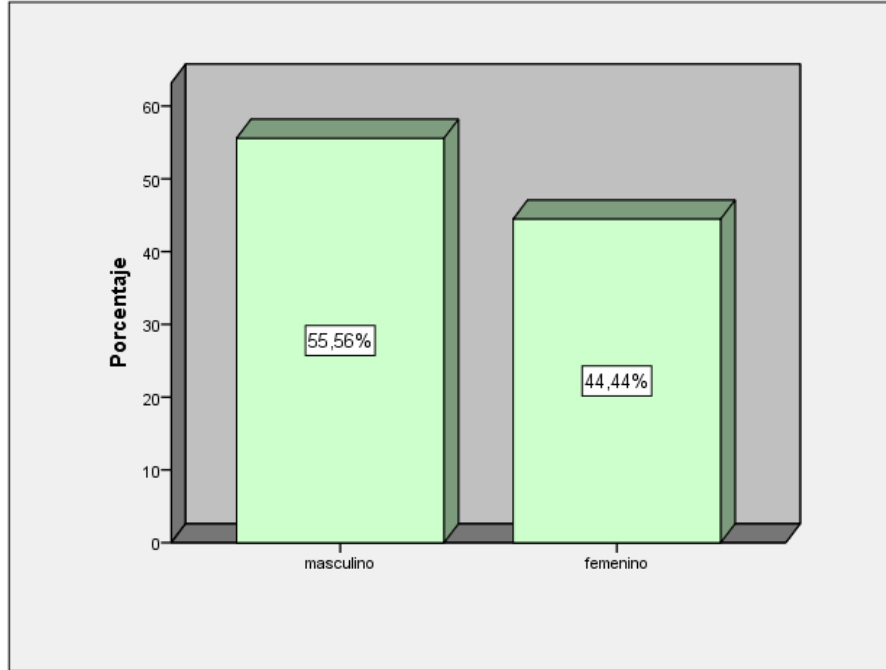
3.1.1. Resultados de las variables de interpretación

Tabla N° 01: Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	masculino	20	55,6	55,6
	femenino	16	44,4	44,4
	Total	36	100,0	100,0

Elaboración: ficha de observación

Figura N° 01: Distribución por género de los pacientes hipertensos que acuden a Boticas del Pueblo.



Fuente Tabla N° 01

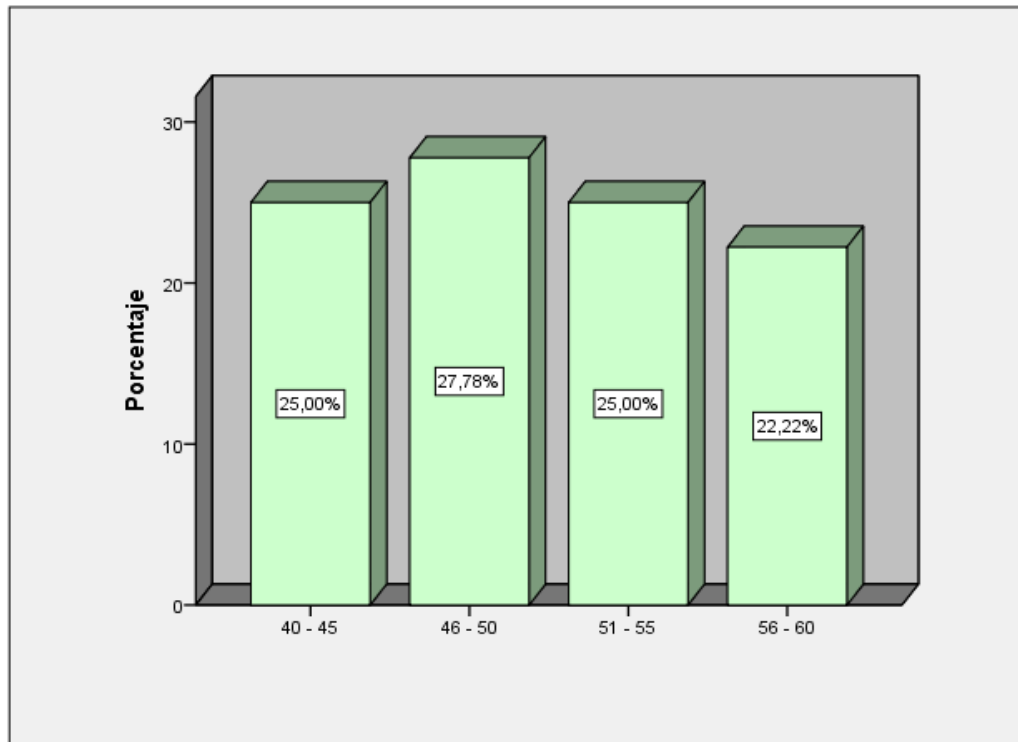
La información presentada en la tabla N° 01 y la figura N° 01, muestran que, de las 36 personas evaluados, un porcentaje de 55,56% es masculino, y un 44,44% es femenino; estos resultados indican que los de sexos masculinos son más hipertensos indicando también la cifra femenina elevada que acuden a Boticas del Pueblo.

Tabla N° 02: Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	40 - 45	9	25,0	25,0
	46 - 50	10	27,8	27,8
	51 - 55	9	25,0	25,0
	56 - 60	8	22,2	22,2
	Total	36	100,0	100,0

Elaboración: Ficha de observación

Figura N° 02: Distribución etarea de los pacientes hipertensos que acuden a Boticas del Pueblo.



Fuente tabla N° 02

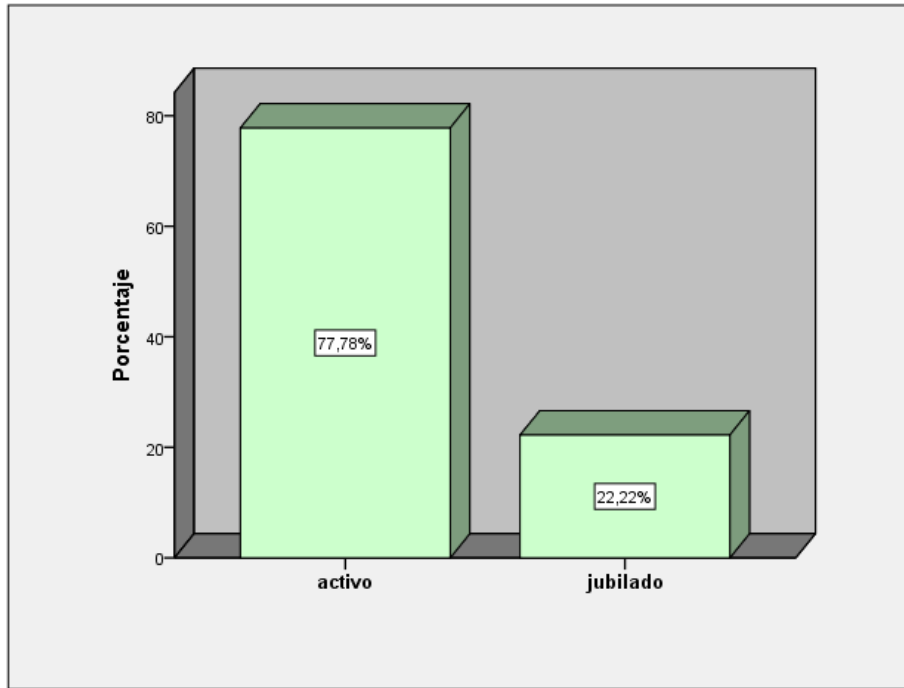
Se observa una diferencia marcada en relación al género, se evidencia un leve predominio de edad pasado de los 46 años con un (27,78%) sobre de mayor edad pasando los 40 a 45 y 51 a 55 años con tasa de (25,00%).esto lleva a que las personas más adultas están siendo propensos a tener ya la hipertensión por lo cual se tiene que controlar esta enfermedad con la ayuda del médico tratante.

