



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Factores de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo  
en pacientes de una comunidad del Cercado de Lima 2021

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

Díaz Calvay Manuel Ernesto (ORCID:0000-0001-9359-6680)

**ASESORA:**

Mg. Collantes Zapata Johana Vanessa (ORCID:0000-0001-9606-9018)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :**

Enfermedades no transmisibles

**LIMA - PERÚ**

**2021-**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado principalmente a Dios que ha venido guiando mi camino, a mis padres que son mi principal motivo para seguir adelante y a mi familia para demostrarle que todo es posible en esta vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Me encuentro muy agradecido con mi esposa por apoyarme y haberme guiado en este largo camino de mi formación profesional y a los docentes que me apoyaron y aconsejaron durante mi formación.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Índice de contenidos .....	IV
Resumen .....	VII
Abstract .....	VIII
I.  Introducción.....	1
II. Marco Teórico .....	4
III. Metodología .....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización. ....	13
3.3. Población, muestra y muestreo .....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	14
3.5. Procedimiento .....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS .....	16
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES .....	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	

## Índice de gráficos

Gráfico 01: Variable Factor de riesgo de la no adherencia.....	16
Gráfico 02 : Factor de riesgo relacionado con el paciente.....	17
Gráfico 03: Factor de riesgo relacionado con el fármaco.....	18
Gráfico 04: Factor de riesgo relacionado con la enfermedad.....	19
Gráfico 05: Factor de riesgo relacionado con el personal de salud.....	20
Gráfico 06: Caracterización según edad.....	46
Gráfico 07: Caracterización según género.....	47
Gráfico 08: Caracterización según raza.....	48
Gráfico 09: caracterización según grado de instrucción.....	49
Gráfico10: caracterización según estado civil.....	50
Gráfico 11: caracterización según grado de ocupación.....	51
Gráfico 12: Indicador de malestares al tomar el tratamiento.....	52
Gráfico 13: Indicador el horario al tomar el tratamiento.....	53
Gráfico 14: Indicador de cantidad de medicamentos diarios.....	54
Gráfico 15: Indicador de costo de medicamentos.....	55
Gráfico 16: Indicador sobre el tiempo de la enfermedad.....	56
Gráfico 17: Indicador sobre si presenta otra enfermedad.....	57
Gráfico 18: Indicador de conocimiento del diagnóstico.....	58
Gráfico 19: Indicador de conocimiento sobre la enfermedad.....	59
Gráfico 20: Indicador tiempo de consulta médica.....	60
Gráfico 21: Indicador sobre la información de la enfermedad.....	61

Gráfico 22: Indicador sobre satisfacción de la atención.....	62
--	----

### **Índice de tablas**

Tabla 01:Matriz de operacionalización de la variable.....	38
Tabla 02: Prueba de validez V de Aiken.....	40
Tabla 03: Tabla de proceso de alfa de Cronbach .....	42
Tabla 04: Variable Factores de riesgo de la no adherencia del tratamiento antihipertensivo.....	16
Tabla 05: Dimensión 1: Factores de riesgo relacionado al paciente.....	17
Tabla 06: Dimensión 2: Factores de riesgo relacionado al fármaco.....	18
Tabla 07: Dimensión 3: Factores de riesgo relacionado a la enfermedad.....	19
Tabla 08: Dimensión4: Factores de riesgo relacionado al personal de salud.....	20

### **Índice de tablas**

Figura 01: 1ra validación del instrumento Factor de riesgo.....	34
Figura 02: 2da validación del instrumento Factor de riesgo.....	35
Figura 03: 3ra validación del instrumento Factor de riesgo.....	36
Figura 04: 4ta validación del instrumento Factor de riesgo.....	37

## Resumen

La presente tesis titulada “Factores de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de una comunidad del Cercado de Lima 2021”, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de una comunidad del Cercado de Lima el 2021; se realizó un trabajo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal de nivel descriptivo. La muestra fue conformada por 41 personas con hipertensión arterial alta, mayores de 30 años. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario sobre Factores de riesgo de la no adherencia, el cual fue validado a través del juicio de expertos, contándose con la colaboración de 04 profesionales de salud para la validación del mismo, se comprobó la confiabilidad con el alfa de Cronbach con un valor de 0.91 y la validez de contenido se comprobó mediante el V de Aiken con un valor 0.98. Los resultados fueron que de 41 encuestados, el 85.4% (35) tienen presente el factor de riesgo de la no adherencia y el 14.6% (6) tienen ausente el factor de riesgo de la no adherencia, así también los resultados más resaltantes fueron que el 31,7% fueron de 50-59 años, seguidos del 26,8% de 60-69 años; el 53,6% son de género masculino, el 51,2% tienen estudios secundarios, el 39% trabajan como obreros, el 53,6% refieren a veces sentir molestias con el tratamiento, el 53,6% toma 2 veces al día el tratamiento antihipertensivo, el 60,9% toma de 3 a 4 pastillas diarias, el 43,9% costea lo que el seguro no cubre del tratamiento, el 43,9% tiene de 6 meses a 1 año con la enfermedad, el 46,4% tiene otra enfermedad agregada, solo el 12,2% conoce sobre los signos y síntomas de la enfermedad, el 85,3% refiere que solo le dedicaron de 5 a 15 minutos de consulta médica, el 73,1% manifiesta que la información recibida sobre su diagnóstico y tratamiento fue regular, mala o muy mala y el 61% tuvo una satisfacción regular y mala respecto a su atención.

Concluyendo que la mayoría de personas tienen presente el factor de riesgo al tratamiento antihipertensivo, siendo el género masculino, edad 50-59 años, tratamiento con varios fármacos y fraccionados diariamente, presencia de otras enfermedades, desconocimiento de la enfermedad y del tratamiento e insatisfacción con los servicios de salud fueron los datos más relevantes.

**Palabras clave:** Hipertensión, factor de riesgo de la no adherencia, tratamiento antihipertensivo.

## Abstract

The present thesis entitled "Risk factors of non-adherence to antihypertensive treatment in patients from a community of the Cercado de Lima 2021", aimed to determine the risk factors of non-adherence to antihypertensive treatment in patients from a community of the Cercado de Lima in 2021; a work was carried out with a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional design of descriptive level. The sample consisted of 41 people with high blood pressure, over 30 years of age. The survey was used as a technique, and the instrument used was a questionnaire on Risk factors of non-adherence, which was validated through the judgment of experts, counting on the collaboration of 04 health professionals for the validation of the same, the reliability was verified with Cronbach's alpha with a value of 0.91 and the content validity was verified by the V of Aiken with a value 0.98. The results were that of 41 respondents, 85.4% (35) have in mind the risk factor of non-adherence and 14.6% (6) have absent the risk factor of non-adherence, as well as the The most outstanding results were that 31.7% were 50-59 years , followed by 26.8% were 60-69 years old; 53.6% were male, 51.2% had secondary education, 39% work as workers,53.6% sometimes report feeling discomfort with the treatment, 53.6% take 2 times a day the antihypertensive treatment, 60.9% take 3 to 4 pills daily,43.9% pay for the that the insurance does not cover the treatment, 43.9% have from 6 months to 1 year with the disease, 46.4% have another disease added, only 12.2% know about the signs and symptoms of the disease, 85.3% report that they only dedicated 5 to 15 minutes of medical consultation, 73.1% stated that the information received about their diagnosis and treatment was regular, bad or very bad and 61% had regular and poor satisfaction with their care.

Concluding that most people have in mind the risk factor for antihypertensive treatment, being the male gender, age 50-59 years, treatment with several drugs and fractionated daily, presence of other diseases, ignorance of the disease and treatment and dissatisfaction with health services were the most relevant given.

**Keywords:** Hypertension, risk factor for non-adherence, antihypertensive treatment.



## I. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión arterial (HTA) es una afección no transmisible, incurable y degenerativa que sobretodo afecta a la edad adulta y día a día va en aumento, repercutiendo en la calidad de vida de las personas que la padecen, sobre todo en quienes se evidencia las consecuencias del inadecuado control de esta enfermedad; es vital las actividades de prevención de complicaciones, concientización a quien la padece y de la importancia del cumplimiento del régimen terapéutico; de esta manera se podrá disminuir las complicaciones, la mortalidad de casos y el gasto en salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la enfermedad de la tensión arterial alta, es una alteración de los vasos sanguíneos donde hay una presión constantemente alta, que puede afectarlos. Mayormente no hay síntomas, puede causar cefalea, dificultad respiratoria, mareos, dolor de pecho, palpitaciones del corazón y rinorrea.<sup>1</sup> Debido a la ausencia de síntomas se detecta tardíamente cuando hay complicaciones. Si no se detecta y trata oportunamente, puede causar daños degenerativos en diferentes órganos del cuerpo humano que pueden ser irreversibles.

Las enfermedades crónicas son un problema mundial que van en aumento, son causas de discapacidad y deceso prematuro, con altas tasas de fracaso y baja adhesión a la medicación. Según la OMS, la poca adhesión al tratamiento de estas enfermedades representan una gran problemática en salud pública.<sup>2</sup> El tratamiento de las enfermedades crónicas representan un gran reto debido al gran impacto que suponen en las personas el cumplir y adherirse al mismo, por lo tanto, las consecuencias repercutirán en la salud de esta misma población.

Según la OMS, uno de cada cinco adultos tiene hipertensión, que es la causa de mortalidad de problemas cardíacos y accidentes cerebrovasculares casi al 50%, así también su complicación son causa de casi 10 millones de muertes anuales.<sup>3</sup> La mortalidad a causa de la hipertensión representa una cifra bastante considerable y las personas adultas son las más propensas a padecerla y a medida que avanza la edad el riesgo mayor.

África es el continente con las cifras más elevadas de HTA. Casi en todos los países la HTA está entre el 40 y 50%, lo mayores son Nigeria con 52.3% y Mozambique con 50.9% respectivamente.<sup>4</sup> Sin embargo, la raza es solo un factor de padecer esta enfermedad, ya que existen múltiples factores que podrían condicionar la aparición de

la HTA como los antecedentes, estilos de vida o hábitos nocivos que tuviera la persona, los cuales van a favorecer la aparición de esta enfermedad crónica.

La fundación española del corazón a través del Dr. Galve informa que el factor importante de la HTA es la edad, siendo el 65% los adultos mayores de 60 años quienes la sufren, otra característica importante es que un tercio de las personas con hipertensión no saben que la tienen y otro tercio en tratamiento, no están controlados. Por ello, prevenir y controlar continuamente la HTA son medidas importantes.<sup>4</sup> Como se mencionó la edad es otro factor importante que va a condicionar el desarrollo de la Hipertensión arterial, ya que la mayoría de casos de Hipertensión se registra en adultos mayores, sin embargo, de ser conscientes en un adecuado y oportuno hábito de chequeo preventivo, probablemente aumentaría la morbilidad de esta enfermedad en una población menor debido al diagnóstico oportuno.

La no adherencia al tratamiento se encuentra entre el 51%, 43% y 27% en Estados Unidos, China y Gambia respectivamente.<sup>4</sup> Actualmente se observa un aumento de casos en adultos con HTA que va de 594 millones de casos en 1975 a 1130 millones de casos el 2017, sobre todo en los países de mediano y bajos ingresos por los factores de riesgo en este grupo poblacional según la OMS.<sup>5</sup>

Para el Perú según la encuesta ENDES 2017, el predominio de casos de HTA en mayores de 15 años fue 18,6%, se elevó en 1% según el año 2016. En Tacna, Lima y Callao se presentaron los más altos porcentajes de casos de hipertensión arterial.<sup>6</sup> Según la información de la encuesta realizada el 2017 podemos observar que el predominio de casos de HTA en los mayores de 15 años ha aumentado en relación a años anteriores, así como también se observa que las provincias con la mayor cantidad de casos de Hipertensión arterial se presentan en Lima, Callao y Tacna en relación a las otras provincias del Perú.

El Dr. Cecilio Zamora, médico cardiólogo del Hospital Nacional Dos de Mayo, menciona que más del 50% de personas con Hipertensión incumple el tratamiento, siendo la mayor proporción los varones.<sup>7</sup> Al no manifestar sintomatología, estilo de vida y por falta de concientización incumple el tratamiento poniendo en riesgo su salud.

Según información del análisis situacional del CS Juan Pérez Carranza 2020, en sus índices de mortalidad, la presión arterial alta es el segundo motivo de mortalidad y está dentro de las 5 principales causas de morbilidad en el adulto, los atendidos y diagnosticados con Hipertensión arterial fue de 235 para el año 2020 y 213 casos

diagnosticados el 2019, lo que se evidencia el aumento de casos de HTA anualmente en la comunidad de Cercado de Lima.<sup>8</sup>

Por todo lo antes mencionado se planteó el siguiente problema general: ¿Cuál es el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de una comunidad del Cercado de Lima el 2021?, siendo los problemas específicos los siguientes ¿Cuál es el factor de riesgo relacionado al paciente para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas de una comunidad del Cercado de Lima el 2021?, ¿Cuál es el factor de riesgo relacionado al fármaco para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas de una comunidad del Cercado de Lima el 2021?, ¿Cuál es el factor de riesgo relacionado con la enfermedad para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas de una comunidad del Cercado de Lima el 2021?, ¿Cuál es el factor de riesgo relacionado con el personal de salud para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas de una comunidad del Cercado de Lima el 2021?.

Con el presente estudio se ofreció aportes para añadir información acerca de la variable mencionada; ya que los factores de riesgo que afectan el cumplimiento del tratamiento son de vital importancia porque influirán positiva o negativamente en la adherencia. Así también permitirá al personal de salud reconocer los principales factores de riesgo y fortalecer los mismos para que la no adherencia a los medicamentos indicados mejore en la comunidad, ya que la hipertensión siendo una enfermedad crónica el tratamiento es simplemente a largo plazo; con ello el principal beneficiario es el paciente en tratamiento. Para el desarrollo de esta tesis se empleó procedimientos, teorías y métodos de recolección de datos que fueron verificados en cuanto a la validación y confiabilidad y se podrá usar en estudios posteriores.

El objetivo general fue determinar los factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas de una comunidad del Cercado de Lima el 2021; siendo los objetivos específicos: Precisar los factores de riesgo relacionados al paciente para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de una comunidad del Cercado de Lima el 2021; precisar los factores de riesgo relacionados al fármaco para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de una comunidad del Cercado de Lima el 2021, precisar los factores de riesgo relacionados a la enfermedad para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de una comunidad del Cercado de Lima el 2021, precisar los factores de riesgo relacionados al personal de salud para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de una comunidad del Cercado de Lima el 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

La no adherencia al tratamiento está influenciada por múltiples factores y este influjo puede ser favorable o desfavorable al cumplimiento de mismo, tal y como lo refiere Orihuela B (2017) en su investigación: Factores de riesgo y adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos socios del club regatas lima, donde su objetivo fue establecer la relación entre factores de riesgo y adherencia al tratamiento antihipertensivo realizándose un estudio descriptivo ya que afilia la relación entre dos o más variables examinadas en la realidad, el diseño fue correlacional de corte transversal, tipo cuantitativa. La muestra fue constituida por 50 adultos socios del Club , Los resultados definieron que el 32% presentan un alto nivel de factores de riesgo, el 42% presentan un nivel medio y un 26% un nivel bajo, además se observó que el 32% de las persona mantienen un nivel alto de adherencia al tratamiento antihipertensivo, el 44% tienen un nivel medio y un 24% un nivel bajo. Concluyendo que la variable factores de riesgo está relacionada directa y positivamente con la variable no adherencia al tratamiento antihipertensivo, de acuerdo a la correlación de Spearman de 0.578 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01.<sup>9</sup>

Así también Poma H. (2016) en su investigación “Factores asociados al tratamiento de la hipertensión arterial tuvo como objetivo determinar los factores relacionados al mal control de la hipertensión arterial en Lima-Perú, realizándose un estudio de tipo observacional, analítico y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 240 personas hipertensas, concluyendo que el 64% de personas tienen la HTA no controlada y solo el 36% está controlada, así también los factores asociadas a la hipertensión arterial sin control fueron: poco conocimiento de la hipertensión arterial, antecedentes familiares de HTA, existencia asociada de diabetes, triglicéridos elevados, terapia antihipertensiva con más de 2 medicamentos, mala adherencia farmacológica, estrés elevado y sobrepeso-obesidad.<sup>10</sup>

Por otro lado Paucar E (2017) en su tesis “Prevalencia y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en el adulto mayor de la parroquia Mariano Moreno, Gualaceo- Azuay 2017. Cuyo objetivo fue precisar la prevalencia y los factores asociados que contribuyen en la no adherencia terapéutica del adulto mayor en la Parroquia Mariano Moreno, realizándose un estudio de tipo cuantitativo transversal, en 253 adultos mayores que pertenecieron a la parroquia rural de Mariano Moreno del Cantón Gualaceo. Obteniendo que la prevalencia de no adherencia al tratamiento en

adultos mayores fue de 70,4%. Se encontraron asociaciones relevantes entre la no adherencia terapéutica y la edad mayor a 75 años, concluyendo que existe alta prevalencia en la no adherencia terapéutica de las personas adultos mayores asociados al analfabetismo, la edad mayor a 75 años, familia disfuncional y el alejamiento de familiar cercano, por lo que la adherencia es un proceso complejo que requiere un manejo multidisciplinario en los grupos etarios involucrados.<sup>11</sup>

