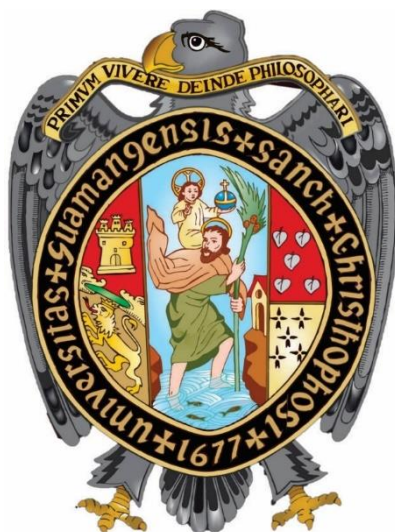


**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



TESIS:

**Factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en
adultos mayores, Hospital Regional de Ayacucho 2022**

Para optar el grado académico de:

MAESTRO EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

Bach. Daniel SANTIAGO CHAVEZ

ASESOR:

Dr. Emilio German RAMIREZ ROCA

AYACUCHO - PERÚ

2024

Dedicatoria

Al autor de mi vida, por todo.

A mis padres, Lucas y Teófila por su apoyo incondicional.

A Briana, Mayte y Alizee por sus enseñanzas de cada día.

A Lourdes.

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, mi Alma Mater, formadora de profesionales al servicio de la sociedad, mi gratitud.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a los docentes de la Escuela de Posgrado que hicieron posible el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mi asesor Dr. Emilio Germán RAMÍREZ ROCA por su constante asesoría y dedicación en la ejecución y culminación del presente trabajo de investigación.

Al Nosocomio de la Región de Ayacucho por las facilidades brindadas para la obtención de datos.

A quienes, de forma desinteresada, contribuyeron a la ejecución y finalización de este trabajo.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de anexos	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
Capítulo I Introducción.....	13
Capítulo II Marco teorico	16
2.1. Antecedentes de estudio.....	16
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1. Hipertensión arterial.....	19
Definición	19
Epidemiología de la Hipertensión arterial	20
Fisiopatología de la hipertensión.....	22
Manifestaciones clínicas.....	24
Objetivos del tratamiento de la hipertensión arterial.....	24
Factores de riesgo de Hipertensión Arterial	25
2.2.2. Adherencia terapéutica.....	27
Definición	27
Adherencia al tratamiento.....	28
Factores asociados con la adherencia	28
Razones de la falta de adherencia al tratamiento.....	29

“Test de Morisky Green Levine”	31
2.3. Variable de estudio	32
2.3.1. Operacionalizaciones variables.....	34
Capítulo III Materiales y métodos	35
3.1. Diseño metodológico	35
3.1.1. Tipo de investigación.....	35
3.1.2. Diseño de la investigación	35
3.2. Área de estudio	35
3.3. Hipótesis	35
3.4. Población y muestra.....	36
3.4.1. Población.....	36
3.4.2. Muestra	36
3.4.3. Criterios de selección.....	37
Criterios de inclusión.....	37
Criterios de exclusión	37
3.4.4. Unidad de análisis	37
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	38
3.5.1. Coordinación.....	38
3.6. Procesamiento y análisis de los datos	38
3.7. Consideraciones éticas	38
Capítulo IV Resultados.....	39
Discusión	45
Conclusiones.....	49
Recomendaciones	51
Referencias bibliográficas	52

Anexos.....	60
-------------	----

Índice de tablas

Tabla 1	Frecuencias de las características sociodemográficas de la población de pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.	39
Tabla 2	Valores del factor socioeconómico y la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.	41
Tabla 3	Factor proveedor y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de noviembre 2022 a marzo del 2023.	42
Tabla 4	Factor relacionado con la terapia y adherencia al tratamiento en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de noviembre 2022 a marzo del 2023.	43
Tabla 5	Factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de noviembre 2022 a marzo del 2023..	44

Índice de figuras

Figura 1	Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores, Hospital Regional de Ayacucho 2022.....	40
-----------------	--	----

Índice de anexos

Anexo 1	Constancia de aprobación, por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, para la ejecución del proyecto... 61
Anexo 2	Informe que brinda las facilidades para la ejecución de trabajo de investigación. 62
Anexo 3	Instrumento para evaluar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en adultos mayores, Hospital Regional de Ayacucho 2022... 63
Anexo 4	Constancia de aprobación, por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, para la ejecución del proyecto... 65
Anexo 5	Ficha sociodemográfica. 66
Anexo 6	Matriz de consistencia. 67

Resumen

Objetivo: identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de noviembre 2022 a marzo del 2023. **Material y método:** En la presente investigación, de tipo correlacional, cuantitativo, descriptivo, analítico y transversal, se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumentos la ficha de entrevista y la prueba de Morisky-Green y Levi. La muestra estuvo compuesta por 50 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y sin otras patologías asociadas. **Resultados:** El 18% de los pacientes presentaron adherencia, mientras que el 82% no son adherentes al tratamiento antihipertensivo. Referente al factor socioeconómico, el factor relacionado con el proveedor, y el factor relacionado con la terapia, se relacionan con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, ($p\text{-valor} = 0,019 < 0,05$; $p\text{-valor} = 0,002 < 0,05$; $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$) con un 95% de confianza, mientras que el factor relacionado con el paciente no se relaciona con la adherencia al tratamiento de la presión alta ($p\text{-valor} = 0,118 > 0,05$) con un 95% de confianza. **Conclusión:** El estudio detectó un alto porcentaje de pacientes no adherentes a su tratamiento antihipertensivo. También se identificó que existe relación entre los factores (disponibilidad económica, asistencia del personal de salud, la ocupación y educación del paciente, etc.) y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, excepto el factor relacionado con el paciente (conoce el beneficio del tratamiento, interés sobre su salud, etc.), que no presenta una relación con el tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios, Hospital Regional de Ayacucho 2022.

Palabras clave: adherencia, antihipertensivo, factor socioeconómico, factor sistema.

Abstract

Objective: to identify the factors associated with adherence to antihypertensive treatment in older adult patients treated at the Ayacucho Regional Hospital in the period from November 2022 to March 2023. **Material and method:** In the present investigation, correlational, quantitative, descriptive, analytical and transversal, the interview technique was used and the interview sheet and the Morisky-Green and Levi test were used as instruments. The sample was made up of 50 patients with a diagnosis of arterial hypertension and without other associated pathologies. **Results:** 18% of patients were adherent, while 82% were not adherent to antihypertensive treatment. Regarding the socioeconomic factor, the factor related to the provider, and the factor related to the therapy, are related to adherence to antihypertensive treatment, ($p\text{-value} = 0.019 < 0.05$; $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$; $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$) with 95% confidence, while the patient-related factor is not related to adherence to high blood pressure treatment ($p\text{-value} = 0.118 > 0.05$) with a 95% confidence. **Conclusion:** The study detected a high percentage of patients who were non-adherent to their antihypertensive treatment. It was also identified that there is a relationship between the factors (economic availability, assistance from health personnel, the patient's occupation and education, etc.) and adherence to antihypertensive treatment, except for the factor related to the patient (knows the benefit of the treatment, interest in their health, etc.), which does not present a relationship with antihypertensive treatment in outpatients, Hospital Regional de Ayacucho 2022.

Keywords: adherence, antihypertensive, socioeconomic factor, system factor.

Capítulo I

Introducción

En la práctica médica, es habitual encontrar pacientes con hipertensión arterial que sufren complicaciones graves e incluso con desenlaces fatales, debido a un manejo inadecuado de su enfermedad y a la falta de interés en mantener un estilo de vida saludable. Además, la Organización Mundial de la Salud informó que las enfermedades cardiovasculares causan 17 millones de muertes al año en todo el mundo, lo que representa casi un tercio del total. De lo mencionado, las complicaciones que provienen de la presión elevada son responsables de 15,9 millones de defunciones por año, donde el 41% es debido a enfermedades cardíacas y el 51% por accidentes cerebrovasculares (ACV) (1).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que la razón del control inadecuado de la presión arterial es la baja adherencia al tratamiento, lo que conlleva a agravar la enfermedad, además ocasiona ganancias al sistema de salud, ya que existe un menor número de atenciones a beneficiarios hospitalizados y atendidos en el área de consulta ambulatoria (2).

Estudios demuestran que, de cada seis usuarios, en todo el mundo, padecen de la enfermedad y en algunas personas mayormente susceptibles se demuestra que uno de cuatro personas de 18 años presenta hipertensión. Los datos de prevalencia reportados en Latinoamérica fueron: “Argentina 28,1%, Brasil 30%, Chile 33,7%, Colombia 23%, Ecuador 28,7%, México 30,8%, Perú 24%” (3,4), Uruguay 33%, Venezuela 33%.

En nuestra nación, los estudios estiman una prevalencia de la enfermedad en un 35%. Así mismo si se determinan en series epidemiológicas se estima que los usuarios de raza negra presentan una mayor prevalencia de padecer la enfermedad en comparación con otras razas, también se detectaron que, según el sexo, en las féminas la enfermedad presenta relación con su edad, encontrándose, en comparación con el sexo masculino, una relación

de 0,6 a 0,7 a la edad de 30 años y de 1,1-1,2 a la edad de 65 años, llegando a la conclusión de que probablemente el aumento sea debido a las variaciones en lo hormonal (5).