Tabla N° 03: Ocupación laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	activo	28	77,8	77,8
	jubilado	8	22,2	22,2
	Total	36	100,0	100,0

Elaboración: Ficha de observación

Figura N° 03 Ocupación laboral de los pacientes hipertensos de acuden a Boticas del Pueblo.



Fuente tabla N° 03

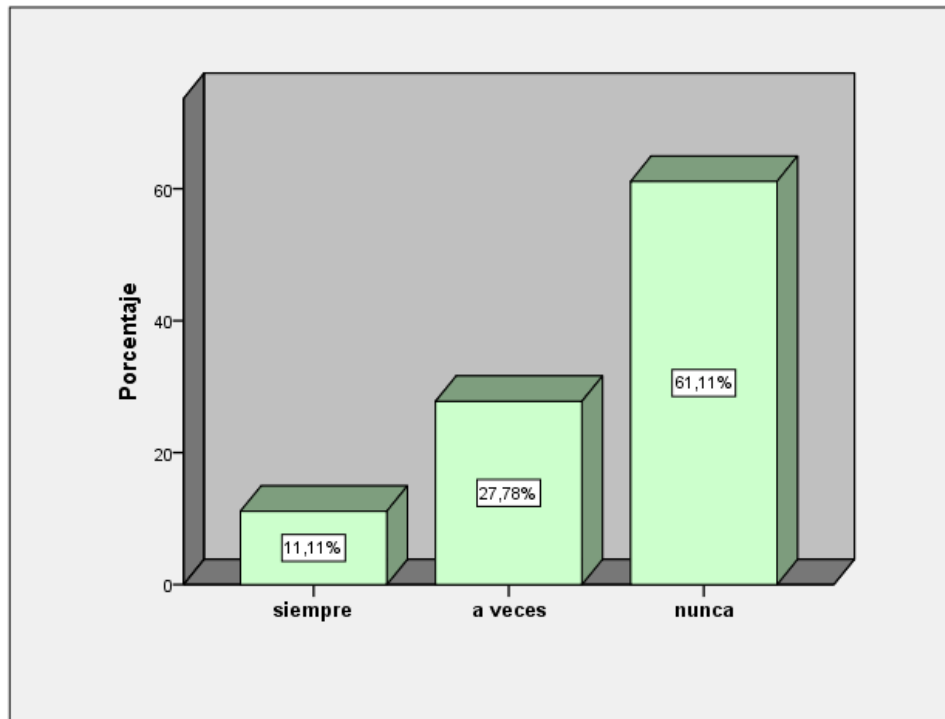
La figura demostrada se observa el porcentaje elevado de los pacientes que están activos en su vida diaria por esas razones muchos de ellos no están pendientes de su enfermedad y su tratamiento con una cifra de 77,78% pacientes activos y una cifra de 22,22% no tiene actividad o están en casa sin realizar trabajos que puedan ser olvidados sus tratamientos.

Tabla N° 04: Ejercicios físicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	siempre	4	11,1	11,1
	a veces	10	27,8	27,8
	nunca	22	61,1	61,1
	Total	36	100,0	100,0

Elaboración: Ficha de observación

Figura N° 04: Pacientes hipertensos que realizan ejercicios.



Fuente de tabla N° 04

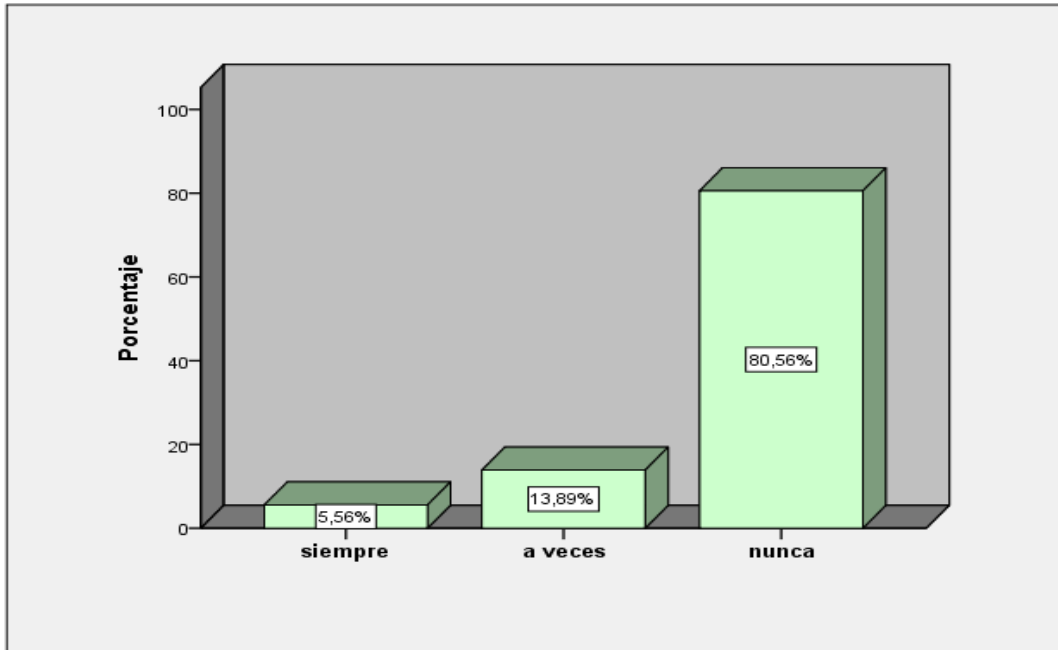
En la relación a la actividad física más del 61,11% de pacientes hipertensos no realizan ningún tipo de ejercicio físico, pero si tiene una actividad diaria en diferentes actividades y un 27,78% realiza a la quincena solo caminata u otra actividad y una mínima parte de un 11,11% realiza actividad semanal o cualquier día de la semana esto indica que las personas realizan actividades y lo llevan con ejercicios físicos.

Tabla N° 05: Consumo de cigarrillo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	siempre	2	5,6	5,6
	a veces	5	13,9	13,9
	nunca	29	80,6	80,6
	Total	36	100,0	100,0

