



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA
TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD CONDEVILLA,
2022”**

**“FACTORS ASSOCIATED TO THERAPEUTIC
ADHERENCE IN PATIENTS WITH ARTERIAL
HYPERTENSION IN THE CONDEVILLA HEALTH
CENTER, 2022”**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR
DORCA NOEMÍ CERNA ROLDÁN

ASESOR
JOSE ARGENTINO NESTARES ROJAS

LIMA - PERÚ

2022

RESUMEN

La hipertensión arterial es frecuente en el sector de salud a nivel mundial y se considera uno de las enfermedades primordiales que conlleva a la discapacidad; el incumplimiento a la adherencia del tratamiento afecta al paciente, médico y al sistema sanitario por ello es fundamental ejecutar estrategias para la educación del paciente. **Objetivo:** Identificar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Condevilla, 2022.

Materiales y Métodos: Se realizará un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. La población estará considerada por todos los pacientes previamente diagnosticados de hipertensión arterial en el Centro de Salud Condevilla. Se aplicará Test de Morisky-Green la cual evaluará adherencia al tratamiento, un instrumento que medirá los factores socioeconómicos, los relacionados al proveedor, a la terapia y al paciente; al realizar la encuesta se solicitará que firmen un consentimiento informado. **Análisis de datos:** Se utilizará el paquete estadístico STATA 17.0. Las variables categóricas se realizará con frecuencias simples y porcentajes y las variables discretas se enunciará con tendencia central como media y desviación estándar o mediana. La prueba de hipótesis se efectuará con el estadístico Chi cuadrado (X^2). Para el análisis inferencial se desarrollará un modelo lineal generalizado (GLM) y enlace log para determinar razón de prevalencia (RP).

Palabras Clave: Factores asociados, Adherencia terapéutica, Hipertensión arterial.

I.- INTRODUCCIÓN:

La hipertensión arterial a pesar de la implementación de medidas preventivas y del estado hemodinámico; es un dilema en el sistema de salud a nivel nacional que repercute negativamente en la salud y conlleva a la mortalidad. (1)

La prevalencia mundial de hipertensión arterial en 2019 fue del 30%-45%, se estima que 1500 millones de personas sufrirán hipertensión para 2025 y en los EE.UU. la población aumentará significativamente del 32% al 46%. (2)

En Estados Unidos el 30% son hipertensos y en Perú el 16,5% son mayores de 20 años y el 80% de las personas tienen un control deficiente de la presión arterial, lo que puede derivar en complicaciones como cardiopatía, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal, aumento de la mortalidad y discapacidad prematura. (3)

Un estudio transversal de adultos de 35 a 70 años en varios países entre el 2003 y 2009 encontró que solo el 46,5% de los pacientes hipertensos conocían su diagnóstico. A su vez, se encontró que el 87,5% de los pacientes diagnosticados recibían medicación, mientras que solo el 32,5% de ellos estaban controlados. (1)

La Organización mundial de la salud conceptualiza la adherencia al tratamiento del paciente como obediencia sobre las indicaciones del tratamiento.(4) En Perú, se realizó un estudio de adherencia al tratamiento, donde menos del 40% eran adherentes, indicando que más de la mitad tienen mala adherencia al tratamiento. (5)

El 30 a 40% de la prevalencia en la adherencia al tratamiento se presenta en edad adulta y la relación es proporcional a la evolución adversa de la enfermedad y al aumento de la morbimortalidad. Costes médicos asociados a estos pacientes con

mala adherencia son mucho más elevados debido al aumento de visitas a centros de salud, urgencias y hospitalizaciones. (6)

J. Vílchez, realizó un estudio de 336 pacientes con hipertensión arterial primaria. La prevalencia fue 50.3% en mayores de 70 años, el 42,3% tenía estudios superiores y el 51,5% estaba casado. También se encontró que el 38,1% fueron adherentes al tratamiento y el 61.9% no fueron adherentes. (7)

F. Maldonado, et al; realizó un estudio de 322 pacientes con hipertensión arterial previamente diagnosticados, y tuvo como resultados que el 39% cumplió totalmente el tratamiento, el 59% cumplió parcialmente el tratamiento y el 2% no cumplió el tratamiento; además que el 62,4% de los pacientes tenían hipertensión por menos de 10 años. (8)

M. Rodríguez, et al; realizaron un estudio para determinar la prevalencia y factores asociados a la no adherencia a la medicación en Colombia. Sus resultados fueron que la incidencia de incumplimiento fue del 9,4 %, y la adherencia fue menor en hombres comparado con mujeres. Los determinantes con mayor frecuencia relacionada a la no adherencia se encontró a los desempleados, escolarizados, jubilados, los que recibieron apoyo de un equipo de salud, los que tenían diagnóstico de diabetes y función renal en KDOQI-3. (9)

