



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE ADHERENCIA TERAPEÚTICA Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL ALAMO EN EL PERÍODO DE
ENERO A DICIEMBRE 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Mendoza Bardales, Vanessa Carla

Asesor:

La Rosa Botonero, José Luis
(ORCID: 0000-0002-2908-272X)

Jurado:

Alcantara Diaz, Andres Martin
Gonzalez Toribio, Jesús Ángel
Lopez Gabriel, Julia Isabel

Lima - Perú

2022



Referencia:

Mendoza, V. (2022). *Nivel de adherencia terapéutica y control de hipertensión arterial en pacientes del programa de daños no transmisibles atendidos en el Centro de Salud El Alamo en el período de enero a diciembre 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6114>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

NIVEL DE ADHERENCIA TERAPEÚTICA Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL ALAMO EN EL PERÍODO DE
ENERO A DICIEMBRE 2021.

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor (a):

Mendoza Bardales, Vanessa Carla

Asesor:

La Rosa Botonero, José Luis
(ORCID: 0000-0002-2908-272X)

Jurado:

Alcantara Diaz, Andres Martin

Gonzalez Toribio, Jesús Ángel

Lopez Gabriel, Julia Isabel

Lima, Perú

2022

Dedicatoria

El presente trabajo es dedicado especialmente a Dios por otorgarme el regalo de la vida y permitirme llegar a un momento tan primordial de mi formación académica. A mis padres, por haberme apoyado a lo largo de mi carrera universitaria y por brindarme la oportunidad de estudiar en esta prestigiosa universidad. A mi hermana, por estar presente en momentos valiosos y compartirlos conmigo, así como también la disponibilidad que presentaba para cualquier ayuda que pudiera necesitar.

Agradecimiento

El presente trabajo de investigación, quiero agradecer principalmente a mi asesor, el Dr. José Luis La Rosa Botonero, quien con sus conocimientos y apoyo me orientó ante cualquier duda para poder optimar el presente estudio. Asimismo, agradezco a la Universidad Nacional Federico Villarreal por brindarme todos los conocimientos a los largos de estos 7 años de carrera y sobre todo permitir que tan distinguidos maestros formen parte de mi formación académica. Por último, quiero agradecer a mi familia por ser la mejor guía de mi desarrollo personal y profesional, así como también quiero extender mi gratificación a todas aquellas personas que me apoyaron en los momentos difíciles de mi carrera.

Índice

Resumen.....	9
Abstract.....	10
I. Introducción	11
1.1. Descripción y Formulación del Problema	12
<i>1.1.1. Descripción del Problema</i>	<i>12</i>
<i>1.1.2. Problema General.....</i>	<i>13</i>
<i>1.1.3. Problema específico.....</i>	<i>13</i>
1.2. Antecedentes	13
<i>1.2.1 Antecedentes Internacionales</i>	<i>13</i>
<i>1.2.2. Antecedentes Nacionales.....</i>	<i>15</i>
1.3. Objetivos	17
<i>1.3.1. Objetivo General.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.2. Objetivo Específicos.....</i>	<i>17</i>
1.4. Justificación	17
1.5. Hipótesis.....	18
II. Marco Teórico	19
2.1. Bases Teóricas sobre el Tema de Investigación	19
<i>2.1.1. Hipertensión arterial.....</i>	<i>19</i>

2.1.2. <i>Etiología</i>	20
2.1.3. <i>Manifestaciones clínicas</i>	21
2.1.4. <i>Diagnóstico</i>	22
2.1.5. <i>Tratamiento de hipertensión arterial</i>	25
2.1.6. <i>Control de los pacientes hipertensos</i>	27
2.1.7. <i>Complicaciones</i>	27
III. Método	29
3.1. <i>Tipo de investigación</i>	29
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i>	29
3.3. <i>Variables</i>	29
3.3.1. <i>Variable Dependiente</i>	29
3.3.2. <i>Variable Independiente</i>	29
3.4. Población y muestra	30
3.4.1. <i>Población de estudio</i>	30
3.4.2. <i>Tamaño de la Muestra</i>	30
3.4.3. <i>Criterios de Inclusión</i>	30
3.4.4. <i>Criterios de Exclusión</i>	31
3.5. Instrumentos	31
3.6. Procedimientos	31
3.7. Análisis de datos	31
3.8. Consideraciones éticas	32

IV.	Resultados	33
4.1.	Descripción de los resultados	33
V.	Discusión de Resultados	45
VI.	Conclusiones	49
VII.	Recomendaciones	50
VIII.	Referencias	51
IX.	Anexos	55
	Anexo A	55
	Anexo B	58
	Anexo C	61
	Anexo D	62
	Anexo E	63

Índice de tablas

Tabla 1.....	21
Tabla 2.....	23
Tabla 3.....	23
Tabla 4.....	33
Tabla 5.....	34
Tabla 6.....	35
Tabla 7.....	36
Tabla 8.....	37
Tabla 9.....	38
Tabla 10.....	39
Tabla 11.....	40
Tabla 12.....	41
Tabla 13.....	42
Tabla 14.....	43
Tabla 15.....	44

Índice de figuras

Figura 1	24
Figura 2	24
Figura 3	26
Figura 4	33
Figura 5	34
Figura 6	35
Figura 7	36
Figura 8	37
Figura 9	38
Figura 10	39
Figura 11	40
Figura 12	41
Figura 13	42
Figura 14	43
Figura 15	44

Resumen

Objetivo: Conocer el nivel de adherencia terapéutica y control de la hipertensión arterial en pacientes del programa de daños no transmisibles del centro de salud El Álamo en el período de enero a diciembre 2021. **Método:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se recabaron datos de las historias clínicas de pacientes hipertensos cuyo período de atención sea entre enero a diciembre 2021, así como también se utilizó el test de Morisky Green Levine para establecer la adherencia terapéutica. **Resultados:** La población bajo estudio fue de 89 personas de las cuales el 59% eran de género femenino, el grupo etáreo predominante fueron los mayores de 61 años con un 67%, el 63% tenían como esquema terapéutico monoterapia y la enfermedad asociada más frecuente fue la diabetes con un 25%. Respecto al control de la presión arterial, sólo el 45% de la población estudiada tenían valores adecuados de presión arterial. En relación con la adherencia terapéutica, el 71% de la población total no eran adherentes al tratamiento farmacológico. **Conclusión:** La adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo fue bajo y la causa más frecuente del mismo según el test de Morisky Green Levine fue el olvido de la toma de los fármacos.

Palabras claves: hipertensión, tratamiento, adherencia, control de presión arterial.

Abstract

Objective: To know the level of therapeutic adherence and control of arterial hypertension in patients of the non-communicable damage program of the El Alamo health center in the period from January to December 2021. **Method:** Observational, descriptive, retrospective, and cross-sectional study. Data were collected from the medical records of hypertensive patients whose care period is between January and December 2021, as well as the Morisky Green Levine test to establish therapeutic adherence. **Results:** The population under study was 89 people, of which 59% were female, the predominant age group was those over 61 years with 67%, 63% had monotherapy as a therapeutic scheme and the most frequent associated disease was the diabetes with 25%. Regarding blood pressure control, only 45% of the population studied have adequate blood pressure values. In relation to therapeutic adherence, 71% of the total population were not adherent to pharmacological treatment. **Conclusion:** Adherence to antihypertensive drug treatment was low and the most frequent cause of it according to the Morisky Green Levine test was forgetting to take the drugs, there is this non-compliance that negatively affects the control of this pathology.

Keywords: hypertension, treatment, adherence, blood pressure control.

I. Introducción

La hipertensión arterial es una patología cuya distribución a nivel mundial está en incremento, así como también las complicaciones crónicas de la misma, sobre todo los accidentes cardiovasculares y las cardiopatías. Estas complicaciones son consideradas como la principal causa de mortalidad prematura y de discapacidad por lo que es indispensable que los pacientes hipertensos logren las metas de presión arterial sistólica y diastólica, sin embargo, esto es considerado como un desafío global sobre todo en países subdesarrollados donde las medidas de prevención secundaria y control no son adecuadas. (Morejón-Giraldoni et al., 2019).

La OMS presentó una estrategia importante a nivel mundial denominada 25x25, la cual establece reducir en un 25% la mortalidad precoz por patologías cardiovasculares para el 2025, siendo uno de sus pilares más importantes realizar un correcto control del cumplimiento terapéutico del paciente ya que la mala adherencia al tratamiento es considerada como una de las principales causas de desarrollo de complicaciones en el paciente hipertenso. En el Perú se estima que, en el año 2020, sólo el 68.1% de individuos con diagnóstico de hipertensión recibió medicación prescrita por personal médico en los últimos 12 meses y de ellos sólo el 35% lo realizaban de forma correcta, todo esto contribuye a que las cifras de presión arterial no lleguen a un nivel óptimo. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020).

Actualmente, el mundo y especialmente Perú, enfrenta una pandemia por COVID-19, lo cual ha provocado la desatención de las enfermedades no transmisibles como es el caso de la hipertensión, es por ello que la pandemia ha favorecido el incremento de casos de esta patología, por lo tanto, es importante conocer el porcentaje de personas que han discontinuado su tratamiento para poder establecer medidas de concientización y un mejor seguimiento de los pacientes. (Rivera-Ledesma et al., 2019).

1.1. Descripción y Formulación del Problema

1.1.1. Descripción del Problema

La hipertensión es una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes alrededor del mundo ya que se reporta más de mil millones de personas con esta patología, además se calcula que menos del 50% no conocen que sufren esta enfermedad, por lo tanto, conlleva a diversas complicaciones crónicas como daño cardiovascular, renal, cerebrovascular y en algunos casos a una muerte prematura. La cantidad de personas con hipertensión es diferente en cada área en función al nivel de ingresos, es así que los países de África y América constituyen la mayor cantidad de casos de esta patología. Se estima que sólo la quinta parte de toda la población hipertensa tiene niveles óptimos de presión arterial, es por ello que es considerado un problema de salud pública al que la OMS trata de redoblar esfuerzos para descender su prevalencia en el mundo. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

El pilar fundamental para lograr un control óptimo de la presión arterial es el inicio de las medidas higiénico-dietéticas, así como también el cumplimiento terapéutico. La adherencia al tratamiento se establece porque el comportamiento del paciente debe ir acorde a las recomendaciones dadas por el personal de salud, esto incluye la asistencia a todas las consultas programadas, ingesta de los fármacos acorde a la prescripción médica y realizar los análisis de laboratorio respectivos ordenados por el personal de salud. (Rueda, 2018)

Debido a lo anteriormente suscitado es de utilidad saber el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Perú, especialmente Lima que ocupa el segundo lugar de casos de bajo nivel cumplimiento terapéutico, para que sean sometidos a estudios que plasmen de forma actualizada la adherencia al tratamiento y de esta manera se trabaje eficazmente en las campañas de prevención de esta enfermedad.

1.1.2. Problema General

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y control de la hipertensión en pacientes del programa de Daño no transmisibles atendidos en el centro de salud El Álamo en el período de enero a diciembre 2021?

1.1.3. Problema específico

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes del programa de Daño no transmisibles atendidos en el centro de salud El Álamo en el período de enero a diciembre 2021?

¿Cuál es el control de hipertensión en pacientes del programa de Daño no transmisible en el centro de salud El Álamo en el período de enero a diciembre 2021?

1.2. Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Real-Delor et al. (2021) publicó el artículo “*Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay*”. La población fue un total de 171 individuos, donde se observó que del total el 68% fueron de sexo femenino, siendo el género predominante. Además, se reportó que la edad donde se identificó mayor cantidad de casos de hipertensión fue entre 29 – 82 años. Las enfermedades que más se asociaron a la hipertensión en este estudio fueron la diabetes con 32% seguido de la enfermedad cardíaca con un 12% y en tercer lugar la enfermedad renal crónica con un 11%. En relación con el cumplimiento farmacológico el 68% presento buena adherencia al tratamiento de los cuales el 60% presentaba valores de presión arterial dentro del valor normal, mientras que los pacientes no adheridos eran un 32% de los cuales el 33% presentaban presión arterial controlada.