Elaboración: Ficha de observación

Figura N° 05: Distribución porcentual de pacientes hipertensos fumadores



Fuente de tabla N° 05

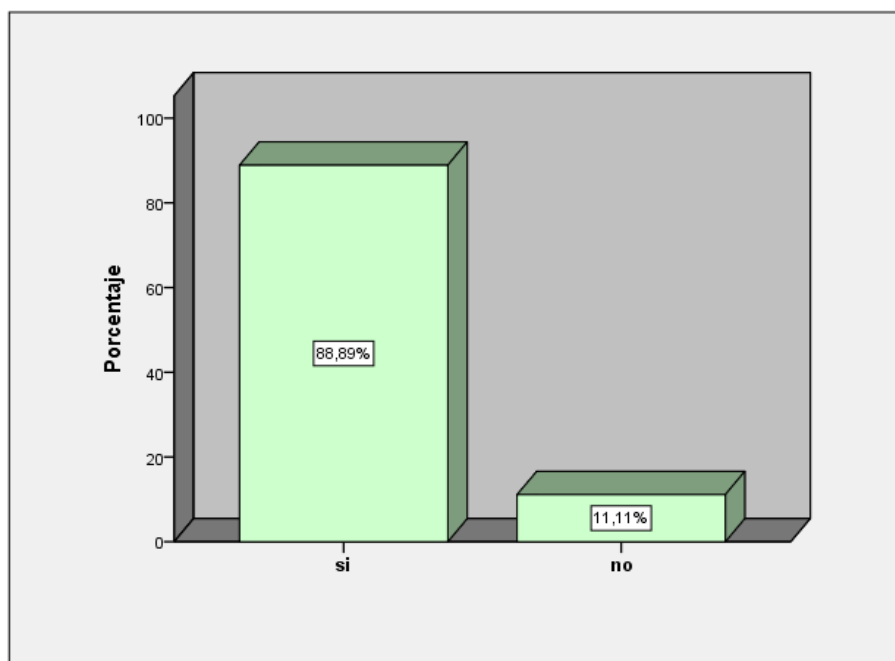
El consumo de cigarrillo en la población estudiada no muestra un amplio rango de los pacientes fumadores con un porcentaje de (60.56%) que no fuma dicho cigarrillo, pero un (13, 89%) tiende a fumar raves veces por factores climáticos, y un 5,56% si fuma diario.

Tabla N° 06: Cumplimiento de su tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
si	32	88,9	88,9
no	4	11,1	11,1
Válido Total	36	100,0	100,0

Elaboración: Ficha de observación

Figura N° 06: Relación porcentual entre pacientes hipertensos que cumplen y no cumplen con su tratamiento.



Fuente tabla N° 06

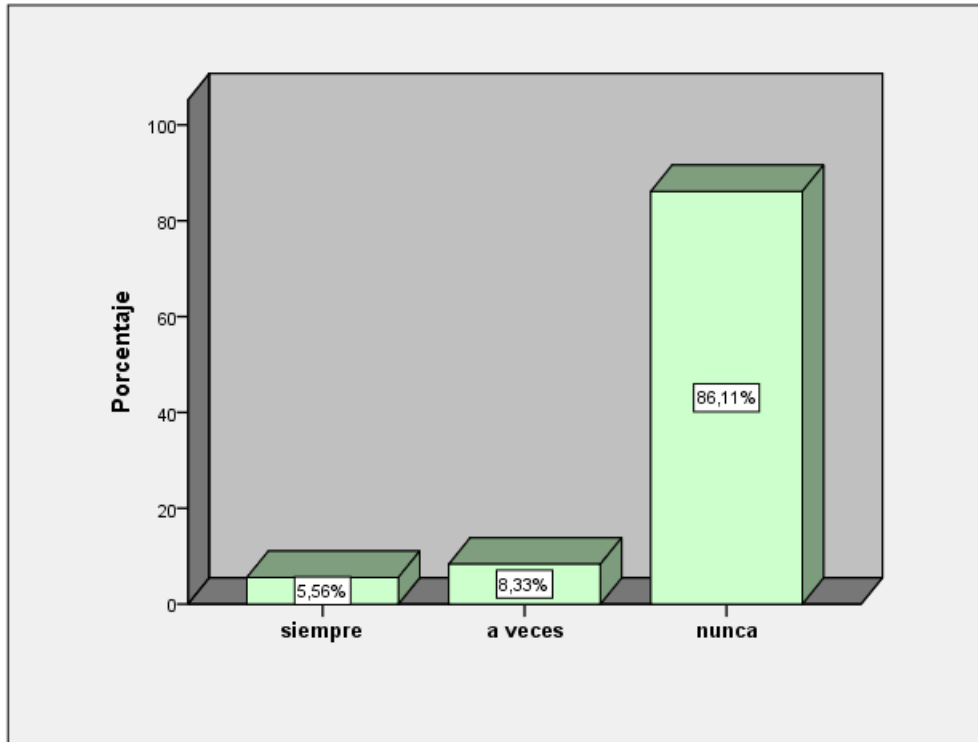
La relación entre los pacientes hipertensos y el profesional de salud al investigar sobre si entienden o no las indicaciones médicas para el cumplimiento de su tratamiento reporto un amplio porcentaje de variación al evidenciar que el 88,89% entiende lo que su profesional le indica con respecto a su tratamiento y lo cumple su tratamiento y el 11.11% no cumple con las indicaciones médicas al tratamiento.

Tabla N° 07: Problemas con las indicaciones de su receta medica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	siempre	2	5,6	5,6
	a veces	3	8,3	8,3
	nunca	31	86,1	86,1
	Total	36	100,0	100,0

Elaboración: Ficha de observación

Figura N° 07: pacientes que tienen y no tiene problemas con las indicaciones de su receta médica en Boticas del Pueblo.



Fuente tabla N° 07

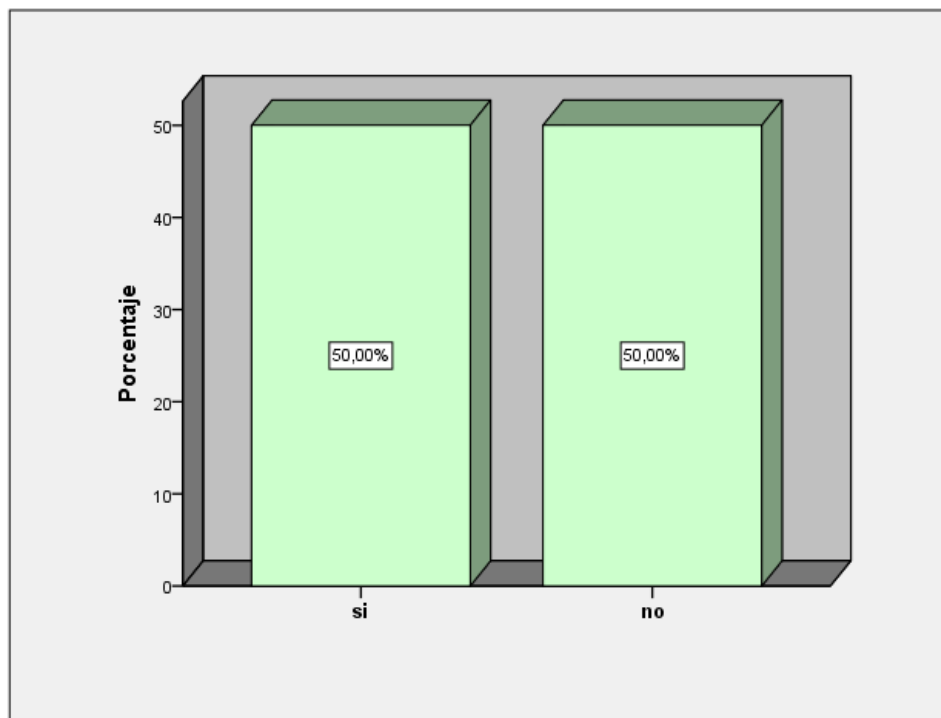
Esta figura demuestra que los pacientes no presentan problemas de unas 36 personas hipertensas el 86,11% no presenta problemas en su indicación de su receta médica por ello éstas llevan su tratamiento adecuado, pero el 8,33% tiene una dificultad mínima y el 5,56% tiene problemas en su interpretación u otras razones de la receta prescrita.

Tabla N° 08: Conocimiento de su enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	si	18	50,0	50,0
	no	18	50,0	50,0
Total		36	100,0	100,0

Elaboración: Ficha de observación

Figura N° 08: conocimiento de su enfermedad de los pacientes hipertensos que acuden a Boticas del Pueblo.