Los trabajos de investigación encontraron un incremento, que va de un trió a unas tetra repeticiones, la amenaza de “enfermedad arterial coronaria”, también de dos a tres veces un mayor riesgo cardiovascular general, todo ello originado por el incremento de la presión arterial, estos datos octuplican la incidencia de presentar accidente cerebrovascular. También reportaron que, el cuarenta por ciento de los casos de pacientes que presentaron “infarto agudo de miocardio” (IAM) ha sido por presentar hipertensión arterial (2); se detectó también que esta enfermedad está relacionado con las alteraciones en el metabolismo, como la diabetes, el aumento de las concentraciones de colesterol, el sobrepeso y la obesidad (1).

Se han detectado diferentes factores que limitan y obstaculizan al paciente su capacidad en el cumplimiento óptimo de su tratamiento agravando su enfermedad, entre ellos se menciona a los factores sociales y económicos, también, el equipo de asistencia sanitaria, el tratamiento que recibe el paciente, características relacionadas al paciente y de su enfermedad (2).

La causa principal de que los pacientes no presenten mejorías estaría relacionada con la falta en la adherencia a su tratamiento antihipertensivo. La infinidad de las afecciones médicas y sus terapias medicamentosas, de acuerdo a las evidencias reportadas relacionan su bajo beneficio y sus bajos resultados con una adherencia subóptima de aquellos beneficiarios hacia su medicación. Por ello, cabe referirse que la adherencia es punto clave de larga data y sigue representando una barrera en la obtención de logros superiores de los beneficiarios. El cumplir el tratamiento “adherencia” es un acontecimiento difícil de abordar y ningún control personalizado pudo resolver este problema.

El objetivo de la investigación fue Identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de noviembre 2022 a marzo del 2023.

Los objetivos específicos considerados para el presente estudio fueron:

- Caracterizar la población de pacientes adultos mayores con “diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho”.
- Cuantificar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores con “diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho”.
- Determinar la relación del factor socioeconómico y la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Determinar la relación del factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud y la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Determinar la relación del factor relacionado con la terapia y la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Identificar la relación del factor relacionado con el paciente y la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.

Capítulo II

Marco teorico

2.1. Antecedentes de estudio

Tsadik *et al* (6), Estudiaron la “adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados en Etiopía central”, cuyo objetivo fue evaluar la adherencia y los factores asociados a la medicación antihipertensiva en 4 hospitales públicos, en la cual utilizaron la escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8), y reportaron que 36,0% tienen alta adherencia, 31,7% presenta adherencia media y una adherencia baja en 32,3%, concluyendo que existe una baja adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Ambaw *et al* (7), En su estudio transversal, emplearon la escala de adherencia a la medicación de Morisky, y encontraron que el 64,6% de los usuarios cumplen su tratamiento, además que las variables sexo, el conocimiento de la hipertensión arterial y su tratamiento, como también la distancia al hospital y la comorbilidad, presentan una asociación con la adherencia al tratamiento, de las cuales concluyen que el diagnóstico y tratamiento oportuno, como la educación al paciente permitiría mejorar la adherencia.

Araújo *et al* (8), desarrollaron un estudio, cuyo objetivo fue “investigar los factores asociados con la falta de control de la presión arterial en brasileños hipertensos tratados en servicios públicos y privados”, realizado en 45 clínicas ambulatorias, donde el inadecuado control de la presión arterial está asociado a pacientes mayores de 60 años, índice de masa corporal incrementado, menopausia, inadecuada actividad física, etc. También concluyeron que existe una asociación negativa con el infarto de miocardio, dislipidemia entre otros.

En un estudio transversal se encontró que el 91% fueron pacientes no adherentes con el tratamiento antihipertensivo, y que los factores de riesgo asociados fueron tener ingresos mensuales por hogar <150 a 200 dólares, presentar una inadecuada relación con el personal de salud y el inadecuado control de la presión arterial. Los autores concluyen que es

importante disponer de medicamentos antihipertensivos en los centros de atención primaria de la salud, pensando en los pacientes pobres y controlar periódicamente la presión arterial (9).

En una investigación transversal, cuyo objetivo fue “determinar la proporción y los factores asociados con la hipertensión no controlada en pacientes hipertensos que viven en la ciudad de Beni Mellal”, dónde se entrevistó a 580 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, identificaron que el 74,1% presentaban un inadecuado control de la presión arterial, y que ello estaba relacionado con los antecedentes familiares, dislipidemia, la no adherencia a la medición regular de su presión y a su tratamiento, llegando a la conclusión que, a pesar de la disponibilidad de medicamentos gratuitos, la población hipertensa fue elevada y que, ello podría estar relacionada con la falta de educación y el cuidado propio de los pacientes con su enfermedad (10).

En un estudio realizado en el país vecino Ecuador, los pacientes con hipertensión arterial para el 2012 la padecían 1.373 usuarios de cada cien mil habitantes, de hecho, en todo Azuay representó el 7,35% de los decesos, por ello, hace necesario la identificación de los factores que dificultan el cumplimiento de la medicación y buscar las maneras de cómo controlarlos de manera óptima (11).

La OMS, indica que la baja adherencia a los tratamientos farmacológicos para enfermedades crónicas es un problema considerable, particularmente en aquellos países en vías de crecimiento motivado por las limitaciones en los servicios sanitarios y los recursos sanitarios (12). Se ha encontrado un bajo porcentaje (25%) de los pacientes que son tratados con fármacos antihipertensivos en cuanto al mantenimiento en los valores normales de su presión arterial (13), donde existen diferentes causas.

La OMS considera la adherencia como un componente código para la consecución del tratamiento y para obtener beneficios clínicos en los pacientes tratados (14). Mejorar la

adherencia al tratamiento también puede tener un impacto positivo en la adopción de estilos de vida saludables (2).

En un estudio transversal de asociación, realizado en Antioquia en el año 2018, se pudo evidenciar un 35,3% de pacientes que presentan un inadecuado control de la presión arterial, donde las variables como la obesidad, el consumo diario superior de tres medicamentos, acudir por lo menos cuatro veces anuales a sus supervisión, se relacionaron como factores de riesgo para un inadecuada control de la hipertensión arterial, mientras que para aquellos pacientes que perciben el programa como un servicio de calidad conllevó a una mejoría en el control de su presión (15).

La hipertensión arterial superior a 140 mmHg es considerada como un factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, y enfermedad renal crónica. La presión arterial puede verse afectado por la nutrición, las condiciones ambientales, el estilo de vida, la adiposidad, la ingesta de sodio y potasio, la actividad física, el consumo de alcohol y tabaco, el ruido, el estrés, etc. (16).

En una investigación de tipo transversal correlacional realizado en La Era - Lima y pacientes de San Miguel – Arica, Chile, en la cual aplicaron como instrumentos el cuestionario de perfil de estilo de vida y la escala de Morin se identificó que los varones son no adherentes al tratamiento antihipertensivo en un 61,6%, mientras que las mujeres si cumplen su tratamiento en 53,8%, así como también, la aplicación de la prueba de Chi cuadrado demostró una relación considerada entre sexo y el estilo de vida (17). Los cambios de estilo de vida podrían ayudar a mejorar la salud de los usuarios.

Un estudio realizado en el hospital de Chiclayo evidenció una adherencia parcial a la medicación de los adultos mayores y dentro de los factores relacionados con ello, fueron el socioeconómico y el factor relacionado con el usuario (18).

Un artículo descriptivo y transversal, realizado en el centro de salud en Lima Norte el año 2021, determinaron que el 59,1% (n=68) no cumplen su tratamiento, debido a que los investigadores obtuvieron los siguientes resultados en cuatro factores, como el “socioeconómicos el 66,1%; relacionados con el proveedor 62,6%, relacionados con la terapia, el 64,3% (n=74) y aquel factor relacionado con el paciente, el 60%, evidenciando que la mayoría de los usuarios presenta falta de adherencia (19).

En un trabajo de investigación transversal, realizado en un centro de atención primaria de la salud en la provincia de Jaén, se evidenció una baja adherencia en el 63% de los pacientes (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hipertensión arterial

Definición

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial ha sido conceptualizada como una alteración a nivel de los vasos arteriales ocasionado por un incremento en la presión producida por el corazón al bombear sangre en cada latido. Así mismo, se menciona que es una enfermedad silenciosa porque muchos de los pacientes no suelen presentar sintomatología alguna, por ello muchos, los mencionados no llegan a tratar su enfermedad, llegando al punto de desencadenar una serie de complicaciones a nivel cardiovascular como el infarto agudo de miocardio (IAM) (21). Así mismo se ha detectado un incremento del riesgo de padecer isquemia cardiaca, trastorno del corazón y una patología renal, todo ello debido a la existencia de una relación directamente proporcional de la hipertensión arterial frente a los eventos cardiovasculares (21).

Conforme al “Séptimo Informe del Comité Nacional de Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC7)”, se indica que, en individuos que presentan más de 50 años, una Presión Arterial Sistólica (PAS) superior a 140 mmHg es

un factor de riesgo más significativo para la enfermedad cardiovascular (ECV) que la Presión Arterial Diastólica (PAD) (22).

De acuerdo con el *Joint National Committee* (JNC8), la hipertensión arterial se divide en cuatro categorías: normal con presión arterial sistólica menor de 120 mmHg, una presión arterial diastólica menor a 80 mmHg, pre hipertensión con valores de la presión arterial sistólica que oscila entre 120-139 mmHg y una presión diastólica que está en el rango de 80-89 mmHg, también se puede mencionar la determinación de una hipertensión arterial de estadio 1 con presión arterial sistólica que oscila entre 140-159 mmHg y una presión arterial diastólica en el rango de 90-99 mmHg, y para concluir, se evidencia una hipertensión arterial de estadio 2 con presión arterial sistólica mayor a 160 mmHg y presión diastólica menor a 100 mmHg (22).