Sobre los factores personales de edad, genero, nivel educativo Asto R. (2018) en su investigación “Factores sociodemográficos y terapéuticos relacionados a la adherencia baja al tratamiento antihipertensivo en los adultos en Trujillo”, cuyo objetivo fue definir los factores sociodemográficos y terapéuticos relacionados a la adherencia baja al tratamiento antihipertensivo, realizándose un estudio de tipo observacional descriptivo, prospectivo, de corte transversal y no experimental, donde se entrevistó a 369 pacientes, se concluyó que hay una prevalencia alta de adherencia baja al tratamiento antihipertensivo, las mujeres, los mayores de 65 años de edad, nivel educativo primaria completa, estado civil soltero, tratamiento menos a 5 años y monoterapia fueron los principales factores asociados a la adherencia baja del tratamiento antihipertensivo.<sup>12</sup>

Así también sobre la adherencia a nivel internacional Da Silva M., Oliveira A. y Silva S. (2014) en su investigación “Adhesión a la terapéutica medicamentosa en individuos con hipertensión arterial en Brasil”, su objetivo principal fue definir el grado de conocimiento de personas con HTA acerca de la enfermedad y definir los factores de la adecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo, realizándose un estudio transversal, siendo una muestra de 422 individuos, siendo los resultados que no presentaban adherencia al tratamiento el 42,6% y el conocimiento insatisfecho de la enfermedad fue de 17,7%. Los factores relacionados a la adherencia fueron: terapéutica compleja, insatisfacción del entendimiento de la enfermedad e insatisfacción con los servicios de salud.<sup>13</sup>

También Muñoz C., Nova J. y Muñoz A. (2017) en su tesis “Factores que influyen en las personas con hipertensión para no generar comportamientos de adherencia a la terapia farmacológica y no farmacológica en Colombia”, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en las personas con hipertensión que ocasionen comportamientos de no adherencia a la terapia farmacológica y no farmacológica, siendo un estudio descriptivo transversal cuantitativo, de tipo correlacional y de diseño no experimental, con una muestra de 110 personas con diagnóstico de hipertensión

arterial, siendo la conclusión que los factores más influyentes en no generar comportamientos de adherencia son de tipo socioeconómico y los que están relacionados con la terapéutica, se encontraron factores favorables en los pacientes y en el personal de salud, los que podrían ser de utilidad al tener un programa de control de la hipertensión que aportaría y generaría comportamientos para mejorar la adherencia a la terapia en las personas con hipertensión.<sup>14</sup>

El aspecto personal y educación al paciente influye en el tratamiento según refiere Mena F., Nazar G. y Mendoza S. (2017) en su tesis “Antecedentes de adherencia al tratamiento en personas hipertensas de un centro de salud chileno”, cuyo objetivo fue estudiar el rol predictor de las variables sociodemográficas, los antecedentes de salud, auto eficacia y el estrés en la adherencia a la terapia de personas con hipertensión arterial, fue un estudio de tipo cuantitativo correlacional, la muestra fue conformada por 141 personas hipertensas, cuya conclusión fue que los resultados intensifican la importancia de variables personales y predictores del comportamiento de la salud y el rol de la información y educación acerca de la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial. Se examinaron las implicancias prácticas de esta información para el funcionamiento de un programa cardiovascular.<sup>15</sup>

En cuanto a la definición de la Hipertensión arterial (HTA) es el incremento de los niveles de presión de la arteria que se da continuamente. El corazón realiza presión en las arterias y conduce la sangre a todo el cuerpo. Este acto es conocido como presión arterial. La máxima presión se consigue en cada contracción del corazón y con cada relajación se obtiene la mínima.<sup>16</sup>

La presión arterial normal es de 120 mm Hg al latir el corazón en los adultos, llamada también tensión sistólica y es de 80 mm Hg al relajarse el corazón conocida como tensión diastólica. Cuando la presión sistólica es equivalente o aumentada de 140 mm Hg y/o la presión diastólica es equivalente o aumentada de 90 mm Hg, la presión arterial es considerada elevada o alta.<sup>17</sup>

Aproximadamente el 95% de todos los casos de HTA son denominados hipertensión primaria, quiere decir que no se conoce la causa verdadera de la Hipertensión arterial, pero hay distintos factores que se relacionan con esta enfermedad. El riesgo de sufrir de hipertensión aumenta si hay: antecedentes de esta enfermedad, ser de raza afroamericana debido a la mayor incidencia de casos en relación a los de otra raza y es grave si se diagnostica a temprana edad, ser de género masculino pero el riesgo es

mayor luego de los 55 años en las mujeres, así también ser mayor de 60 años, ya que la elasticidad de los vasos sanguíneos disminuye con los años; la exposición a situación de estrés, obesidad y sobrepeso, consumo de tabaco, uso de anticonceptivos orales ya que el riesgo se aumenta si además del uso de anticonceptivo; consumo de tabaco, nutrición inadecuada excesiva en grasas saturadas, alimentación rica en sodio (sal), consumo moderado de alcohol, sedentarismo, diabetes.<sup>18</sup>

En cuanto a los síntomas, la mayor parte de los pacientes con presión alta no muestra síntomas; por eso se conoce a la Hipertensión como “Asesino Silencioso”. Ocasionalmente se manifiesta con: cefalea, dificultad para respirar, mareos, dolor de pecho, palpitaciones del corazón, rinorrea ocasional.<sup>17</sup>

Esta patología puede pasar desapercibida y se presenta mayormente a partir de los 40 años, pero puede presentarse a cualquier edad.<sup>18</sup>

La OMS estableció la definición de adherencia como el rango que tiene la conducta de una persona relacionada con la toma de medicación, seguir una alimentación o modificar los hábitos de vida, las cuales corresponden con la sugerencia brindada por el profesional de la salud.<sup>19</sup>

La adherencia incluye múltiples conductas, no solamente la indicación médica, sino también pertenecer al programa de control del tratamiento y continuarlo hasta mantener comportamientos saludables, evitar comportamientos riesgosos, asistir a los controles con el profesional sanitario, tomar adecuadamente el tratamiento y cumplir correctamente la norma terapéutica<sup>20</sup>

Haynes et al. Identificaron en una revisión más de 250 factores que pudieran determinar la adherencia a medicamentos. Según estos autores, es complejo el proceso de la adherencia porque implica al personal sanitario y el efecto final depende de diversos factores interrelacionado.<sup>21</sup>

Acerca de la inadecuada adherencia al terapéutica, la OMS estima que la inadecuada adherencia en casos de tratamientos crónicos y sus efectos negativos en la clínica y en el aspecto económico son considerados como un problema de salud pública y es fundamental invertir en restablecer la adherencia. La adhesión al tratamiento depende principalmente de la persona afectada y del médico o profesional de salud.<sup>20</sup>

La adherencia inadecuada al tratamiento es una dificultad presentada en toda edad, observándose en la mayoría de las patologías crónicas y se dificulta mientras que la persona tiene mayor tiempo de tratamiento.<sup>20</sup>

Las causas de la adherencia inadecuada se dan cuando se falla el cumplimiento del tratamiento indicado se suele culpar al paciente, aun cuando el sistema sanitario y el profesional de salud influyen en la conducta de los pacientes. La adherencia más baja se da en personas con patologías crónicas, en patologías silenciosas o el riesgo no es visible y en quienes necesitan cambiar sus hábitos de vida. La morbilidad múltiple transforma a los pacientes con enfermedades crónicas en personas con múltiples medicaciones, por lo que el exceso en la terapia dificulta su adherencia, poniendo en riesgo la presencia de interacción entre medicamentos y aumenta los efectos adversos.

La adherencia mejorará si la dosis es menor o en única dosis, si el tratamiento es directo, como los inyectables, y cuando se supervisa y registra el tratamiento. Así también, se debe considerar que la adherencia será menor cuando el tratamiento sea de mayor duración. Es proporcionalmente inversa la adherencia a la cantidad de veces que la persona debe tomar el tratamiento durante el día.<sup>20</sup>

En cuanto a los tipos de adherencia inadecuada se puede decir que varían por múltiples factores tanto personal como sanitario, por ello se debe concientizar al paciente en el cumplimiento y evaluar previamente el entorno que pudiera dificultar la inadecuada adherencia para poder trabajar en ello. Por tanto se consideran:

*La adherencia inadecuada previsible o errática:* se refiere a las dosis que se pierde a causa del olvido, distracciones, tratamiento consecutivamente variable o también estilos de vida complicados. Un ejemplo es el subempleo donde el paciente usa continuamente menos medicación que la indicada, o cuando el paciente alterna entre el cumplimiento pleno cuando hay sintomatología y el incumplimiento cuando está asintomático.

*La adherencia inadecuada involuntaria:* es la que está causada debido a la inadecuada comunicación con el personal sanitario.

*La adherencia inadecuada razonada o inteligente:* aquí las personas modifican el tratamiento y creen que lo que ellos sugieren es mejor a la indicación médica, esto debido a un sentimiento mejoría, los efectos colaterales, el gusto de los medicamentos o el costo de estos.<sup>20</sup>



Así también las repercusiones de una inadecuada adherencia aumentan los problemas de salud y el avance de la enfermedad. También implica un aumento en la cantidad de citas médicas, eleva el periodo de recuperación, las recaídas o la hospitalización. La asesora IMS Health refiere que los medicamentos usados inadecuadamente generan a nivel mundial alrededor del 8% del gasto en salud.<sup>20</sup>

El cumplimiento poco adecuado de la terapia medicamentosa es la causa primordial de no obtener los beneficios que los fármacos pueden ofrecer, esta es la causa de las complicaciones clínicas y psicosociales, disminuye la calidad de vida de las personas afectadas, se eleva la posibilidad de hacer resistencia a los medicamentos y malgasta recursos asistenciales en todos los niveles de atención, así como también genera el gasto económico en la familia y riesgo de desempleo por causa de las diversas complicaciones.

La OMS refirió que los factores de riesgo del cumplimiento al tratamiento farmacológico, son una característica, un rasgo o exposición de una persona donde aumenta la posibilidad de adolecer una patología o daño; siendo los más relevantes la desnutrición, conductas sexuales de riesgo, presión arterial alta, el consumo de alcohol y tabaco, insalubridad del agua, saneamiento inadecuado y falta de higiene.<sup>22</sup>

Existen diversos factores que podrían desencadenar una inadecuada adherencia y mayormente estos están muy relacionados. Siendo los principales.<sup>19</sup>

Los factores que se relacionan con el paciente, como la edad, el nivel educativo, el entorno sociocultural o la personalidad, condicionan el cumplimiento del tratamiento. Algunas personas incumplen el tratamiento por suponer un inadecuado trato, tratamiento inapropiado, o no entender las indicaciones respecto al tratamiento. Otra razón se debe al descuido o dificultad al momento de conseguir el medicamento. La depresión o presencia de alteraciones cognitivas como el Alzheimer son una de las principales causas para no cumplir el tratamiento. Se destaca la importancia de esto en la población de: niños y ancianos, en quienes la certeza y lo abreviado del tratamiento son vitales.<sup>19</sup>

En cuanto a los Factores relacionados con el fármaco, se consideran los efectos adversos, suspender el tratamiento por causa de efectos colaterales es la causa más común del incumplimiento. Ésta puede ser la causa del abandono del tratamiento o pueden aparecer al no tener un adecuado control de las indicaciones médicas sobre las dosis del tratamiento. Características como farmacocinética, farmacodinamia, características organolépticas y forma farmacéutica. Es común abandonar el

tratamiento cuando la persona no percibe beneficios en corto tiempo al cumplir con la dosificación. En casos de depresión, los beneficios se dan luego de un tiempo extensivo de tomar el tratamiento, se evidenció que sólo de un 25 a un 50% de las personas cumplen las indicaciones del tiempo adecuado del tratamiento. Un factor primordial que lleva a incumplir el tratamiento es lo complicado del régimen terapéutico, lo cual produce también elevar la posibilidad fallar al tomar el medicamento. Por eso, simplificar el tratamiento aumenta la adecuada adherencia de la persona al tratamiento y así la posibilidad de resultados favorables. El aumento del costo de los medicamentos, el costear fármacos coberturados por el sistema de salud, causa un desembolso extra en medicamentos para el paciente y ello, constituye una barrera para cumplir el régimen terapéutico.<sup>19</sup>

Sobre los factores relacionados con la enfermedad se refiere a las patologías crónicas que son la diabetes o la hipertensión arterial quienes tienen el menor nivel de adherencia en relación a otras patologías agudas. La dificultad de cumplir el tratamiento es más relevante en el tratamiento de enfermedades infecciosas, a causa de la presencia de resistencia al medicamento que generaría un problema de salud pública por no adherirse al tratamiento antirretroviral del Sida, esto puede ocasionar resistencia en el virus aumentando la problemática en salud pública si otras personas son infectadas por ejemplo.<sup>19</sup>

Acerca de los factores relacionados con el personal de salud, ya que debido al escaso tiempo en la relación médico-paciente, sobre todo en el primer nivel de atención, las trabas en la comunicación médico-paciente, representa una causa de renuncia del tratamiento, en enfermedades crónicas sobre todo, es importante realizar seguimiento a la persona y asegurar así el éxito del tratamiento.<sup>19</sup>

La presente investigación está fundamentada con la teoría de enfermería de Nola Pender, ya que este modelo de enfermería detalla la función de enfermería para apoyar al paciente y evitar enfermedades a través del propio cuidado y las decisiones sabias. Ella refiere acerca de la salud que no es la ausencia de enfermedad por el contrario es un estado positivo y dinámico, siendo las personas dinámicamente múltiples y esta enfocada en la promoción de la salud para elevar el nivel de bienestar de la persona.<sup>23</sup>

Esta teoría se desarrolla a partir de tres aspectos:

Las experiencias y características individuales; donde refiere que las acciones son definidas por las características y vivencias personales. El comportamiento está motivado por el conocimiento y afecto. Estas variables pueden ser modificadas por la enfermera en busca de una adecuada conducta de promoción de la salud, en busca de mejorar la calidad de vida y también la capacidad funcional en todas las etapas de su desarrollo. Al final su conducta será influenciada por las preferencias inmediatas y por la demanda que promoverá su bienestar.<sup>23</sup>

La cognición y afecto específico del comportamiento que implican que las variables personales son biológicas, psicológicas y socioculturales. Estas variables predicen una actitud determinada y es guiada por la naturaleza del comportamiento objetivo que se tiene en cuenta. Por tanto los factores personales biológicos están referidos a la edad, índice de masa corporal, fuerza, agilidad o equilibrio y capacidad aeróbica. Los factores psicológicos se refieren a la estima propia, autoevaluación, la percepción de la situación de salud y el concepto de salud. Los factores socioculturales se refieren a la raza, cultura, educación y nivel socioeconómico. La influencia de cada situación son ideas personales y cognitivas que podrían dificultar o facilitar el comportamiento. Así también están incluidas las características de la demanda y las características estéticas del ambiente donde se plantea la promoción de la salud.<sup>23</sup>

Los resultados conductuales referidos a la intención y reconocimiento de una programación planeada que lleva al comportamiento de salud. La necesidad de habilidades son alternativas de conductas donde hay poco control de las personas, esto ocurre debido a circunstancias familiares o laborales. El resultado esperado es promover una conducta saludable de bienestar, de vida productiva y de realización personal.

En conclusión, esta teoría considera relevante el proceso cognitivo y social, también la importancia tienen en el comportamiento de la persona, y cómo la promoción de la salud del individuo se ve afectado por todo ello.<sup>23</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio se desarrolló con un método o enfoque cuantitativo porque a través de la recolección de datos permitió ejecutar la elaboración del estudio de forma sistemática y de esta manera analizar los resultados obtenidos y expresados en forma numérica con el uso de la estadística y de este modo con lo obtenido se podrá aportar información para posteriores teorías; al respecto Hernández, et al (2014) mencionan que: “La investigación es un grupo de procesos sistemáticos, analíticos y empíricos aplicado para estudiar un problema ”.<sup>24</sup>

El tipo de estudio del presente trabajo, de acuerdo al alcance es de nivel descriptivo, ya que se recolecto la información para expresar el comportamiento de la variable factor de riesgo de la no adherencia y justificarlo mediante la base teórica desarrollada en el presente estudio y el nivel del mismo.

Al respecto Hernández, et al (2014) refirieron que “visibilizar la importancia del alcance ayuda a establecer los límites conceptuales y metodológicos, buscando especificar propiedades y características muy importantes del fenómeno en estudio; describe también las tendencias de un grupo o población”.<sup>24</sup>

Sobre el diseño de investigación se puede decir que el tipo de investigación es Básica, porque cumple el propósito principal ya que produce teorías y conocimiento, y según Hernández et al (2014) sobre el diseño refirieron que: “es la estrategia o plan creado para lograr una información deseada con el objetivo de contestar el problema planteado”.<sup>24</sup>

Se usó el diseño no experimental, ya que la variable no fue tocadas o manipulada, no hubo ningún tipo de intervención ya que la información fue tomada tal y cual se presentan y al respecto Hernández, et, al. (2014) refieren sobre estos diseños que son: “Estudios realizados sin manipular las variables observando y analizando los fenómenos en su ambiente natural”.<sup>24</sup>

El tipo de diseño del presente estudio de investigación fue transversal ya que la información fue recabada en un momento dado a través de la aplicación del instrumento seleccionado y sobre ello Hernández, et al (2014). Manifiestan que en este modelo de diseños: “se recoge información en un único momento, para describir las variables y estudiar su incidencia e interrelación en un tiempo determinado.”<sup>24</sup>

### **3.2 Variable y operacionalización**

La variable en estudio es Factores de Riesgo para la no Adherencia al tratamiento antihipertensivo, de la cual se denota lo siguiente:

Operacionalmente la variable factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo tiene 4 dimensiones, estas dimensiones consideran factores relacionados con el paciente, al fármaco, la enfermedad y el personal de salud. La técnica que se uso fue la encuesta y el cuestionario fue el instrumento usado. Este cuestionario fue validado por un juicio de expertos y se comprobó la confiabilidad a través del alfa de Cronbach.