Fuente tabla N° 08

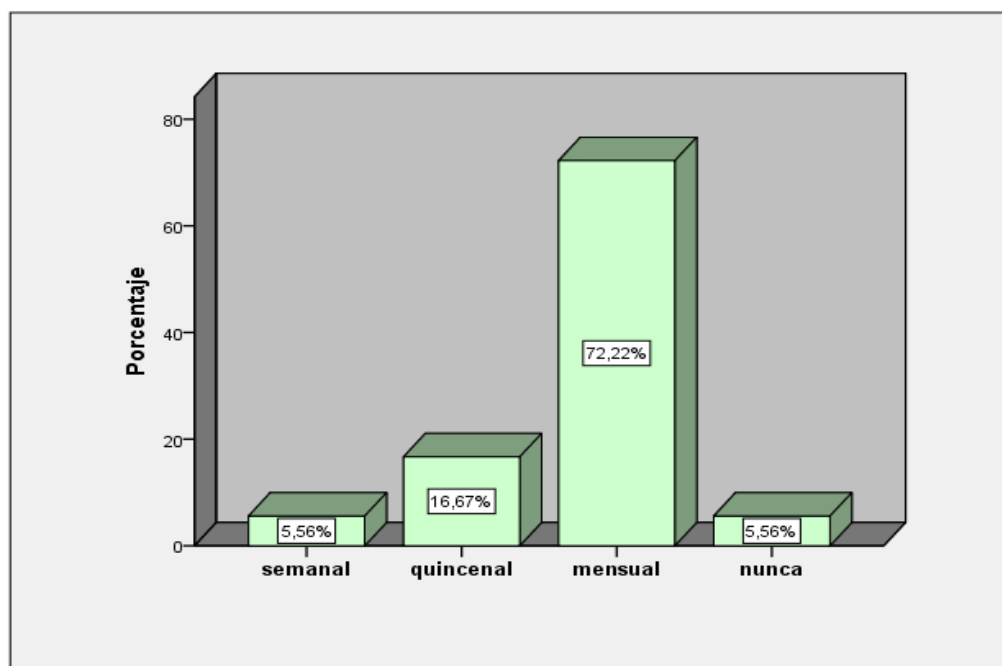
El resultado del cuadro evaluado en el conocimiento de la hipertensión arterial en los pacientes tiene una cifra de igualdad donde el 50,00% sabe de su enfermedad y la otra no sabe la enfermedad por lo cual se debe emplear más conocimiento de la enfermedad para contrarrestar diferentes complicaciones que pueda tener.

Tabla N° 09: Pacientes que acuden a sus controles médicos en el centro de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	semanal	2	5,6	5,6
	quincenal	6	16,7	16,7
	mensual	26	72,2	72,2
	nunca	2	5,6	5,6
	Total	36	100,0	100,0

Elaboración: Ficha de observación

Figura N° 09: Pacientes que acuden a sus controles médicos, para evitar complicaciones.



Fuente tabla N° 09

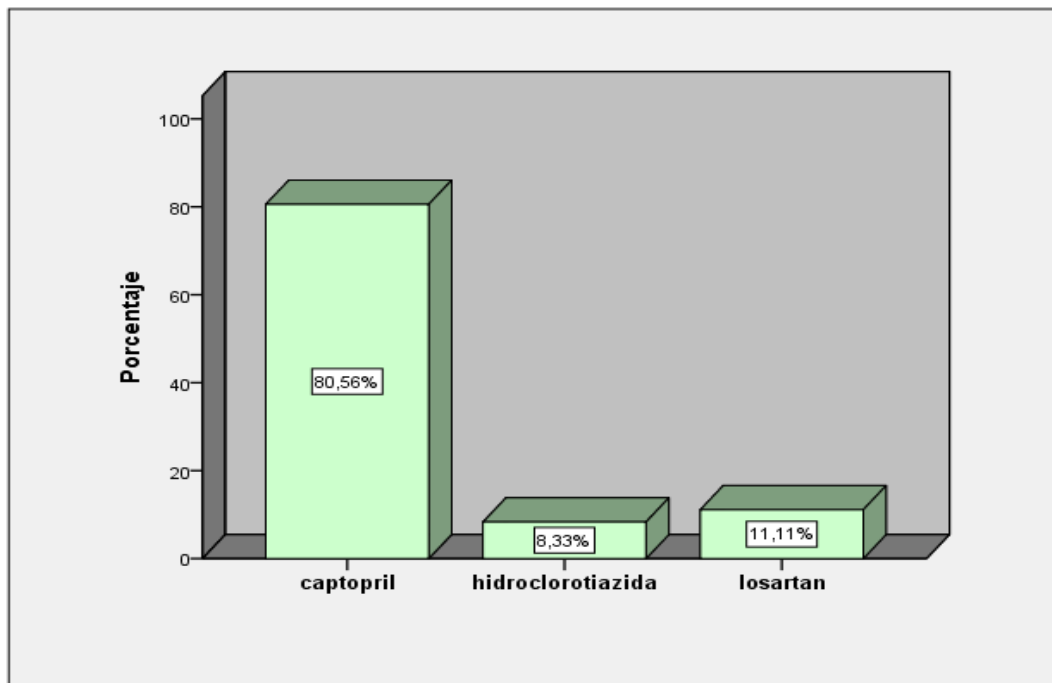
Esta figura demuestra el porcentaje elevado de los pacientes que no acuden a su control indicado sea por el médico o no es recordado o diversos factores que pueda para durante su tratamiento con un porcentaje de 72,22% no acude mensual al centro de Salud para su control y un 16,67% visita al médico quincenalmente esto indica muchos factores de poder dejar su tratamiento, pero poseen razones dichos pacientes que mencionan.

Tabla N° 10: Medicamento que consume el paciente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Losartan	29	80,6	80,6
	Captopril	3	8,3	8,3
	Irbesartan	4	11,1	11,1
	Total	36	100,0	100,0

Elaboración: Ficha de observación

Figura N° 10: Fármaco que se emplea en el tratamiento de la presión arterial



Fuente tabla N° 10

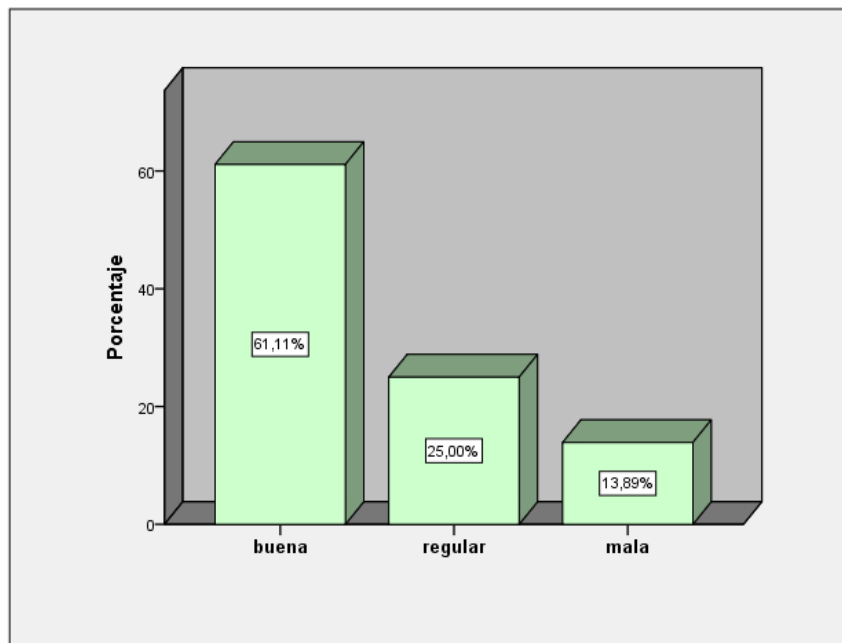
Esta figura de los pacientes revela que un porcentaje de 80,56% han sido recetados por el medico el fármaco Captopril teniendo el uso más grande en la sociedad de pacientes hipertensos y una mínima parte lo consume de 8,33% Hidroclorotiazida y el 11,11% Losartan fármacos que están también indicados para su tratamiento.