Epidemiología de la Hipertensión arterial

Zubeldia et al (23), en su estudio publicado, indican que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo relacionado con la mortalidad, y la probabilidad incrementa con la edad, el sobrepeso y la diabetes. Se calcula que a escala global hubo 7,5 millones de fallecimientos, lo que representa un 12,8 % del total de muertes en el año 2015. Los autores, resaltan como un factor de riesgo modificable a la hipertensión arterial, concluyendo que al realizarse este proceso podría reducir en el peligro de padecer una patología cardiovascular.

En función a la diferencia étnica, millones de pacientes han sido afectados por un incremento de la presión arterial. Se menciona también que más de 50 millones de personas la sufren de la hipertensión en el país de Estados Unidos, de las cuales el 38% son de ascendencia africana y los caucásicos un 29% (24). Se han evidenciado daños mayores, ocasionados por la hipertensión en los usuarios de raza negra, se sabe también que pese al mayor desarrollo del país se evidenció que solo dos de cada tres personas que padecen este trastorno han sido diagnosticadas, y que solo un 75% adquiere su tratamiento, que resulta

ser efectivo en un porcentaje menor del 50%, es decir sólo 45% de los casos, estos resultados evidencian la importancia de realizar una evaluación a todo usuario que tenga 15 años a más que acuda a consulta médica (24).

Se puede indicar también que, la OMS ha informado que “una presión arterial sistólica superior a 115 mmHg, considerada subóptima, es la causa del 62% de los casos de enfermedad cerebrovascular y del 49% de la enfermedad isquémica del corazón, por lo tanto, es un factor de riesgo estas cifras tensionales para un aumento en la mortalidad mundial” (25).

Se hace mención la gran importancia de la implementación de diferentes acciones en los sistemas de salud, debido al incremento de la prevalencia de las enfermedades coronarias y su relación como la causa principal del aumento de muertes, considerándolo, incluso, mayor al que reportan las enfermedades transmisibles conllevando a la aparición de una nueva epidemia al cual se le puede atribuir la terminología “de transición”, característico de aquellos países que tienden al acrecentamiento y que están experimentando presurosos incrementos en su proceso de urbanización, ejemplificando al país vecino de Colombia (26).

Cada vez más se van detectando incrementos en las defunciones ocasionadas por la elevación de la presión arterial y que las patologías como las cerebrovasculares, las isquémicas cardíacas, la enfermedad hipertensiva y los trastornos metabólicos como la diabetes mellitus se han relacionado con las principales causas de mortalidad y se aprecia la falta de un escrito indispensable que evidencie las complicaciones y daños ocasionados en los usuarios (27), que pudiera facilitar un mejor control y manejo de la enfermedad.

Se ha demostrado que la hipertensión arterial puede evolucionar hacia la insuficiencia cardíaca (28). Además, se atribuye a la hipertensión un 59% de probabilidad de avance de la insuficiencia cardíaca en el sexo masculino en comparación de porcentaje menor de 39% en femeninos, así mismo, se puede apreciar un incremento del riesgo de

padecer daños a nivel de los vasos, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales en los pacientes (28).

La información estadística y epidemiológica obtenida debería motivar la adquisición de nuevas estrategias para poder detectar, identificar y adoptar un tratamiento adecuado de la hipertensión, y mejor aún su prevención. Esto se puede lograr dando a conocer a los pacientes sobre los factores de riesgo y motivándolos a realizar cambios en sus estilos de vida y de sus costumbres, básicamente en los pacientes de riesgo mayor (2).

Fisiopatología de la hipertensión

La hipertensión se puede identificar como primaria, conocida también como esencial o idiopática, y que está relacionada con los casos identificados en su mayoría y aparece sin una causa identificable, es decir sin otra patología; sin embargo, hasta la actualidad es desconocida la fisiopatología de la presión incrementada de origen idiopático. El gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica condicionan la presión arterial, por ello, un incremento de la presión arterial ocasiona la perturbación del flujo de la sangre en el sistema vascular, que puede ser causada por modificaciones del “gasto cardíaco” o trastornos de la resistencia periférica de los vasos sanguíneos (29).

Si se mencionan a aquellos factores atribuidos al aumento de la compresión de la arteria, sumados al complicado desarrollo fisiológico, donde participa y regula el sistema nervioso, el sistema renal y conjuntamente con el sistema endocrino, se ha evidenciado que la hipertensión se desencadena cuando el organismo necesita un incremento de la presión, mayor de lo normal para que el sistema renal tenga la capacidad de excretar la sal y el agua (30).

Con el pasar de los años, el organismo tiende a adoptar diferentes mecanismos con la finalidad de llegar a un nivel adecuado que le permita eliminar de manera normal el sodio y el agua. Se ha podido evidenciar la existencia de un posible mecanismo en respuesta

inapropiada frente al consumo incrementado de la sal aunado a varias respuestas de diferentes patologías que provocan aumentos de sodio a nivel intracelular y, en consecuencia, un aumento de las concentraciones de calcio a nivel intracelular, este incremento intensifica el tono vascular y de los vasos sanguíneos, la resistencia, conllevando al paciente al incremento de su presión arterial. Este postulado se ve respaldada por la eficacia del tratamiento con los fármacos hipotensores descubiertos recientemente, y por la acción de los fármacos que presentan un mecanismo de acción como aquellos agentes que inhiben los conductos del calcio (31).

El aumento de la presión arterial también ha sido relacionado con el estrés, la obesidad y también la herencia, también los autores identificaron la existencia de cierta relación de los factores metabólicos y genéticos frente al incremento de la resistencia del vaso sanguíneo periférico, todo ello debido a la hipertrofia parietal de la arteria. Se puede apreciar también que el factor estrés en un nivel crónico conlleva al incremento de la presión arterial debido al incremento del gasto cardíaco y de la resistencia vascular periférica, debido a que en estos estados emocionales se aprecia el incremento del neurotransmisor conocido como la noradrenalina debido al aumento de la actividad realizada por el sistema nervioso simpático (32), esto nos lleva a trabajar también la parte emocional de los pacientes, más aún en aquellos que presentan actividades recargadas.

La hipertensión caracterizada como secundaria representa un rango que va en 5 a 10% del número de casos, representa un menor número de atenciones y es ocasionada por diversas enfermedades, es decir, presentan una causa explícita, donde se identificaron los trastornos endocrinos como el aldosteronismo de nivel primario; enfermedades vasculares: de tipificación de la coartación de la aorta; ciertas enfermedades propias del embarazo como la preeclampsia, eclampsia y las patologías del riñón como la glomerulonefritis, y ciertos tumores, y otras de características más específicas (33).

Manifestaciones clínicas

Los pacientes que presentan hipertensión prolongada y sin recibir tratamiento, evidenciaron tener daños a nivel de los vasos sanguíneos más finos en los órganos del cerebro, el corazón y los riñones, y suelen presentar los siguientes síntomas, dolores de cabeza, cansancio, vómito, respiración agitada y dificultosa, ansiedad, visión borrosa, mientras que aquellos pacientes que presentan una hipertensión arterial severa están más propensas a presentar cierta pesadez incluso un edema cerebral (32), causando daño irreparables a su organismo.

Objetivos del tratamiento de la hipertensión arterial

El principal objetivo del control óptimo de la presión arterial esta direccionada a la reducción de la morbimortalidad cardiovascular y renal. La misión es el control de la presión arterial de los pacientes mayores de 55 años cuyos valores son presión arterial sistólica menor que 140 mmHg y la presión arterial diastólica menor que 90 mmHg , debido a que se le relaciona con una disminución de la gravedad de daños a nivel cardiovascular, y en los pacientes con comorbilidades como es el caso de diabéticos y aquellos con enfermedad renal la meta terapéutica es presión arterial sistólica menor a 130 mmHg y la presión arterial diastólica menor a 80 mmHg (33).

El tratamiento del usuario con hipertensión se basa en dos aspectos fundamentales: cambios en el estilo de vida y el tratamiento farmacológico. En cuanto a las modificaciones en las maneras de vida, se recomienda al paciente bajar de peso manteniendo un índice de masa corporal (IMC) en el siguiente rango $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$, lo que puede reducir la presión arterial en 5-20 mmHg (10); seguir una dieta rica en frutas y verduras, baja en grasas saturadas, puede disminuir la presión arterial en aproximadamente 8-14mmHg; limitar la ingesta de sal a no más de 2,4 gr de sal, lo que puede reducir la presión arterial en aproximadamente 2-8 mmHg; ejercitar más al paciente como la práctica de ejercicios a

aeróbicos o moverse de un lado a otro por 30 minutos diarios, a la semana, puede ayudar a reducir en 4-9 mmHg la presión arterial; finalmente, disminuir el consumo de alcohol a dos copas al día para las personas del sexo masculino, y una copa al día para las personas del sexo femenino. Esta moderación puede contribuir a la reducción de la presión arterial en un rango de dos a cuatro mmHg (34).

Hay una variedad de medicamentos utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial, que incluyen diuréticos “tiazídicos, diuréticos del asa, diuréticos ahorradores de potasio, bloqueadores de los receptores de aldosterona, betabloqueadores, IECAS (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina), ARA II (antagonistas del receptor de la angiotensina), calcioantagonistas dihidropiridínicos y no dihidropiridínicos”(35).

El tratamiento antihipertensivo óptimo necesita primero de la capacitación al paciente y familiares sobre su enfermedad, indicando que, pese a ser crónico ésta se puede controlar y que para ello se tiene un plan integral de tratamiento, motivándole a que incluso llegue a hacer parte de su estilo de vida el cumplimiento de su tratamiento. Una razón fundamental del tratamiento de la presión arterial es disminuir la mortalidad con una intervención baja, y esto se puede lograr a través de que los pacientes cambien su conducta frente al riesgo de la enfermedad, a su manejo no farmacológico y frente a su medicación (34), ya que es muy importante que el paciente tome conciencia de su enfermedad.