Para medir las características de la variable Factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo se consideró 17 ítems, los cuales coinciden con los indicadores de las 4 dimensiones. La escala de medición fue nominal y la medición de la variable se realizó mediante la presencia o ausencia del mismo a través de puntuaciones asignadas considerándose la puntuación del 1 al 5 en cada respuesta del cuestionario, donde el menor valor indica ausencia de factor de riesgo y el mayor valor indica presencia de la variable factor de riesgo en cada encuestado; así también se asignaron las puntuaciones correspondientes agrupando la variable y las 4 dimensiones para poder interpretar a nivel general la información. (Ver tabla 01).

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

En el presente estudio se constituyó como población a las personas con diagnóstico de HTA que viven en la Quinta Baselli que es una comunidad de Cercado de Lima, siendo un total de 73 personas según referencia del último censo de la Quinta el 2019 realizado por el CS Juan Pérez Carranza antes de la pandemia Covid 19.

La muestra fue de 41 personas, el muestreo usado fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Sobre ello Hernández (2014) manifestó que este tipo de muestras no probabilísticas y por conveniencia depende de las causas relacionadas con la investigación y son los casos a los cuales se tienen acceso.<sup>24</sup>

La unidad de análisis está conformada por cada paciente con diagnóstico de HTA que vive en la Quinta Baselli de Cercado de Lima, siendo los criterios de inclusión todas las personas con diagnóstico de HTA que vive en la Quinta Baselli, que aceptaron participar en la encuesta, edad de 30 años a más, de ambos sexos y que sean independientes en su actividades diarias. Así también los criterios de exclusión

correspondieron a las personas quienes no admitieron a participar en el presente estudio y/o no firmaron el consentimiento informado.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En el presente estudio se utilizó la encuesta como técnica, la cual tiene infinidad de propósitos, todo ello con el fin de recopilar datos y poder utilizarla en obtener información de los individuos sobre indistintos temas.<sup>24</sup> Por lo cual permitió un acercamiento directo con las personas con presión arterial alta del establecimiento de salud, de tal manera que se logró recoger información y despejar dudas acerca de las preguntas propuestas.

Se utilizó 1 instrumento; para medir el factor de riesgo el instrumento fue el cuestionario. El cuestionario es un instrumento de investigación utilizado como un modo influyente con el objetivo de recoger información en un tiempo breve dirigida a una persona.<sup>24</sup>

El cuestionario fue validado a través del juicio de expertos, contándose con la colaboración de 04 profesionales de salud, quienes trabajan en el CS Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima para la validación del mismo (figura 1, 2, 3 y 4 ), este cuestionario tiene 17 ítems, los que midieron la variable Factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, y se comprobó la confiabilidad del mismo con alfa de Cronbach con un valor de 0.91 (ver tabla N° 03) y la validez de contenido se comprobó mediante el V de Aiken con un valor 0.98 (ver tabla N° 02 )

### **3.5 Procedimientos**

El procedimiento para recolectar información se realizó solicitando el permiso correspondiente del presidente de la Quinta Baselli del Cercado de Lima, así también se coordinó con la junta directiva para las facilidades de la aplicación de la encuesta y con previa autorización de un consentimiento informado. Posteriormente se realizó la encuesta de forma presencial en el domicilio de cada encuestado con las medidas de bioseguridad correspondientes, de tal manera que se registraron datos importantes que favorecieron este estudio por medio de una ficha de recolección ya que el instrumento escogido para este estudio fue debidamente validado. Posteriormente los datos fueron tabulados y vaciados en un programa para poder ser analizados.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Los procedimientos utilizados para poder ordenar y clasificar los datos obtenidos y analizar la información fueron los siguientes: el programa Word se usó para describir

el proyecto de investigación, para el proceso de todos los datos recolectados se usó el programa Excel, codificándose los datos y se tabulo la información para luego analizarlos, se utilizó el programa de SPSS versión 25 para analizar los datos cuyos resultados fueron representados por medio de gráficos, los cuales fueron interpretados según la información del contenido.

### **3.7 Aspectos éticos**

En el desarrollo del estudio de investigación se consideró el respeto a las normas y criterios éticos donde los pacientes que colaboraron con la investigación tuvieron conocimiento de la finalidad y servicio que brindaron con su participación; el respeto a la persona encuestada, quien tuvo total derecho de determinar su colaboración o su negación a participar en este proyecto de investigación; el respeto a la privacidad, ya que lo que se obtuvo de esta encuesta aplicada no fue divulgada; la beneficencia, ya que los resultados del presente estudio favorecieron en gran medida a los pacientes; ya que ayudo a determinar y mejorar los aspectos que posteriormente se trabajarán para el beneficio de su salud.

Así también se ha respetado el derecho de autor referenciando bibliográficamente a todos los autores citados según las normas establecidas.

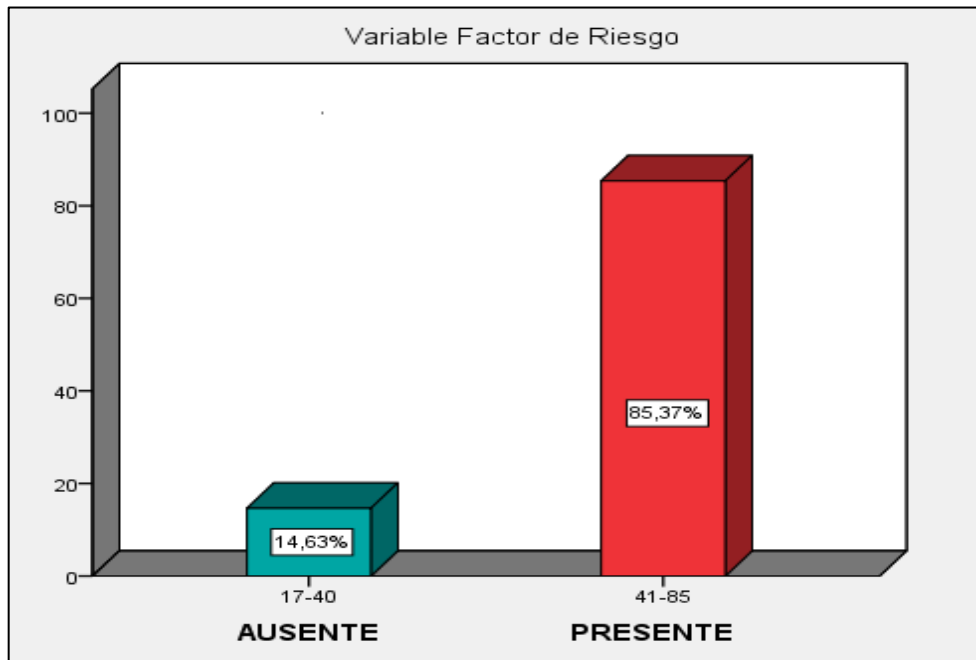
## IV. RESULTADOS

**Tabla 04:** Variable Factores de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente (17 – 40)	6	14,6	14,6	14,6
	Presente (41 – 85)	35	85,4	85,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Gráfico 01:** Variable Factores de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo



Interpretación: En la tabla 04 y gráfico 01 se observa que de 41 encuestados, el 85.4% (35) tienen presente el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo y el 14.6% (6) tienen ausente el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo

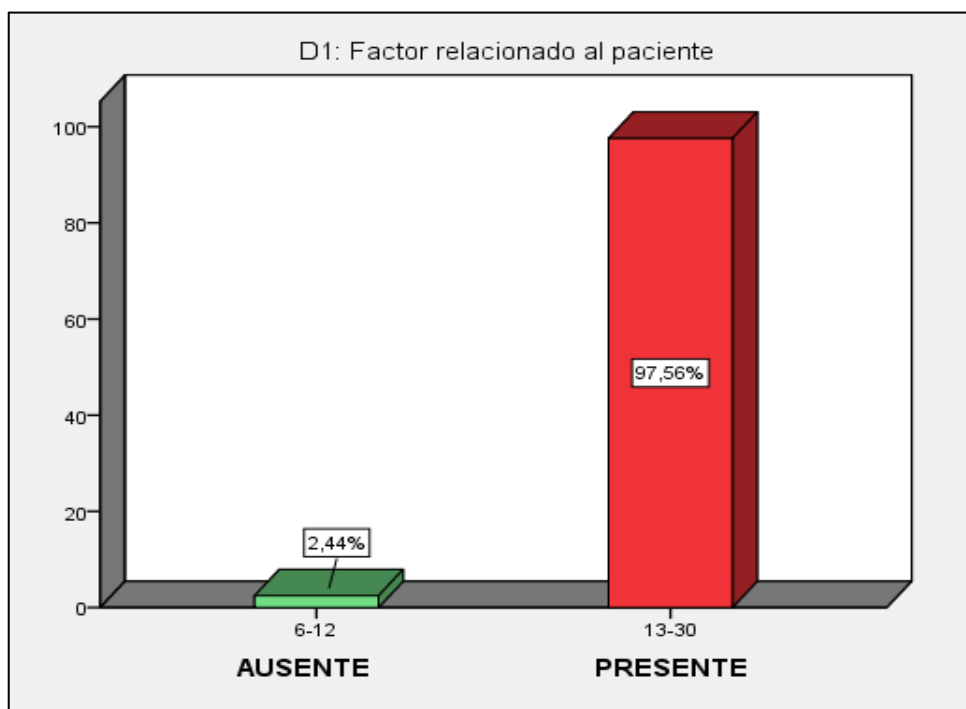


**Tabla 05** : Dimensión 1: Factores de riesgo relacionado al paciente (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente (6-12)	1	2,4	2,4	2,4
	Presente (13-30)	40	97,6	97,6	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Gráfico 02:** Dimensión 1: Factores de riesgo relacionado al paciente



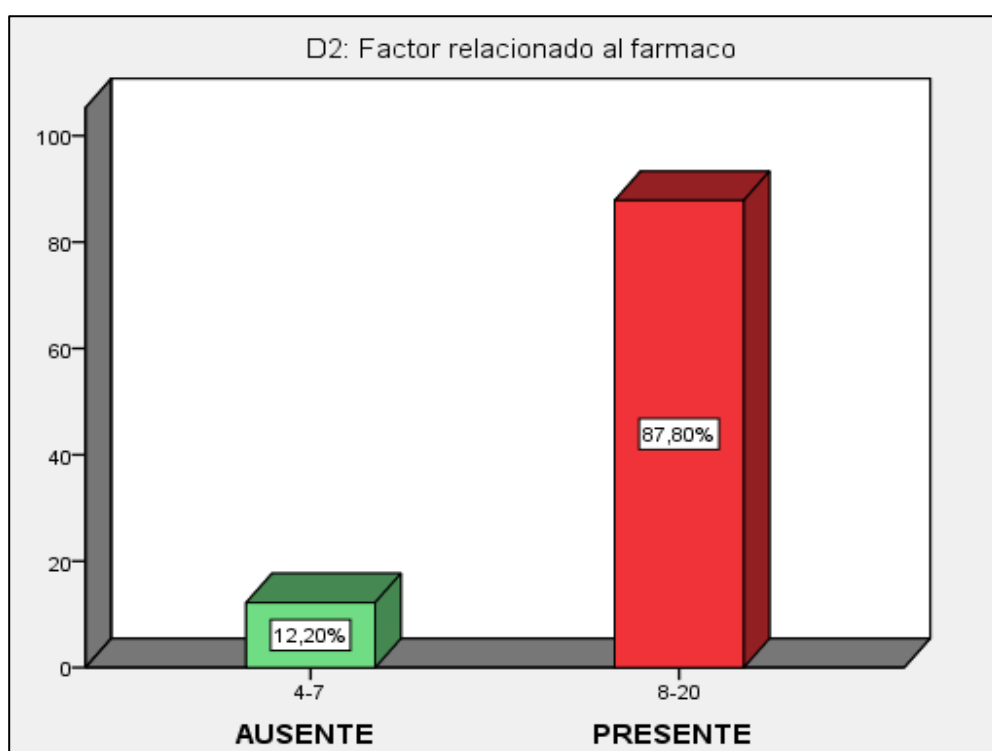
Interpretación: En la tabla 05 y gráfico 02 se observa que de 41 encuestados, en el 97.6% (40) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado al paciente se encuentra presente y en el 2.4% (1) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado al paciente se encuentra ausente.

**Tabla 06** : Dimensión 2: Factores de riesgo relacionado al fármaco (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente (4-7)	5	12,2	12,2	12,2
	Presente (8-20)	36	87,8	87,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Gráfico 03:** Dimensión 2: Factores de riesgo relacionado al fármaco



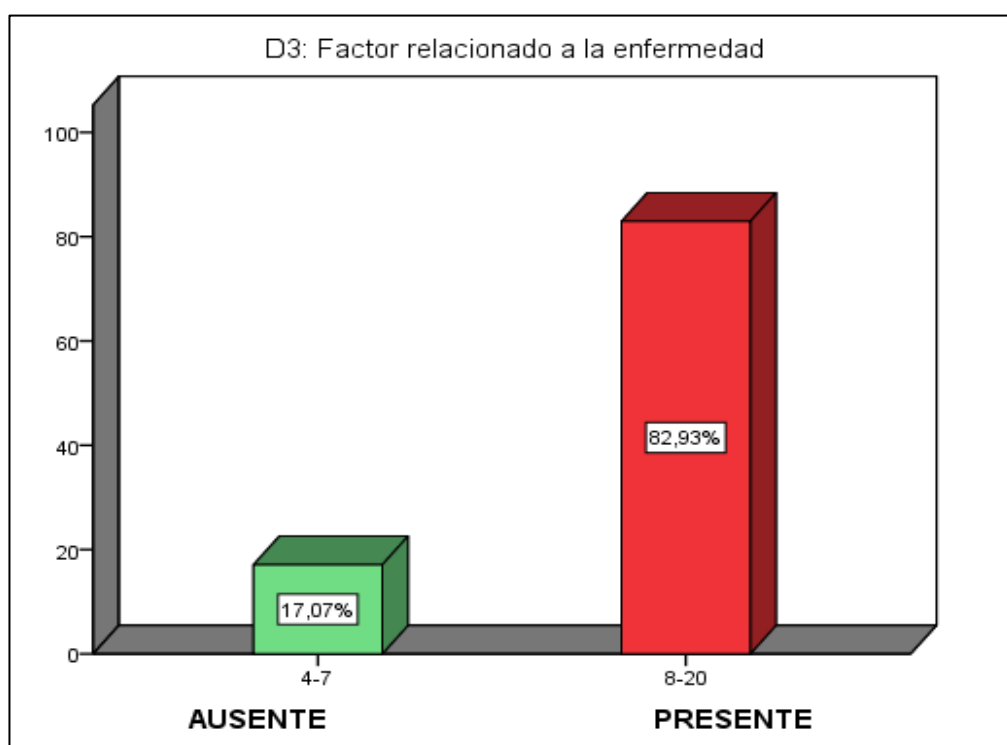
Interpretación: En la tabla 06 y gráfico 03 se observa que de 41 encuestados, en el 87.8% (36) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado al fármaco se encuentra presente y en el 12.2% (5) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado al fármaco se encuentra ausente.

**Tabla 07** : Dimensión 3: Factores de riesgo relacionado a la enfermedad (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente (4-7)	7	17,1	17,1	17,1
	Presente (8-20)	34	82,9	82,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Gráfico 04**: Dimensión 3: Factores de riesgo relacionado a la enfermedad



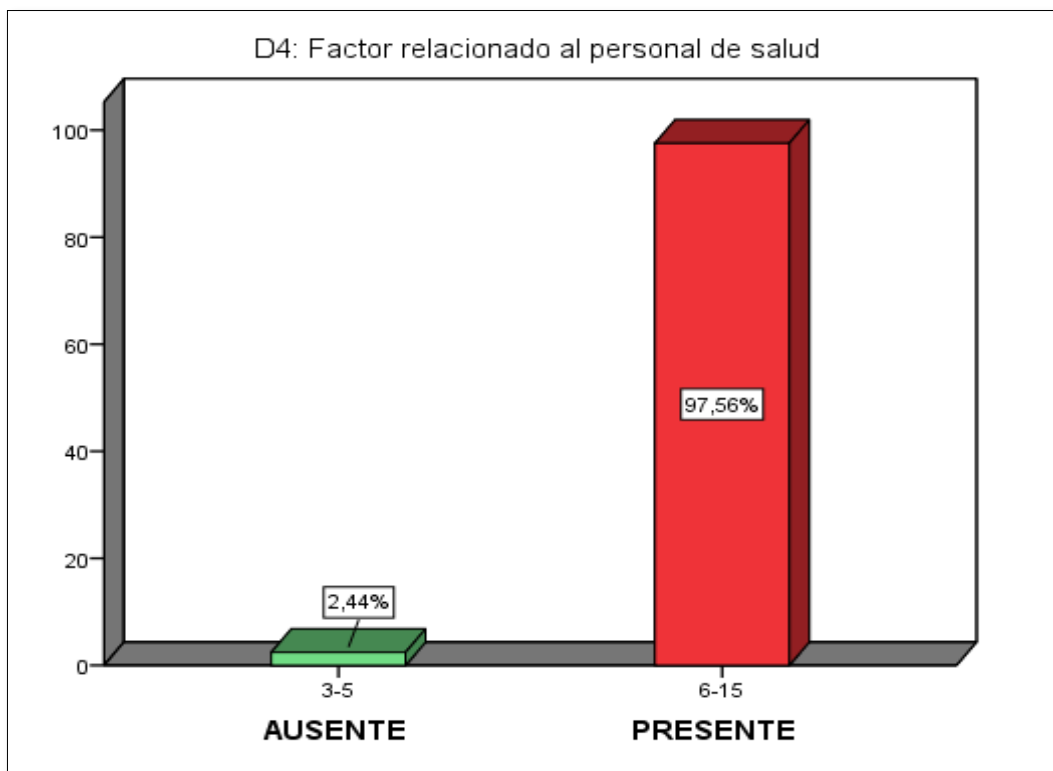
Interpretación: En la tabla 07 y gráfico 04 se observa que de 41 encuestados, en el 82.9% (34) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado a la enfermedad se encuentra presente y en el 17.1% (7) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado a la enfermedad se encuentra ausente.