Tabla N° 11: Nivel de adherencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Buena	22	61,1	61,1
	regular	9	25,0	25,0
	Mala	5	13,9	13,9
	Total	36	100,0	100,0

Elaboración: Ficha de observación

Figura N° 11: Nivel de adherencia en pacientes hipertensos que acuden a Boticas del Pueblo



Fuente tabla N° 11

La figura demuestra que si los pacientes tienen un nivel de adherencia buena que cumplen con su tratamiento y las indicaciones médicas muy adecuadas por las cifras que se muestra de un 61,11% y también otra cifra demuestra que si es regular su adherencia por factores que puedan pasar de un 25,00% y una mala adherencia de una cifra de 13,89% no lleva un tratamiento adecuado.

IV. DISCUSIONES

La principal razón del control inadecuado de la hipertensión es la mala adherencia al tratamiento ^[8,9,17]. Por supuesto, la prescripción de muy pocos medicamentos también puede conducir a un control inadecuado de la PA, ya que la mayoría de los pacientes con hipertensión necesitarán dos o más medicamentos antihipertensivos para lograr el control de la presión arterial ^[1]. Sin duda, el número de fármacos prescritos, así como la frecuencia de los efectos secundarios, pueden confundir la relación entre el control de la PA y el cumplimiento.

La presente investigación indica que el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo es bastante eficiente en nuestra ciudad: el 75% de los hipertensos cumplió. Como era de esperar, el control de la PA en estos pacientes fue mucho mejor que en los pacientes que no cumplieron (75,3 frente a 10,2%). El cumplimiento es especialmente bajo, alrededor del 20% en la hipertensión asintomática [18]. Las dificultades para medir el cumplimiento son ampliamente reconocidas. Entre los métodos que mencionamos, comprobar el surtido de recetas, realizar recuentos de pastillas, medir los niveles de fármaco o utilizar marcadores farmacológicos [10,19]. La sobreestimación del cumplimiento es bastante común con el recuento de píldoras. ^[25]

El método más aplicado (que también se utilizó en el presente estudio) es el interrogatorio del paciente o cuestionario, que, sin embargo, tiende a sobrestimar la tasa real de cumplimiento ^[25]. En un esfuerzo por evitar la sobreestimación del cumplimiento, fuimos bastante estrictos, ya que clasificamos como cumplidores a las personas que informaron seguir las instrucciones del médico y nunca omitir ninguna píldora. Aunque el consumo de > 80% de los comprimidos prescritos se considera a menudo conformes, pensamos que este criterio podría ser aceptable para un estudio prospectivo. Sin embargo, con respecto a un estudio transversal, este criterio llevaría a una notable sobreestimación del cumplimiento, ya que sería difícil para las personas haber estimado el porcentaje de comprimidos prescritos.

De los sujetos hipertensos en el presente estudio, el cumplimiento se asoció positivamente con la edad menor de 60 años, situación laboral, residencia urbana, tratamiento por un médico privado, dosis simple (una tableta por día), regímenes antihipertensivos inmutables y el mismo asistencia médica. Un régimen de tratamiento sencillo, estable y un seguimiento

por el mismo médico parecen, por tanto, parámetros modificables que conviene tener en cuenta.

Según nuestra encuesta, una alta proporción de médicos privados asesora a sus pacientes. En nuestra opinión, esto conduce a una mejor adherencia entre los pacientes que son seguidos por un médico privado. Por tanto, la mala comunicación entre médicos y pacientes puede ser un impedimento importante para la adherencia al tratamiento. Se puede lograr una comunicación adecuada solo si el médico dedica tiempo a educar a los pacientes sobre la naturaleza de la hipertensión y la importancia del tratamiento y control de la presión arterial. Todos los pacientes de la presente encuesta informaron asistencia a citas regulares. El hecho decepcionante es que, según ellos, el objetivo principal de estos nombramientos era la prescripción de medicamentos. Esto significa que las personas con hipertensión no controlada reciben atención médica regular, pero de mala calidad debido a un asesoramiento médico *inadecuado*. el tiempo del médico fue la causa más común (38%) de incumplimiento de las pautas de prevención de enfermedades coronarias. En consecuencia, en nuestra encuesta, la baja frecuencia de cumplimiento entre las personas que viven en los caseríos podría atribuirse a los frecuentes cambios de médicos rurales impuestos por el sistema nacional de salud, así como a su bajo nivel de experiencia.

El control de la presión arterial no cambió entre los diferentes tratamientos antihipertensivos. Esto concuerda con informes anteriores que indican una eficacia y seguridad similares de las principales clases de fármacos antihipertensivos ^[25]. Además, en el presente estudio, no se encontró que la clase de antihipertensivos prescritos influyera en el cumplimiento. Esto contrasta con los resultados de un estudio previo de Bloom ^[26] según el cual el cumplimiento de un año de tratamiento fue mayor con antagonistas del receptor de angiotensina II (64%), seguido de inhibidores de la ECA (58%), antagonistas del calcio (50%).), betabloqueantes (43%) y diuréticos tiazídicos (38%). Aunque se considera que las mujeres tienen un mejor cumplimiento independientemente del tratamiento ^[27], no detectamos ninguna diferencia estadísticamente significativa entre los dos sexos.

Otro factor importante que influye en el cumplimiento del paciente es el número de comprimidos al día. Según una revisión sistemática muy reciente de ensayos controlados aleatorios, la reducción del número de dosis diarias de medicación antihipertensiva puede mejorar la adherencia. Los regímenes con un comprimido al día son bastante sencillos y, como consecuencia, los pacientes los encuentran fáciles de seguir sin olvidar su dosis diaria ^[28]. Esto es particularmente cierto para el paciente hipertenso de edad avanzada que

generalmente padece varias comorbilidades y se espera que se adhiera a varios medicamentos además de los antihipertensivos. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, por regla general, los hipertensos de edad avanzada tienen hipertensión sistólica aislada, que es difícil de controlar adecuadamente con un simple fármaco antihipertensivo [29,30]. Por lo general, este problema se puede resolver con el uso de una tableta, que combina más de un fármaco, lo que no sucedió en nuestro estudio.

Según la presente encuesta, los hipertensos que no cumplen la adherencia, informan más cambios en los regímenes antihipertensivos. Aunque, en el contexto de un estudio transversal, las razones del cambio frecuente de medicación no se pueden documentar de manera confiable, los cambios frecuentes en el régimen antihipertensivo generalmente se deben a que los médicos no tienen la paciencia de esperar lo suficiente para lograr el control de la hipertensión con el régimen inicial. Además, algunos médicos no diagnostican el incumplimiento y consideran que el control inadecuado de la PA es un fracaso del régimen antihipertensivo. Está indicado por la alta proporción de pacientes que informan cambios en la medicación, en contraste con la proporción de pacientes que informan haber sido asesorados. De hecho, la relación real entre cumplimiento y control de la presión arterial puede ser difícil de definir, ya que las personas con hipertensión leve que se controla fácilmente con el régimen inicial de un fármaco, normalmente son más compatibles.