Factores de riesgo de Hipertensión Arterial

Los factores de riesgo asociados con el incremento de la presión arterial se consideran los siguientes:

- **Años de vida:** es un factor que tiende a incrementar la presión arterial sistólica a medida que pasan los años y también hay una reducción de la elasticidad de los vasos, afectando principalmente a las personas de edad avanzada, es decir, a los longevos (36).

- **La Raza:** es un factor que indica un mayor porcentaje de la enfermedad en la población negra, si se habla de la población urbana, muchos de ellos responden a variables genéticas y por estar en contacto permanente en ambientes psicosociales donde existe la marginación a diferentes escalas (37).
- **Sexo:** es despreciable este factor si se consideran ambos sexos; sin embargo, cabe resaltar que en las mujeres que están en la etapa de la menopausia y en los varones que cursa la pubertad se puede apreciar una subida en los niveles de presión arterial en dichos pacientes (37).
- **Aspectos medioambientales.** Es un factor relacionado con la hipertensión, donde se tienen que considerar el hacinamiento en las ciudades, el servicio militar y los desastres naturales, también indican la influencia del enojo y la desasosiego en el incremento de la presión arterial. Aunque la personalidad colérica no actúa como un factor causal independiente, puede exacerbar el incremento de la presión (37).
- **Ocupación:** algunas personas con oficios predisponen al incremento de su presión, debido a la existencia de un nivel alto de presión en su ambiente laboral, muchos de ellos se dan en aquellos profesionales que tienen la necesidad de tomar decisiones indispensables que involucran riesgos en la seguridad y demás. Aquellos que presentan poca satisfacción en su ambiente laboral, pueden conllevar a un cuadro de estrés donde pudiese conllevar a padecer de un mayor riesgo cardiovascular, o incrementar el tono muscular, la resistencia vascular y el indicador superior de la periodicidad cardíaca (37).
- **Nutrición:** es una causante determinante de la tensión arterial a través de la nutrición adecuada y las medidas higiénicas respectivas, donde un incremento de la sal, las calorías y las bebidas alcohólicas agravan el funcionamiento adecuado de la presión arterial (37). El consumo excesivo de ciertos alimentos, como la sal, las calorías

ocasionan un incremento en la masa corporal, donde un estilo de vida sedentario es condicionante, así también se ha observado un mayor porcentaje en mujeres (37). La obesidad incrementa el riesgo de las enfermedades cardiovasculares, junto con el sobrepeso y el consumo excesivo de sal incrementan la presión arterial silenciosamente, por ello la recomendación en la reducción de peso y bajar la sal ayuda a bajar la presión arterial (37).

El incremento de las concentraciones del calcio a nivel intracelular incrementa la presión arterial, debido a que presenta un efecto vasoconstrictor. De ello y a pesar de existir conflicto de ideas, Kaplan afirma lo siguiente “existen datos convincentes para pensar que los hipertensos ingieren menos calcio”. Se evidencia la existencia de estudios que mencionan que la mayoría de americanos, de los 10 años de edad en adelante, han reducido el consumo de calcio incluso de la dietética recomendada. Por ello se puede decir que los licenciados y licenciadas de enfermería deben contribuir a equilibrar en el consumo adecuado de calcio en aquellos pacientes con hipertensión (37).

2.2.2. *Adherencia terapéutica*

Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “existen mecanismos conductuales que explican la adherencia, donde plantean que la adherencia terapéutica es un proceso conductual complejo donde confluyen diferentes factores como: interacción y comunicación con los pacientes, disponibilidad y accesibilidad de los servicios para los pacientes; aunado a ello otros factores como: raza, sexo, edad, educación, ocupación, ingreso, situación marital, religión, presencia de problemas de salud mental como ansiedad, depresión y finalmente conocimientos sobre la enfermedad; si bien es cierto, la adherencia es un problema que va adquiriendo importancia en la actualidad” (38), es muy importante la instrucción en su conocimiento e importancia para el manejo adecuados de la enfermedad.

Adherencia al tratamiento

Se puede definir como “el grado de comportamiento de un sujeto para consumir un medicamento, continuarlo de acuerdo con la prescripción médica; sumado a un régimen alimentario óptimo y mejora en los estilos de vida” (38). Es sabido que, si el paciente no cumple su tratamiento antihipertensivo presentará diversas complicaciones años más tarde, por ello la gran importancia, como preventivo, la adherencia terapéutica, el mejoramiento de la calidad en los estilos de vida para poder disminuir la mortalidad. Cabe resaltar que la adherencia terapéutica está enfocada sobre el tratamiento y los factores que se pueden modificar (38).

El organismo especializado “Organización Mundial de la Salud” divulgó un informe titulado "Incumplimiento terapéutico en las enfermedades crónicas", en dicho informe responsabiliza la no obtención del tratamiento, el despilfarro de los recursos asistenciales a la falta de cumplimiento terapéutico; y que los pacientes tienden a perjudicar su salud debido al fracaso de su tratamiento por su falta de adherencia terapéutica (39).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la adherencia terapéutica se refiere al nivel en que una persona sigue las indicaciones médicas, es decir “el grado en que el comportamiento de una persona referente a tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida”; de igual manera suscita que el cumplimiento del tratamiento farmacológico, “adherencia”, tiene cinco factores: “Factores relacionados con la enfermedad, el tratamiento, entorno del paciente, económicos y factores relacionados con el equipo de asistencia” (40).

Factores asociados con la adherencia

La Organización internacional de la Salud (OMS) reconoce cinco magnitudes para que los pacientes puedan cumplir su tratamiento, “adherencia” (41):

- **Los “factores sociales y económicos”:** se considera dentro de este factor la edad de paciente, su raza, el sexo, y su estado socioeconómico y educativo.
- **Los factores relacionados con el paciente:** dentro de estos factores se consideran la adaptación a la modificación, control y autoeficacia, los pensamientos adoptados acerca de su salud, educación en salud, deficiente entendimiento del tema, olvidanza y temor a presentar una sujeción terapéutica.
- **Los “factores relacionados con la terapia”,** dentro de estos factores se incluye lo dificultoso y el precio del tratamiento, en especial aquellos que afectan el bolsillo del paciente, y también los efectos adversos de los medicamentos.
- **Las condiciones comórbidas,** se aprecia el abuso de los pacientes frente a las drogas y/o alcohol, a los cuadros de depresión, a los trastornos de psicóticos, daño mental, presencia de diferentes padecimientos crónicos de ámbito médico y síntomas agravadas.
- **Los “factores del sistema de atención médica”,** se consideran dentro la relación entre el facultativo con el usuario, aumento en las actividades del galeno y el cansancio físico y mental, las recompensas desalineadas y carentes, y una armonización en la atención perdido o escaso y la incorporación del cuidado.

Razones de la falta de adherencia al tratamiento

El incumplimiento de la adherencia al tratamiento con medicamentos antihipertensivos es continuo. En la mayoría de los pacientes se ha identificado diferentes factores que conllevan a la reducción del cumplimiento a su medicación, y que están ligadas con (42) :

Características del paciente y la enfermedad:

- El paciente no presenta síntomas
- El paciente presenta enfermedad crónica

- Situación abolida o no sanada
- Sin consecuencias inmediatas de detener la terapia
- Pacientes que se alejaron de las personas
- Escenarios que alteran en casa
- Enfermedades mentales como la psiquiátrica

Los pacientes con presión alta presentan inconvenientes específicos concernientes con el entorno de su patología.

- Los pacientes hipertensos, en menor cantidad, no conocen su enfermedad y el tratamiento que **requieren**, no pueden definirlo, no saben las causas, los daños que pudieran ocasionar la enfermedad.

Se mencionan los diferentes factores que conllevan a un deficiente conocimiento:

- Muchas personas presentan subidas de presión arterial frecuentemente, previamente al **cumplimiento** de los 40 años, especialmente los hombres, reciben atención médica preventiva mínima. La prevalencia de la aparición temprana de la hipertensión se incrementa a medida que aumenta la adiposidad de la población. No es sorprendente que el control del incremento de la tensión arterial este por debajo de las edades de los jóvenes, generalmente, en aquellos del sexo masculino.
- Aquellos pacientes hipertensos, escasamente padecen solamente de hipertensión, y la práctica ha demostrado que muchos de ellos tienen diferentes afecciones crónicas donde se aprecia la hiperlipidemia, la obesidad, trastornos metabólicos, como la diabetes, artritis reumatoidea, la depresión y el ERGE (reflujo gastroesofágico) (43).
- Muchos pacientes niegan padecer de la hipertensión y su diagnóstico es considerado para muchos de ellos como un gasto **económico** y desgaste social para ciertos usuarios. Se puede evidenciar pacientes sin empleo, sin seguro y algunos con impotencia sexual que se resisten al tratamiento y más aún a la aceptación de que están mal de salud.

Características del tratamiento

- El tratamiento es de por vida
- Pautas complicadas del tratamiento
- Elevado precio de los medicamentos
- La experimentación de los efectos adversos de los medicamentos
- Diferentes alteraciones en la manera de comportarse
- El déficit en los horarios definidos en el día
- El retraso incrementado de la atención en el lugar de atención

“Test de Morisky Green Levine”

Este test ha sido creado por Morisky, Green y Levine en el año de 1986 para poder medir el cumplimiento de los pacientes hipertensos, así como también ha sido validado para su uso con diferentes enfermedades crónicas. Cabe resaltar que desde su introducción hasta la actualidad viene siendo empleado en la valoración de la adherencia terapéutica para múltiples enfermedades.