**Tabla 08** : Dimensión 4: Factores de riesgo relacionado al personal de salud (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente (3-5)	1	2,4	2,4	2,4
	Presente (6-15)	40	97,6	97,6	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Gráfico 05:** Dimensión 4: Factores de riesgo relacionado al personal de salud



Interpretación: En la tabla 08 y gráfico 05 se observa que de 41 encuestados, en el 97.6% (40) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado con el personal de salud se encuentra presente y en el 2.4% (1) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado con el personal de salud se encuentra ausente.

## V. DISCUSIÓN

La Hipertensión arterial es una enfermedad crónica que significa un problema de salud pública debido a las consecuencias de discapacidad y muerte prematura que genera a causa de las altas tasas de fracaso y mala adherencia al tratamiento, lo que representa un reto la detección y manejo de los factores de riesgo que determinan la adherencia al tratamiento de esta enfermedad.

Según la OMS la adherencia incluye múltiples conductas, no solamente la indicación médica, sino también pertenecer al programa de control del tratamiento y continuarlo hasta mantener comportamientos saludables, evitar comportamientos riesgosos, asistir a los controles con el profesional sanitario, tomar adecuadamente el tratamiento y cumplir correctamente la norma terapéutica<sup>20</sup>

En relación con el objetivo general establecido; fue determinar los factores de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en una comunidad del Cercado de Lima el 2021, se evidencia que de 41 encuestados, el 85.4% (35) tienen presente el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo y el 14.6% (6) tienen ausente el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Estos resultados coinciden con Orihuela B (2017) quien en su investigación: Factores de riesgo y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos socios del club regatas lima, donde su objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, Los resultados definieron que el 32% presentan un alto nivel de factores de riesgo, el 42% presentan un nivel medio y un 26% un nivel bajo, además se observó que el 32% de las persona mantienen un nivel alto de adherencia al tratamiento antihipertensivo, el 44% tienen un nivel medio y un 24% un nivel bajo. Concluyendo que la variable factores de riesgo está relacionada directa y positivamente con la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo.<sup>9</sup>

La OMS refirió que los factores de riesgo del incumplimiento al tratamiento, son una característica, un rasgo o exposición de una persona donde aumenta la probabilidad de sufrir una patología o daño; siendo los más relevantes la desnutrición, conductas sexuales de riesgo, presión arterial alta, el consumo de alcohol y tabaco, insalubridad del agua, saneamiento inadecuado y falta de higiene.<sup>22</sup>

Las causas de la adherencia inadecuada se dan cuando se falla el cumplimiento del tratamiento indicado se suele culpar al paciente, aun cuando el sistema sanitario y el profesional de salud influyen en la conducta de las personas. La adherencia más

baja se da en personas con patologías crónicas, en patologías silenciosas o el riesgo no es visible y en quienes necesitan cambiar sus hábitos de vida. La morbilidad múltiple transforma a los pacientes con enfermedades crónicas en personas con múltiples medicaciones, por lo que el exceso en la terapia dificulta su adherencia, poniendo en riesgo la presencia de interacción entre medicamentos y aumenta los efectos adversos.

Según el objetivo específico de identificar los factores de riesgo relacionados al paciente para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en una comunidad del Cercado de Lima el 2021, se determina que de 41 encuestados, en el 97.6% (40) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado al paciente se encuentra presente y en el 2.4% (1) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado al paciente se encuentra ausente; siendo los principales indicadores que el 31.7% (13) tienen entre 50 a 59 años, siendo el mayor grupo de edad, el 53.7% (22) son de género masculino y el 51.22% (21) son de nivel educativo secundaria.

Estos resultados difieren relativamente con Paucar E (2017) en su tesis “Prevalencia y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en el adulto mayor de la parroquia mariano moreno, Gualaceo- Azuay 2017. Cuyo objetivo fue precisar la prevalencia y los factores asociados que contribuyen en la no adherencia terapéutica del adulto mayor en la Parroquia Mariano Moreno. Obteniendo que la prevalencia de no adherencia al tratamiento en adultos mayores fue de 70,4%. Se encontraron asociaciones relevantes entre la no adherencia terapéutica y la edad mayor a 75 años, concluyendo que existe alta prevalencia en la no adherencia terapéutica de las personas adultos mayores asociados al analfabetismo, la edad mayor a 75 años, familia disfuncional y el alejamiento de familiar cercano, por lo que la adherencia es un proceso complejo que requiere un manejo multidisciplinario en los grupos etarios involucrados.<sup>11</sup>

Sin embargo menciona Asto R. (2018) en su investigación “Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia a la terapia antihipertensiva en adultos en Trujillo”, cuyo objetivo fue establecer los factores sociodemográficos y terapéuticos relacionados a la baja adherencia a la terapia antihipertensiva cuya conclusión principalmente fue que existe una alta prevalencia de baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial, el género femenino, la edad mayor de 65 años, nivel educativo primaria completa, estado civil soltero, son factores de asociados a baja adherencia al tratamiento antihipertensivo.<sup>12</sup>

Así también las repercusiones de una inadecuada adherencia aumentan los problemas de salud y el avance de la enfermedad. También implica un aumento en la cantidad de citas médicas, eleva el periodo de recuperación, las recaídas o la hospitalización. La asesora IMS Health refiere que los medicamentos usados inadecuadamente generan a nivel mundial alrededor del 8% del gasto en salud.<sup>20</sup>

Respecto al objetivo específico de identificar los factores de riesgo relacionados al fármaco para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en una comunidad del Cercado de Lima el 2021, se puede referir que de 41 encuestados, en el 87.8% (36) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado al fármaco se encuentra presente y en el 12.2% (5) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado al fármaco se encuentra ausente.

Tal y como lo menciona Poma H. (2016) en su investigación “Factores asociados al tratamiento de la hipertensión arterial tuvo como objetivo identificar factores relacionados al mal control de la hipertensión arterial en Lima-Perú, concluyendo que el 64% de personas tienen la HTA no controlada y solo el 36% está controlada, así también uno de los factores asociadas a la hipertensión arterial no controlada fue: tratamiento antihipertensivo con más de 2 medicamentos y mala adherencia farmacológica.<sup>9</sup>

Así también Asto R. (2018) en su investigación “Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos en Trujillo”, cuyo objetivo fue definir los factores socios demográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia a la terapia antihipertensiva, concluyendo entre otros que la monoterapia y el tiempo de tratamiento menor de 5 años son factores que se asocian a la baja adherencia a la terapia antihipertensiva.<sup>12</sup>

Los factores relacionados con el fármaco, se consideran *Efectos adversos*: suspender el tratamiento por causa de efectos colaterales es la causa más común del incumplimiento. Ésta puede ser la causa del abandono del tratamiento o pueden aparecer al no tener un adecuado control de las indicaciones médicas sobre las dosis del tratamiento.

Respecto a la no adherencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que esta mejorara si la dosis es menor o es única dosis, si el tratamiento es directo, como

los inyectables, y cuando se supervisa y registra el tratamiento. Así también, se debe considerar que la no adherencia será menor cuando el tratamiento sea de mayor duración. Es proporcionalmente inversa la adherencia a la cantidad de veces que la persona debe tomar el tratamiento durante el día.<sup>20</sup>

En relación con el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados a la enfermedad para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en una comunidad del Cercado de Lima el 2021, se puede mencionar que de 41 encuestados, en el 82.9% (34) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado a la enfermedad se encuentra presente y en el 17.1% (7) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado a la enfermedad se encuentra ausente.

Tal y como lo refirió Poma H. (2016) en su investigación "Factores asociados a la terapia de la hipertensión arterial", cuyo objetivo fue identificar factores relacionados al inadecuado control de la hipertensión arterial esencial en Lima-Perú, concluyendo que el 64% de personas tienen la HTA no controlada y solo el 36% está controlada, así también los factores relacionados a la hipertensión arterial no controlada fueron: pobre conocimiento de la enfermedad, antecedentes familiares de HTA, asociación con diabetes, triglicéridos elevados, estrés elevado y sobrepeso-obesidad.<sup>10</sup>

La adherencia más baja se da en personas con patologías crónicas, en patologías silenciosas o el riesgo no es visible y en quienes necesitan cambiar sus hábitos de vida. La morbilidad múltiple transforma a los pacientes con enfermedades crónicas en personas con múltiples medicaciones, por lo que el exceso en la terapia dificulta su adherencia, poniendo en riesgo la presencia de interacción entre medicamentos y aumenta los efectos adversos.

Sobre el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados al personal de salud para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en una comunidad del Cercado de Lima el 2021, se determinó que de 41 encuestados, en el 97.6% (40) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado con el personal de salud se encuentra presente y en el 2.4% (1) el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo relacionado con el personal de salud se encuentra ausente.

Tal y como mencionan Da Silva M., Oliveira A. y Silva S. (2014) en su investigación "Adhesión a la terapia medicamentosa en individuos con hipertensión arterial en



Brasil”, su objetivo fue determinar el grado de conocimiento de pacientes con hipertensión sobre la enfermedad y comprobar los factores asociados a la adecuada adherencia a la farmacoterapia antihipertensiva, cuyos resultados fueron que el 42,6% no eran adherentes al tratamiento y 17,7% poseían conocimiento no satisfactorio acerca de la enfermedad. Los factores asociados a la adhesión fueron: tratamiento complejo, conocimiento no satisfactorio sobre la enfermedad e insatisfacción con el servicio de salud.<sup>13</sup>

También Muñoz C., Nova J. y Muñoz A. (2017) en su tesis “Factores que influyen en las personas con hipertensión para no generar comportamientos de adherencia a la terapia farmacológica y no farmacológica en Colombia”, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en las personas con hipertensión que ocasionen comportamientos de no adherencia a la terapia farmacológica y no farmacológica, concluyeron que se hallaron factores favorables en los pacientes y en el personal de salud, los que podrían ser de utilidad al tener un programa de control de la hipertensión que aportaría y generaría comportamientos para mejorar la adherencia a la terapia en las personas con hipertensión.<sup>14</sup>

El aspecto personal y educación al paciente influye en el tratamiento según refiere Mena F., Nazar G. y Mendoza S. (2017) en su tesis “Antecedentes de adherencia a tratamiento en personas hipertensas de un centro de salud chileno”, cuyo objetivo fue estudiar el rol predictor de variables sociodemográficas, los antecedentes de salud, auto eficacia y estrés en la adherencia a la terapia de personas con hipertensión arterial, cuya conclusión fue que los resultados intensifican la importancia de variables personales y predictores del comportamiento de la salud y el rol de la información y educación acerca de la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial. Se examinaron las implicancias prácticas de esta información para el funcionamiento de un programa cardiovascular.<sup>15</sup>

Las causas de la adherencia inadecuada se dan cuando se falla el cumplimiento del tratamiento indicado se suele culpar al paciente, aun cuando el sistema sanitario y el profesional de salud influyen en el comportamiento de las personas. La adherencia más baja se da en personas con patologías crónicas, en patologías silenciosas o el riesgo no es visible y en quienes necesitan cambiar sus hábitos de vida. La morbilidad múltiple transforma a los pacientes con enfermedades crónicas en personas con múltiples medicaciones, por lo que el exceso en la terapia dificulta su adherencia,

poniendo en riesgo la presencia de interacción entre medicamentos y aumenta los efectos adversos.

Acerca de los factores relacionados con el profesional de salud, ya que debido al escaso tiempo en la relación médico-paciente, sobre todo en el primer nivel de atención, las trabas en la comunicación médico-paciente, representa una causa de renuncia del tratamiento, en enfermedades crónicas sobre todo, es importante realizar seguimiento a la persona y asegurar así el éxito del tratamiento.<sup>19</sup>

Respecto a las limitaciones del presente estudio se tuvo dificultad en la interacción con los encuestados debido a la pandemia Covid, y se tuvo que limitar el tiempo de la entrevista para cuidar la bioseguridad del encuestador y del encuestado.

## VI. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio realizado se concluyó que la mayoría de personas tienen presente el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, así mismo los factores relacionados al personal de salud, al paciente y al fármaco fueron los más resaltantes en los pacientes de la comunidad del Cercado de Lima, 2021.
2. Respecto a los factores relacionados con el paciente se concluye que la edad de 50 a 59 años, el género masculino, grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente y ocupación obrero fueron los datos más significativos, representando la presencia de dichos factores de riesgo en la mayoría de la población encuestada.
3. En cuanto a los factores relacionados con el fármaco, la mayoría refiere presentar malestares al tomar el tratamiento, toma el tratamiento más de 2 veces al día, toma más de 3 fármacos y tienen que costear el tratamiento que no cubre el seguro, lo que indica que los factores relacionados con el fármaco están presentes en la mayoría de encuestados.
4. Así también sobre los factores de riesgo relacionado con la enfermedad se evidencia en la mayoría que tienen de 1 año a menos con el diagnóstico y desconoce sobre los signos y síntomas de la enfermedad, lo que representa que la mayoría de los encuestados tiene presente este factor de riesgo. Por otro lado la minoría tiene ausente dicho factor de riesgo al estar de acuerdo con su enfermedad y no tener enfermedad asociada.
5. Respecto a los factores relacionados con el personal de salud se concluye que el tiempo de consulta fue de 5 a 15 minutos, la información recibida sobre su enfermedad, el tratamiento y la satisfacción sobre su atención fue regular a mala, lo que indica que la mayoría de los encuestados tiene presente este factor de riesgo.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a la directiva de la quinta Baselli de la comunidad de Cercado de Lima, acudir al centro de salud Juan Pérez Carranza y gestionar un continuo seguimiento de las personas con Hipertensión para el mejor manejo de su salud, y de este modo disminuir el riesgo de complicaciones a causa de esta enfermedad. Gestionando con los directivos de la quinta a la organización de sesiones educativas para que los pacientes tengan mayor conocimiento de la enfermedad y saber reconocer algunos síntomas y/o que lo ocasiona.
2. Se recomienda a los directivos de la Quinta Baselli de la comunidad de Cercado de Lima, realizar las gestiones correspondientes para la realización de campañas de salud integral de parte del CS Juan Pérez Carranza, para evaluar, detectar oportunamente y tratar los problemas de salud de la población que vive en la quinta, debido a que la mayoría son adultos y presentan riesgos de padecer enfermedades propias de la edad.
3. Se recomienda a los pacientes con HTA de la quinta Baselli de la comunidad de Cercado de Lima, acudir al centro de salud Juan Pérez Carranza, para que el personal de salud le realice los chequeos correspondientes y así detectar oportunamente y tratar los problemas de salud, debido a que la mayoría son adultos y presentan riesgos de padecer enfermedades propias de la edad.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [en línea] 2021. [citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. [en línea] 2021. [citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. ¿Es la Hipertensión un problema frecuente? [en línea] 2015. [citado el 20 de Julio de 2019]. Disponible en <https://www.who.int/features/qa/82/es/#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20m%C3%A1s%20de,cada%20a%C3%B1o%20en%20el%20mundo.>
4. Fundación española del corazón. Prevalencia de la Hipertensión en el mundo. [en línea] 2017. [citado el 4 de agosto del 2019]. Disponible en <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2567-hipertension-mata-cada-ano-a-75-millones-de-personas-en-el-mundo.html#:~:text=Por%20el%20contrario%2C%20%20%C3%81frica%20es,con%20mayores%20niveles%20de%20HTA.>
5. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. ¿Por qué la hipertensión es un problema importante en los países de ingresos bajos y medianos? [en línea] 2019. [citado el 12 de Abril del 2021]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
6. Instituto Nacional de Estadística e informática. Nota de prensa N° 089. [en línea] 2018. [citado el 18 de agosto del 2019]. Disponible en <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-089-2018-inei.pdf>

7. Hospital Nacional Dos de Mayo. Servicio de Cardiología [internet] Lima. HNMD. 2019 (citado 12 de Abril del 2021).. Hipertensión Arterial- Dr. Zamora. Disponible en <http://hdosdemayo.gob.pe/portal/hipertension-arterial-dr-zamora/>
8. MINSA. Centro de Salud Juan Pérez Carranza. Análisis Situacional de Salud 2019. Cercado de Lima. 2019.(p. 33-39)
9. Orihuela B, en su tesis “Factor de riesgo y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del club regatas lima. [en línea] 2017” [citado el 2 de agosto del 2019]. Disponible <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1994>.
10. POMA H, en su Tesis nacional factores asociados al fracaso del tratamiento de la hipertensión arterial esencial hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen. [ en línea] 2016” [ citado el 2 de agosto del 2019]. Disponible en [HTTP://WWW.REPOSITORIOACADEMICO.USMP.EDU.PE/BITSTREAM/USMP/2543/1/POMA\\_HR.PDF](HTTP://WWW.REPOSITORIOACADEMICO.USMP.EDU.PE/BITSTREAM/USMP/2543/1/POMA_HR.PDF)
11. Paucar E. en su tesis prevalencia y factores asociados a la no adherencia terapéutica en el adulto mayor de la parroquia mariano moreno, gualaceo- azuay [en línea] 2017” [citado el 18 de Abril del 2021]. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27255/1/Tesis.pdf>
12. Asto R. en su tesis factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos en el Hospital Regional docente de Trujillo. [ en línea] 2018. [ citado el 18 de abril del 2021]. Disponible en [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15550/AstoSilva\\_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15550/AstoSilva_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Fundación española del corazón. Hipertensión. [en línea] 2017. [citado el 4 de agosto del 2019]. Disponible en <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
14. Muñoz C., Nova J. y Muñoz A. en su tesis factores que influyen en los pacientes hipertensos para no generar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en una ESE de II nivel de atención ubicado en un municipio de Cundinamarca. [en línea] 2017. [citado el 18 de abril del 2021]. Disponible en <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13730/52954112/%20-%202017.pdf?sequence=1>
15. Mena F., Nazar G. y Mendoza S. en sus tesis antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. [ en línea] 2017. [citado el 18 de abril del 2021]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n2/0121-7577-hpsal-23-02-00067.pdf>
16. Organización mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre Hipertensión. [en línea] 2019. [citado el 10 de agosto del 2019]. Disponible en <https://www.who.int/features/qa/82/es/> 15
17. Quironsalud. Causas y efectos de la Hipertensión. [en línea] 2018. [citado el 4 de agosto del 2019]. Disponible en <https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial>
18. Dilla T. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. [en línea] 2019. [citado el 10 de agosto del 2019]. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27->

[articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504](#)

19. Hablemos de Neurociencia. Adherencia al tratamiento: cuestiones claves. [en línea] 2019. [citado el 12 de agosto del 2019]. Disponible en <http://www.hablemosdeneurociencia.com/adherencia-al-tratamiento/>
20. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. [en línea] 2017. [citado el 12 de agosto del 2019]. Disponible en [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf)
21. Organización mundial de la Salud. Factor de Riesgo. [en línea] 2019. [citado el 12 de agosto del 2019]. Disponible en [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
22. Arrechadora I. Teoría Nola Pender: Biografía y Teoría. [en línea] 2019. [citado el 18 de agosto del 2019]. Disponible en <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
23. Metodología de la Investigación. Hernández Roberto, Fernández Carlos y Baptista Pilar. 6ta edición. 2014.
24. Vivanco M. Muestreo Estadístico, Diseño y Aplicaciones. 1ra Edición. 2005.
25. Métodos para medir la adherencia terapéutica. [en línea] 2017. <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
26. Universidad John Hopkins, Escuela de Enfermería, Baltimore, MD 21205-2110, EE. UU. Desarrollo y prueba de la escala Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. [en línea] 2019. [citado el 01 de



Octubre del 2019]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10951950>


27. Calcular Alfa de Cronbach con Excel y confiabilidad del instrumento de investigación. (en línea). 2019. [citado el 27 de abril del 2021]. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=wCFpTCSdnWE>

28. Como calcular e interpretar el Alfa de Cronbach con Excel para un instrumento de investigación. (en línea) 2019. [citado el 27 de abril del 2021]. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=nIZgDNVQEWE>

29. VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS ELABORADOS: V DE AIKEN <https://www.youtube.com/watch?v=HzHrVUmztyg>

## ANEXOS

Figura 1: 1ra validación del instrumento Factor de riesgo

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO


Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     No aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ..... *Gaby Evelyn Alvarez Montan* .....    DNI: *40749365* .....

Especialidad del validador: *Exp. Salud. Familiar y Comunitaria* .....

..... *14* de *10* del 201*9* .....

 .....


LIC. GABY E. ALVAREZ MONTAN  
C.E.P. 30750 - PUEBLO

**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**\*Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado  
**\*Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
**\*Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Figura 2: 2da validación del instrumento Factor de riesgo

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO


Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []    No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ..... *Jhonnay Vargas Rojas* .....    DNI: *40138236* .....

Especialidad del validador: ..... *Mg. Salud Pública* .....

*OT* de *10* del 201*9*




*[Signature]*  
Firma del Experto Informante.  
Especialidad

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Figura 4 : 4ta validación del instrumento Factor de riesgo

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable**     **Aplicable después de corregir**     **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: ZAVALA LIZASO GLORIA ISABEL    DNI: 43166878

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA

**03 de Mayo del 2021**  
INSTITUTO VENEZOLANO DE SALUD PÚBLICA  
C. B. JUAN GONZÁLEZ GARRANZA  
Lic. Gloria Isabel Zavala Lizaso  
LIC. ENFERMERA  
0311-333300

**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.  
<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Tabla 01 : Matriz de operacionalización de la variable 1: FACTOR DE RIESGO**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo	La OMS define que un factor de riesgo es un rasgo, característica o exposición de una persona que aumenta la posibilidad de padecer una patología o lesión. Entre los más importantes se puede mencionar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, presión	Los factores de riesgo del tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en un Centro de Salud del Cercado de Lima, tienen 4 dimensiones las cuales serán medidos con una escala nominal. La técnica utilizada será la encuesta y el cuestionario será el instrumento a usar. Este cuestionario será validado por un juicio de expertos.	Factor de riesgo relacionado al paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Genero</li> <li>• Raza</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Ocupación</li> </ul>	<p>Escala Nominal</p> <p><b>Puntuaciones :</b></p> <p>Variable Factor de Riesgo Ausente = 17 - 40 Presente = 41 - 85</p> <p>D1: Relacionado al paciente Ausente = 6 - 12 Presente = 13 - 30</p>
			Factor de riesgo relacionado al fármaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos adversos</li> <li>• Complejidad del horario del tratamiento</li> <li>• Cantidad de fármacos</li> <li>• Costo del medicamento</li> </ul>	<p>D1: Relacionado al fármaco Ausente = 4 - 7 Presente = 8 - 20</p>

	<p>arterial alta, el consumo de tabaco y alcohol, insalubridad del agua, inadecuado saneamiento y la falta de higiene.<sup>20</sup></p>		<p>Factor de riesgo relacionado a la enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de enfermedad</li> <li>• Presencia de otra enfermedad</li> <li>• Aceptación de la enfermedad</li> <li>• Conocimiento de la enfermedad</li> </ul>	<p>D1: Relacionado a la enfermedad</p> <p style="text-align: center;">Ausente = 4 - 7 Presente = 8 - 20</p> <p>D1: Relacionado al personal de salud</p> <p style="text-align: center;">Ausente = 3 - 5 Presente = 6 - 15</p>
<p>Factor de riesgo relacionado al personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo dedicado a la consulta</li> <li>• Información brindada sobre su enfermedad y el tratamiento</li> <li>• Satisfacción del usuario</li> </ul>				

**Tabla 02**

**Prueba de validez de contenido (V Aiken) del instrumento que mide la variable:  
Factores de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo**

Ítem	Criterio de Validez	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	V Aiken	V Aiken Conjunto de criterios	V Aiken por dimensión	V Aiken variable
Ítem 1	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	0.98	0.97	
	Relevancia	1	1	1	1	0.75	0.95			
	Claridad	1	1	1	1	1	1			
Ítem 2	Pertinencia	0.75	1	1	1	1	0.95	0.95		
	Relevancia	1	1	1	1	1	1			
	Claridad	1	0.75	1	0.75	1	0.9			
Ítem 3	Pertinencia	1	1	0.8	1	1	0.96	0.97		
	Relevancia	0.75	1	1	1	1	0.95			
	Claridad	1	1	1	1	1	1			
Ítem 4	Pertinencia	1	1	1	0.75	1	0.95	0.97		
	Relevancia	1	1	1	1	1	1			
	Claridad	1	0.8	1	1	1	0.96			
Ítem 5	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	0.98		
	Relevancia	1	1	1	1	1	1			
	Claridad	0.75	1	1	1	1	0.95			
Ítem 6	Pertinencia	1	1	1	1	0.8	0.96	0.97		
	Relevancia	1	1	1	1	1	1			
	Claridad	1	1	0.75	1	1	0.95			
Ítem 7	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	0.99		
	Relevancia	0.8	1	1	1	1	0.96			
	Claridad	1	1	1	1	1	1			
Ítem 8	Pertinencia	1	1	1	1	0.8	0.96	0.96		
	Relevancia	0.75	1	1	1	1	0.95			
	Claridad	1	1	0.8	1	1	0.96			
Ítem 9	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	0.99		
	Relevancia	1	1	1	1	1	1			
	Claridad	0.8	1	1	1	1	0.96			
Ítem 10	Pertinencia	1	1	1	0.75	1	0.95	0.97		
	Relevancia	1	1	1	1	1	1			
	Claridad	1	0.8	1	1	1	0.96			



Ítem 9	Relevancia	1	1	1	1	1	1	0.99	0.98	
	Claridad	0.8	1	1	1	1	0.96			
	Pertinencia	1	1	1	0.75	1	0.95			
Ítem 10	Criterio de Validez	1	1	1	1	1	1	V Aiken Conjunto de criterios 0.97	V Aiken por dimensión	V Aiken
Ítem 11	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	0.98	0.98	
	Relevancia	1	1	1	1	0.75	0.95			
	Claridad	1	1	1	1	1	1			
Ítem 12	Pertinencia	0.75	1	1	1	1	0.95	0.99	0.98	
	Relevancia	1	1	1	1	1	1			
	Claridad	1	0.75	1	0.75	1	0.9			
Ítem 13	Pertinencia	1	1	0.75	1	1	0.95	0.98	0.97	
	Relevancia	0.75	1	1	1	1	0.95			
	Claridad	1	1	1	1	1	1			
Ítem 14	Pertinencia	1	1	1	0.75	0.8	0.95	0.97	0.97	
	Relevancia	0.8	1	1	1	1	0.96			
	Claridad	1	0.8	1	1	1	0.96			
Ítem 15	Pertinencia	1	1	1	0.75	1	0.95	0.97	0.97	
	Relevancia	1	0.8	1	1	1	0.96			
	Claridad	0.75	1	1	1	1	0.95			
Ítem 16	Pertinencia	1	1	1	1	0.8	0.96	0.97	0.97	
	Relevancia	1	1	0.8	1	1	0.96			
	Claridad	0.75	1	0.75	1	1	0.95			
Ítem 17	Pertinencia	1	1	1	1	0.75	0.95	0.99	0.97	
	Relevancia	0.8	1	1	1	1	0.96			
	Claridad	1	0.8	1	1	1	0.96			

Ítem 8 Para determinar el coeficiente de Validez V de Aiken, se aplicó la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Ítem 9 S = Suma de la valoración de todos los expertos por ítem o pregunta  
n = Numero de jueces expertos que participaron en la validación  
c = Numero de niveles de la escala de valoración utilizada

Por lo tanto, Siendo el coeficiente de Validez de Aiken según ítem, conjunto de criterios, dimensión mayor de 0.9 y el coeficiente de Validez de Aiken de la variable de 0.98, se llega a la conclusión que el instrumento es válido a nivel de contenido.

Ítem 14	Pertinencia	1	1	1	1	0.8	0.96	0.97
	Relevancia	0.8	1	1	1	1	0.96	
	Claridad	1	1	1	1	1	1	

Ítem 15	Pertinencia	1	1	1	0.75	1	0.95	0.97
	Relevancia	1	0.8	1	1	1	0.96	
	Claridad	1	1	1	1	1	1	

**Tabla 03**

**Tabla de proceso de Alfa de Cronbach – Prueba Piloto**

Encuestados	pac 1	pac 2	pac 3	pac 4	pac 5	pac 6	pac 7	pac 8	pac 9	pac 10	pac 11	pac 12	varianza
item 1	3	3	4	3	4	5	4	3	4	5	3	4	0.52
item 2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	2	4	0.89
item 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0
item 4	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	0.47
item 5	4	3	2	4	3	3	2	3	3	5	4	2	0.8
item 6	3	4	3	5	4	3	5	4	3	4	5	4	0.58
item 7	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	3	4	0.39
item 8	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	0.25
item 9	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0.3
item 10	2	4	3	5	4	5	3	4	3	4	5	4	0.8
item 11	4	3	4	3	5	4	2	3	4	5	4	5	0.8
item 12	3	2	4	3	4	5	3	4	4	3	5	4	0.72
item 13	3	3	4	2	4	3	4	2	4	3	2	3	0.58
item 14	5	4	5	4	5	4	5	3	4	5	4	5	0.41
item 15	3	4	2	5	4	3	3	2	3	4	2	3	0.8
item 16	4	5	4	5	4	5	3	4	5	4	3	4	0.47
item 17	5	4	5	4	5	3	4	3	5	4	3	5	0.64
suma total	62	59	62	68	68	66	61	59	65	66	61	67	
suma de varianza	9.44												
varianza de la suma de item	10.39												

Para determinar el coeficiente de Confiabilidad del Alfa de Cronbach, se aplicó la siguiente fórmula en el programa Excel:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

**K** = El número de ítems

**S<sub>i</sub><sup>2</sup>** = Sumatoria de las varianzas de los ítems

**S<sub>T</sub><sup>2</sup>** = Varianza de la suma de los ítems

**α** = Coeficiente de Alfa de Cronbach

→	17
→	9.44
→	10.39
→	0.91

Por lo tanto:

Siendo el coeficiente de confiabilidad del Alfa de Cronbach 0.91, de los 17 ítems de la variable Factor de riesgo, se concluye que el instrumento tiene una confiabilidad alta.

## ENCUESTA

### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INSTRUCCIONES: Estimado(a) señor(a), Tenga usted muy buenos días, soy estudiante del 10mo ciclo de la ESCUELA DE ENFERMERIA - UCV, en esta oportunidad vengo realizando un estudio de investigación titulado: factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, con el propósito de tener una idea como ver ciertas áreas de su vida. Agradezco su apoyo con el llenado de la siguiente encuesta la cual es de carácter personal y anónimo, contiene una serie de preguntas en la que su respuesta debe ser marcada con una (x).

**Factor de riesgo de la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en una comunidad del Cercado de Lima. 2021**

#### VARIABLE 1: FACTOR DE RIESGO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

##### ➤ Factor relacionado al paciente:

##### 1). EDAD

- a). 70 a mas
- b). 60 - 69
- c). 50 - 59
- d). 40 - 49
- e). 30 - 39

##### 2). SEXO: Masculino

Femenino

##### 3). RAZA:

- a). Blanco
- b). negro
- c). mestizo
- d). asiático
- e). Otros

##### 4). GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a). Superior
- b). Técnico
- c). Secundaria
- d) Primaria
- e). Analfabeto

##### 5). ESTADO CIVIL

- a). casado (a)
- b). conviviente
- c). soltero(a)
- d) separado
- e). viudo (a)

##### 6). OCUPACION

- a). ama de casa
- b). jubilado
- c). desempleado
- d) obrero
- e). otros

➤ **Factor relacionado al fármaco:**

**7). Al tomar su tratamiento presenta los siguientes síntomas: vómitos, diarrea, alergia y/o nauseas:**

- a). nunca
- b). casi nunca
- c). a veces
- d). casi siempre
- e). siempre

**8). El número de veces que ud. toma su tratamiento es:**

- a). 1 vez al día
- b). 2 veces al día
- c). 3 veces al día
- d). 4 veces al día
- e). no recuerda

**9). La cantidad de medicamentos diarios que consume es:**

- a). 1 a 2 pastillas
- b). 3 a 4 pastillas
- c). 5 a 6 pastillas
- d). 7 a 8 pastillas
- e). 9 a mas pastillas

**10). Respecto al costo del medicamento:**

- a). El SIS costea todo el tratamiento
- b). El SIS le cubre mayor parte
- c). Ud. costea lo que el SIS no le proporciona
- d). Ud. solo puede costear una parte de su Tratamiento
- e). Ud. no puede costear su tratamiento

➤ **Factor relacionado a la enfermedad:**

**11). Que tiempo tiene con la enfermedad**

- a). Más de 5 años
- b). De 2 a 5 años
- c). 6 meses a 1 año
- d). Hace 6 meses
- e). Recién ha sido diagnosticado

**12). Presenta otra enfermedad como:**

- a). ninguno
- b). Tuberculosis
- c). Diabetes
- d). Cáncer
- e). Otras

**13). Sobre su diagnóstico:**

- a). Está de acuerdo con su diagnostico
- b). No cree que este tan enfermo
- c). Duda de su enfermedad
- d). No está de acuerdo con su diagnostico
- e). No sabe/no opina

**14). Tiene conocimiento sobre los signos y síntomas de la hipertensión:**

- a). mucho
- b). no mucho
- c). regular
- d). muy poco
- e). nada

➤ **Factor relacionado al personal de salud:**

**15). Que tiempo le dedico el medico en la consulta**

- a). 25 minutos
- b). 20 minutos
- c). 15 minutos
- d). 10 minutos
- e). 5 minutos

**16). La información recibida sobre su enfermedad y del tratamiento fue:**

- a). Muy buena
- b). Buena
- c). Regular
- d). Mala
- e). Muy mala

**17). Su satisfacción respecto a su atención fue:**

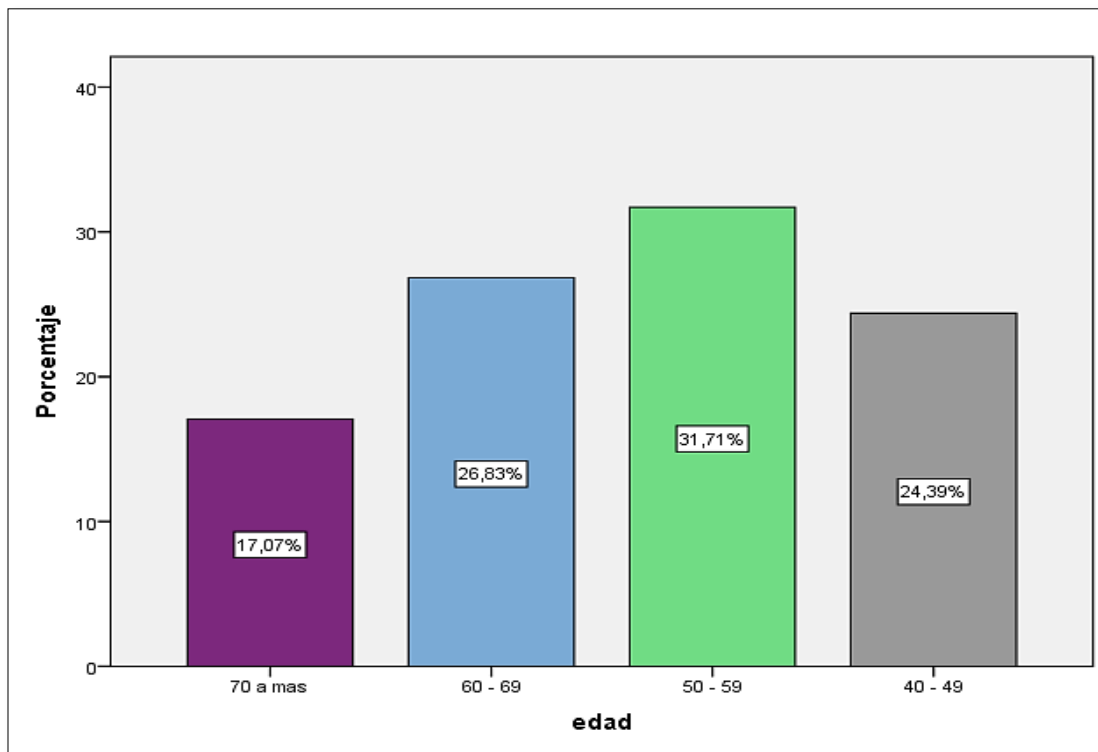
- a). Muy buena
- b). Buena
- c). Regular
- d). Mala
- e). Muy mala