En conclusión, el presente estudio indica que entre los pacientes hipertensos tratados el control de la PA es bastante bajo. El control inadecuado de la hipertensión se atribuyó principalmente al incumplimiento, que también era bastante común. Se espera que una mejor comunicación entre médicos y pacientes, especialmente en la descripción de su estado, la duración de la consulta y la educación del paciente, mejore el cumplimiento del paciente y, como consecuencia, el control de la hipertensión.

Los resultados del presente estudio indican que la alta adherencia a la medicación antihipertensiva se asocia con una disminución importante de las ACV (Accidente cerebrovascular) en el contexto de la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de optimizar las estrategias de tratamiento más tempranas y apropiadas para maximizar los efectos beneficiosos de las terapias basadas en la evidencia, incluso entre los pacientes hipertensos de menor riesgo. Por lo tanto, es probable que un esfuerzo sistemático para mejorar la adherencia a la HTA proporcione importantes beneficios a largo plazo.

V. CONCLUSIONES

- 1) Se encontró que en cuanto a la edad pasado de los 46 años con un (27,78%) sobre de mayor edad pasando los 40 a 45 y 51 a 55 años con tasa de (25,00%), presentan una buena adherencia terapéutica al tratamiento. Los 36 pacientes con actividad laboral tienen en un 77,78% mala adherencia al tratamiento, al contrario, los pacientes jubilados presentan mejores niveles de adherencia (22,22%).
- 2) El conocimiento de la enfermedad permite que el paciente se adhiera de mejor manera al tratamiento, de los 36 pacientes en 18 pacientes que conocen sobre su enfermedad el 50,00% tiene buena adherencia y de los 18 que desconocen sobre su enfermedad el 50,00 % tiene mala adherencia.
- 3) Las expectativas generadas por el tratamiento permiten que los pacientes tengan un buen nivel de adherencia como se evidencio en esta investigación, en la cual 36 pacientes creen que el tratamiento mejora su salud y tienen un buen nivel de adherencia 61,11%, al igual que los pacientes que se adhieren de forma regular 25,00 %, y tan solo el 13,89% tiene mala adherencia al tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES.

- 1) Realizar charlas de despistajes de hipertensión arterial por parte de los profesionales sanitarios para la prevención, detección y abordaje de la baja adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial.
- 2) La formación de grupos para pacientes hipertensos en el que se pueda, identificar y analizar las causas que provocan el no cumplimiento de la terapia antihipertensiva, lo que permitirá seleccionar estrategias específicas para los pacientes.
- 3) Se recomienda continuar el desarrollo de esta línea de investigación, así como reproducir este estudio en poblaciones más amplias y en otras patologías, en las cuales se pueda emplear el instrumento diseñado en este estudio para validar su uso y aporte en la evaluación de la adherencia al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sabate E, Adherencia a los tratamientos a largo plazo, Génova, 2004 Organización Mundial de Salud
2. Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Jimenez J et al, Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial, Rev ChilCardiol [2010 acceso 15 de octubre 2017]; 29: 117-144.
3. Artacho Pino R, Prados Torres JD, Barnestein Fonseca P, Aguiar García C, García Ruiz A, Leiva Fernández F. Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial. ¿Ha cambiado con el paso del tiempo? Med Fam Andal [Internet]. 2012 [citado 18 octubre 2017];13:95-106.
4. Sánchez A, Martínez-Acitores JS. Farmacología de la hipertensión arterial, la insuficiencia vascular periférica y la angiogénesis. En: Flórez J. Farmacología humana. España: Elzevir; 2014. p. 633- 60.
5. Alcocer L y Chagas A. (2009) High blood pressure in Latin Ame rica: a call to action Adolfo Rubinstein. Pg.156
6. Lloyds-Jones DM, Evans JC, Larson MG y col: (2002) Treatmentand control ofhypertension in the communily. A prospective analysis. Hypertension. Pg. 640.
7. www.diresajunin.gob.pe/index.php/noticias-2/270-diresa
8. Giuseppe M, Guy B, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G et al, Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial 2007, Rev. EspCardiol.
9. Copani JM, Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Asociados, Medicina Interna de Buenos Aires [revista en internet] 2006[acceso 20 de noviembre 2017];
1. Disponible en:

- 10.** Mendonca T, Soler O, Perfil de Adhesión al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos en la Unidad Municipal de Salud de Fátima en Pará Brasil, Rev Pan-AmazSaude [Revista en internet] 2014; [acceso 10 de octubre del 2017]; 1(2): 113-120.
- 11.** Granados G, Rosales J, Moreno E, Ybarra J, Creencias en Síntomas y adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes con Hipertensión, International Journal of Psychology and Psychological Therapy [re
- 12.** Ingaramo R. y cols. (2015) Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento. Revista de la federación Argentina de Cardiología. Rev Fed Arg Cardiol, 34: Pg. 104.
- 13.** Tapia Muñoz (2005). Adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo en el Hospital de Chaiten. Tesis. Universidad Austral de Chile. Pg. 38.
- 14.** Valdivieso M, Adherencia al tratamiento desde la perspectiva de la medicina de familia en pacientes con hipertensión arterial. Verdad [revista en internet] 2009 [acceso 13 de noviembre de 2017]; 50: 47-68. Disponible en: <http://www.diagnostico.org/revistas> Holguín L, Correa N, Arrivillaga M, Cáceres D, Varela D. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: Efectividad de un programa de 100 intervención Biopsicosocial. Universitas Psychologica.
- 15.** Rivas Chávez, Gutiérrez V, Rivas Legua. (2007). Tratamiento y costos farmacológicos de la hipertensión arterial no complicada en un hospital regional. Revista Peruana de Cardiología Vol. XXXIV N° 3. Pg. 51
- 16.** Padilla Cabello (2007). Influencia de la percepción acerca de la enfermedad y del tratamiento, en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo, HNERM enero-junio 2007. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 17.** Bornaz G, Ancalli F, Carrillo V y Somocurcio T. (2009) Criterios del síndrome metabólico asociados al con rol de la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos de EsSalud Tacna 2008. Revista Médica Basadrina. Perú. 3 (1) Pg. 16

18. Segura L, Agusti R, Parodi J, Valencia AG, Cuellar GJ, Osorio JL y col. (2006) Factores de riesgo de las

Enfermedades cardiovasculares en el Perú (Estudio Tornasol). Rev Perú Card. 17(2): Pg. 82.

19. Soto C, Zavaleta S, Bernilla J. (2002) Factores determinantes del abandono del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de EsSalud-Chiclayo. Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pg. 190

20. Pardell H. La hipertensión arterial en España. Compendio de estudios epidemiológicos. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial [revista en internet] 2007 [acceso 7 de octubre de 2017]. Disponible en: [http:// www.Revespcardiol.org/cardio/ctl](http://www.Revespcardiol.org/cardio/ctl)

21. Giuseppe M, Guy B, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G et al, Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial 2007, Rev. EspCardiol. [Revista en internet] 2007; 60(9):968.e1-e94.

22. Lombera F. (coordinador), Vivencio A. Arcos F, Peralta L, Cruz J et al. Guía de práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología, Rev. Esp. Cardiol.

23. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación. 4ta ed. Colombia: Ediciones de la U; 2014. p.124

24. Supo J. Seminarios de investigación científica. 2da ed. Perú: Editorial Bioestadística EIRL; 2014.

25. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseño en la investigación científica. 4a ed. Perú: Editorial Visión Universitaria; 2006.

26. Hernández R, Fernández C, Baptista S M. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: editorial McGraw Hill; 2014. pp. 129.

27. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Valenzuela-Rodríguez G, Málaga G. AUTOCONOCIMIENTO, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PERÚ: UNA REVISIÓN NARRATIVA. (Spanish).

Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública [serial on the Internet]. (2017, July), [cited November 29, 2017]; 34(3): 497-504. Available from: MedicLatina.

28. Díaz Molina M, Herrera Preval Y, Matéu López L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. (Spanish). Revista Cubana De Farmacia [serial on the Internet]. (2014, Oct), [cited November 29, 2017]; 48(4): 588-597. Available from: MedicLatina.

29. Nueva clasificación y pautas para el tratamiento de la hipertensión arterial. Decisiones de la 7a reunión del JNC de EU. (Spanish). Informal Medico [serial on the Internet]. (2004, Feb), [cited November 29, 2017]; 6(2): 110. Available from: MedicLatina.

30. Trostle J. Medical compliance as an ideology. *Social Science & Medicine*. 1998; 27(12):1299-1308

31. Margulies S. La adherencia a los tratamientos: un desafío para la atención del VIH/sida. Una lectura desde la antropología. Actualizaciones EN SIDA. Buenos Aires. November 2017. Volumen 18. Número 68:63-69

32. Barnett T, Whiteside A. AIDS in the twenty-first century: Disease and globalization. Nueva York: Palgrave/Macmillan; 2017.

33. Crawford R. The boundaries of the self and the unhealthy other: Reflections on health, culture and AIDS. *Soc. Sci. Med*. 1994; 38(10):1347-65.

34. Ferrer V. Adherencia o cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. Conceptos y factores implicados. *Rev Psicol Salud* 1995; 7(1):35-61.

35. Bastera G. El cumplimiento terapéutico. *Pharm Care Esp* 1999; 1: 97-106, 97

36. Libertad M. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev Cubana Salud Pública* 2004; [citado 30 noviembre 2017]; 30(4).

37. Tapia M. Adhesión Al Tratamiento Farmacológico Antihipertensivo En El Hospital De Chaiten 2005. Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina. Valdivia Chile 2006.

- 38.** Márquez C, Casado M, Márquez C. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Volumen 8, Número 8, octubre 2001. Tomado de <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ1/docs/marquez.pdf>. El 26/11/2017
- 39.** Granados G, Róales N. Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2017, 11, 3, 393-403.
- 40.** Acosta G, Pérez G, De la Noval G, Dueñas H. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. *Rev. Cubana Enfermer* 2005; 21(3)
- 41.** Fernández R, López G, Comas F, García C, Cueto E. Categorización de factores psicosociales asociados al cumplimiento farmacológico antihipertensivo. *Psicothema* 2003. Vol. 15, nº 1, pp. 82-87. ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG.
- 42.** Padilla C. Influencia de la percepción acerca de la enfermedad y del tratamiento, en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins. Tesis para optar el grado de magíster en Salud Pública. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
[frames.html](#). El 15/11/2017.
- 43.** Martín LA, Bayarre HV, La Rosa ML, Orbay AM, Rodríguez AJ, Vento IF. Et al. Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente. *Rev. Cubana Salud Pública* 2007; 33(3).
- 44.** Mendys P, Zullig L, Burkholder R, Granger B, Bosworth B. Patient Prefer Adherence. 2014 Jul 28;8:1025-1034. ECollection 2014. [Citado 5 noviembre2017];
- 45.** Grau A, Bayarré V, Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario. 2003-2007. Tesis para optar el grado de Doctor en Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, 2009.

- 46.** Rodríguez MJ. Efectos de la interacción entre el profesional sanitario y el paciente. Satisfacción del paciente. Cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. En: Rodríguez Marin J, ed *Psicología Social de la Salud*. Madrid. Síntesis; 1995.p.151-60
- 47.** Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud. Traducido por Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., 2004. ISBN 9275325499.
- 48.** Hepler D, Strand M. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Pharm Care Esp* 1999; 1:35-47.
- 49.** Libertad M, Grau A. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y Salud*, enero-junio, año/vol. 14, número 001. 2004. Universidad Veracruzana Xalapa, México. pp. 89-99.
- 50.** Karoly P. Enlarging the scope of the compliance construct toward developmental and motivational relevance. En: Krasnegor N. Epstein L, Bennett-Johnson S. Yaffe S. (eds.) *Developmental aspect of health compliance*. Hillsdale: LEA; 1993.p. 11-27.
- 51.** Mendoza P, Muñoz P, Merino E, Barriga A. Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos. *Rev. Méd. Chile* 2006; 134: 65-71
- 52.** Presidencia de la república. Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos, Decreto Supremo N°014-2011-SA. *El Peruano*. Lima 27 de November de 2017.
- 53.** Sabaté E. Adherence to Long Term Therapies: Policy for Action. World Health Organization. 2001. Meeting Report 4-5 July 2001. WHO/MNC/CCH/01.02
- 54.** Nichols-English G, Poirier S. Optimizing Adherence to Pharmaceutical Care Plans. *J Am Pharm Assoc* 40(4):475-485, 2000.
- 55.** Márquez E. Métodos de medida del cumplimiento terapéutico. Algoritmo diagnóstico Distrito Sanitario Huelva. Cumplimiento terapéutico en la HTA. Actualizaciones. Vol. 1. Núm. 1. Abril 2004. [Citado 5 noviembre 2017]; Disponible en: URL: <http://www.seh-lilha.org/cumplimien/algoritmo1.pdf>.

- 56.** Beena J, Jimmy J. Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice. Oman Medical Journal (2011), [citado 12 noviembre 2017]; Vol. 26, No. 3: 155-159. Disponible en: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/pdf/OMJ-D-10-00107.pdf>.
- 57.** Contreras A. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. Universidad del Norte Colombia. Sincelejo (Colombia), 2006. Salud Uninorte, vol. 26, núm. 2, 11, 2017, pp. 201-211.
- 58.** Corugedo R, Martín L, Bayarré V. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Policlínico Universitario "Manuel Fajardo" en el Municipio Cruces, Cienfuegos, 2009. Rev. Cubana Med. Gen Integr. vol.27 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2011.
- 59.** Ocampo P. Implementación y desarrollo de programas de atención farmacéutica en la asistencia sanitaria. Proyecto Fundante de la Línea de Investigación en farmacia. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote..
- 60.** Sabate E, Adherencia a los tratamientos a largo plazo, Génova, 2004 Organización Mundial de Salud.
- 61.** Organización Mundial de la Salud (2003). La OMS alerta del bajo Seguimiento de los tratamientos por parte de pacientes con enfermedades crónicas. Ediciones Doyma S.L Jano-Online y Agencias 1-7-2003.
- 62.** Arévalo MT, El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. Pontificia Universidad Javeriana Cali, (Colombia) Pensamiento Psicológico
- 63.** Vinaccia S, Quiceno J, Fernández H, Gaviria A, Chavarría F, Orozco O, Apoyo social y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con diagnósticos de hipertensión arterial. Informes psicológicos (Medellín - Colombia)
- 64.** Sánchez N, Adherencia terapéutica en hipertensión Arterial Sistémica, RevMexCardiol
- 65.** Ortiz R, Ortega F, Capacidad predictiva de la Adherencia al Tratamiento en Creencias en Salud, SALUD (México-Xalapa)

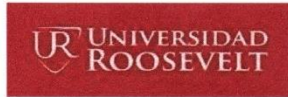
ANEXO 2: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt Programa de elaboración de trabajos de investigación PET6 Formato de matriz de consistencia