El cuestionario presenta de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que muestra el comportamiento del paciente frente al cumplimiento de su medicación. A través de ello se quiere valorar si el paciente adquiere comportamientos adecuados en relación con la farmacoterapia de su enfermedad; de acuerdo a las respuestas y a las actitudes no correctas podemos afirmar que el paciente es incumplidor de su tratamiento. Este cuestionario tiene el beneficio de otorgar información valiosa respecto a las causas del incumplimiento terapéutico. Los cuestionarios a realizar tienen que ser interrelacionados con la plática y de manera afable, estos son:

1. “¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?”

Si la respuesta al cuestionario tiene la siguiente secuencia **No/Sí/No/No**, se puede afirmar que el paciente cumple con su tratamiento, es decir es adherente.

Existe otra modificación, donde se realiza cierta modificación del segundo cuestionario con la finalidad de acceder para que la respuesta correcta sea «no», y así que para identificar si el paciente es cumplidor con su tratamiento tenga que dar una respuesta de las cuatro interrogantes afirmando: **No/No/No/No**. Esta interrogante se refiere a:

“¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?”, Val Jiménez llegó a emplear esta fórmula en la validación del test para la hipertensión arterial (44,45).

Es promulgado en el año 2008, un cuestionario más actualizado referente al “test de Morisky Green que utiliza ocho ítems basados en el de cuatro ítems. El método que actualmente tiene tres validaciones internacionales, incluida para el idioma español, emplea siete preguntas con respuesta dicotómica y una de respuesta múltiple, el examen cuenta con propiedades psicométricas superiores al de 4 ítems (S 93%, E 53% y alfa de Cronbach de 0,83). En comparación con la escala antigua. La adición de 4 Ítems está tratando de identificar y abordar las circunstancias o situaciones relacionadas con el comportamiento de adherencia”.

Sin embargo, “la escala Morisky y sus modificaciones tienen inconvenientes, y es que solo intentan capturar unas pocas razones o factores asociados con la no adherencia y no realizan una evaluación exhaustiva de la adherencia, lo que dificulta una intervención dirigida a estos factores” (46).

“El test de Morisky Green Levine” representa una manera, pese a las tantas maneras de diagnosticar, para poder identificar el cumplimiento terapéutico de tipo Indirectos más usados.

2.3. Variable de estudio

Variable independiente:

- Factores asociados

Dimensiones: Para el cálculo de los niveles de los factores se ha aplicado la escala de Baremo.

- Factor socioeconómico
- Factores relacionados con el proveedor
- Factor relacionado con la terapia
- Factor relacionado con el paciente
- Variable dependiente:
- Adherencia al tratamiento antihipertensivo
- Categorías
- Adherente
- No adherente

2.3.1. Operacionalizaciones variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Factores asociados a la adherencia	Causas y/o agentes que influyen en el cumplimiento del tratamiento terapéutico	Evaluación mediante un cuestionario sobre factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en adultos mayores.	Factor socioeconómico Factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud Factor relacionado con la terapia Factor relacionado con el paciente	Ítems 1 al 6 Ítems 7 al 14 Ítems 15 al 20 Ítems 21 al 24	Bajo (0 a 4) Medio (5 a 8) Alto (9 a 12) Nunca (0 a 5) A veces (6 a 11) Siempre (12 a 16) Nunca (0 a 4) A veces (5 a 8) Siempre (9 a 12) Nunca (0 a 3) A veces (4 a 5) Siempre (6 a 8)
Variable 2 Adherencia	Cumplimiento del tratamiento médico según la prescripción	Medición a través de un cuestionario que evalúa la adherencia en términos de frecuencia, tiempo, grado de cumplimiento y el conocimiento sobre el tratamiento.	Frecuencia Tiempo Grado de cumplimiento Conocimiento	Ítems 1 al 4	Si/No

Capítulo III

Materiales y métodos

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es analítica puesto que tiene como finalidad evaluar la relación causal entre dos fenómenos naturales (43).

3.1.2. Diseño de la investigación

La investigación es correlacional de tipo no experimental en el cual el objetivo fue medir dos variables. Es decir, se ha evaluado la relación estadística entre dos variables sin influencia de ninguna otra variable. (47).

3.2. Área de estudio

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel mariscal Llerena”, ubicado en la Av. Alcides Carrión S/N cdra. 01 en el distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, provincia Huamanga, Departamento de Ayacucho.

3.3. Hipótesis

Hipótesis de investigación

H1: Existe asociación alta entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios del Hospital Regional de Ayacucho 2022.

Hipótesis nula

Ho: No existe asociación alta entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores del Hospital Regional de Ayacucho 2022.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo compuesta por 60 pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA), de ambos sexos, mayores de 18 años, que reciben tratamiento farmacológico antihipertensivo y atendidos en el periodo de noviembre 2022 a marzo del 2023 en el Hospital Regional de Ayacucho.

3.4.2. Muestra

50 pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA), de ambos sexos, mayores de 18 años, que reciben tratamiento farmacológico antihipertensivo y atendidos en el periodo de noviembre 2022 a marzo del 2023 en el Hospital Regional de Ayacucho.

A. Tipo de muestreo

El muestreo será probabilístico aleatorio simple, para una población finita.

B. Tamaño de muestra

Para una población finita y se emplea la formula estadística respectiva:

$$n = \frac{N * Z_{\infty}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\infty}^2 * p * q}$$

n: Tamaño de muestra que queremos calcular

N: Tamaño de la población (60)

Z: Coeficiente de confianza para un nivel de confianza de 95% (1,96)

p: Probabilidad de éxito (0,5)

q: Probabilidad de fracaso (0,5)

d: Error máximo admisible 5 % (0,05)

$$n = 50$$

3.4.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial 1 y 2, de ambos sexos, que recibieron tratamiento farmacológico en el Hospital Regional de Ayacucho.

Criterios de exclusión

- Pacientes adultos mayores con otros diagnósticos que no presentan hipertensión arterial.
- Pacientes embarazadas con hipertensión arterial.

3.4.4. Unidad de análisis

Un paciente adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial, atendido en el Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de noviembre de 2022 a marzo del 2023.

3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos ha sido la encuesta y la entrevista, siendo el instrumento utilizado el cuestionario. Los datos generales de cada paciente se recabaron en la ficha estructurada del paciente de cada historia clínica (Anexo N° 02).

La información sobre los factores de riesgo relacionado a la adherencia al tratamiento antihipertensivo (Anexo N° 03), necesaria para el estudio se evaluó a partir de las entrevistas y encuestas, que se obtuvo de cada paciente con diagnóstico de hipertensión arterial atendido en el Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de noviembre a marzo de 2023.

Para evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo se realizó empleando el instrumento de Morinsky Green Levine (Anexo N° 4)

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos del presente estudio de investigación, se realizaron las siguientes actividades en diferentes etapas:

3.5.1. Coordinación

- Se presentó una solicitud a la Dirección del Hospital regional de Ayacucho, para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se coordinó con el jefe de docencia e investigación para obtener la autorización y la emisión del certificado de código de ética en investigación.
- Se coordinó con el jefe del Servicio de Medicina, dándole a conocer los objetivos del proyecto de investigación y solicitar el apoyo respectivo.

3.6. Procesamiento y análisis de los datos

Para el análisis estadístico de las variables cualitativas se utilizó el Chi cuadrado, con un nivel de significancia para ambos de 5%. Además, se utilizó tablas de contingencia MxN. Para realizar todo el procesamiento de los datos, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 26.

3.7. Consideraciones éticas

Se aplicó eficazmente los principios éticos fundamentales que guían la investigación biomédica en seres humanos, tal como se establece en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Capítulo IV

Resultados

Tabla 1

Frecuencias de las características sociodemográficas de la población de pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	24	48,0
Femenino	26	52,0
Total	50	100,0
Estado civil		
Soltero	8	16,0
Casado	40	80,0
Viudo	1	2,0
Divorciado	1	2,0
Total	50	100,0
Ocupación		
Agricultor	9	18,0
Obrero	1	2,0
Ama de casa	12	24,0
Enfermera	3	6,0
Otros	25	50,0
Total	50	100,0
Seguro		
SIS	41	82,0
ESSALUD	7	14,0
Particular	2	4,0

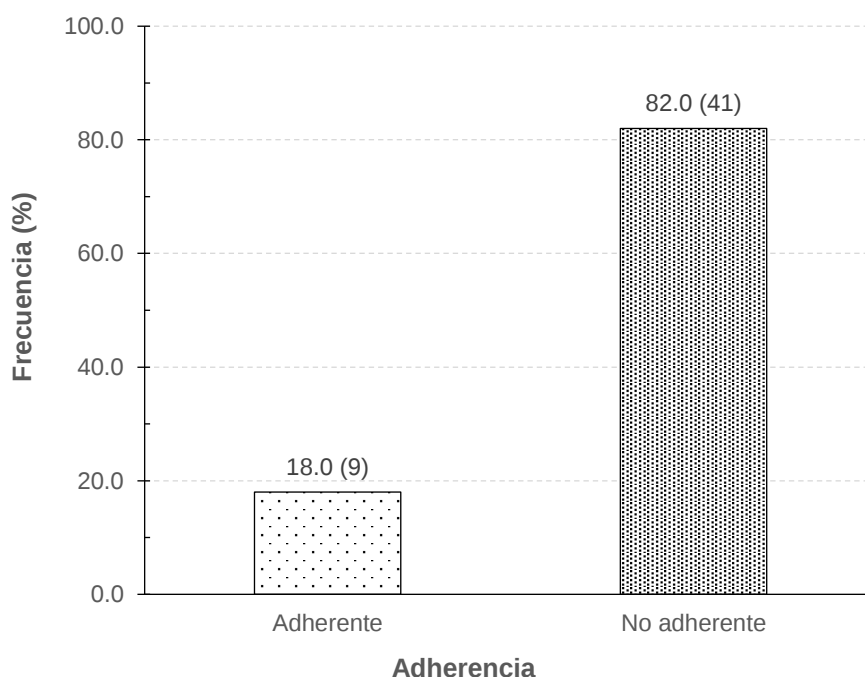
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Total	50	100,0
Tiempo de diagnóstico		
Menos de 10 años	46	92,0
10 a más años	4	8,0
Total	50	100,0

Fuente: elaboración propia

La Tabla 1 muestra los factores sociodemográficos de los encuestados, donde el 52% (n=26) son de sexo femenino, el 80% (40) son casados, el 50% (25) de los presentan diferentes ocupaciones, seguido de un 24% (12) que son amas de casa, el 82% (41) tienen Seguro Integral de Salud, mientras que sólo el 4% (2) se atienden de manera particular, finalmente el 92% (46) presentan tiempo de diagnóstico menor a 10 años.