Zapattini-Hernán et al. (2021). “*Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas*”, cuyo estudio fue transversal y la población bajo estudio estuvo constituida por un total de 80 pacientes que acudieron al consultorio en el mes de octubre del año 2021 en Paraguay. Del total de los pacientes hipertensos, el 70% (56) eran del sexo femenino mientras que los varones representan el 30% del total de la población. El rango de edad con mayor prevalencia de hipertensión en la población fue entre 40 – 59 años. En relación con el tiempo de diagnóstico de hipertensión el 36% de la población bajo estudio tuvieron menos de 5 años de diagnóstico, el 28% entre 6 a 9 años de diagnóstico y el 35% más de 10 años de diagnóstico. Respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico, el 56.25% cumplían las indicaciones de la toma de medicamentos antihipertensivos, considerando que el 41% presentaba una adherencia alta, 41% una adherencia media y un 2% una adherencia baja a los antihipertensivos. Al establecer relación entre sexo y cumplimiento farmacológico, se encontró que el sexo femenino presentó 96% de adherencia mientras que el sexo masculino tuvo un cumplimiento al 100%. Como conclusión, el estudio indica que más de la mitad de la población bajo estudio tuvo un cumplimiento farmacológico adecuado y un control de la presión arterial dentro de los valores normales.

Según el estudio realizado por Estévez et al. (2020) sobre *Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos*, cuyo estudio tuvo un método de investigación de corte transversal realizado entre octubre del 2017 a marzo del 2018 con pacientes hipertensos que llevaban su control en el Policlínico Universitario Cerro en Cuba. Se incluyeron un total de 198 participantes, de los cuales el 51% fueron del sexo masculino mientras que el sexo femenino obtuvo un porcentaje inferior (49%). Respecto al grupo etario donde se identificó mayor cantidad de individuos hipertensos fueron los pacientes mayores de 65 años (57.7%).

Otro ítem analizado fue la adherencia al tratamiento los cuales representan 56% (111) respecto al total de la población bajo estudio, mientras que los individuos adheridos fueron 43.9% (87). Los medicamentos antihipertensivos que se usaron con mayor frecuencia fueron los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina con un 40% seguido de las tiazidas (27%) y los beta bloqueadores (13%). Los pacientes tratados con un solo fármaco fueron 40.9%, de los cuales el 34.8% tuvieron adherencia al tratamiento antihipertensivo, mientras que los pacientes que recibieron mayor igual a dos fármacos fueron un total de 59%, teniendo un bajo porcentaje de adherencia al tratamiento(9%). La conclusión a la que se llegó en el presente estudio es que aproximadamente 50% de la población no tenía adherencia al tratamiento antihipertensivo, siendo los factores de politerapia y multidosis los que contribuyeron a que no haya adherencia farmacológica y por ende un adecuado control de la presión arterial.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

El estudio realizado por Muñoz (2021) cuyo título fue *Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el centro de salud San Luis – 2021*. Se evaluó un total de 87 personas de las cuales el sexo masculino fue más predominante con un 52% y el grupo etáreo con mayor porcentaje de pacientes hipertensos fueron aquellas personas entre 41 a 50 años. Además, se determinó que el 60% tenían valores anormales de presión arterial y sólo el 6% tenía un control óptimo de la presión (<120/80). Asimismo, es importante recalcar el número de controles que tuvieron la población bajo estudio los cuales fueron adecuados (>10) en un 78% de la población, mientras que el 23% tuvo menos de 10 controles considerados insuficientes para esta patología. Al emplear el test de Morisky Green Levine en estos pacientes se determinó que el 75% tenía como causa principal de su incumplimiento terapéutico al olvido de la toma de sus medicamentos y en segundo lugar al abandono del tratamiento cuando se encuentran asintomáticos. Finalmente, el estudio concluyó que el nivel de adherencia de los pacientes fue bajo y esto influía en el

control de la enfermedad, donde la mayoría tenían valores de presión arterial por encima de lo permitido.

El estudio realizado por Huancahuaman (2019), sobre *Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes del programa integral de hipertensión arterial en el centro de salud Echarati, La Convención – Cusco 2019*. Se analizó un total de 80 pacientes de los cuales el grupo etáreo más afectado fue el sexo masculino con un 51% mientras que el sexo femenino un 49%. El grupo etáreo con mayor cantidad de casos de hipertensión fueron los mayores de 61 años con un 45%. La adherencia al tratamiento farmacológico fue un 10% mientras que los pacientes no adheridos fueron un 90%. Se concluyó que el alto porcentaje de no adherencia al tratamiento antihipertensivo refleja un nivel alarmante de incumplimiento, así como también malos estilos de vida en la población.

El estudio realizado por Sánchez (2016), sobre *Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes– Chiclayo, enero – noviembre 2016*. Se llevó a cabo el análisis de 103 pacientes hipertensos, de los cuales el 80% eran mayores de 60 años y el 66% correspondían al sexo masculino. Agregando a lo anterior se determinó que el 58% de la población no tenían valores de presión arterial controlado, además el nivel de adherencia en la población estudiada fue de 47% mientras que los no adherentes un 52%, donde la principal causa de incumplimiento fue el olvido de la toma de sus medicamentos representado en un 44% de la población hipertensa. Al relacionar las variables nivel de adherencia y control de presión arterial se estableció que sólo el 32% de la población no adherente tenían adecuados niveles de presión arterial y por ende un buen control de la enfermedad. En resumen, se observó que la población bajo estudio tenía un bajo nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y una clara asociación de ésta con el control de la presión arterial.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Conocer el nivel de adherencia terapéutica y control de la hipertensión arterial en pacientes del programa de daños no transmisibles del centro de salud El Álamo en el período de enero a diciembre 2021.

1.3.2. Objetivo Específicos

- Describir las características generales de los pacientes que acuden al programa de daños no transmisibles del centro de salud El Álamo en el período de enero – diciembre 2021.
- Establecer la adherencia terapéutica en pacientes que acuden al programa de daños no transmisibles del centro de salud El Álamo en el período de enero – diciembre 2021.
- Identificar las características del tratamiento que reciben los pacientes hipertensos que pertenecen al programa daños no transmisibles del centro de salud El Álamo en el período de enero a diciembre del 2021.
- Determinar el control de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al programa de daños no transmisibles del centro de salud El Álamo en el período de enero – diciembre 2021.

1.4. Justificación

Durante varios años la hipertensión arterial ha sido considerado un problema de salud pública en América y especialmente en Perú. A pesar de las diversas campañas de prevención primaria y secundaria para aminorar las cifras de hipertensión arterial en el Perú, no se ha logrado reducir las cifras y ha sido un desafío lograr que la población llegue a niveles óptimos de presión arterial, y esta situación se ha agravado por la pandemia por COVID-19. Es por ello que se precisa de estudios que muestren el panorama actual del nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de esta patología para tomar las medidas

necesarias para un mejor control terapéutico de los pacientes.

El presente trabajo de investigación se realizó debido al incremento de casos de incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en diferentes departamentos sobre todo en Lima, por consiguiente se requiere un estudio que identifique el nivel de adherencia farmacológica y control de la hipertensión arterial, con el objetivo de tomar las decisiones preventivas necesarias y de brindar un seguimiento adecuado a los pacientes hipertensos y de esta manera verificar si el tratamiento recibido es adecuado y evitar las complicaciones severas de esta enfermedad.

1.5. Hipótesis

El presente trabajo no requiere hipótesis por el tipo de investigación.

II. Marco Teórico

2.1. Bases Teóricas sobre el Tema de Investigación

La incidencia de la hipertensión en estos últimos años ha ido incrementando en gran medida incluyendo poblaciones antes no afectadas con regularidad como los niños, adolescentes y gestantes, es por ello que esta patología es considerada la causa más común de visitas al consultorio médico y de prescripciones de fármacos de forma crónica. Es conocido que la hipertensión arterial es uno de los factores que con mayor frecuencia contribuyen al desarrollo de enfermedad cardiovascular, sin embargo, la mitad de la población no cumple con el objetivo de la presión arterial propuesto por organismos internacionales.

2.1.1. Hipertensión arterial

2.1.1.1. Definición. La hipertensión arterial se define al registro cuantificado de cifras de presión arterial sistólica por encima de 140 mmHg y presión arterial diastólica mayor a 90 mmHg en individuos con condiciones estándar para la valoración de presión arterial. Esta patología tiene diversas causas entre ellas una base genética y ambiental, las cuales condicionan múltiples complicaciones a nivel sistémico (Rosas-Peralta et al., 2016).

2.1.1.2. Epidemiología. Se calcula que en el mundo hay 1280 millones de personas diagnosticadas con hipertensión y alrededor de dos tercios de ellos se encuentran en países subdesarrollados. El 46% de los individuos con hipertensión ignoran que padecen de esta enfermedad y sólo el 21% tiene un control adecuado de sus valores de presión arterial. Se considera que la hipertensión es uno de los motivos más frecuentes de muerte precoz en personas adultas en todo el mundo. (OMS, 2021).

En el año 2020, el Perú registró un incremento en la prevalencia de casos de hipertensión respecto al año 2019, donde se obtuvo que el 14.1% de personas mayores de 15 años tuvieron presión arterial elevada mientras que en el año 2020 se consignó un porcentaje de 16.4%. El sexo más frecuentemente afectado fue el masculino con un 21.3% respecto al

sexo femenino con un 12%, además se evidenció que la mayor cantidad de la población con hipertensión provenía del área urbana con un 17.3% mientras que el área rural un 12.6%. Respecto a los departamentos, la mayor cantidad de casos de hipertensión se registró en la provincia constitucional del Callao con un 22.1% seguido del departamento de Lima con un 20.7% y Ancash con un 17.4%. Se estima que el 68.1% de individuos con diagnóstico de hipertensión recibió medicación prescrita por personal médico en los últimos 12 meses, siendo el sexo femenino con un 70% el que más adherencia al tratamiento tuvo y el departamento que recibió con mayor frecuencia tratamiento fue Lima con un 73.9% (INEI, 2020).

2.1.1.3. Fisiopatología. La hipertensión arterial tiene muchos factores que contribuyen a su aparición desde la base genética hasta diversos sistemas que sirven para la homeostasis, entre ellos el sistema renina angiotensina aldosterona, el cual se ve alterado por diversos factores patogénicos que condicionan una injuria en los vasos sanguíneos (vasoconstricción arterial y venosa). Este sistema libera radicales libres de oxígeno y es clave en el remodelamiento del sistema vascular y la inflamación que a larga data produce daño de órgano blanco como insuficiencia cardíaca, daño renal, accidente cerebrovascular, retinopatía hipertensiva, etc. (Wagner, 2018).

2.1.2. Etiología

Hipertensión Arterial Primaria. Se considera que este tipo de hipertensión representa la mayor cantidad de casos con un 95% aproximadamente. Se define como aquella persona con diagnóstico de hipertensión, en la cual no se haya identificado alguna causa que explique las cifras elevadas de presión arterial, sin embargo, pueden presentar múltiples factores asociados pero que no establecen una relación causal. Existen diversos factores de riesgo que predisponen a hipertensión como un índice de masa corporal elevado en rango de obesidad, edad avanzada, antecedentes familiares, raza, dieta abundante en sodio, consumo desmesurado de alcohol, sedentarismo, etc.

Hipertensión arterial secundaria. Se define como valores de presión arterial elevados en personas en las cuales se identifica una causa de esta patología. Representa el 5% del total de casos por lo que se debe sospechar en pacientes cuyo debut de hipertensión sea a una edad menor de 30 años o mayores de 50 años o que sean resistentes al tratamiento farmacológico (mayor 3 fármacos). (Ministerio de Salud [MINSAL], 2015).

Tabla 1

Causas de Hipertensión arterial Secundaria

Principales causas de HTA secundaria
Enfermedad del parénquima renal
Enfermedad renovascular
Apnea obstructiva del sueño
Aldosteronismo primario
Feocromocitoma
Síndrome de Cushing
Enfermedad Tiroidea
Coartación de aorta
Fármacos: anticonceptivos orales, esteroides, AINES, eritropoyetina, descongestionantes nasales, etc

Nota. La causa más frecuente de hipertensión arterial secundaria es la patología renal. Adaptado de Tratamiento de la hipertensión arterial: nuevas guías. Boletín Terapéutico Andaluz. 2020; 35 (4), 39–49.

2.1.3. Manifestaciones clínicas

La mayoría de los pacientes con hipertensión arterial no presentan síntomas, sin embargo, produce lesiones a nivel sistémico que pasan inadvertidas siendo el origen de todas ellas la disfunción endotelial que producirá en un futuro daño a nivel de corazón, cerebro y vasos sanguíneos. La presencia de sintomatología en un paciente hipertenso generalmente se da cuando hay complicaciones propias de la enfermedad o en caso de una emergencia o

urgencia hipertensiva, donde la clínica más frecuente es cefalea de ubicación occipital generalmente, náuseas, visión borrosa, tinnitus, mareos, etc. (Hidalgo, 2019).