G. Canales, realizó un estudio observacional transversal basado en datos de la ENDES 2018. Como resultado, el análisis multivariado encontró que aquellos con educación primaria, seguro en EsSalud y Fuerzas Armadas y control de la presión arterial tenían una mayor probabilidad estadísticamente significativa de adherencia al tratamiento ($p < 0.05$), lo que se consideró como un factor protector en el modelo definitivo. (10)

R. Medina, encontró que 150 pacientes respecto a la adherencia al tratamiento, el 16% tuvieron adherencia al tratamiento y el factor relacionado con la terapia tuvo mayor relevancia en el estudio. (11)

La realización de este estudio es relevante para que se pueda determinar la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Condevilla, porque esto permitirá a los pacientes tener un buen control y lograr cambios significativos en su salud. Los resultados de este estudio ayudarán a fortalecer estrategias y no llevar a complicaciones a nuestros pacientes.

II.- OBJETIVOS:

2.1. Objetivo general

Identificar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Condevilla, 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de la hipertensión arterial en del Centro de Salud Condevilla, 2022
- Identificar la prevalencia a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Condevilla, 2022.
- Describir la frecuencia de los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, tales como: factores socioeconómicos, relacionados con el proveedor, con la terapia y con el paciente en el Centro de Salud Condevilla, 2022.

III.- MATERIALES Y MÉTODOS:

a) Diseño del estudio:

- Observacional, descriptivo, de corte transversal

b) **Población:** Todos los pacientes hipertensos del Centro de Salud Condevilla, 2022.

➤ Criterios de Inclusión:

- ✓ Personas de 18 - 65 años adscritos al Centro de Salud Condevilla.
- ✓ Personas de ambos géneros
- ✓ Personas que acepten firmar el consentimiento informado.
- ✓ Diagnóstico de hipertensión arterial definido por $\geq 140/\geq 90$ mmHg.

➤ Criterios de Exclusión:

- ✓ Menores de 18 años
- ✓ Gestantes.
- ✓ No haber completado adecuadamente el cuestionario
- ✓ Pacientes con alteración cognitiva o neurológica

c) **Muestra:** Se realizará un muestreo aleatorio simple. Para este estudio se estima tener una población aproximadamente de 120 pacientes hipertensos, de esto se tomará una muestra representativa; se aplicará la fórmula de población finita:

Dónde:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

N= 120

Z α = 1.96

p= 0.5

q= 0.5

d= 0.05

n = 92

d) Definición operacional de variables:

Variable dependiente

Adherencia terapéutica

Variable independiente

Factores asociados, tales como: socioeconómicos, relacionados con el proveedor, con la terapia y con el paciente

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | VALORES | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
|---|--|------------------------|---|--------------------|----------------------|
| Adherencia al tratamiento | Paciente adherente es quien responde NO/SI/NO/NO el Test Morisky-Green y el no adherente es quien responde equivocadamente | Cualitativa Categórica | Adherente No adherente | Nominal | Recolección de datos |
| Factores relacionados a la Adherencia terapéutica | Conjunto de contextos que intervienen positivamente y/o negativamente en la adherencia al tratamiento. Tiene 24 Ítems que comprende 4 dimensiones (1: Factores socioeconómicos, 2: Relacionados con el proveedor, 3: Relacionados con la terapia, 4: Relacionados con el paciente) y se valora de 0 a 48 puntos con escala Likert | Cualitativa Categórica | Alta presencia de adherencia (38 – 48 puntos) Mediana presencia de adherencia (29-37 puntos) Baja presencia de adherencia (0-28 puntos) | Ordinal | Recolección de datos |
| Edad | Tiempo que ha pasado la personas desde su nacimiento. | Cuantitativa Discreta | Número de años | De razón | Recolección de datos |
| Sexo | Características físicamente diferenciadas de las personas. | Cualitativa Categórica | 1. Masculino 2. Femenino | Nominal | Recolección de datos |
| Estado Civil | Categoría entregada por el registro civil | Cualitativa Categórica | 1. Soltero (a) 2. Conviviente 3. Casado (a) 4. Viudo (a) | Nominal | Recolección de datos |

| | | | | | |
|----------------------|---|---------------------------|--|----------|----------------------|
| | | | 5. Divorciado (a) | | |
| Nivel de instrucción | Años de escolarización | Cualitativa Categorica | 1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior | Nominal | Recolección de datos |
| Ocupación | Oficio que ejercita usualmente remunerada o no remunerada | Cualitativa Categorica | 1. Empleado 2. Desempleado 3. Jubilado | Nominal | Recolección de datos |
| Tiempo de enfermedad | Tiempo desde que se diagnostica la Hipertensión Arterial. | Cuantitativa Discreta | Número de meses o años | De razón | Recolección de datos |

e) Procedimientos y técnicas:

Se ejecutará el estudio en el Centro de Salud Condevilla, previa coordinación con el jefe encargado en el período del año 2022, y se obtendrán a los pacientes. Posteriormente se les explicará sobre el estudio de investigación y si estuvieran de acuerdo se les hará firmar el consentimiento informado. Después se desarrollará fichas de recolección de datos por medio de una entrevista con una duración de 25 minutos:

1. Ficha elaborada por la investigadora para recolección de datos clínicos y sociodemográficos.

2. Herramienta para evaluar los factores influyentes a la adherencia que son 4 dimensiones con 24 Ítems; tales como: 1: Factores socioeconómicos, 2: Relacionados con el proveedor, 3: Relacionados con la terapia, 4: Relacionados con el paciente; y se valora de 0 – 48 puntos, utilizando escala Likert: 0: Nunca, 1: A veces y 2: Siempre; y se clasificará la presencia de adherencia: Alta (38 – 48 puntos), Mediana (29-37 puntos) y Baja (0-28 puntos). Esta herramienta está validada por las licenciadas Ortiz C. en el año 2008. (12)

3. Test Morisky-Green evaluará adherencia y tiene 4 preguntas las cuales se responderán SÍ/NO; en los resultados es adherente si responde en el siguiente orden NO/SI/NO/NO a las preguntas. Este instrumento está validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. (13)

Finalmente se agradece por la colaboración en el proyecto.

f) Aspectos éticos del estudio

Este trabajo de investigación se ejecutará teniendo en cuenta los

parámetros de la declaración de Helsinki 2013. También se adquirirá la recomendación de un profesional en investigación médica, y luego procederá a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se pedirá consentimiento informado a los pacientes, los que acepten responder las encuestas se mantendrá en confidencialidad sus datos personales se guardarán mediante códigos numéricos.

g) Plan de análisis

Los datos seleccionados serán integrados a un archivo del programa de Microsoft Office Excel, posteriormente será ingresado al paquete estadístico STATA 17.0. Las variables categóricas se realizará con frecuencias simples y porcentajes y las variables discretas se enunciará con tendencia central como media y desviación estándar o mediana. La prueba de hipótesis se efectuará con el estadístico Chi cuadrado (X^2) y se considerará significancia estadística para todo análisis a un valor de $p < 0.05$.

Para el análisis inferencial se desarrollará un modelo lineal generalizado (GLM) y enlace log para determinar razón de prevalencia (RP).

Los resultados serán presentados en cuadros de simple y doble entrada, así mismo con gráficos selectos.

IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos V. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Rev. Urug Cardio*. 2019; 34:53-60.
2. OMS. Información general sobre la hipertensión en el mundo; 2013. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/who_dco_whd_2013.
3. Al-Hajje A, Awada S, Rachidi S, Zein S, Salameh P, Bou Zeid M, et al. Factores que afectan la adherencia a la medicación en pacientes libaneses con enfermedades crónicas. *PMC*. 2015; Vol.13 (3):590.
4. Guadalupe Nava Galán, Salinas Cruz E. Adherencia terapéutica. *Enf Neurol (Mex)*. 2012; Vol. 11:No. 2: 102-104.
5. Apaza Argollo G. Adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en los pacientes del programa de hipertensión arterial de Es Salud - Red Tacna. Febrero de 2013; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2389>
6. Pérez Caballero M. Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. *Rev. Cubana Med*. Diciembre de 2013; Vol.52:no.4.
7. Vílchez Calle E. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del hospital III José Cayetano Heredia Es Salud - Piura; 2018; pág. 13. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/unp/1219/cie-vil-cal-18.pdf>.
8. Maldonado Reyes F, Vargas Martínez V, Loera Morales J, Ortega Padrón M. Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau. *Science Direct.*; Junio de 2016; Volumen 23: páginas 48-52.
9. Rodríguez López M, Varela M, Rincón Hoyos H, Velasco M, Cacedo D, Méndez F, et al. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. *Rev. Fac Nac Salud Pública*. 2015; Vol. 33 (2): Pág. 192-199.
10. Canales Muzante G. Factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial: estudio poblacional peruano (ENDES 2018). 2020; Pág. 10.
11. Medina Gutiérrez R, Rojas Morales J, Vilcachagua Castillo J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general. 2017; Pág. 15.
12. Ortiz Suárez C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Av Enferm*. 2008; 28(2):73-87.
13. Nogués Solán, Villar García, Sorli Redó. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An Med Interna*. 2007; 24(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021271992007000300009&script=sci_arttext.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