Figura 1

Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores, Hospital Regional de Ayacucho 2022.



Fuente: elaboración propia

En la Figura 1 se observa que el 18% (9) de los encuestados presentan adherencia al tratamiento mientras que un porcentaje mayor, 82% (41), no tienen adherencia al tratamiento.

Tabla 2

Valores del factor socioeconómico y la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.

Factor socioeconómico	Adherencia				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
Bajo	2	4,0	6	12,0	8	16,0
Regular	1	2,0	25	50,0	26	52,0
Óptimo	6	12,0	10	20,0	16	32,0
Total	9	18,0	41	82,0	50	100,0

$$X^2_c = 7,916; g = 2; p\text{-valor} = 0,019 < 0,05$$

Fuente: elaboración propia

La Tabla 2 muestra que el 50% de los pacientes no presentan adherencia al tratamiento antihipertensivo mientras que solo el 2% es adherente, así mismo se aprecia que, ambas situaciones presentan un nivel socioeconómico medio.

Dado que el $p\text{-valor} = 0,019 < 0,05$, tomamos la decisión de rechazar la hipótesis nula con un nivel de significancia del 5%. Concluyendo así: que el factor socioeconómico se relaciona con la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes adultos mayores.

Tabla 3

Factor proveedor y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de noviembre 2022 a marzo del 2023.

Factor relacionado con el proveedor	Adherencia				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
Bajo	1	2,0	6	12,0	7	14,0
Regular	0	0,0	24	48,0	24	48,0
Óptimo	8	16,0	11	22,0	19	38,0
Total	9	18,0	41	82,0	50	100,0

$$X^2_c = 12,814; g = 2; p\text{-valor} = 0,002 < 0,05$$

Fuente: elaboración propia

La Tabla 3 muestra que el 48% de los encuestados no presentan adherencia al tratamiento antihipertensivo y ninguno es adherente regular, también se observa que, ambas situaciones presentan un regular factor relacionado con el proveedor.

Dado que el $p\text{-valor} = 0,002 < 0,05$, tomamos la decisión de rechazar la hipótesis nula con un nivel de significancia del 5%. Concluyendo así: que el factor proveedor (sistema y equipo de salud) se relaciona con la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes adultos mayores.

Tabla 4

Factor relacionado con la terapia y adherencia al tratamiento en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de noviembre 2022 a marzo del 2023.

Factor relacionado con la terapia	Adherencia				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
Bajo	2	4,0	17	34	19	38
Regular	2	4,0	23	46	25	50
Óptimo	5	10,0	1	2	6	12
Total	9	18,0	41	82	50	100

$X^2_c=19,764$; $g=2$; $p\text{-valor}=0,000<0,05$

Fuente: elaboración propia

Se observa en la tabla que el 46% de los pacientes no son adherentes al tratamiento antihipertensivo y un regular factor relacionado con la terapia, también se aprecia que un 4% si es adherente, corroborando que hay un bajo y regular factor relacionado con la terapia.

Dado que el $p\text{-valor}=0,000<0,05$, tomamos la decisión de rechazar la hipótesis nula con un nivel de significancia del 5%. Concluyendo así: que el factor relacionado con la terapia se relaciona con la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes adultos mayores.

Tabla 5

Factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de noviembre 2022 a marzo del 2023..

Factor relacionado con el paciente	Adherencia				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
Bajo	0	0	3	6	3	6
Regular	0	0	11	22	11	22
Óptimo	9	18	27	54	36	72
Total	9	18	41	82	50	100

$$X^2_c=4,268; g=2; p\text{-valor} = 0,118 > 0,05$$

Fuente: elaboración propia

Se observa en la Tabla 5 que el 54% de los encuestados no es adherente al tratamiento antihipertensivo y presenta un óptimo factor relacionado con el paciente, también se puede apreciar que ningún paciente es adherente al tratamiento en la situación de bajo y regular factor relacionado con el paciente.

Dado que el $p\text{-valor} = 0,118 > 0,05$, tomamos la decisión de aceptar la hipótesis nula con un nivel de significancia del 5%. Concluyendo así: que el factor relacionado con el paciente no se relaciona con la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes adultos mayores.

Discusión

El padecimiento de una presión elevada, es un problema de salud pública, que afecta comúnmente el sistema cardiovascular y que a nivel mundial la padecen un gran número de personas, es más, esta patología es caracterizado por ser asintomático, silencioso y crónico, responsable de una morbilidad cardiovascular significativa y que amerita una detección temprana del padecimiento y la adherencia de los pacientes a su medicación para su control adecuado; algunos trabajos como el de Pagés y Valverde (46), mencionan que la adherencia al tratamiento, es un comportamiento complejo influenciado por muchos factores como son: socioeconómicos, el sistema sanitario, el tratamiento, la patología o con el propio paciente, y concluyen que la adherencia terapéutica es un comportamiento dinámico influenciada por un grupo de factores, y, por lo tanto, las estrategias para mejorarlo tienen que individualizarse para cada paciente. Así también Pomares y col. (48) identificaron la prevalencia de pacientes masculinos mayores de 60 años que presentan un aumento de más de 10 años en la evolución de la enfermedad, que cumplen de manera parcial su tratamiento y sienten la necesidad de recibir apoyo con instrumentos e información, concluyendo la falta de relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social.

Rodríguez y col. (49) reportan que el 63,6% de los pacientes, con incremento matutino de la presión arterial, fueron no adherentes, siendo éste el principal problema para un inadecuado control de la presión arterial.

En el presente estudio se puede apreciar en la Tabla 1 que, el 52% de los encuestados son de sexo femenino, así mismo que el 80% son casados, y que el 50% de los presentan diferentes ocupaciones, seguido de un 24% que son amas de casa, como también se aprecia que el 82% tienen Seguro Integral de Salud, mientras que sólo el 4% se atienden de manera particular y que también podemos decir que el 92% presentan tiempo de diagnóstico menor

a 10 años. Estudios similares reportan una población femenina mayor con diagnóstico de hipertensión arterial 67,5% y el masculino en 32,4% (50).

El incumplimiento del régimen terapéutico presenta consecuencias clínicas y económicas, que provienen del aumento de la morbilidad y mortalidad (51). La adherencia puede estar relacionada con varios factores asociados al paciente y su ambiente, así como a las entidades proveedoras de salud (52). En la figura 1, se puede apreciar que el 18% de los encuestados son adherentes al tratamiento, mientras que un porcentaje mayor (82%) no lo tiene, ello representa un resultado grave, ya que estamos frente a una enfermedad silenciosa que podría conllevar a enfermedades del cerebro, corazón y vasos sanguíneos. Un reporte muestra una adecuada adherencia terapéutica en 52,1% y un 49,9% no cumplidores de la terapéutica, el cual alertó a los investigadores ya que son cifras alarmantes, debido al riesgo de discapacidad y muerte temprana por complicaciones de sus comorbilidades y su enfermedad (50), así mismo, la falta de adherencia ocasiona inconvenientes en el sistema de salud, ya que conlleva al incremento de gastos hospitalarios, por ello se recomienda adoptar medidas y métodos orientados en la asesoría y educación del paciente hipertenso (11), por otro lado, se identificó una baja adherencia terapéutica en un 63% (20); 59,1% de incumplimiento de la medicación (19), datos que nos llevan a la reflexión y a la búsqueda de estrategias que nos permitan prevenir la enfermedad, una detección temprana, y la adopción de estrategias para educar al paciente y a los familiares directos sobre la gran importancia del cumplimiento de su medicación.

En el estudio se evidencia que, de los usuarios que tienen un nivel socioeconómico medio, el 50% no es adherente al tratamiento antihipertensivo, mientras que solo el 2% sí lo es. Se encontró un resultado similar, donde el 66,1% de pacientes, según el factor socioeconómico, no eran adherentes (19), así mismo Velásquez y col. (53), indican la baja frecuencia de la adherencia terapéutica asociados a los factores socioeconómicos, factor

relacionados con el proveedor, factor terapia y el paciente; también afirman que de cinco a seis pacientes no cumplen su tratamiento antihipertensivo. Los pacientes que presentan condiciones económica mala o muy mala presentan elevadas densidades de hipertensión en su entorno familiar (54), según la OMS es importante considerar en el paciente su condición de pobreza, el acceso a sus medicamentos antihipertensivos, sus creencias culturales sobre su enfermedad y su tratamiento, sin embargo a pesar de la existencia de diversos planes para optimizar la adherencia, no hay una estrategia específica y eficaz que pueda recomendarse (55). Es necesario educar, comunicar y brindar información al paciente sobre su enfermedad y ayudarlo a reflexionar sobre las posibles complicaciones del mal control de su enfermedad como por ejemplo, la angina de pecho, el infarto de miocardio, insuficiencia y arritmias cardíacas (56). Con ello podemos sugerir que, tener un nivel socioeconómico medio podría no ser suficiente para asegurar una adherencia al tratamiento antihipertensivo.