2.1.4. Diagnóstico

La medición de la presión arterial en el consultorio médico suele ser la base para el diagnóstico y posterior seguimiento de la hipertensión, por lo cual se debe realizar una correcta medición de la presión arterial, el cual debe realizarse midiendo la presión arterial en ambos brazos, si es que hay una diferencia de PA mayor de 10 mmHg, se escoge la de mayor valor, dichas mediciones se deben realizar por lo menos con 2 a 3 visitas al consultorio con un intervalo de 1 – 4 semanas para poder confirmar el diagnóstico de hipertensión, sin embargo hay una situación en la cual se puede hacer diagnóstico solo con una medida de presión arterial y es aquella en la cual se encuentre PA mayor igual de 180/110 mmHg. En algunos casos se debe medir la presión arterial fuera del consultorio, es decir un monitoreo ambulatorio, para identificar a personas con hipertensión de bata blanca e hipertensión enmascarada. (Unger-Thomas et al., 2020). La hipertensión de bata blanca son aquellas personas que fuera del consultorio la medida de presión arterial está dentro de los valores normales sin embargo dentro del consultorio la presión arterial tiene un resultado elevado. Su riesgo cardiovascular es calificado como bajo y no producen daño de órgano blanco con frecuencia, a pesar de ello deben modificar su estilo de vida y seguir un monitoreo de la presión arterial de forma continua. La hipertensión enmascarada se define por valores normales de presión arterial dentro de consultorio y alterados fuera del consultorio. Se ha registrado que su incidencia de riesgo cardiovascular es muy parecida a los hipertensos sostenidos, por lo cual requieren en algunos casos tratamiento farmacológico para controlar la presión arterial. (Tagle, 2018).

Criterios Diagnósticos de Hipertensión.

Acorde con la mayoría de las guías internacionales se define hipertensión con valores de presión arterial por encima de 140/90 mmHg en reiteradas evaluaciones, un valor por encima de 180/110 mmHg o evidencia de daño de órgano blanco, en el caso de la hipertensión arterial aislada se encuentran valores de presión arterial sistólica mayor igual 140 y presión arterial diastólica menor igual 90, siendo frecuente en pacientes adultos mayores. (Pérez, 2020).

Tabla 2

Clasificación de la hipertensión

CLASIFICACIÓN DE HIPERTENSIÓN SEGÚN LA MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL EN EL CONSULTORIO			
Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
PA normal	<130	y	< 85
PA normal – alta	130 – 139	y/o	85 – 89
HTA grado 1	140 – 159	y/o	90 – 99
HTA grado 2	≥ 160	y/o	≥ 100

Nota: Adaptado de Hypertension. 2020 Jun; 75 (6): 1334-12257

Tabla 3

Criterios de HTA en el monitoreo ambulatorio

	Sistólica / Diastólica (mmHg)
PA en consulta	≥ 140 y/o ≥ 90
MAPA	
Promedio de 24 horas	≥ 130 y/o ≥ 80
Promedio Diurno	≥ 135 y/o ≥ 85
Promedio Nocturno	≥ 120 y/o ≥ 70
AMPA	≥ 135 y/o ≥ 85

Nota: Adaptado de Hypertension. 2020 Jun; 75 (6): 1334-12257

Es importante resaltar que si la presión arterial en consultorio es menor de 130/85 se deberá realizar un control en 3 años y si es que posee factores de riesgo en un año, si es el que paciente tiene una medición de presión arterial elevada (130-159/85-99) se debe confirmar con monitoreo ambulatorio de la PA o con repetidas evaluaciones en consultorio.

Sin embargo, si se obtiene una medida de presión arterial por encima de 160/100 se debe confirmar con una nueva medición en días o semanas. Como ya es conocido la hipertensión arterial tiene diversas complicaciones es por ello que ante el diagnóstico se deben realizar exámenes de laboratorio para poder identificar posibles daños de órgano blanco, se deberá solicitar electrolitos, urea, creatinina, glucosa, perfil lipídico y EKG 12 derivaciones para detectar fibrilación auricular, hipertrofia de ventrículo izquierdo e infarto agudo de miocardio. (Unger-Thomas, et al., 2020).

La hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular altamente frecuente, es por ello que diferentes guías de hipertensión establecen la importancia de estimar el riesgo cardiovascular individual de cada paciente una vez haya sido diagnosticado de hipertensión arterial y de esta manera también permite orientar el tratamiento que deberá recibir. Los más utilizados son SCORE y HMOD, los cuales se presentan a continuación. (Ramzy, 2019).

Figura 1

SCORE

Other Risk Factors, HMOD, or Disease	High-Normal SBP 130–139 DBP 85–89	Grade 1 SBP 140–159 DBP 90–99	Grade 2 SBP \geq 160 DBP \geq 100	
No other risk factors	Low	Low	Moderate	High
1 or 2 risk factors	Low	Moderate	High	
\geq 3 risk factors	Low	Moderate	High	
HMOD, CKD grade 3, diabetes mellitus, CVD	High	High	High	

Nota: Adaptado de Hypertension. 2020 Jun; 75 (6): 1334-12257

Figura 2

HMOD

Riesgo muy alto	<p>Sujetos en alguna de las siguientes situaciones</p> <p>Enfermedad CV clínica o en pruebas inequívocas de imagen</p> <ul style="list-style-type: none"> Enfermedad CV clínica incluye IAM, síndrome coronario agudo, revascularización coronaria o a otro nivel, ictus, AIT, aneurisma de aorta y enfermedad vascular periférica Enfermedad vascular inequívoca en pruebas de imagen incluye placas ateromatosas significativas (estenosis \geq50% en una angiografía o ecografía) y no incluye aumento del grosor íntima-media Diabetes mellitus con enfermedad de órgano diana, p. ej. proteinuria o con un factor de riesgo CV principal como HTA grado 3 (PA \geq180/110 mmHg) o hipercolesterolemia ERC grave, FGe $<$30 mL/min/1.73 m² SCORE calculado a 10 años \geq10%
Riesgo alto	<p>Sujetos en alguna de las siguientes situaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Elevación grave de un factor de riesgo CV aislado, especialmente, colesterol $>$310 mg/dL, hipercolesterolemia familiar, o HTA grado 3 (PA \geq180/110 mmHg) Diabetes mellitus sin enfermedad de órgano diana, salvo pacientes jóvenes con diabetes tipo 1 sin factores de riesgo CV asociados que quizás presenten riesgo moderado Hipertrofia ventricular izquierda ERC moderada, FGe 30-59 mL/min/1.73 m² SCORE calculado a 10 años 5-10%
Riesgo moderado	<p>Sujetos en alguna de las siguientes situaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> SCORE calculado a 10 años \geq1-5% HTA grado 2 (PA 160-179/100-109 mmHg) La mayoría de los sujetos de edad media pertenecen a esta categoría
Riesgo bajo	<p>Sujetos con</p> <ul style="list-style-type: none"> SCORE calculado a 10 años $<$1%

Nota: Adaptado de Hipertensión arterial. Nefrología al día. 2020.

2.1.5. Tratamiento de hipertensión arterial

Medidas no farmacológicas. Las medidas higiénico-dietéticas constituyen el primer escalón en el tratamiento de HTA y pueden retrasar el inicio de la administración de fármacos antihipertensivos o potenciar el efecto de estos, además disminuyen el riesgo cardiovascular. La modificación de los estilos de vida debe incentivarse en el momento del diagnóstico de esta patología y se debe reforzar de forma continua durante los controles del paciente en el consultorio. (Basile y Bloch, 2021)

- **Dieta:** Diversos estudios han concluido que la dieta mediterránea ejerce un efecto protector cardiovascular, este tipo de dieta consiste en abundantes verduras, frutas, alimentos ricos en omega-3 y bajos en grasas saturadas, los cuales pueden disminuir la presión arterial en 10 mmHg.

- **Ejercicio:** Aumentar la actividad física de tipo aeróbico, resistencia dinámica y resistencia isométrica ha llegado a disminuir los valores de presión arterial en 4 – 9 mmHg, por lo cual se considera una medida eficaz para disminuir la mortalidad y riesgo cardiovascular que presenta la hipertensión. (Ministerio de Salud Pública. 2019).

- **Ingesta de alcohol:** Se ha observado una relación directamente proporcional entre la ingesta de alcohol y el aumento de PA, dicha relación se impulsa en pacientes con incremento del índice de masa corporal, es por ello que los varones no deben exceder la tasa de 30 gr/día y las mujeres 15 gr/día.

- **Restricción de sodio:** Se debe restringir la ingesta de sodio a menos de 2 gr/día ya que se ha visto en estudios que la disminución de este componente en la dieta reduce la presión arterial en 5 mmHg aproximadamente.

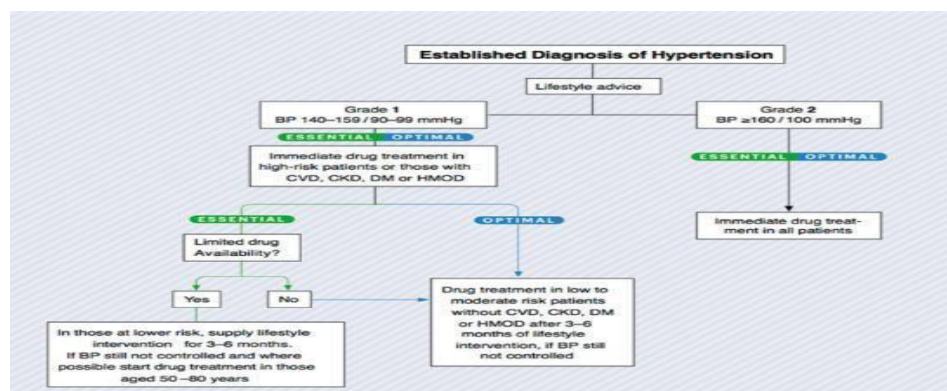
- **Reducción de peso:** Disminuir de peso produce un descenso de la presión arterial en 10-20 mmHg independiente a la práctica de ejercicio y la restricción de sodio. (Ortega-Anta et al., 2016).

Medidas farmacológicas. El inicio temprano de fármacos antihipertensivos ha demostrado una reducción de riesgo de insuficiencia cardíaca en un 50%, disminuye la prevalencia de accidente cerebrovascular en 30% por lo cual es importante identificar a los pacientes hipertensos y hacer un correcto monitoreo de su terapéutica. (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2020).

En caso de un paciente hipertenso grado 1 se debe iniciar con la implementación de medidas higiénico-dietéticas e iniciar tratamiento farmacológico en caso de pacientes de alto riesgo como ERC, ACV, daño de órgano, edad entre 50-80 años o aquellas personas que después de 3 – 6 meses de iniciado cambios en el estilo de vida aún permanecen con cifras elevadas de presión arterial. El tratamiento farmacológico en estos pacientes puede comenzar con monoterapia en base a IECAS o ARA II. En caso de pacientes en rango de hipertensión grado 2 se debe empezar con tratamiento farmacológico de forma inmediata y las medidas no farmacológicas anteriormente explicadas. En este tipo de pacientes se debe iniciar con una terapia doble en base a IECA o ARA II más un calcio antagonista, si es que no desciende la presión arterial se pasa a una terapia triple con IECA o ARA II más calcio antagonista y un diurético como las tiazidas. Si es que no se controla la presión arterial con tres fármacos ya se considera hipertensión refractaria y se deberá agregar otro fármaco como la espironolactona y se deberá buscar causas secundarias de hipertensión arterial. (Mann, 2021).

Figura 3

Tratamiento farmacológico según grado de hipertensión



Nota: Adaptado de Hypertension. 2020 Jun; 75 (6): 1334-12257

El objetivo terapéutico está mediado según el AHA 2020 por el grupo etéreo, en menores de 65 años se considera adecuado llegar a niveles de presión inferiores a 130/80 pero mayores de 120/70, si el paciente presenta edad mayor de 65 años el objetivo de la presión arterial debe ser $< 140/90$, sin embargo, esto también debe registrarse del nivel de riesgo cardiovascular que tiene cada paciente y del estado de fragilidad de este. (Hilgers y Mann, 2021).