**Tabla 09** : Caracterización de los encuestados según edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	70 a mas	7	17,1	17,1	17,1
	60 - 69	11	26,8	26,8	43,9
	50 - 59	13	31,7	31,7	75,6
	40 - 49	10	24,4	24,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente Spss 25.0

**Gráfico 06**: Caracterización de los encuestados según edad



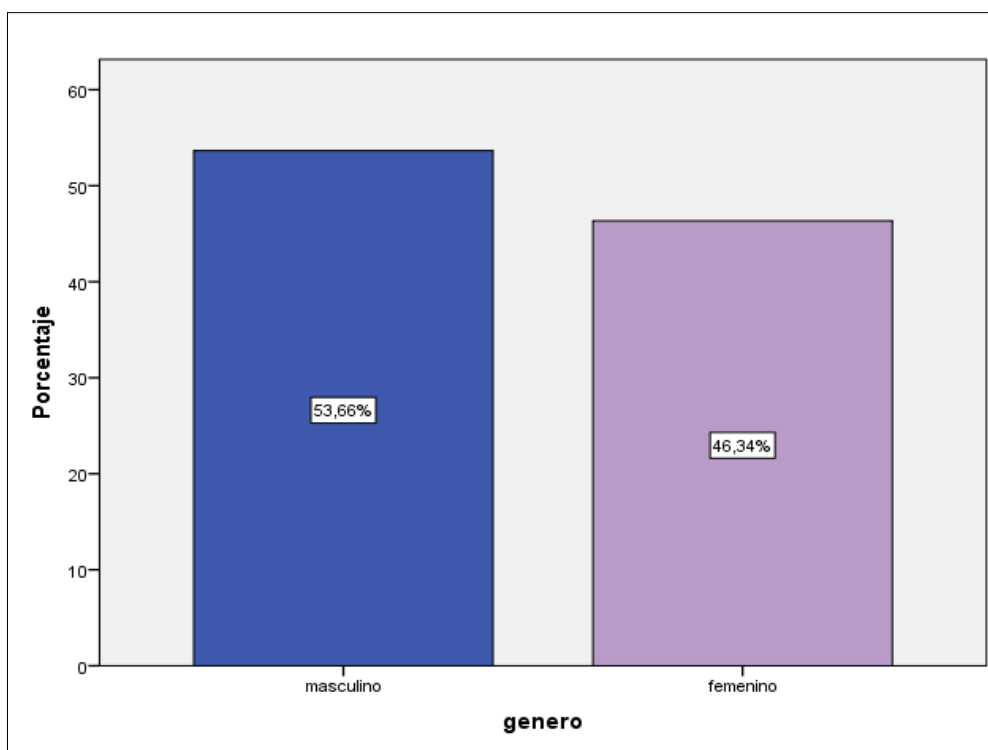
Interpretación: En la tabla 09 y gráfico 06 se observa que de 41 encuestados, el 31.7% (13) tienen entre 50 a 59 años, siendo el mayor grupo de edad encuestados, el 26.8% (11) tienen entre 60a 69 años, el 24.4% (10) tienen entre 40 a 49 años y el 17.1% (7) tienen mas de 70 años, representando menor el grupo de encuestados.

**Tabla 10** : Caracterización de los encuestados según género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	22	53,7	53,7	53,7
	femenino	19	46,3	46,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Gráfico 07:** Caracterización de los encuestados según género

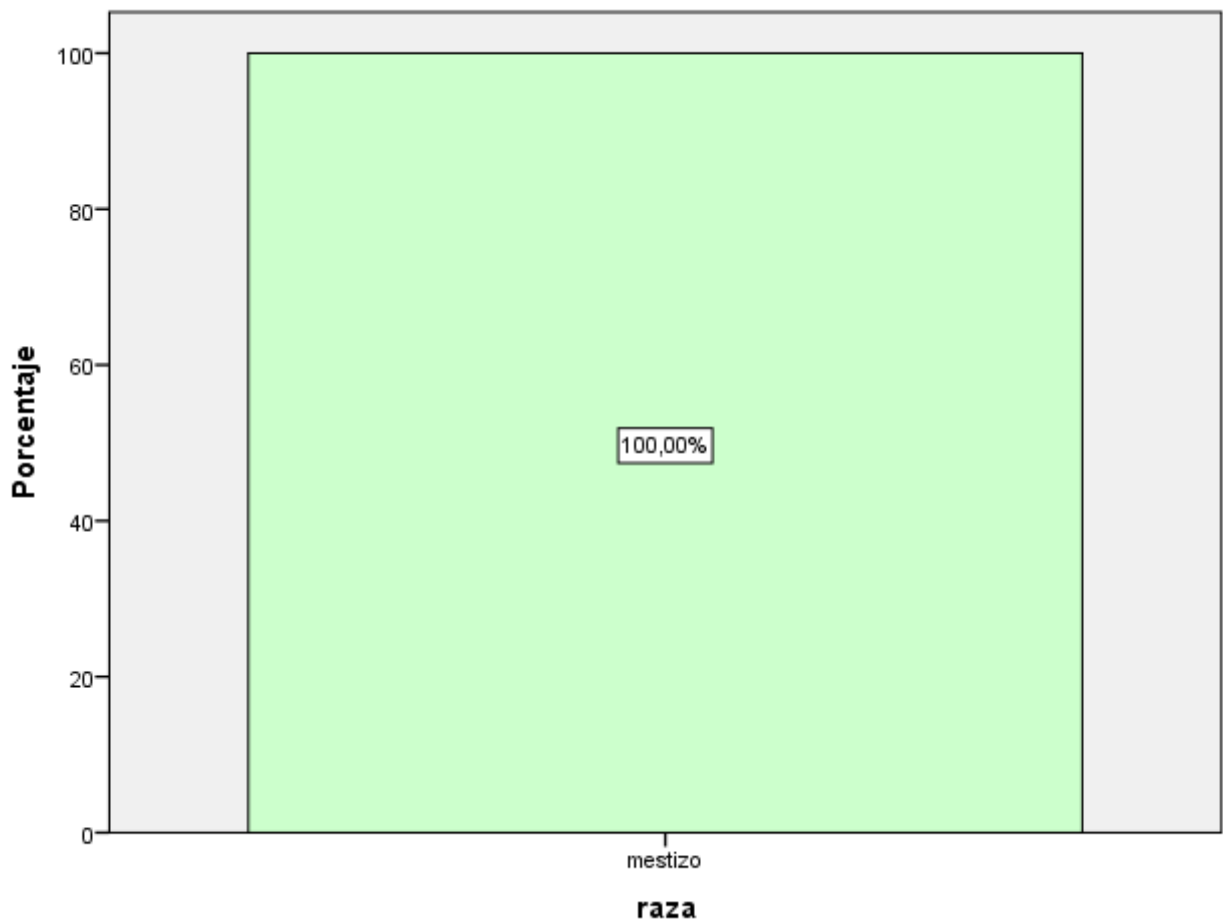


Interpretación: En la tabla 10 y gráfico 07 se observa que de 41 encuestados, el 53.7% (22) son de género masculino representando el mayor grupo y el 46.3% (19) son de género femenino, las que representan el menor grupo.

**Grafico 11:** Caracterización de los encuestados según raza

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido mestizo	41	100,0	100,0	100,0

**Grafico 8:** Caracterización de los encuestados según raza



Interpretación: en la tabla 11 y el grafico 8 se observa que de 41 encuestados el 100% son de raza mestiza.

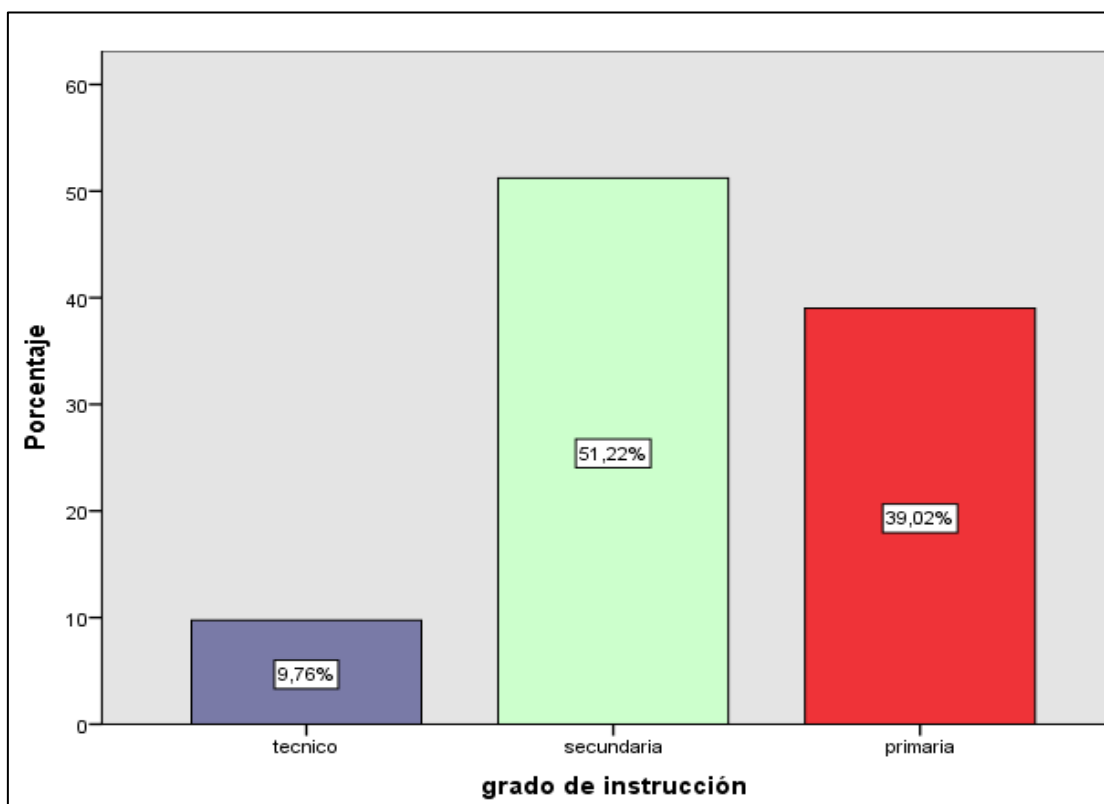


**Tabla 12:** Caracterización de los encuestados según grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	técnico	4	9,8	9,8	9,8
	secundaria	21	51,2	51,2	61,0
	primaria	16	39,0	39,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Gráfico 09:** Caracterización de los encuestados según grado de instrucción



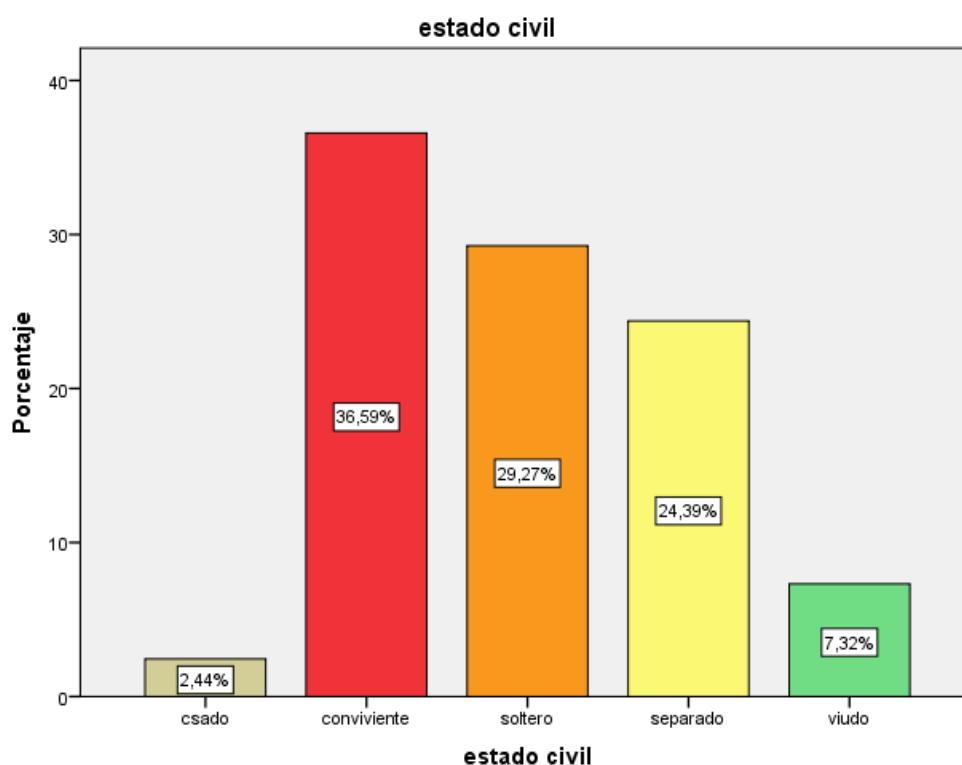
Interpretación: En la tabla 12 y gráfico 09 se observa que de 41 encuestados, el 51.22% (21) son de nivel de secundaria representando el mayor grupo y el 39.% (16) son de nivel de primaria como también el 9.76% son de nivel técnico.

**Tabla 13:** caracterización de los encuestados según estado civil agrupado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	casado	1	2,4	2,4	2,4
	conviviente	15	36,6	36,6	39,0
	soltero	12	29,3	29,3	68,3
	separado	10	24,4	24,4	92,7
	viudo	3	7,3	7,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Grafico 10:** caracterización de los encuestados según estado civil agrupado



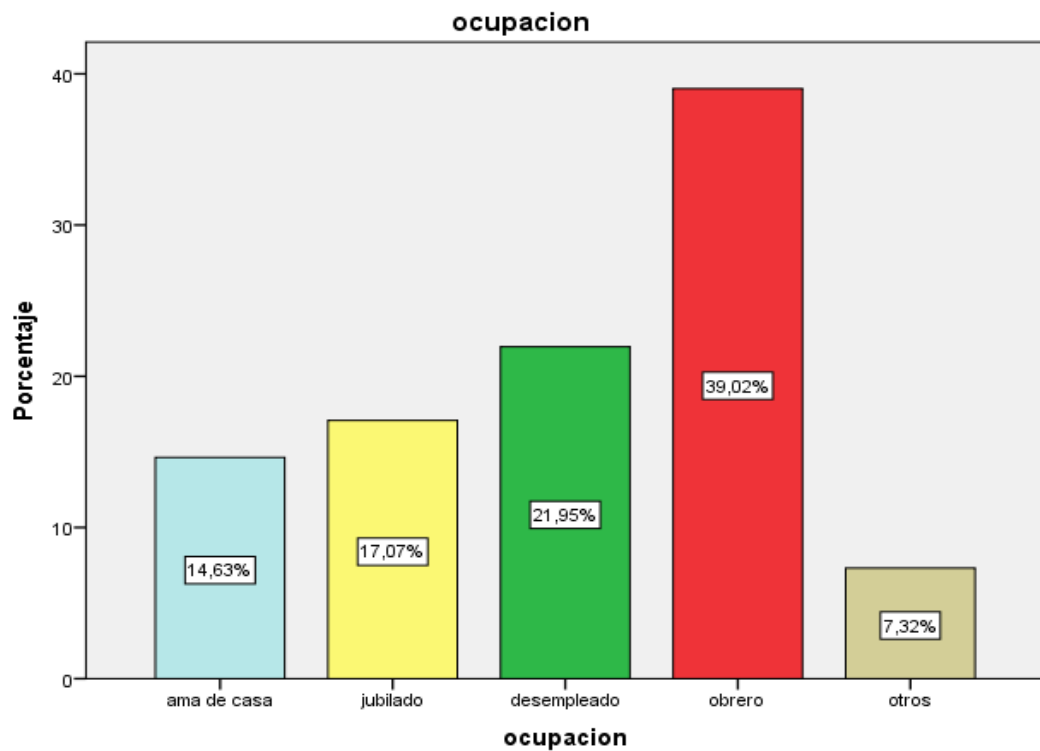
Interpretación: en la tabla13 y grafico 10 se observa que de los 41 encuestados, el 36.59% son convivientes representando la mayoría del grupo, mientras que el 29.27% son soltero y representan un pequeño grupo, por lo tanto el 24.39% son separados y representan un grupo mediano de los encuestados.