Autor (es): CORONEL ACUÑA, Luz Liliana -Bach. CORONEL ACUÑA, Jhackelyn Alyssa			
Tema: “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos que acuden a “BOTICAS DEL PUEBLO” Huancayo, Agosto-Setiembre 2021”			
Problema general	Objetivo general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos que acuden al establecimiento “BOTICAS DEL PUEBLO” en el distrito de Huancayo en el periodo del mes de agosto a septiembre del año 2021?	Determinar los factores relacionados en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al establecimiento farmacéutico “BOTICAS DEL PUEBLO” en el distrito de Huancayo, de agosto a set.2021	Variable: - Adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimiento del tratamiento ● Implicancia personal ● Relación médico-paciente 	Alcance de la investigación: <ul style="list-style-type: none"> ● Descriptiva Método de la investigación: <ul style="list-style-type: none"> ● Transversal Diseño de la investigación: <ul style="list-style-type: none"> ● No experimental Población: <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes hipertensos que se atienden en la botica Del Pueblo, Hyo: Agosto_ Set -2021 Muestra: <ul style="list-style-type: none"> ● 40 pacientes hipertensos que se atienden en la botica Del Pueblo en Huancayo-2021 Técnicas de recopilación de información: <ul style="list-style-type: none"> ● Cuestionario Instrumento: <ul style="list-style-type: none"> ● Cuestionario de para determinar niveles de adherencia Técnicas de procesamiento de información: <ul style="list-style-type: none"> ● Análisis estadístico mediante software SPSS versión 26
Problemas específicos	Objetivos específicos		
<ul style="list-style-type: none"> ● Estarán asociados la edad y los hábitos de trabajo de los pac.hipertensos a una mala adherencia al tratamiento? ● Estarán en relación el conocimiento de la enfermedad y las expectativas en su mejoría con respecto a la adherencia al tratamiento? ● Cuáles serán los niveles de adherencia al tto.de los pacientes hipertensos? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar si la edad y los hábitos de trabajo los pacientes hipertensos asocia en una mala adherencia al tratamiento. ● Analizar y establecer si el conocimiento sobre su enfermedad y las expectativas sobre el tratamiento en relación si mejora o no su salud del paciente hipertenso influyen en una baja adherencia al tratamiento. ● Identificar los niveles de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos. 		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES (unidades/categorías)	TIPO
ADHERENCIA	<p>CONCEPTUAL: a un régimen de medicamentos más comúnmente que “cumplimiento”, ya que “la adherencia” refleja mejor la diversidad de razones para los pacientes que no siguen un tratamiento de manera parcial o en su totalidad.⁽⁶⁰⁾</p> <p>OPERACIONAL: Es el grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios de modo de vida.⁽⁶⁷⁾</p>			<p>Presenta adherencia al tratamiento.</p> <p>No presenta adherencia al tratamiento.</p>	Categoría nominal dicotómico
SEXO	<p>CONCEPTUAL: Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.⁽³¹⁾</p> <p>OPERACIONAL: Se dividen en masculino y femenino.⁽⁴⁵⁾</p>		<p>Femenino</p> <p>Masculino</p>	<p>Femenino</p> <p>Masculino</p>	Categoría nominal dicotómico

<p style="text-align: center;">EDAD</p>	<p>CONCEPTUAL: Edad con origen en latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.⁽³²⁾</p>	<p>40 – 45 46 – 50 51 – 55 56 – 60</p>		<p>% de personas < 60 años > 40 años</p>	<p>Numérica Razón</p>
<p style="text-align: center;">HÁBITOS</p>	<p>CONCEPTUAL: Nos referimos a un Hábito cuando hacemos referencia a un acto que tomamos por costumbre, es una acción que alguien realiza tantas veces que “Se vuelve un hábito para ella“, Los hábitos por lo general son movimientos sencillos de las personas para complementar su vida de momentos y funciones, muchas veces un hábito puede ser una distracción para quien lo realiza.⁽⁵⁶⁾</p>			<p>% de buenos hábitos % de los malos hábitos.</p>	<p>Categorica nominal dicotómico</p>

ANEXO N° 3 JUCIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

"FRANKLIN ROOSEVELT"

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS
FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA

Huancayo 19 de Noviembre del 2021

CARTA Nro.01-2021-YSG/MOMM/UPFR

Señores (as): Dr. QF José Edwin Rodríguez Lichtenheldt

Mg. Díaz Uribe, Julio Luis.

Mg. Miranda Paredes Jean Paul.

PRESENTE.-

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado, "FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A "BOTICAS DEL PUEBLO" HUANCAYO, AGOSTO-SETIEMBRE 2021"

Para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

BACH. LUZ LILIANA CORONEL ACUÑA

BACH. JHAKELYN ALYSSA CORONEL ACUÑA

FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: "FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN A "BOTICAS DEL PUEBLO" HUANCAYO, AGOSTO-SETIEMBRE
2021"

Tesistas: Bach. LUZ LILIANA CORONEL ACUÑA

Bach. JHAKELYN ALYSSA CORONEL ACUÑA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la ficha de recolección de datos que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si el instrumento cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy Deficiente o	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy Bueno				
				1	2	3	4	5

Escala para valorar niveles de adherencia de acuerdo a factores personales

ítems	si	no
¿Usted fuma?	0	2
¿Realiza actividad física?	2	0
¿Conoce usted sobre su enfermedad?	2	0
¿Usted piensa que el tratamiento mejora su salud?	2	0
¿Entiende las indicaciones de su médico?	2	0
¿Acude a los controles cuando su médico le indica?	2	0

NIVEL DE ADHERENCIA	Puntuación
BUENA	8 – 10
REGULAR	5 – 7
MALA	≤ 4

RECOMENDACIONES

.....

.....

.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Dr. QF José Edwin Rodríguez Lichtenheldt.

DNI N° : 10734121

Dirección domiciliaria : Av. Bolivia 1109. Dpto 1512 - Breña

Título Profesional : Químico Farmacéutico

Grado Académico : Doctor en Farmacia y Bioquímica



Firma

DNI: 10734121

Lugar y fecha: 19 de Noviembre del 2021

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

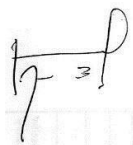
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Mg. Diaz Uribe, Julio Luis.
DNI N° : 07247790
Dirección domiciliaria : Av Canevaro 742-902 Lince

Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister

Mención : Ciencia de los alimentos



DNI: 07247790

Lugar y fecha: 17 de Noviembre del 2021

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Mg. Diaz Uribe, Julio Luis.

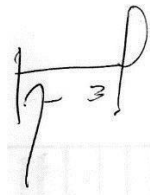
DNI N° 07247790

Dirección domiciliaria : Av Canevaro 742-902 Lince

Título Profesional : Químico Farmacéutico

Grado Académico : Magister

Mención : Ciencia de los alimentos



Firma

DNI: 07247790

Lugar y fecha: 17 de Noviembre del 2021

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Mg. Miranda Paredes Jean Paul.

DNI N° : 10118769

Dirección domiciliaria : Jr. Emilio de los Ríos N° 5450 Los Olivos

Título Profesional : Maestro en docencia universitaria y gestión educativa

Grado Académico : Magister



Firma

DNI: 10118769

Lugar y fecha: 17 de Noviembre del 2021

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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


Nombres y Apellidos : Mg. Miranda Paredes Jean Paul.

DNI N° : 10118769

Dirección domiciliaria : Jr. Emilio de los Ríos N° 5450 Los Olivos

Título Profesional : Maestro en docencia universitaria y gestión educativa

Grado Académico : Magister



Firma

DNI: 10118769

Lugar y fecha: 17 de Noviembre del 2021