2.1.6. Control de los pacientes hipertensos

Una vez instaurado el tratamiento antihipertensivo se deberá citar al paciente de forma mensual por un período de 6 meses para controlar que lleguen a las metas de presión arterial acorde a su riesgo cardiovascular. Se considera paciente controlado cuando presenta valores de PA dentro del objetivo terapéutico en más del 75% de las visitas al consultorio, es decir mayor de 4 consultas con presión en rangos normales. A partir de ello se debe controlar al paciente de forma trimestral en el centro de salud más cercano reforzando las medidas farmacológicas, así como también las medidas higiénico-dietéticas. Es importante tener un seguimiento del cumplimiento de la terapia farmacológica para lo cual hay varios métodos que permiten medir el nivel de adherencia al tratamiento, entre ellos se encuentra el test de Morisky-Green y Levine. (MINSA, 2015). Este test presenta una alta especificidad y alto valor predictivo positivo, además está constituido de 4 preguntas dicotómicas y se considera paciente cumplidor si responde las 4 preguntas de forma negativa. (Rodríguez-Chamorro et al., 2008)

2.1.7. Complicaciones

La Hipertensión se asocia a diversas complicaciones, dentro de ellas la más frecuentes son las de tipo cardiovascular y renal.

- **Efecto cardiovascular.** El incremento de la presión arterial condiciona un aumento de la poscarga, esto trae como consecuencia una hipertrofia del ventrículo izquierdo que tendrá un efecto compensador, sin embargo, cuando este desbalance se

vuelve crónico produce un deterioro de la función del ventrículo izquierdo y su posterior dilatación, lo cual conlleva a la presencia de síntomas y signos de insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, etc.

- **SNC.** La hipertensión es uno de los factores modificables más frecuentes de accidente cerebrovascular siendo su compromiso más frecuente el isquémico y el más típico el hemorrágico. Esta patología tiene su lugar más frecuente de afectación en los ganglios basales con la ruptura de los aneurismas de Charcot-Bouchard

- **Retina:** Una de las complicaciones más frecuentes de la hipertensión es la retinopatía hipertensiva la cual sigue la clasificación de Keith-Wagener-Barker, aquí se agrupa en 4 grados: el primero se refiere a la vasoconstricción de la arteria de la retina, el segundo grado se caracteriza por los cruces arteriovenosos, el tercer grado presenta exudados hemorrágicos y el cuarto grado se observa en el fondo de ojo edema de papila, es por ello que en este grado adopta el nombre de hipertensión maligna.

- **Riñón.** La patogénesis de la hipertensión está basada en el daño endotelial que produce a nivel de las arterias aferentes y eferentes en el riñón, lo cual causa una disminución de la tasa de filtrado glomerular. El hallazgo en la biopsia del daño provocado por la hipertensión crónica y mal controlada en el riñón es la nefroangioesclerosis, que a larga data llevará al paciente a ser dependiente de diálisis. (Urina, 2012).

III. Método

3.1. Tipo de investigación

Por el acopio de la información. Estudio transversal.

Por el análisis y alcance de los resultados. Es cuantitativo, observacional, descriptivo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en el centro de salud El Álamo de pacientes adultos pertenecientes al programa de daño no transmisibles atendidos en el período de enero a diciembre 2021. Dicho centro de salud pertenece a Diris Lima Norte y se ubica en el distrito de Comas.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable Dependiente*

- Adherencia terapéutica farmacológica

3.3.2. *Variable Independiente*

- Edad
- Sexo
- Tiempo de enfermedad
- Enfermedades asociadas
- Esquema terapéutico
- Control de la hipertensión arterial
- Número de controles

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población de estudio

La población del estudio estuvo constituida por 114 pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud El Álamo durante el período de enero a diciembre del año 2021.

3.4.2. Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la fórmula estadística de proporciones de poblaciones finitas. La fórmula es la siguiente:

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

Dónde:

Z²: Coeficiente de confianza del 95%: 1.962

p: Proporción esperada

q: 1 – p

e: error máximo permisible para nivel de confianza

N: población total

El tamaño de la muestra acorde a la fórmula anteriormente planteada sería incluir a 89 personas con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el centro de salud El Álamo durante el año 2021, los cuales cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Dichos pacientes se obtuvieron por muestreo probabilístico.

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Pacientes de sexo masculino y femenino mayores de 18 años.
- Pacientes diagnosticados de hipertensión arterial
- Pacientes que acepten participar de forma voluntaria en el estudio

- Pacientes con datos completos en sus historias clínicas

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes atendidos en el centro de salud por otra patología.
- Pacientes con algún trastorno mental.
- Pacientes que no deseen participar de forma voluntaria en el estudio
- Pacientes con datos incompletos en sus historias clínicas

3.5. Instrumentos

Se empleó un test de medición de cumplimiento terapéutico (Test de Morisky-Green) para verificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes hipertensos del centro de salud El Álamo. Todos los datos se obtuvieron de las historias clínicas brindadas por el centro de salud anteriormente mencionado y de las entrevistas a los pacientes que participaron en el estudio.

3.6. Procedimientos

Se solicitó permiso al director del Centro de Salud para poder acceder a los datos registrados en las historias clínicas y entrevista de los pacientes que formarán parte del presente estudio durante el mes de enero hasta diciembre del 2021. Luego de haber tenido la autorización para poder revisar dichas historias, se seleccionó a aquellas personas que cumplen con los criterios de inclusión y poder llevar toda esa información a una base de datos digital para su subsiguiente procesamiento. Todos los datos obtenidos serán analizados mediante programas estadísticos.

3.7. Análisis de datos

Una vez recolectada toda la data de las historias clínicas y de la entrevista a las personas bajo estudio, se procedió a pasar toda información al programa Microsoft Excel, posterior a ello se utilizó el software estadístico SPSS versión 25.0 que brindó toda la información en tablas y gráficos para facilitar de esta manera su análisis.

3.8. Consideraciones éticas

Todos los datos recabados fueron obtenidos de las historias clínicas y de la entrevista haciendo uso del test Morisky-Green y Levine, siendo empleadas para uso exclusivo de la presente investigación por lo tanto todos los datos fueron codificados mediante un número para que nadie a excepción del autor del trabajo pudiera saber la identidad de las personas bajo estudio. A todas las personas bajo estudio se les explicó sobre el presente trabajo de investigación y se solicitó su participación mediante consentimiento informado. El presente estudio tuvo como principal guía en relación con las normas éticas a la declaración de Helsinki publicada en 1975.

IV. Resultados

4.1. Descripción de los resultados

El presente estudio obtuvo una muestra total de 89 individuos, los cuales fueron recabados de manera probabilística, se estableció la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo mediante el test de Morisky Green Levine y otros indicadores asociados a la adherencia farmacológica, los cuales se muestran en los gráficos a continuación.

Tabla 4

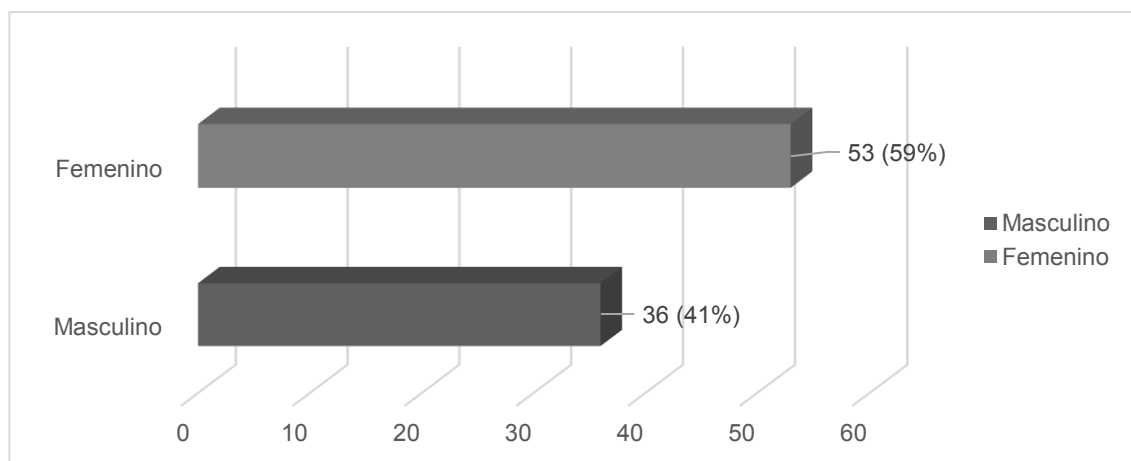
Distribución de pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud El Álamo según sexo

	RESPUESTAS	%
Masculino	36	41%
Femenino	53	59%
TOTAL	89	100%

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

Figura 4

Distribución de pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud El Álamo según sexo



La tabla 4 y la figura 4 indican que de la población total que fueron 89 personas, el 36 (41%) de la población bajo estudio fue de sexo masculino mientras que el 53 (59%) fue de sexo femenino.

Tabla 5

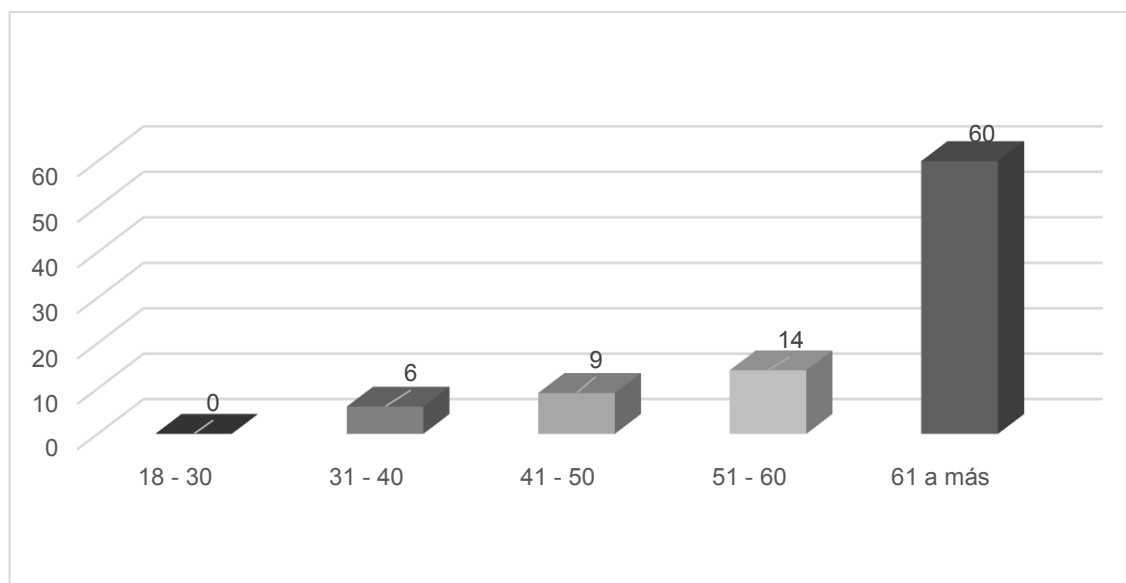
Distribución de pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud El Álamo según rango de edad

	RESPUESTAS	%
18 - 30	0	0%
31 - 40	6	8%
41 - 50	9	10%
51 - 60	14	15%
61 a más	60	67%
TOTAL	89	100%

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

Figura 5

Distribución de pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud El Álamo según rango de edad



La tabla 5 y figura 5 muestran que del total de pacientes evaluados (89) el 67% corresponden al grupo etáreo de mayor de 61 años, en segundo lugar, se encuentran los pacientes hipertensos entre 51 a 60 años con un 15%, los de 41 a 50 años cuentan con un 10% de frecuencia, las edades comprendidas entre 31 a 40 años representan el 8% y finalmente no se registra ningún paciente hipertenso entre los 18 a 30 años.