**Tabla 14: indicador de ocupación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ama de casa	6	14,6	14,6	14,6
	jubilado	7	17,1	17,1	31,7
	desempleado	9	22,0	22,0	53,7
	obrero	16	39,0	39,0	92,7
	otros	3	7,3	7,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Grafico 11: indicador de ocupación**



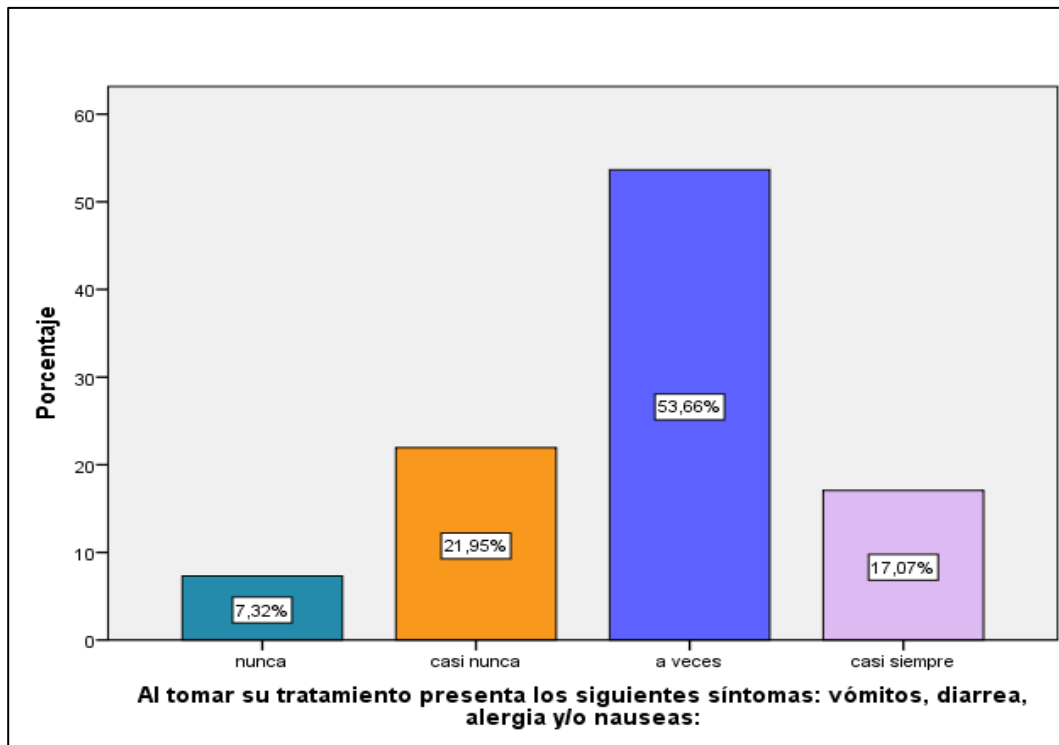
Interpretación: en la tabla 14 y grafico 11 se observa que de las 41 personas encuestadas el 39% son obreros siendo el mayor grupo y el 21.95% son de los encuestados que no tienen empleo siendo un grupo minoritario, el 17% son jubilados.

**Tabla 15:** Indicador de malestares al tomar el tratamiento

Al tomar su tratamiento presenta los siguientes síntomas: vómitos, diarrea, alergia y/o náuseas:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	3	7,3	7,3	7,3
	casi nunca	9	22,0	22,0	29,3
	a veces	22	53,7	53,7	82,9
	casi siempre	7	17,1	17,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Gráfico 12:** Indicador de malestares al tomar el tratamiento

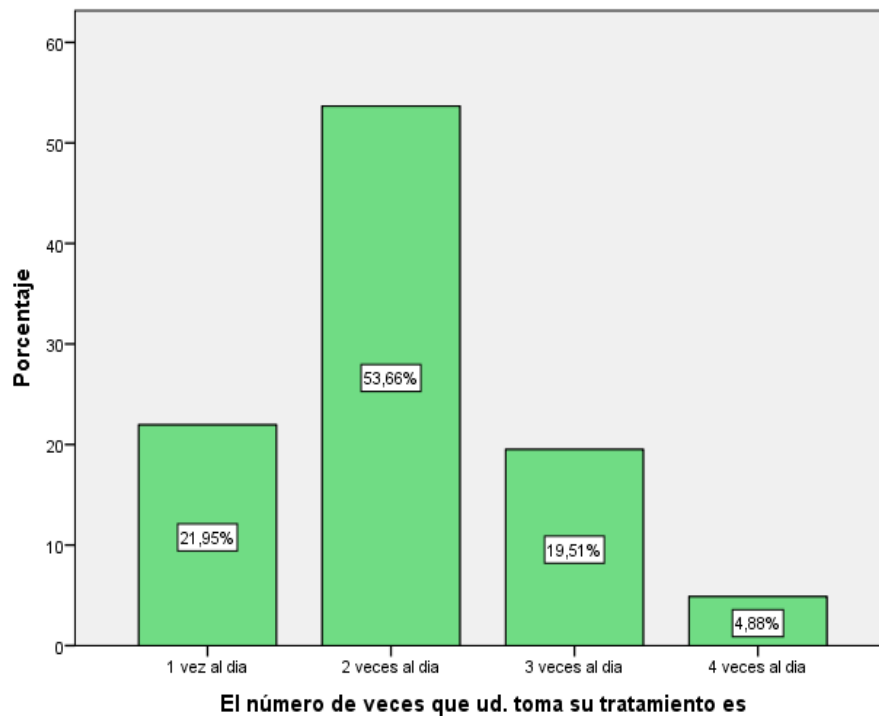


Interpretación: En la tabla 15 y gráfico 12 se observa que de 41 encuestados, el 53.66% (22) veces presentan malestares al tomar su tratamiento siendo el mayor grupo y el 21.95.% (9) veces presentan malestares al tomar su tratamiento siendo el menor grupo e igual que los demás grupos.

**Tabla 16:** Indicador del número de veces que toma su tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 vez al día	9	22,0	22,0	22,0
	2 veces al día	22	53,7	53,7	75,6
	3 veces al día	8	19,5	19,5	95,1
	4 veces al día	2	4,9	4,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

**Grafico 13:** Indicador del número de veces que toma su tratamiento



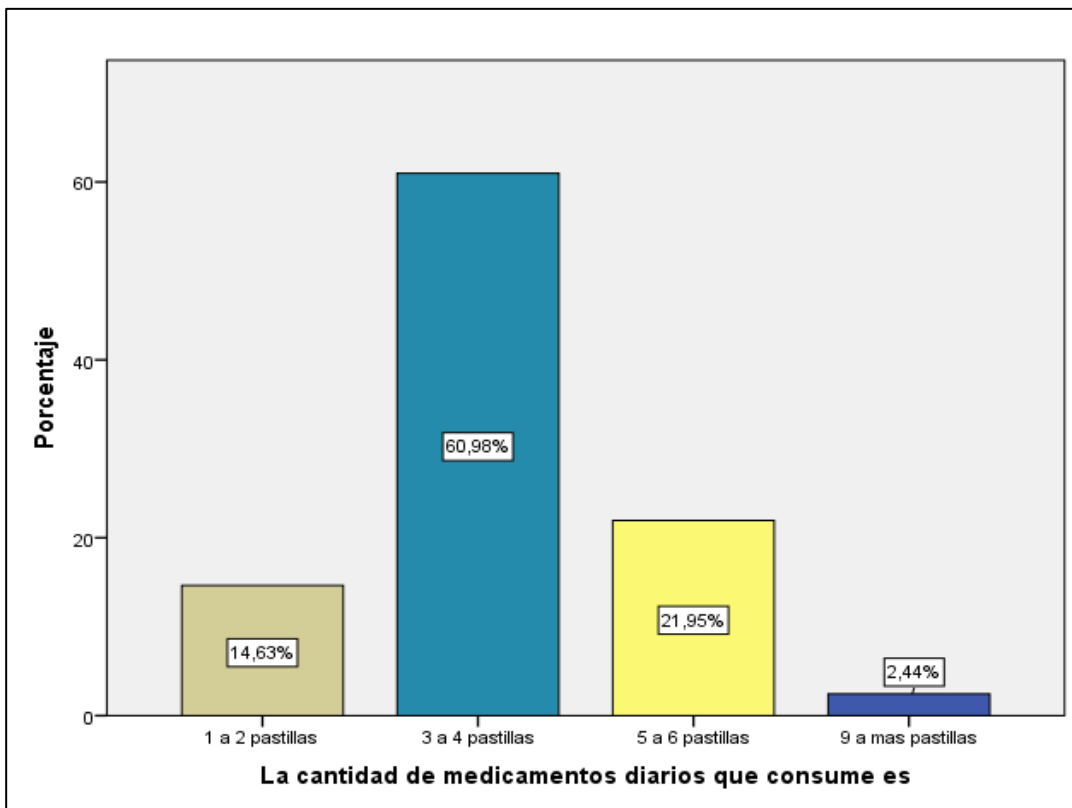
Interpretación: en la tabla 16 y grafico 13 se observa que de los 41 encuestados, el 53.66% toman sus medicamentos dos veces al día siendo el grupo mayoritario, el 21.95% toman sus medicamentos una vez al día siendo del grupo minoritario y el 19.51% toma de 3 a más medicamentos por día siendo en grupo pequeño.

**Tabla 17:** Indicador de la cantidad de medicamentos diarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 2 pastillas	6	14,6	14,6	14,6
	3 a 4 pastillas	25	61,0	61,0	75,6
	5 a 6 pastillas	9	22,0	22,0	97,6
	9 a más pastillas	1	2,4	2,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Gráfico 14:** Indicador de la cantidad de medicamentos diarios



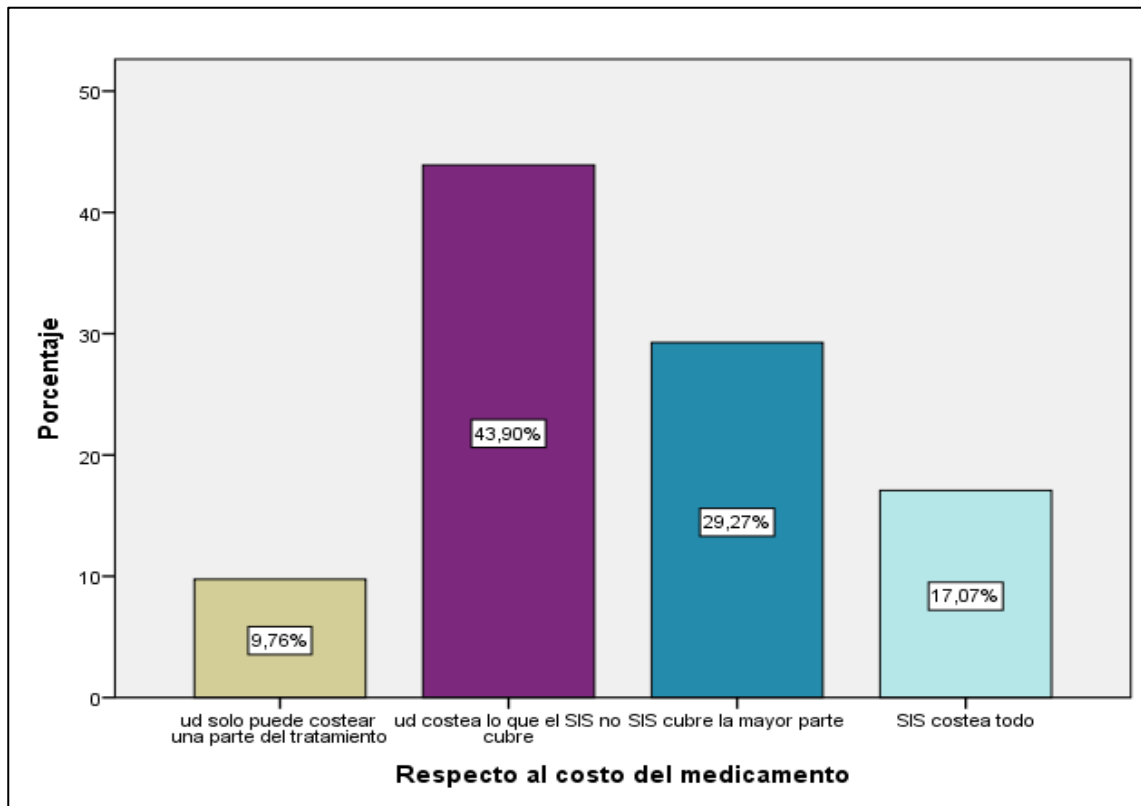
Interpretación: En la tabla 17 y gráfico 14. se observa que de 41 encuestados el 60.98% son los que más toman medicamento siendo el mayor grupo y el 21.95% son los que toman de 5 a 6 medicamentos siendo del menor grupo y el 14% tomas de 2 a 1 pastilla.

**Tabla 18:** Indicador del costo de medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIS costea todo	7	17,1	17,1	17,1
	SIS cubre la mayor parte	12	29,3	29,3	46,3
	Ud. costea lo que el SIS no cubre	18	43,9	43,9	90,2
	Ud. solo puede costear una parte del tratamiento	4	9,8	9,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Grafico 15:** Indicador del costo de medicamentos



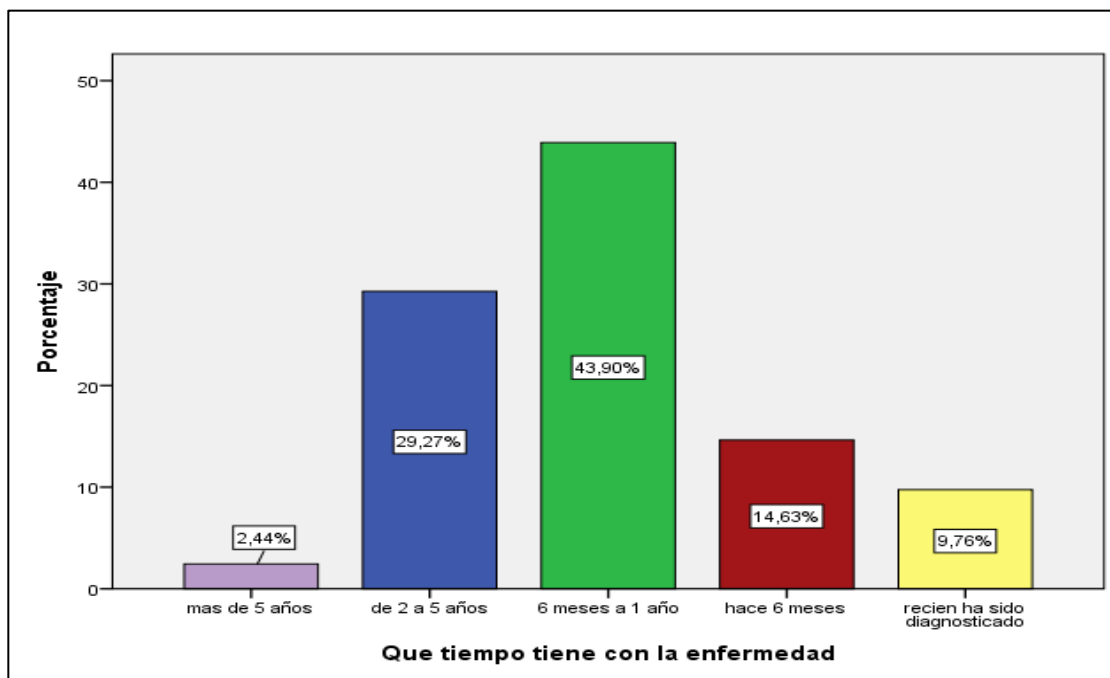
Interpretación: en la table 18 y el grafico11. Se observa que de 41 encuestados el 43.90% costean sus medicamentos de los cuales el sis no cubre siendo estos el mayor grupo y 29.27% son los que el sis cubre la mayoria siendo el menor grupo de los encuestados.

**tabla19:** Indicador del tiempo de enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	más de 5 años	1	2,4	2,4	2,4
	de 2 a 5 años	12	29,3	29,3	31,7
	6 meses a 1 año	18	43,9	43,9	75,6
	hace 6 meses	6	14,6	14,6	90,2
	recién ha sido diagnosticado	4	9,8	9,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Grafico 16:** Indicador del tiempo de enfermedad



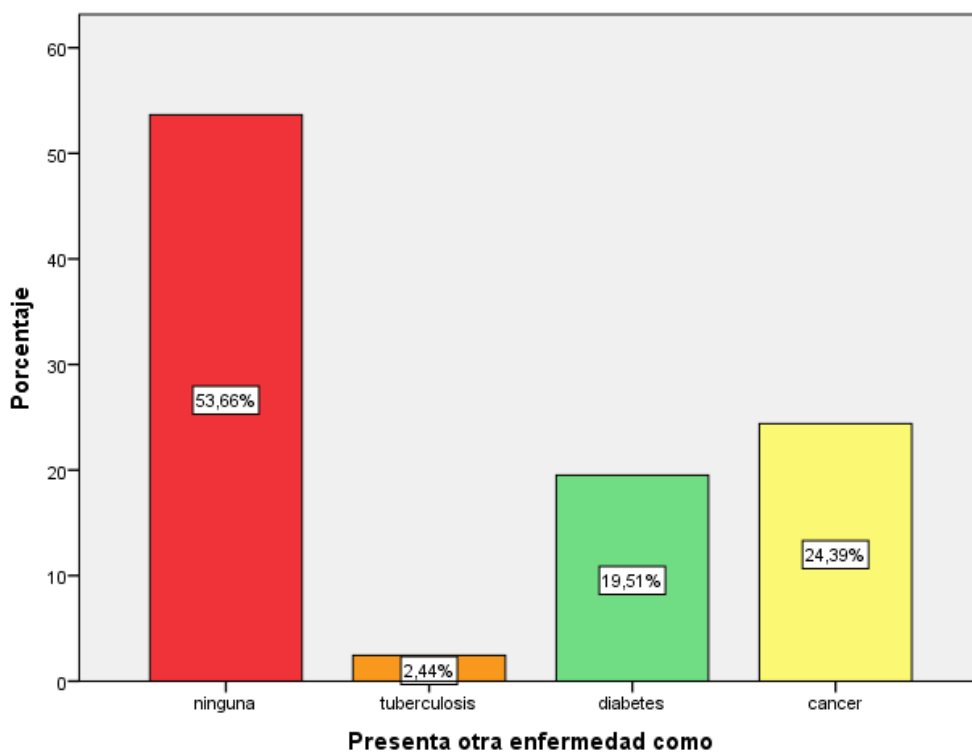
Interpretación: en la table 19 y el gráfico 16 se observa que de los 41 encuestados, el 43.90% tienen de 6 meses a un años de la enfermedad siendo el grupo mas alto, 29.27% tienen la enfermedad de 2 a los a 5 años siendo unos de los grupos mas pequeños.