| BIENES | | | | |
|-----------------------|--------------------------|----------|----------------------|-------------------|
| Nº | Especificación | Cantidad | Costo unitario (S/.) | Costo total (S/.) |
| 1 | Hojas bond A4 | 2000 | 0.05 | 100 |
| 2 | Lapiceros | 40 | 1 | 40 |
| 3 | USB | 3 | 25 | 75 |
| 4 | Folder | 3 | 8 | 24 |
| 5 | Tablero | 3 | 25 | 75 |
| SUB- TOTAL (1) | | | | 314 |
| SERVICIOS | | | | |
| Nº | Especificación | Cantidad | Costo unitario (S/.) | Costo total (S/.) |
| 1 | Copias | 900 | 0.1 | 90 |
| 2 | Anillado | 12 | 35 | 420 |
| 3 | Equipo de cómputo Modulo | 1 | 950 | 950 |
| 4 | Otros gastos | | 1000 | 1000 |
| SUB- TOTAL (2) | | | | 2460 |
| | | | TOTAL | S/. 2774 |

El estudio será financiado por el investigador evitando así algún costo económico la institución hospitalaria.

CRONOGRAMA

| ACTIVIDAD | 2022 | | | | | |
|------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun |
| 1. Búsqueda bibliográfica | X | | | | | |
| 2. Elaboración de proyecto | X | | | | | |
| 3. Presentación para su aprobación | X | X | | | | |
| 4. Correcciones de proyecto | | X | X | | | |
| 5. Recolección de datos | | | X | X | | |
| 6. Análisis y discusión | | | | | X | |
| 7. Elaboración de conclusiones | | | | | X | |
| 8. Elaboración de informe | | | | | X | X |
| 9. Publicación-sustentación | | | | | | X |

VI. ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS

Investigadora: Dorca Noemí Cerna Roldán

Médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la
Universidad Peruana Cayetano Heredia.

I. DATOS GENERALES

Número de paciente: _____

1. ¿Qué edad tienes?

() años

2. ¿Cuál es tu sexo?

1. Masculino () 2. Femenino ()

3. ¿Cuál es tu estado civil?

1. Soltero(a) () 2. Conviviente () 3. Casado(a) () 4. Viudo(a) ()
5. Divorciado(a) ()

4. ¿Cuál es tu nivel de instrucción?

1. Analfabeto () 2. Primaria () 3. Secundaria () 4. Superior ()

5. ¿Cuál es tu ocupación laboral?

1. Empleado () 2. Desempleado () 3. Jubilado ()

6. ¿Cuánto tiempo tiene diagnosticado de Hipertensión Arterial?

() Meses/años

ANEXO 2

INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Marcar cada ítem con una X en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento. Se valora con escala Likert donde: 0: Nunca, 1: A veces, 2: Siempre

Herramienta está validada por la licenciada Ortiz C. en el año 2008. **(Fuente:** Ortiz Suárez, C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, 2008; 28(2): 73-87)

| FACTORES INFLUYENTES | | | |
|---|--------------|----------------|----------------|
| I DIMENSIÓN Factores socioeconómicos | Nunca | A veces | Siempre |
| 1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación). | | | |
| 2. Puede costearse los medicamentos. | | | |
| 3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta. | | | |
| 4. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados. | | | |
| 5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad. | | | |
| 6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento. | | | |
| II DIMENSIÓN Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud | Nunca | A veces | Siempre |
| 7. Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento. | | | |
| 8. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace. | | | |
| 9. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico. | | | |
| 10. Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias. | | | |
| 11. En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos. | | | |

| | | | |
|---|--------------|----------------|----------------|
| 12. El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden. | | | |
| 13. El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando. | | | |
| 14. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos. | | | |
| III DIMENSIÓN Factores relacionados con la terapia | Nunca | A veces | Siempre |
| 15. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento. | | | |
| 16. Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas. | | | |
| 17. Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas. | | | |
| 18. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento. | | | |
| 19. Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento. | | | |
| 20. Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar. | | | |
| IV DIMENSIÓN Factores relacionados al paciente | Nunca | A veces | Siempre |
| 21. Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo. | | | |
| 22. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse. | | | |
| 23. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud. | | | |
| 24. Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud. | | | |

Puntaje Final: () puntos.

ANEXO 3

TEST DE MORISKY-GREEN PARA EVALUAR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Se considera adherente si responde correctamente a las 4 preguntas: No/Sí/No/No

Marca con una X según corresponda

Instrumento validado por Val Jiménez y Cols. (**Fuente:** Val J., eat .Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. An. Med. Interna, 2007 Mar; 24(3))

| PREGUNTAS | SI | NO |
|--|----|----|
| 1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento? | | |
| 2. ¿Toma la medicación a la hora indicada? | | |
| 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? | | |
| 4. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla? | | |

RESULTADOS:

Adherente ()

No Adherente ()