Tabla 6

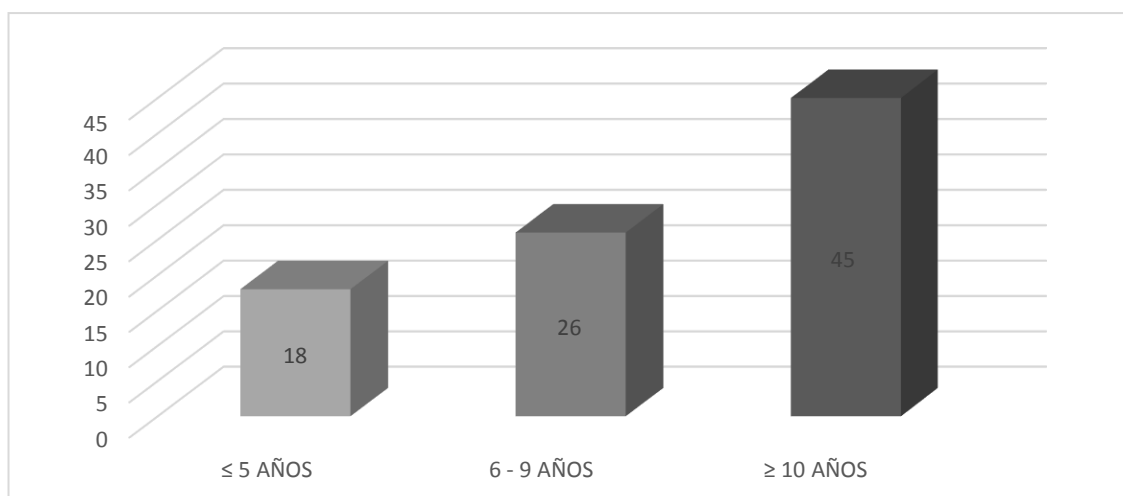
Distribución de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud El Álamo según tiempo de enfermedad

	RESPUESTAS	%
≤ 5 AÑOS	18	21%
6 - 9 AÑOS	26	29%
≥ 10 AÑOS	45	50%
TOTAL	89	100%

Fuente: elaboración propia

Figura 6

Distribución de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud El Álamo según tiempo de enfermedad



La tabla 6 y figura 6 demuestra que, del total de pacientes analizados el 50% (45) tuvieron un tiempo de diagnóstico de esta patología mayor a 10 años, el 29% (26) contaba entre 6 a 9 años de diagnóstico y el 21% (18) un tiempo de enfermedad menor de 5 años.

Tabla 7

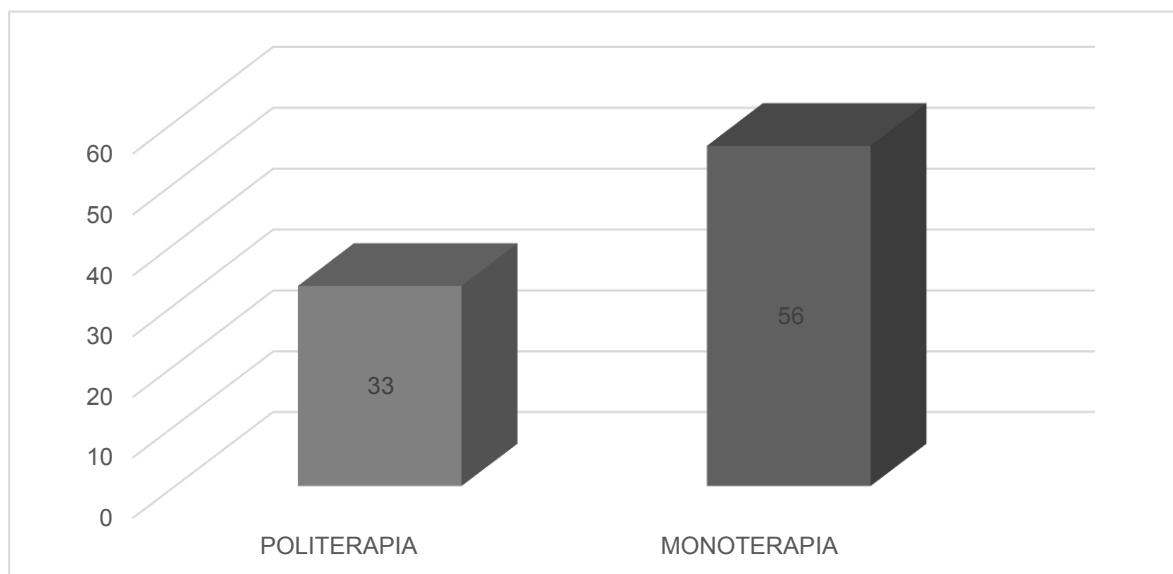
Distribución de los pacientes hipertensos atendidos en el CS El Álamo según su esquema terapéutico

	RESPUESTAS	%
POLITERAPIA	33	37%
MONOTERAPIA	56	63%
TOTAL	89	100%

Fuente: elaboración propia

Figura 7

Distribución de los pacientes hipertensos atendidos en el CS El Álamo según su esquema terapéutico



La tabla 7 y figura 7 señalan que el 63% (56) recibían monoterapia, mientras que el 37% (33) recibieron politerapia, es decir más de dos fármacos antihipertensivos.

Tabla 8

Distribución de pacientes hipertensos y enfermedades asociadas en el centro de salud El

Álamo

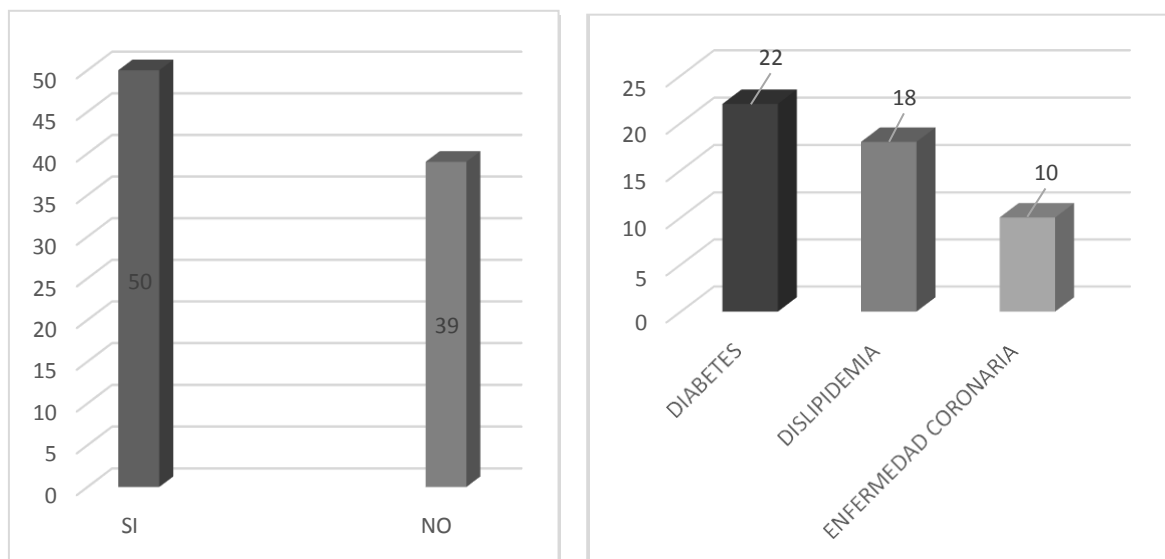
RESPUESTAS				%
SI	50	DIABETES	22	25%
		DISLIPIDEMIA	18	20%
		ENFERMEDAD		
		CORONARIA	10	11%
NO	39			44%
TOTAL	89			100%

Fuente: elaboración propia

Figura 8

Distribución de pacientes hipertensos y enfermedades asociadas en el centro de salud El

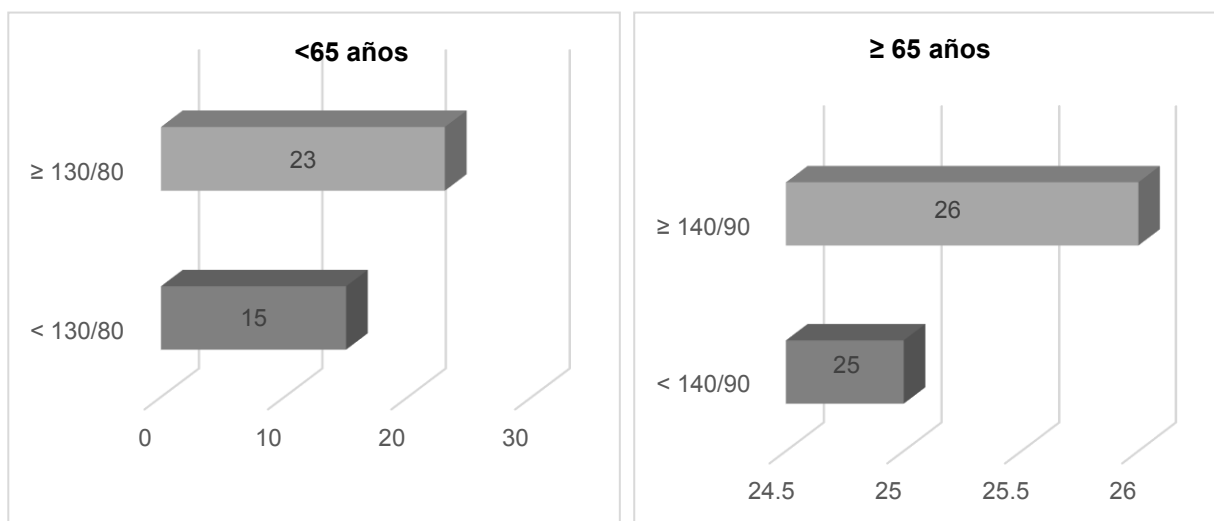
Álamo



La tabla 8 y figura 8 señalan que del total de pacientes observados (89), el 50% tenían comorbilidades siendo la diabetes la más frecuente con un 25%, seguido de dislipidemia con un 20% y en tercer lugar la enfermedad coronaria con un 11%. Los pacientes que no tenían enfermedad asociadas representaban el 44% (39) del total de la población.

Tabla 9*Control de la PA en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud El Álamo*

< 65 años		%
< 130/80	15	39%
≥ 130/80	23	61%
TOTAL	38	100%
≥ 65 años		%
< 140/90	25	49%
≥ 140/90	26	51%
TOTAL	51	100%

*Fuente: elaboración propia***Figura 9***Control de la PA en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud El Álamo*

La tabla 9 y figura 9 muestran que la mayoría de los pacientes hipertensos presentan un mal control de la presión arterial, en vista de que aquellos pacientes menores de 65 años, el 61% (23) cuentan con valores por encima de 130/80 mientras que el 39% (15) presentan valores adecuados de presión (<130/80). Similar panorama se registra en los pacientes mayores de 65 años, donde el 51% (26) presenta valores por encima de 140/90, a diferencia de aquellos que han llegado a un control de presión arterial óptimo los cuales fueron 49% (25).

Tabla 10

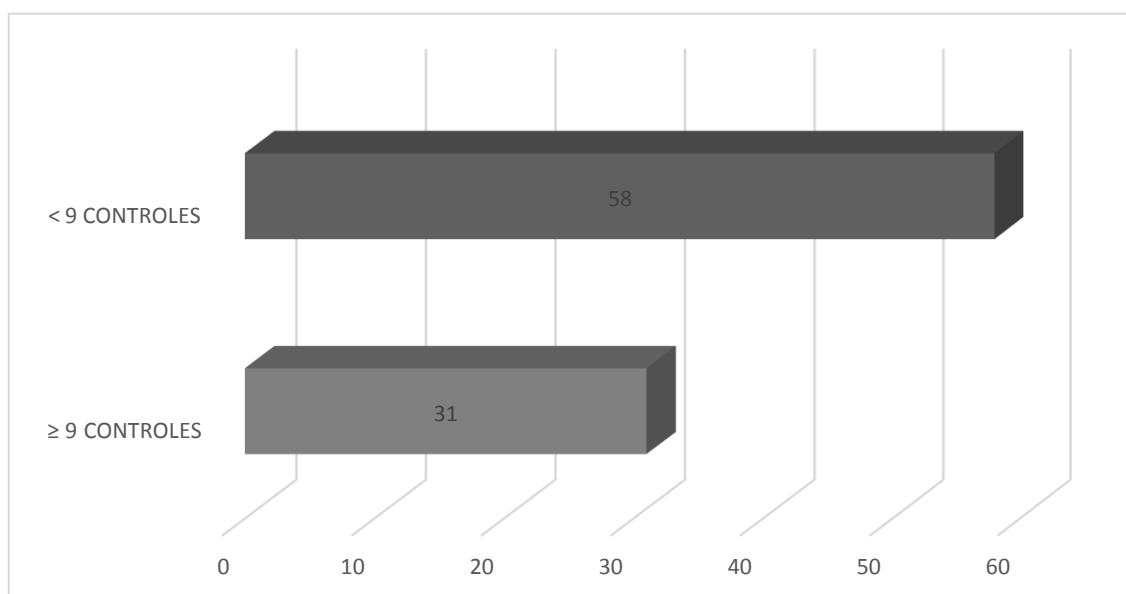
Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos atendidos en el CS El Álamo según número de controles

	RESPUESTA	%
≥ 9 CONTROLES	31	35%
< 9 CONTROLES	58	65%
TOTAL	89	100%

Fuente: elaboración propia

Figura 10

Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos atendidos en el CS El Álamo según número de controles



La tabla 10 y figura 10 muestran que, de los 89 pacientes hipertensos evaluados, sólo el 35% cuentan con controles adecuados, es decir más de 9 controles. Sin embargo, la mayor parte de la población estudiada aproximadamente el 65% (58) tienen controles insuficientes (<9 controles).