**Tabla 20: Indicador de presencia de otra enfermedad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ninguna	22	53,7	53,7	53,7
	tuberculosis	1	2,4	2,4	56,1
	diabetes	8	19,5	19,5	75,6
	cáncer	10	24,4	24,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

**Gráfico 17: Indicador de presencia de otra enfermedad**



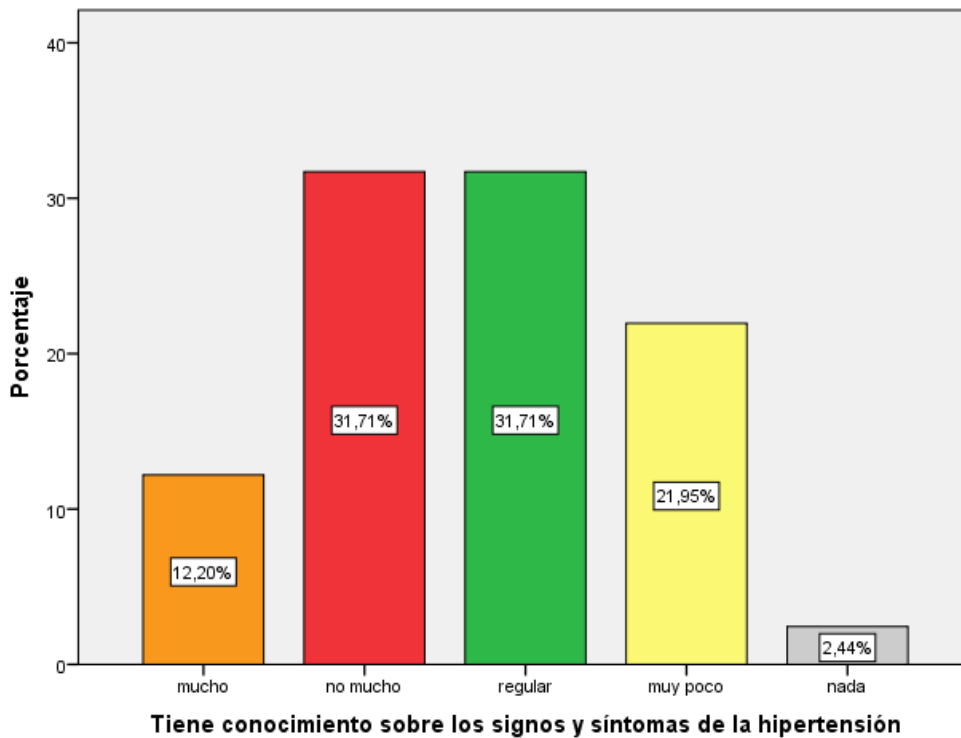
Interpretación: en la tabla 20 y en el gráfico 17 se observa que de los 41 encuestados, el 53.7% no presentan ninguna otra enfermedad siendo el grupo más alto, el 24% si presentan otras enfermedades como el cáncer, como también el 19.51% presenta otras enfermedades como diabetes.

**Tabla 21:** Indicador del conocimiento sobre la enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	5	12,2	12,2	12,2
	no mucho	13	31,7	31,7	43,9
	regular	13	31,7	31,7	75,6
	muy poco	9	22,0	22,0	97,6
	nada	1	2,4	2,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Fuente Spss 25.0

**Grafico18:** Indicador del conocimiento sobre la enfermedad

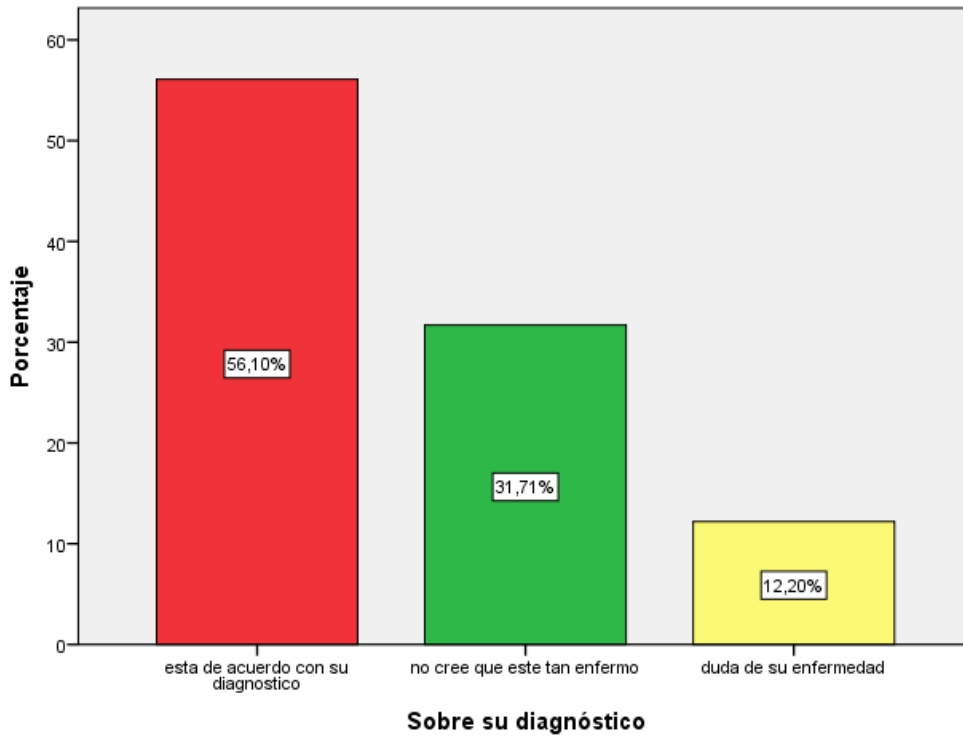


Interpretación: en la tabla 21 y el grafico 18, se observa que de los 41 personas encuestadas el 31.71% no tienen mucho conocimiento sobre su enfermedad, el 31.71% tiene un conocimiento regular sobre su enfermedad, y el 21.95% tienen muy poco conocimiento de su enfermedad.

**Tabla 22:** Indicador Sobre su diagnóstico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido está de acuerdo con su diagnóstico	23	56,1	56,1	56,1
no cree que este tan enfermo	13	31,7	31,7	87,8
duda de su enfermedad	5	12,2	12,2	100,0
Total	41	100,0	100,0	

**Gráfico 19:** Indicador Sobre su diagnóstico

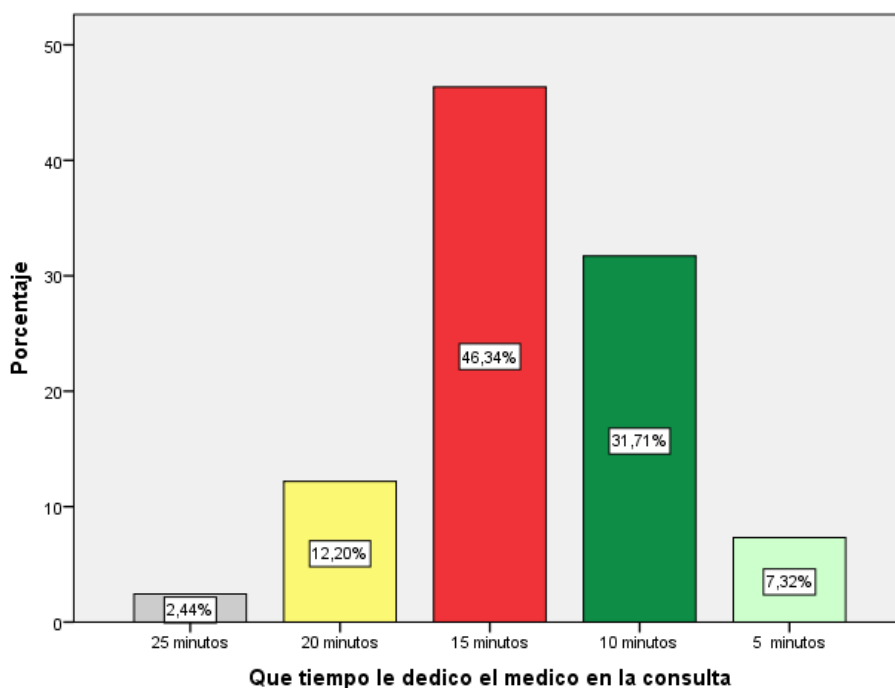


Interpretación: en la tabla 22 y el gráfico 19 se observa que de los 41 pacientes encuestados el 56.10% está de acuerdo con su diagnóstico, el 31.71% no cree que está enfermo y 12.20% duda de su enfermedad.

**Tabla 23:** indicador del tiempo dedicado por el médico en la consulta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 25 minutos	1	2,4	2,4	2,4
20 minutos	5	12,2	12,2	14,6
15 minutos	19	46,3	46,3	61,0
10 minutos	13	31,7	31,7	92,7
5 minutos	3	7,3	7,3	100,0
Total	41	100,0	100,0	

**Grafico 20:** indicador del tiempo dedicado por el médico en la consulta

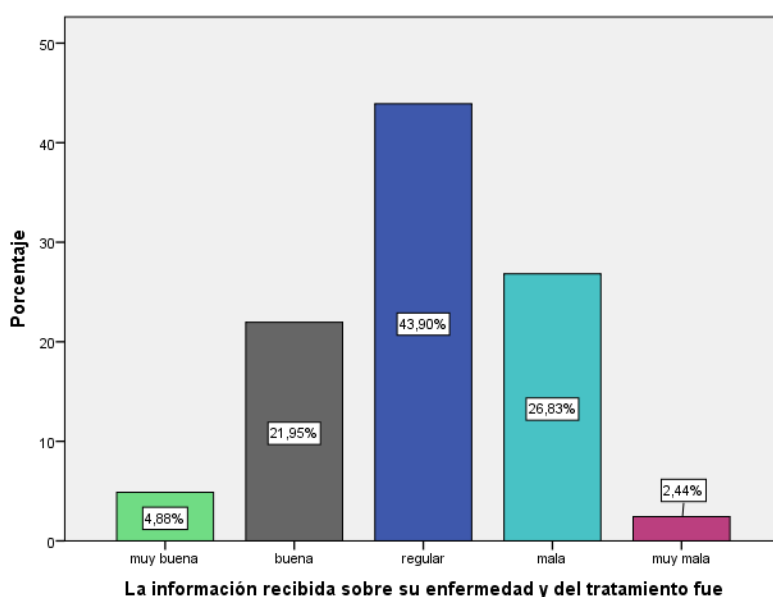


Interpretación: en la tabla 23 y el grafico 20 se observa que de las 41 pacientes encuestados el 46,34% le dedicaron 15 minutos de tiempo en la consulta, el 31,71% solo le dedicaron 10 minutos en la consulta y 12,20% le dedicaron de 20 a más minutos en su consulta.

**Tabla 24:** Indicador sobre la información recibida de su enfermedad y tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy buena	2	4,9	4,9	4,9
	buena	9	22,0	22,0	26,8
	regular	18	43,9	43,9	70,7
	mala	11	26,8	26,8	97,6
	muy mala	1	2,4	2,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

**Gráfico 21:** Indicador sobre la información recibida de su enfermedad y tratamiento

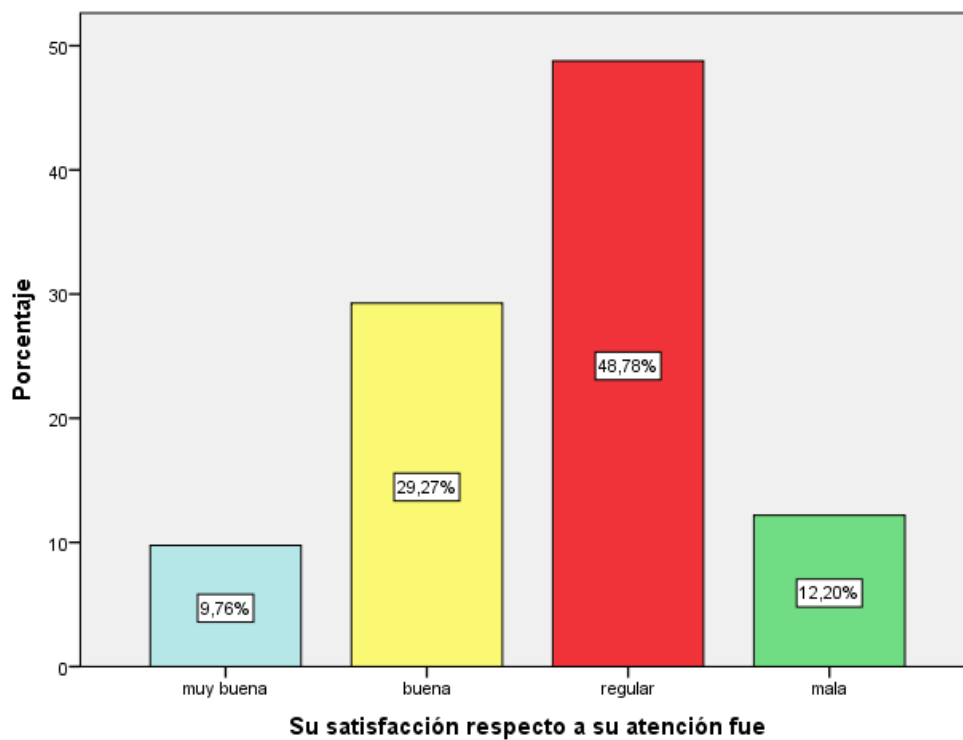


Interpretación: en la tabla 24 y el gráfico 21 se observa que de los 41 pacientes encuestados el 43,90% la información regular recibida sobre su enfermedad, el 26,83% tiene una información muy mala y el 21,95% si tiene una información muy buena sobre su enfermedad.

**Tabla 25: indicador sobre su satisfacción respecto a su atención**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy buena	4	9,8	9,8	9,8
	buena	12	29,3	29,3	39,0
	regular	20	48,8	48,8	87,8
	mala	5	12,2	12,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

**Gráfico 22: indicador sobre su satisfacción respecto a su atención**



Interpretación: en la tabla 25 y el gráfico 22 se observa que de los 41 pacientes encuestados el 48.78% refiere que su atención que es regular siendo el grupo mayoritario, el 29.27% refiere que su atención es buena y que 12.20% refiere que su atención muy buena.

## HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Institución** : Universidad César Vallejo- campus Lima Este.

**Investigador/a** : Manuel Ernesto Díaz Calvay

**Título del Proyecto:** Factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de una comunidad del Cercado de Lima 2021

### **Objetivo de la investigación:**

El presente estudio tiene como objetivo determinar el factor de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de una comunidad del Cercado de Lima 2021, a través de la aplicación de una encuesta que evalúa: los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento antihipertensivo

### **Participantes:**

Pueden participar las personas con diagnóstico de Hipertensión arterial que vive en la Quinta Baselli de la comunidad de Cercado de Lima, de ambos sexos, que sea mayor de edad comprendida de 30 años a más y que acepte participar en la encuesta voluntariamente.

### **Riesgos:**

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

### **Beneficio:**

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan a determinar y mejorar los aspectos que posteriormente se trabajarán para el beneficio de su salud.

### **Confidencialidad**

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

### **¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?**

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con el autor de la investigación, el estudiante de X ciclo Manuel Ernesto Díaz Calvay, al teléfono 957187878; y también pueden comunicarse con la asesora encargada de la investigación, Mg. Collantes Zapata Johana Vanessa, al teléfono 957 413 541, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_;  
acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre los factores de riesgo de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Firma del Participante



San Juan de Lurigancho, 30 de abril del 2021

**CARTA N°003-2021-CP ENF/UCV-LIMA ESTE**

**Sr. Walter Nicolás Kabsther Becerra**  
**Presidente**  
**Quinta Baselli**

*De mi mayor consideración:*


La que suscribe, *Mgtr. Luz María Cruz Pardo*, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar al investigador **Manuel Ernesto Díaz Calvay**, con DNI N° 80367262 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el *Título Profesional de Licenciado en Enfermería* por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado **"Factores de riesgo relacionado a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes de una comunidad del Cercado de Lima - 2021"** para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.

  
06/05/2021



**COO. PROP. INQ. BASELLI**

  
**Walter Nicolás Kabsther Becerra**  
Coordinadora Académica de la CP de Enfermería  
UCV - Campus San Juan de Lurigancho

Cercado de Lima, 06 de Mayo del 2021

### CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la presente carta, el presidente de la Quinta Baselli, autoriza al estudiante de Enfermería de la universidad César Vallejo Lima-Este Manuel Ernesto Díaz Calvay para que pueda iniciar el proceso de recolección de datos para el desarrollo de su tesis titulada: "Factores de riesgo relacionado a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes de una comunidad del Cercado de Lima 2021"

Atentamente

ASOC. PROG. INQ. BASELLI

WALTER KRISTHER BECERRA

Walter Nicolás Kristther Becerra

Presidente

## Evidencias Graficas