Tabla 11

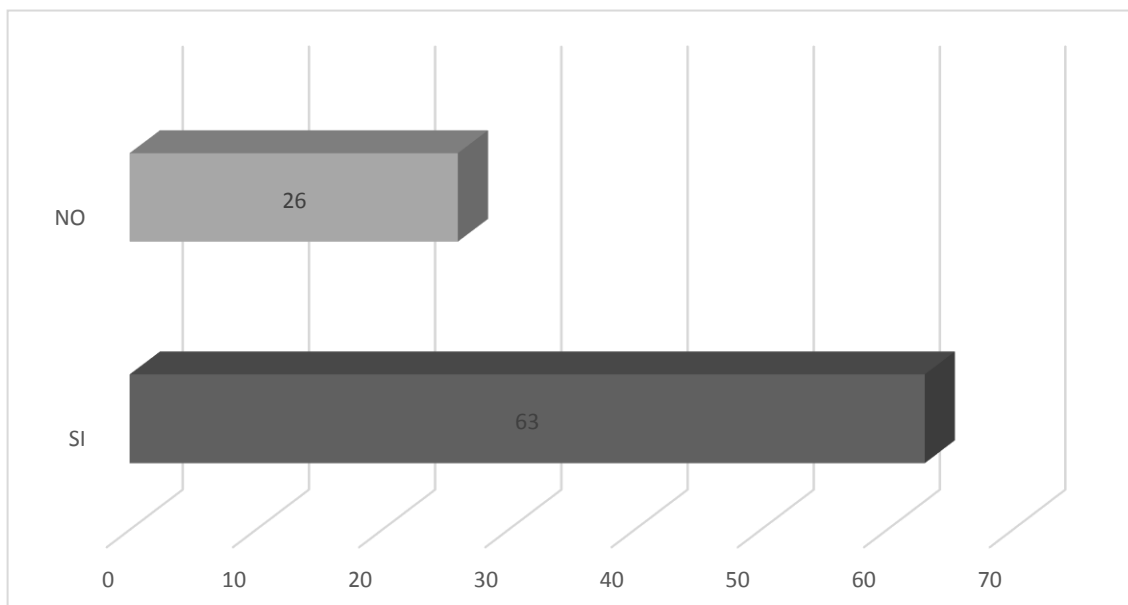
Acorde al test de Morisky Green Levine aplicado en pacientes hipertensos atendidos en el CS El Álamo: ¿Se olvido alguna vez de tomar sus medicamentos?

	RESPUESTA	%
SI	63	70%
NO	26	30%
TOTAL	89	100%

Fuente: Test Morisky Green Levine

Figura 11

Acorde al test de Morisky Green Levine aplicados en pacientes hipertensos atendidos en el CS El Álamo: ¿Se olvido alguna vez de tomar sus medicamentos?



La tabla 11 y figura 11 manifiestan que ante la interrogante: ¿Se olvida alguna vez de tomar medicamentos?: El 70% (63) contestó que si olvida tomar sus medicamentos mientras que el 30% (26) no olvida la toma de sus fármacos antihipertensivos.

Tabla 12

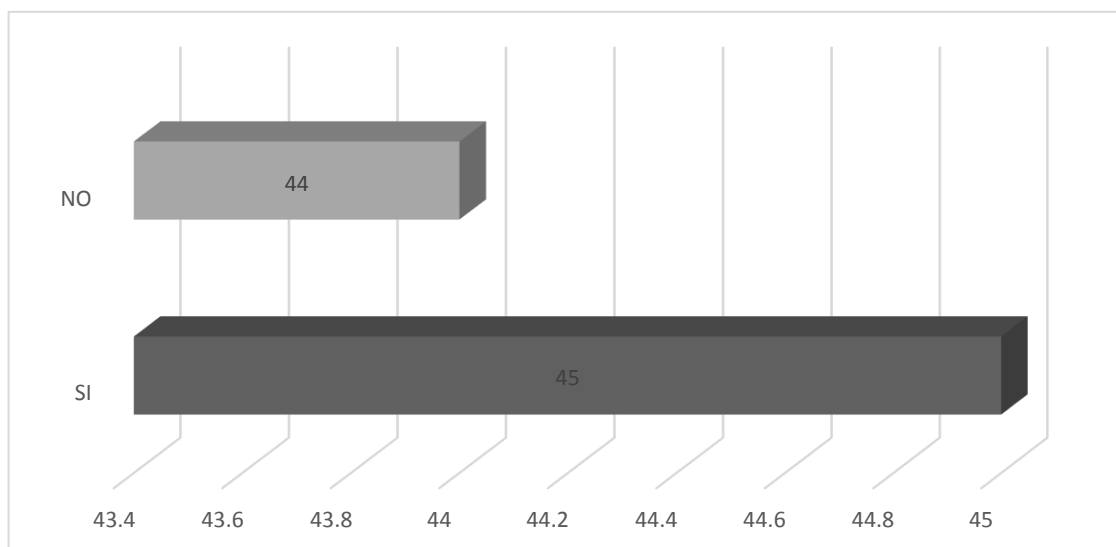
Acorde al test de Morisky Green Levine aplicados en pacientes hipertensos atendidos en el CS El Álamo: ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?

	RESPUESTA	%
SI	45	51%
NO	44	49%
TOTAL	89	100%

Fuente: Test Morisky Green Levine

Figura 12

Acorde al test de Morisky Green Levine aplicados en pacientes hipertensos atendidos en el CS El Álamo: ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?



La tabla 12 y figura 12 manifiestan que ante la interrogante: ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?: El 51% (45) contestó que, si toma sus medicamentos a la hora indicada, sin embargo, el 49% (44) no toma sus medicamentos a la hora determinada por el médico.

Tabla 13

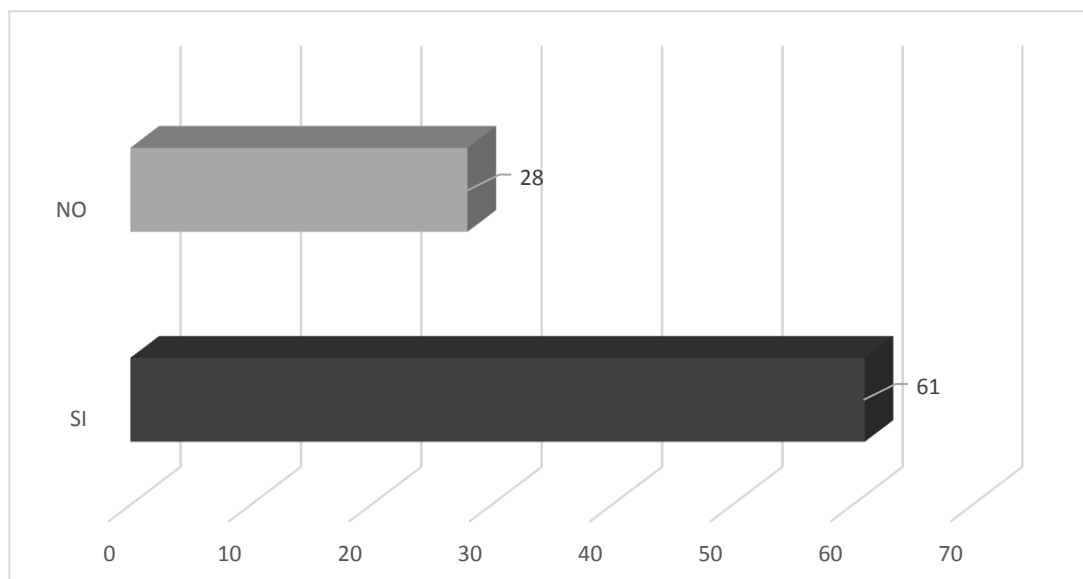
Acorde al test de Morisky Green Levine aplicados en pacientes hipertensos atendidos en el CS El Álamo: Si se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación?

	RESPUESTA	%
SI	61	68%
NO	28	32%
TOTAL	89	100%

Fuente: Test Morisky Green Levine

Figura 13

Acorde al test de Morisky Green Levine aplicados en pacientes hipertensos atendidos en el CS El Álamo: Si se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación?



La tabla 13 y figura 13 establecen que ante la interrogante: Si se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación?: El 68% (61) manifestó que, deja de tomar sus medicamentos cuando se encuentra bien, no obstante, el 32% (28) no abandona su tratamiento a pesar de encontrarse sin manifestaciones clínicas.

Tabla 14

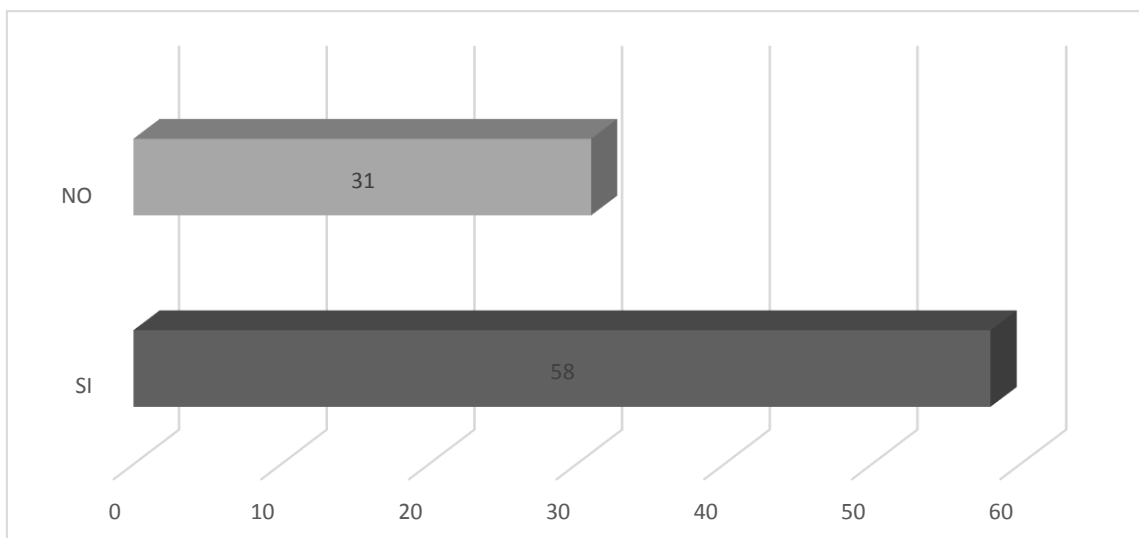
Acorde al test de Morisky Green Levine aplicados en pacientes hipertensos atendidos en el CS El Álamo: Si se siente mal ¿Deja de tomar la medicación?

	RESPUESTA	%
SI	58	65%
NO	31	35%
TOTAL	89	100%

Fuente: Test Morisky Green Levine

Figura 14

Acorde al test de Morisky Green Levine aplicados en pacientes hipertensos atendidos en el CS El Álamo: Si se siente mal ¿Deja de tomar la medicación?



La tabla 14 y figura 14 exponen que ante la interrogante: Si se siente mal ¿Deja de tomar la medicación?: El 65% (58) manifestó que, deja de tomar sus medicamentos cuando se siente mal, por el contrario, el 35% (31) no abandona su tratamiento a pesar de encontrarse sintomático.

Tabla 15

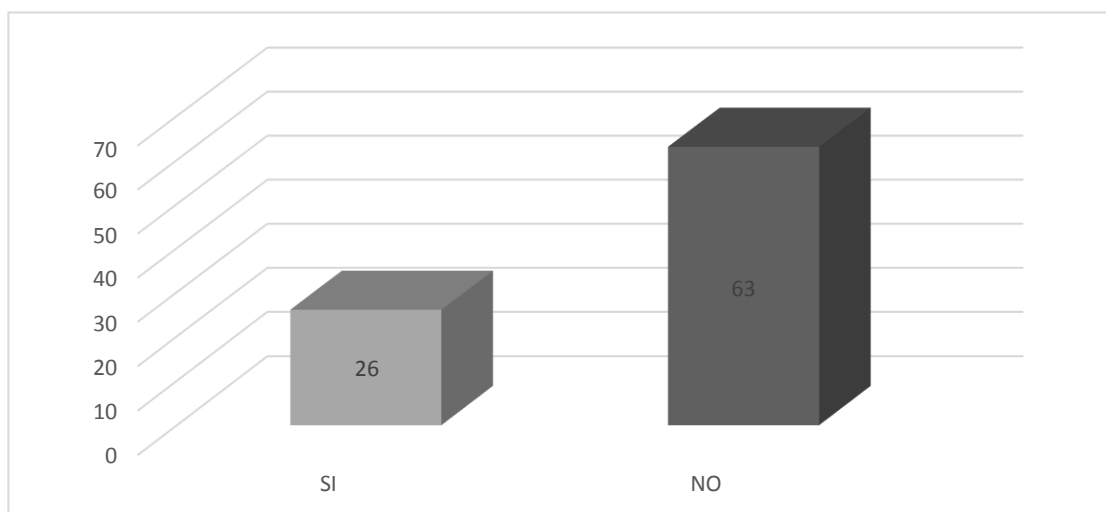
Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según el test de Morisky Green Levine aplicado en pacientes con HTA atendidos en CS El Álamo.

ADHERENTE AL TTO	RESPUESTA	%
SI	26	29%
NO	63	71%
TOTAL	89	100%

Fuente: Test Morisky Green Levine

Figura 15

Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según el test de Morisky Green Levine aplicado en pacientes con HTA atendidos en CS El Álamo.



La tabla 15 y figura 15 indican que del total de pacientes analizados (89) sólo el 29% (26) eran adherentes al tratamiento farmacológico, por el contrario, la gran parte de la población bajo estudio aproximadamente el 71% (63) no eran adherentes al tratamiento antihipertensivo.

V. Discusión de Resultados

A nivel mundial, las enfermedades crónicas son las responsables de las altas tasas de mortalidad y las que generan mayor cantidad de gastos en el sector público y privado, dentro de estas patologías crónicas resalta la hipertensión arterial, cuya principal causa de complicaciones es continuar con malas medidas higiénico – dietéticas y el incumplimiento del tratamiento farmacológico, es por ello que la presenta investigación empleó el test de Morisky Green Levine para determinar el nivel de adherencia terapéutica, así como también, se determinó las características generales de los pacientes hipertensos.

En relación con las características principales de los pacientes hipertensos de nuestro estudio se determinó que el 59% del total de individuos con HTA era del sexo femenino, siendo éste el sexo predominante. Los resultados mostrados por Real-Delor et al., (2021), fueron similares al nuestro ya que se evidenció que el sexo femenino representaba el 68% de la población hipertensa mientras que el sexo masculino un 32%, sin embargo, la OMS establece que el sexo predominante en la hipertensión es el sexo masculino y un factor de mal pronóstico es el sexo femenino, por lo cual se puede deslindar que nuestra población hipertensa femenina tiene un mayor riesgo de complicaciones.

Respecto a la distribución de pacientes hipertensos según edad se estableció que el 67% eran mayores de 61 años, seguido por el grupo etáreo comprendido entre 51 – 60 años. Dichos resultados son similares a los encontrados en el estudio “Estilos de Vida y adherencia terapéutica en pacientes del programa integral de hipertensión arterial centro de salud Echarati, La Convención-Cusco 2019”, realizado por Huancahuaman (2019), donde el 45% de los individuos con HTA fueron mayores de 61 años y el 34% se encontraba entre 51-60 años. La adherencia farmacológica en los pacientes adultos mayores es baja debido al deterioro cognitivo y dependencia parcial que presentan gran parte de este grupo etáreo, además es conocido que la edad es un factor de riesgo no modificable de la

hipertensión y se ve representado por las cifras anteriormente dichas, esto implica un mayor riesgo cardiovascular y de otras posibles complicaciones crónicas para los pacientes.

En el presente trabajo de investigación se estableció que el 50% de la población hipertensa tenían más de 10 años de diagnóstico mientras que el 29% entre 6 – 9 años y el 21% menos de 5 años de diagnóstico, dichos resultados fueron diferentes del estudio realizado por Zapattini-Hemán et al., (2021), dónde se identificó que el 36% tenían menos de 5 años de diagnóstico y en segundo lugar se encontraba los pacientes con más de 10 años del diagnóstico de esta patología con un 35%. La cantidad de años con el diagnóstico de hipertensión arterial también ha demostrado ser un factor relevante en el cumplimiento terapéutico, ya que muchos pacientes rechazan el ser dependientes de fármacos y se altera la percepción de riesgo de complicaciones, en vista de que la hipertensión requiere de varios años para poder evidenciar algún tipo de sintomatología y esto conlleva a no acudir a las revisiones médicas para la toma de sus medicamentos.

El tratamiento farmacológico de los pacientes hipertensos de nuestro estudio estuvo basado en politerapia en un 37% mientras que el 63% recibieron monoterapia, dichas cifras fueron diferentes a los resultados encontrados en el estudio realizado por Estévez-Perera et al., (2020) dónde el 40% de la población recibía sólo un fármaco y el 59% más de dos fármacos. En relación a las enfermedades asociadas a la hipertensión en los individuos de nuestra investigación se encontró que el 56% presentaban alguna comorbilidad, siendo la patología predominante la diabetes mellitus con un 25% seguido de la dislipidemia con un 20% y la enfermedad coronaria con un 11%, dichos resultados fueron parecidos a los encontrados en el estudio realizado por Real-Delor et al., (2021) donde el 32% presento diabetes mellitus seguido en frecuencia por las enfermedades cardíacas con un 12% y en tercer lugar se encontró a la enfermedad renal crónica con un 10%.

Como se puede observar en los resultados de ambos estudios la enfermedad con mayor asociación a la hipertensión es la diabetes mellitus, esto implica un mayor riesgo de complicaciones microvasculares a largo plazo y por ende mayor mortalidad en estos pacientes.

El control de la presión arterial es un método que permite determinar el nivel de adherencia al tratamiento, es por ello que se estableció el porcentaje de pacientes con presión arterial controlada los cuales fueron el 45% mientras que el 55% presentaba presión arterial elevada, dichos valores fueron parecidos a los resultados obtenidos del estudio realizado por Muñoz (2021), donde el 60% presentó una PA no controlada mientras que el 40% tenía su presión dentro de los rangos normales. Otro método empleado para evaluar el nivel de cumplimiento terapéutico es el número de controles los cuales fueron adecuados (≥ 9) en un 35% mientras que el 65% no tenía controles periódicos (< 9), a diferencia de los resultados encontrados en el estudio elaborado por Muñoz (2021), donde la mayoría de los pacientes hipertensos (78%) tenían más de 10 controles y sólo el 23% tuvieron controles insuficientes (< 10 controles). El Test de Morisky Green Levine es uno de los diversos métodos indirectos empleados para conocer el nivel de cumplimiento farmacológico de los pacientes hipertensos, además tiene la capacidad de orientar al motivo de la no adherencia al tratamiento. En el presente trabajo de investigación se estableció que el 71% del total de la población hipertensa no tenía adherencia al tratamiento farmacológico comparado con el 29% que era adherente. Además, se determinó que la principal causa del incumplimiento terapéutico era el olvido de la toma medicamentos antihipertensivos, los cuales representaban un 70% de la población. La segunda causa de incumplimiento farmacológico con un 68% fue el no tomar medicamentos cuando se siente bien, los resultados obtenidos suelen ser similares, aunque con una mayor brecha con el estudio elaborado por Sánchez (2016) donde la adherencia al tratamiento fue del 52% y su primordial causa fue el olvido de toma de medicamentos con un 44%.

La sensación de sentirse bien o el encontrarse asintomático asociado al bajo conocimiento sobre las complicaciones a largo plazo, y el no tener una buena relación médico paciente conlleva a un bajo nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión y por ende a un mal control de la enfermedad, y por consiguiente a un mayor número de hospitalizaciones y fallecimientos.

VI. Conclusiones

- 6.1. En último término, podemos deducir que el nivel de cumplimiento farmacológico es no adherente (71%), donde las principales razones fueron el olvido de la toma de medicamentos (70%) y el cese de ingesta de fármacos cuando el paciente tiene mejoría clínica.
- 6.2. En definitiva, los datos obtenidos del presente estudio muestran que no hay un control adecuado de presión arterial en los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud El Álamo, ya que el 55% presentaban valores de PA por encima de lo permitido. En síntesis, el número de controles de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud El Álamo fue inadecuada ya que el 65% de ellos tenían menos de 9 controles.
- 6.3. En relación con las características generales de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud El Álamo se observó que la mayoría correspondían al sexo femenino (59%) y que el 67% se encontraban en el grupo etáreo de mayores de 61 años. Además, se estableció que aproximadamente la mitad de los pacientes tienen un tiempo de enfermedad mayor de 10 años, así como también se observó que la patología con mayor porcentaje se asoció en estos pacientes fue la diabetes mellitus con un 25% seguido de dislipidemia (20%) y enfermedad coronaria (11%).
- 6.4. Con relación a las características del tratamiento farmacológico que recibían los pacientes hipertensos se pudo establecer que el 63% de los pacientes recibían monoterapia, a pesar de ello tenían una mala adherencia al tratamiento farmacológico.

VII. Recomendaciones

- 7.1. Es importante poner en funcionamiento campañas médicas donde se concientice a la gente sobre esta patología, en vista de que la mayoría de los pacientes hipertensos abandonan el tratamiento debido a la ausencia de síntomas, es por ello, que se debe informar sobre las complicaciones a largo plazo de esta enfermedad y con ello reforzar la importancia del tratamiento no médico y el farmacológico.

- 7.2. Conviene destacar que los programas para pacientes hipertensos deben implementar un sistema integral para hacer un seguimiento estricto de los pacientes y puedan asistir de forma mensual a sus citas y tener un mejor control de su enfermedad, asimismo es necesario implementar métodos que permitan medir la adherencia terapéutica como el test de Morisky Green Levine, el cual tiene una aplicación sencilla y es fácil de entender por parte de los pacientes. Además, este test nos permite identificar las causas probables del incumplimiento terapéutico.

- 7.3. Se recomienda el desarrollo de estudios que midan la eficacia de intervenciones médicas que busquen mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y poder medir la efectividad de estas. Tomando en cuenta estas medidas se podría implementar en el programa de pacientes hipertensos para una mejora en la salud de los pacientes y en la salud pública.

VIII. Referencias

Basile, J. y Bloch, M. (12 de diciembre de 2021) Overview of hypertension in adults. Uptodate.

https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in-adults?search=overview-of-hypertension-in%20adults&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H862716997

Escuela Andaluza de Salud Pública. (15 de agosto de 2021). Tratamiento de la hipertensión arterial: nuevas guías. Boletín terapéutico Andaluz. 2020; 35 (4), 39-49.

https://cadime.es/images/documentos_archivos_web/BTA/2020/CADIME_BTA_2020_35_04_.pdf

Perera, A., Martínez de Murga García, G. y Sujo Sit, M. (2020). Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2020, 36(1), e982

<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982/320>

Hidalgo Parra, E. (2019). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial:

Artículo de revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR*. 2737-6273., 2(4), 27-36. <https://doi.org/10.46296/gt.v2i4.0010>

Hilgers, K. y Mann, J. (15 de noviembre de 2021). *Goal blood pressure in adults with*

Hypertension. https://www.uptodate.com/contents/goal-blood-pressure-in-adults-with-hypertension?search=hipertension&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=5#H1583879938

Huancahuaman, J. (2019). Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes del programa integral de hipertensión arterial Centro de Salud Echarati, La Convención Cusco 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio Institucional UAC.

<https://hdl.handle.net/20.500.12557/3175>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (05 de mayo de 2020). *Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2020*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/

- Mann, J. (17 de diciembre de 2021). *Choice of drug therapy in primary Hypertension*.
https://www.uptodate.com/contents/choice-of-drug-therapy-in-primary-essential-hypertension?search=hipertension&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#topicContent
- Ministerio de Salud Pública. (13 marzo de 2019). Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC). Dirección Nacional de Normatización; 2019. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Ministerio de Salud. (15 de diciembre de 2021). Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. 2015.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196970/195692_RM031-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1d55na4.pdf
- Morejón-Giraldoni, A., Benet-Rodríguez, M., Bernal-Muñoz, J., Espinoza-Brito, A., Silva-Aycaguer, L. y Ordunez Pedro. (2019). Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3), e1716.
<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n3/e1716/es>
- Muñoz, M. (2021). *Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Luis- 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5226?show=full&locale-attribute=en>
- Organización mundial de la salud. (25 de agosto del 2021). Hipertensión.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Ortega Anta R., Jiménez Ortega A., Perea Sánchez J., Cuadrado Soto E. y López Sobaler A. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. *Nutr Hosp*, 33(4):53-58.
https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33s4/12_original.pdf
- Perera, A., Martínez de Murga García, G. y Sujo Sit, M. (2020). Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1), e982
<http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982/320>

- Pérez Serrano, O. (1 de junio de 2020). Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020. <https://scc.org.co/boletin-no-144-principales-mensajes-de-las-guias-de-hipertension-arterial-de-la-ish-en-el-2020/>
- Ramzy, I. (14 de Agosto de 2019). Definition of hypertension and pressure goals during treatment (ESC-ESH Guidelines 2018). *European Society of Cardiology* 17 (7), 275-279. <https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-17/definition-of-hypertension-and-pressure-goals-during-treatment-esc-esh-guidelin>
- Real-Delor, R., Gamez-Cassera, M., Redes-Zeballos, M., Martínez-Urizar, M., Aguilera-Iriarte, G., Oviedo-Velázquez, G., Ullón-Suárez, G., Paredes- Sánchez, E., Villar-Vázquez, V., Báez-Riveros, M., y Ortiz-Galeano, A. (2021). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico. *Revista de salud pública del Paraguay*, 11(2), 35-41. <https://dx.doi.org/10.18004/rspp.2021.diciembre.35>
- Rivera-Ledesma, E., Junco-Arevalo, J., Flores-Maertinez, M., Fornaris-Hernández, A., Ledesma-Santiago, R. y Afonso-Pereda, Y. (2019). Caracterización clínica- epidemiológica de la hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(3), e807. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n3/1561-3038-mgi-35-03-e807.pdf>
- Rodriguez-Chamorro, M., García-Jiménez, E. y Faus-José, M. (2008). Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Revista atención primaria*, 40(8): 413-418. <https://doi.org/10.1157/13125407>
- Rosas-Peralta, M., Palomo-Piñón, S., Borrayo-Sánchez, G., Madrid-Miller, A., Almeida-Gutiérrez, E., Galván-Oseguera, H., Magaña-Serrano, J. A., Saturno- Chiu, G., Ramírez-Arias, E., Santos-Martínez, E., Díaz-Díaz, E., Salgado- Pastor, S. J., Morales-Mora, G., Medina-Concebida, L. E., Mejía-Rodríguez, O., Pérez-Ruiz, C. E., Chapa-Mejía, L. R., Álvarez-Aguilar, C., Pérez- Rodríguez, G. y Castro-Martínez, M. G. (2016). Consenso de Hipertensión Arterial Sistémica en México. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(1), 6–51. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457746536002/html/>

- Rueda, J. (2018). *Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos al consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre período de enero – marzo 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1170/CIE-%20RUE-VID-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanchez, S. (2016). *Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el hospital regional docente Las Mercedes – Chiclayo, enero – noviembre 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio institucional UNC. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1165>
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de hipertensión arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.12.005>.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N., Poulter, N., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G., Tomaszewski, M., Wainford, R., Williams, B. y Schutte, S. (6 de mayo de 2020). A. International Society of Hypertension Global Hypertension practice guidelines. 2020. *Clinical practice guidelines* 75(6), 1334-1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Urina-Triana, M. (2016). Complicaciones de hipertensión arterial sistémica. [Archivo PDF]. <https://scc.org.co/wpcontent/uploads/2012/08/capitulo4.pdf>
- Zapattini-Hernán, D. y Ortiz-Galeano, I. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(2), 89-96. <https://dx.doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.89>
- Wagner Grau, P. (2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Rev Peru Ginecol Obstet.*, 64(2), 175-184. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000200004&lng=pt&nrm=iso

IX. Anexos

Anexo A

Nivel de adherencia terapéutica y control de hipertensión arterial en pacientes del programa de daños no transmisibles atendidos en el centro de salud El Álamo en el período de enero a diciembre 2021.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y control de la hipertensión en pacientes del programa de Daño no transmisibles atendidos en el centro de salud El Álamo - 2021?</p>	<p><u>Objetivo General</u> Conocer el nivel de adherencia terapéutica y control de la hipertensión arterial en pacientes del programa de daños no transmisibles del centro de salud El Álamo en el año 2021.</p> <p><u>Objetivo Específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Describir las características generales de los pacientes que acuden al programa de daños no transmisibles del centro de salud El Álamo en el período de enero – diciembre 2021. ▪ Establecer la adherencia terapéutica en pacientes que acuden al programa de daños no transmisibles del centro de salud El Álamo en el período de enero – diciembre 2021. 	<p><u>Hipótesis General</u> No fue necesario plantear una hipótesis debido a que el estudio es de tipo descriptivo por lo tanto la hipótesis no se someterá a una comprobación</p>	<p><u>Variable Dependiente</u> Adherencia terapéutica farmacológica</p> <p><u>Variable Independiente</u> Edad Sexo Tiempo de enfermedad Enfermedades asociadas Esquema terapéutico Control de hipertensión Número de controles</p>	<p><u>Tipo de investigación</u> Observacional Transversal Retrospectivo Descriptivo</p> <p><u>Diseño</u> Cuantitativo</p> <p><u>Población</u> La población del estudio estará constituida por el total de pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud El Álamo durante el período de enero a diciembre del año 2021.</p> <p><u>Muestra</u> La población total fue de 114</p>

	<ul style="list-style-type: none">▪ Identificar las características del tratamiento que reciben los pacientes hipertensos que pertenecen al programa daños no transmisibles del centro de salud El Álamo en el período de enero a diciembre del 2021.▪ Determinar el control de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al programa de daños no transmisibles del centro de salud El Álamo en el período de enero – diciembre 2021.			<p>personas, donde el tamaño de la muestra acorde a la fórmula estadística sería como mínimo incluir a 89 personas con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el centro de salud El Álamo durante el año 2021.</p>
--	---	--	--	---

				<p style="text-align: center;"><u>Criterios</u></p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes de sexo masculino y femenino mayores de 18 años. ▪ Pacientes diagnosticados de hipertensión arterial ▪ Pacientes que acepten participar de forma voluntaria en el estudio ▪ Pacientes con datos completos en sus historias clínicas <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes menores de 18 años. ▪ Pacientes atendidos en el centro de salud por otra patología. ▪ Pacientes con algún trastorno mental. ▪ Pacientes que no deseen participar de forma voluntaria en el estudio ▪ Pacientes con datos incompletos en sus historias clínicas <p><u>Instrumento</u></p> <p>Ficha de recolección de datos</p>
--	--	--	--	--

Anexo B

La operacionalización y definición de las variables bajo estudio son descritas en la siguiente tabla.

Variable Dependiente

Variable	Definición Operacional	Tipo	Escala	Categorización	Instrumento
Adherencia terapéutica	Es el comportamiento del paciente que debe ir acorde a las recomendaciones dadas por el personal de salud, esto incluye la ingesta de los fármacos acorde a la prescripción médica	Cualitativa Dicotómica	Nominal	<p>Adherente: Persona que responde NO a las 4 preguntas del test Morisky-Green Levine</p> <p>No adherente: Contesta SI a alguna de las 4 preguntas del test Morisky- Green Levine</p>	Ficha de recolección de datos

Variable independiente

Variable	Definición Operacional	Tipo	Escala	Categorización	Instrumento
Edad	Lapso de tiempo que transcurre a partir del nacimiento	Cuantitativa Discreta	Intervalo	Años cumplidos 18 – 30 31 – 40 41 – 50 51 - 60 61 a más	Ficha de recolección de datos
Sexo	Condición orgánica que permite diferenciar el sexo masculino y femenino	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
Esquema terapéutico	Consumo de medicamentos prescritos por el médico para una determinada enfermedad	Cualitativa Dicotómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monoterapia ▪ Politerapia 	Ficha de recolección de datos
Tiempo de enfermedad	Lapso de tiempo que transcurre desde el diagnóstico de una patología hasta la actualidad	Cualitativa Politómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ < 5 años ▪ 5 – 10 años ▪ > 10 años 	Ficha de recolección de datos

Control de la enfermedad	Niveles de presión arterial sistólica y diastólica menores a los valores establecidos por la AHA 2020	Cualitativa Dicotómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Controlado: <ul style="list-style-type: none"> • < 65 años: PA < 130/80 • > 65 años: PA < 140/90 ▪ No controlado: <ul style="list-style-type: none"> • < 65 años: PA mayor de 130/80 • > 65 años: PA mayor de 140/90 	Ficha de recolección de datos
Número de controles	La cantidad de controles debe ser mayor al 75% acorde a lo establecido por el MINSA	Cualitativo Dicotómico	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuado: Mayor igual de 9 controles ▪ Inadecuado: Menor de 9 controles 	Ficha de recolección de datos
Enfermedades Asociadas	Las enfermedades que con mayor frecuencia se asocian a pacientes hipertensos	Cualitativo Politómico	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabetes Mellitus ▪ Dislipidemia ▪ Enfermedad Coronaria ▪ Otros 	Ficha de recolección de datos

Anexo C

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		
DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA		
Ficha N^o		
HC		
Sexo	Masculino ()	Femenino ()
Grupo etáreo	<input type="radio"/> 18 – 30 años <input type="radio"/> 31 – 40 <input type="radio"/> 41 - 50 años <input type="radio"/> 51 – 60 años <input type="radio"/> 61 años o más	
Presión arterial		
Número de controles		
Tratamiento farmacológico		
Enfermedades asociadas		
Tiempo de enfermedad	<input type="radio"/> Menor de 5 años <input type="radio"/> 6 – 10 años <input type="radio"/> Mayor de 10 años	
TEST DE MORISKY-GREEN Y LEVINE		
¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento para su HTA?	SI	NO
¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?	SI	NO
Cuándo se encuentra bien, ¿Deja de tomarlos?	SI	NO
Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomarlas?	SI	NO
ADHERENTE AL TRATAMIENTO	SI	NO

Anexo D

Yo..... he sido informado de forma clara y concisa por la interna de Medicina Mendoza Bardales, Vanessa Carla, estudiante de la Universidad Nacional Federico Villarreal, quien desarrolla un trabajo de investigación cuyo título es “Nivel de adherencia terapéutica y control de hipertensión arterial en pacientes del programa de daños no transmisibles atendidos en el centro de salud El Álamo en el período de enero a diciembre 2021”, es por ello que yo:

- Acepto participar de forma voluntaria en el trabajo de investigación brindando diversos datos sobre la toma de fármacos antihipertensivos
- Autorizo que se emplee la información brindada sin revelar mis datos personales y que la utilice con el fin que postula la presente investigación
- He sido informado que tengo la facultad de retirarme del presente estudio en cualquier momento de la investigación.

Fecha:

.....

Firma del Participante

Anexo E

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
 “Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”


A : DR. HILGO AMARO PAUCAR
 DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO DE SALUD EL ÁLAMO
DE : UNIV. VANESSA CARLA MENDOZA BARDALES
ASUNTO : SOLICITUD PARA LA REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
FECHA : Puente Piedra 1 marzo del 2022

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente, asimismo hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis aprobado mediante oficios N°0313-2022-OGyGE-FMHU-UNFV y que lleva por título: NIVEL DE ADHERENCIA TERAPEÚTICA Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL ALAMO EN EL PERÍODO DE ENERO A DICIEMBRE 2021. el cual deseo realizar en este centro de salud; por lo tanto solicito autorización para la revisión de historias clínicas y fichas epidemiológicas de los pacientes atendidos en el hospital durante el año 2021, para poder ejecutar mi tesis y optar el grado de Médico Cirujano.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera para los de esta investigación.

Esperando contar con su gentil apoyo, reitero mi mayor consideración y alta estima personal.

Atentamente.


 Mendoza Bardales, Vanessa Carla
 DNI: 75210663


 M.C. Hilgo C. Amaro Paucar
 JEFE DEL C.S. EL ALAMO
 C.M.P. 74846
 DIRIS LIMA NORTE