La Tabla 3 se evidencia un regular factor relacionado con el proveedor, donde no hay adherentes en esta categoría, y que el 48% es no adherente al tratamiento antihipertensivo; en un estudio similar se evidenció que el 62,6% no son adherentes a su medicación (19). Combinar la información, un esquema de tratamiento sencillo y una evaluación permanente de la adherencia podría mejorar la adherencia, también la mejora de la interrelación del médico con el paciente, el uso de calendarios y recordatorios, podría ayudar a optimizar el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo (57), así como la mejora del conocimiento de los pacientes acerca de los medicamentos que utilizan(58),también es importante educar a los prestadores de salud, en pro de la mejora de la salud de los pacientes.

Respecto a un bajo y regular factor relacionado con la terapia, 4% es adherente y 46% no presenta adherencia al tratamiento antihipertensivo respectivamente (tabla 4) un estudio reportó un 64,3% de no cumplidores (19), los pacientes presentan diferentes preocupaciones y viven lejos del centro sanitario, algunos no saben cómo tomar sus

medicamentos y otros suelen suspenderlas cuando sienten mejorías, adaptarse a un estilo de vida resulta complicada para algunos de ellos; así como los tratamientos complejos pueden dificultar el cumplimiento terapéutico (59)

Se aprecia en la Tabla 5 que el 54% de los encuestados no es adherente al tratamiento antihipertensivo y presenta un óptimo fator relacionado con el paciente, también se evidencia que ningún paciente es adherente al tratamiento en la situación de bajo y regular factor relacionado con el paciente. En estudio similar encontró que el 60% no presentan adherencia (19). Educar al paciente en el autocuidado y su responsabilidad en la gestión de su enfermedad podría ser eficaz en la adherencia a su tratamiento (60), ya que algunos desconocen el beneficio de su medicación, el poco interés sobre su enfermedad, y la importancia de seguir y cuidar su tratamiento, por ello es indispensable adoptar estrategias que comprometan al paciente en su cuidado, y mejorar su adherencia a su medicación (61).

“La adherencia terapéutica es un comportamiento dinámico influenciado por una gran variedad de factores y, por ello, las estrategias para mejorarla deberán individualizarse para cada paciente” (46). Es esencial que el paciente con presión aumentada, cumpla su tratamiento prescrito (11), y que los profesionales de la salud contribuyan con la prevención de la enfermedad, y para ello realizar las actividades de promoción y prevención, educar al paciente, sobre su enfermedad y el tratamiento, enfatizando siempre el cumplimiento de la medicación con la finalidad de evitar complicaciones futuras.

Conclusiones

1. Se caracterizó la población de pacientes adultos mayores con “diagnóstico de hipertensión arterial sistémica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho”. Encontrándose en el estudio 52% mujeres y un 48% varones, 80% de los encuestados son casados, 50% refieren tener otras ocupaciones, 80% de los pacientes presentan SIS y el 92% presentan menor a 10 años el tiempo de diagnóstico.
2. Se cuantificó la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores con “diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho”, donde el 82% no presenta adherencia al tratamiento, mientras que un 18%, sí lo es.
3. Se determinó la relación del factor socioeconómico (disponibilidad económica, costeo de medicamentos, trasladarse de un lugar a otro, etc.) y la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, donde el factor mencionado sí presenta relación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. $p\text{-valor} = 0,019 < 0,05$
4. Se determinó la relación del factor relacionado con el proveedor (atención e información que reciben de las personas que lo atienden) y la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, encontrándose relación de ambas variables, donde $p\text{-valor} = 0,002 < 0,05$.
5. Se determinó la relación del factor relacionado con la terapia (la ocupación, la distancia al hospital, la mejoría, costumbres, etc) y la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional

de Ayacucho, donde se evidencia relación de ambas variables, ya que $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$

6. Se identificó la relación del factor asociado al paciente (conocimiento e importancia del tratamiento) y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, donde no existe relación entre ambas variables, ya que $p\text{-valor} = 0,118 > 0,05$.

Recomendaciones

Proseguir con las investigaciones referente a los factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en adultos mayores y realizar el seguimiento farmacoterapéutico.

Investigar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antidiabético en el área de enfermedades no transmisibles.

Identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipotiroidismo e hipertiroidismo en el área de enfermedades no transmisibles.

Integrar un Químico Farmacéutico al equipo del área de enfermedades no transmisibles, para realizar el seguimiento farmacoterapéutico a usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes, hipotiroidismo, hipertiroidismo.

Educar y concientizar a los pacientes y familiares sobre la hipertensión arterial y la importancia de la adherencia terapéutica para un control adecuado de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/L2duvb>
2. Organización Panamericana de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. 2004 [citado 21 de junio de 2024]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
3. Jimenez J, Palacios M, Cañete C, Barriocanal L, Medina U, Figueredo R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and associated cardiovascular risk factors in an adult urban population in Paraguay. Diabet Med J Br Diabet Assoc [Internet]. abril de 1998 [citado 21 de junio de 2024];15(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9585400/>
4. Ramírez MO, Pino CT, Furiasse LV, Lee AJ, Fowkes FG. Paraguay an National Blood Pressure Study: prevalence of hypertension in the general population. J Hum Hypertens. noviembre de 1995;9(11):891-7.
5. Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2010 [citado 21 de junio de 2024];29(1). Disponible en: <https://acortar.link/UtfQOw>
6. Sadik D, Berhane Y, Worku A. Adherence to Antihypertensive Treatment and Associated Factors in Central Ethiopia. Int J Hypertens. 2020;2020(1):9540810. Disponible en: <https://acortar.link/3tyCgH>
7. Ambaw AD, Alemie GA, Ohannes SM, Mengesha ZB. Adherence to antihypertensive treatment and associated factors among patients on follow up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. BMC Public Health. diciembre de 2012;12(1):282. Disponible en: <https://acortar.link/f2iA48>

8. Araújo T de P, Borges LGS, Barroso WKS, Brandão AA, Barbosa ECD, Feitosa ADM, et al. Factors associated with uncontrolled blood pressure in hypertensive Brazilians. *J Clin Hypertens*. 2022;24(7):814-24. Disponible en: <https://acortar.link/qj6p6E>
9. Essayagh T, Essayagh M, Essayagh S. Drug non-adherence in hypertensive patients in Morocco, and its associated risk factors. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 22 de mayo de 2021;20(4):324-30. Disponible en: <https://acortar.link/tCz5iC>
10. El Kardoudi A, Chetoui A, Kaoutar K, Boutahar K, Elmoussaoui S, Chigr F, et al. [Factors associated with poor blood pressure control in Moroccan hypertensive patients]. *Ann Cardiol Angeiol (Paris)*. junio de 2022;71(3):141-7. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35039140/>
11. Ortega JPG, Ramón SMQ, Astudillo EPD, Ávila SAS, Vásquez XSS, Solórzano GAG, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. 1 de febrero de 2021 [citado 6 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4484355>
12. Rodríguez CC, Iznaga FV, Matos LR. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n1/spu04115.pdf>
13. Burt V, Whelton P, Roccella E, Brown C, Cutler J, Higgins M, et al. Prevalence of hypertension in the US adult population. Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1991 - PubMed [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7875754/>
14. Farminindustria. Plan de Adherencia al Tratamiento. Disponible en: <https://acortar.link/AiZUdf>

15. Regino-Ruenes YM, Quintero-Velásquez MA, Saldarriaga-Franco JF, Regino-Ruenes YM, Quintero-Velásquez MA, Saldarriaga-Franco JF. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Rev Colomb Cardiol.* diciembre de 2021;28(6):648-55.
16. Hipertension - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
17. Castro MC, Ticona CV, Rayme MI, Sosa JC. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. *Rev Latinoam Hipertens.* 2021;16(1):101-6.
18. Reyes MDY. Presentada por la Bach. Ramírez Olivera Karina Lizbeth para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/5895>
19. Carbajal GIA, Villalba EFB, Hernández EMV. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. *Rev Cuid Salud Pública.* 31 de diciembre de 2021;1(2):3-8.
20. Cabrera CFÁ, Chávez AMR. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un centro de atención primaria de salud. *Norte Méd.* 30 de junio de 2023;2(7):1-5.
21. National High Blood Pressure Education Program. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure [Internet]. Bethesda (MD): National Heart, Lung, and Blood Institute (US); 2004 [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9630/>
22. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection,

- Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertens Dallas Tex 1979. diciembre de 2003;42(6):1206-52.
23. Lauzurica LZ, Izquierdo JQ, Vinuesa JM. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la comunidad Valenciana. Rev Esp Salud Pública. 90.
 24. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002 [citado 2024 agosto 25]. Disponible en: <https://acortar.link/BqKucQ>
 25. Sánchez M, Moreno G, Grisales M, García L. Factores de Riesgo Cardiovascular en Poblaciones Jóvenes. 2007. [Internet]. [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/CHFRAb>
 26. Robles BH. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. [Internet]. México. [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/OemWZ7>
 27. López CGF, Ramos DR. Factores de riesgo de la hipertensión arterial y la salud cardiovascular en estudiantes universitarios. 2006. [Internet]. [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/7GjHY7>
 28. Documento de Consenso de la Sociedad Española de Hipertensión Arterial-Liga Española Para La Lucha Contra La Hipertensión Arterial SA. Recomendaciones para la detección y el tratamiento del anciano con hipertensión arterial. Nefrología. 1 de junio de 2007;27(3):270-8.
 29. López Vázquez SA, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev Habanera Cienc Médicas. febrero de 2016;15(1):0-0.
 30. López MW, Ilbih GD. Determinantes sociales y tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes que acudan a la consulta integral ambulatorio tipo III

- "Olimpia Díaz" de Amuay en el periodo de septiembre 2019 - febrero 2020. [Internet]. 2023 [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/1XfSiS>
31. Kaplan NM, Victor RG, Kaplan NM. Kaplan's clinical hypertension. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010. 469 p.
 32. Quiroga De Michelena MI. Hipertensión arterial - Aspectos genéticos. An Fac Med. 9 de mayo de 2011;71(4):231.
 33. Santamaría R, Gorostidi M. Hipertensión arterial secundaria: cuándo y cómo debe investigarse. Nefrología. 1 de enero de 2015;7(1):11-21.
 34. Gutiérrez J. Tratamiento de la hipertensión arterial. Cambio de estilo de vida. Colomb Médica. 2001;32.
 35. Ávila DMH. Guía de Tratamiento Farmacológico para el Control de la Hipertensión Arterial 2009. Addendum a la NOM 030. 2009;
 36. Palacio DMS. Edad y envejecimiento vascular: una frontera inexplorada [Internet]. SAC | Sociedad Argentina de Cardiología. 2023 [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/oIyWvP>
 37. Magrini DW, Martini JG. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm Glob. 2012;11(2):344-53.
 38. Marconi C, Isidro S. Órgano Oficial de la Sociedad Peruana de Cardiología. [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://sopecard.org/>
 39. Veliz-Rojas L, Mendoza-Parra S, Barriga OA. Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 1 de abril de 2015;32(1):51.
 40. Lam WY, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. BioMed Res Int. 2015;2015:217047.[citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/HH6EQa>

41. Medication adherence in patients with hypertension [Internet]. [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medilib.ir/uptodate/show/3845>
42. Arnett DK, Goodman RA, Halperin JL, Anderson JL, Parekh AK, Zoghbi WA. AHA/ACC/HHS Strategies to Enhance Application of Clinical Practice Guidelines in Patients With Cardiovascular Disease and Comorbid Conditions. *Circulation*. 28 de octubre de 2014;130(18):1662-7.
43. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria*. agosto de 2008;40(8):413-7.
44. Chamorro MA, García-Jiménez E, Gil A, Chamorro A, Perez E, Dáder MJ, et al. Tools for the identification by community pharmacies of pharmacotherapeutic non-compliance. *Pharm Care Espana*. 1 de octubre de 2009; 11:183-91.
45. Tan X, Patel I, Chang J. Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Innov Pharm* [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 24 de junio de 2024];5(3). Disponible en: <https://pubs.lib.umn.edu/index.php/innovations/article/view/347>
46. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm Internet*. 20 de diciembre de 2018;59(4):251-8.
47. Avalos AJP. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Rev cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2020 Junio [citado 2024 Ago 26]; 36 (2): Disponible en: <https://acortar.link/eKrwdm>
48. Oliveras A, Vázquez S, Vega MV, Camps C, Illana FJ, Armario P, Crespo M, de la Sierra A. Improvement of non-adherence and reduction of BP values in patients with

- difficult-to-treat hypertension: the ATHAN clinical trial. *Hypertens Res.* 2024 Jul 31. doi: 10.1038/s41440-024-01748-x. Epub ahead of print. PMID: 39085464.
49. Reyes JAR, González KF, Rodríguez JFS, Martínez DM. Adherencia terapéutica en hipertensos con incremento matutino de la presión arterial. *Rev Cuba Med.*
 50. Luna-Breceda U, del Rocío Haro-Vázquez S, Uriostegui-Espíritu LC, de Jesús Barajas-Gómez T, Rosas-Navarro DA. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. *Aten Fam.* 1 de julio de 2017;24(3):116-20.
 51. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria.* 1 de junio de 2009;41(6):342-8.
 52. Hernández I, Sarmiento N, Gonzalez I, Galarza S. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito.
 53. Montenegro ADV, Uriarte MD, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del seguro social de Chiclayo durante el período de emergencia sanitaria por COVID-19. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo.* 31 de marzo de 2022;15(1):11-8.
 54. Perera FG, Gallestey GB, Alemañ EC. Contexto, percepción de la situación económica y cifras de la tensión arterial. [Internet]. [citado 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/iJ0dv7>
 55. Cerda JJO, Herrera DS, Miranda ÓAR, Legaspi JMO. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. 2018;(3).
 56. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. [citado 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/17weG2>

57. Márquez Contreras E, Márquez Rivero S, Rodríguez García E, Baldonado Suárez A. [How to assess and to improve adherence in clinical practice?]. *Hipertens Riesgo Vasc.* enero de 2017;34 Suppl 1:29-35.
58. Gwadry-Sridhar FH, Manias E, Lal L, Salas M, Hughes DA, Ratzki-Leewing A, et al. Impact of interventions on medication adherence and blood pressure control in patients with essential hypertension: a systematic review by the ISPOR medication adherence and persistence special interest group. *Value Health J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res.* 2013;16(5):863-71.
59. Falta de adherencia: factores que influyen [Internet]. [citado 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/falta-de-adherencia-factores-que-influyen>
60. Pisano González MM, González Pisano A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enferm Clínica.* 1 de enero de 2014;24(1):59-66.
61. Herrera Lián A. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. *Av En Enferm.* julio de 2008;26(1):36-42.

Anexos

Anexo 1

Constancia de aprobación, por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", para la ejecución del proyecto.



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Código del protocolo: 004-2023-CEI

Título del protocolo: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2022"

Investigador principal: Daniel Santiago Chávez

Por medio de la presente se hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho ha recibido el protocolo de investigación y los documentos de soporte correspondientes. Así mismo, luego de una revisión a detalle, se ha determinado que el protocolo de investigación ha sido **APROBADO** bajo la categoría de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Se le solicita informar al CEI- Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho sobre cualquier enmienda en el protocolo posterior a este dictamen. Así mismo, sírvase hacernos llegar los informes de avance de la investigación en forma semestral. Cabe precisar que este Comité se reserva el derecho de supervisar de manera inopinada el progreso de la investigación en cualquier momento (según el cronograma planteado) y bajo cualquier modalidad.

Finalmente, recordar que el período de vigencia de esta aprobación será de 12 meses a partir de la fecha de emisión de esta constancia.

Sin otro en particular, nos despedimos de Ud.

Ayacucho, 24 de febrero del 2023.

CEI Comité de Ética en Investigación
Hospital Regional de Ayacucho
"Miguel Ángel Mariscal Llerena"

[Firma]

Dr. Víctor A. Pacheco Vargas
Secretario Técnico

CEI Comité de Ética en Investigación
Hospital Regional de Ayacucho
"Miguel Ángel Mariscal Llerena"

[Firma]

M.C. Ramiro Rojas Pinache
Presidente

Anexo 2

Informe que brinda las facilidades para la ejecución de trabajo de investigación.

**INFORME N° 08 -2023-HRA "MAMLL" A-DE/UDI.**

SEÑOR : Dr. JOSE LUIS APAZA GUTIERREZ
Jefe del Departamento de Medicina

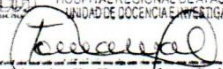
ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

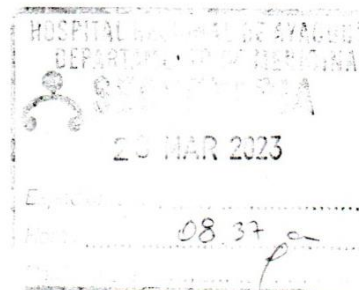
FECHA : Ayacucho, 27 de marzo del 2023.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunico que la unidad de Docencia e Investigación **AUTORIZA** el ingreso al Servicio de Medicina Interna para realizar sus encuestas al tesista: **SANTIAGO CHAVEZ DANIEL**, a partir del 28 de marzo al 27 de mayo del 2023, quien procederá a recolectar datos que resulten necesarios para el trabajo de Investigación Titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2022"**, para lo cual solicito brindar facilidades del caso en marco a la investigación.

Es todo cuanto informo a usted para su atención.

Atentamente,


Dra. María E. Torredivia Cabrera
CMP: 29980 - RME: 22447
MEFE



C.c.
Archivo
INTERESADO
METC/jvs

Anexo 3

Instrumento para evaluar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en adultos mayores, Hospital Regional de Ayacucho 2022.

Instrucciones:

A continuación, encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones. Marque por favor para cada ítem con una sola aspa (X) en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular.

FACTORES INFLUYENTES			
I. FACTOR SOCIOECONÓMICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda, educación).	0	1	2
2. ¿Puede costearse los medicamentos?	2	1	0
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	0	1	2
4. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	2	1	0
5. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	0	1	2
6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	0	1	2
II. FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
7. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	0	1	2
8. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	0	1	2
9. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	1	2
10. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	0	1	2
11. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	0	1	2

12. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	0	1	2
13. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	1	2
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?	0	1	2
III. FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
15. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	1	0
16. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	2	1	0
17. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	2	1	0
18. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	2	1	0
19. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	2	1	0
20. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	2	1	0
IV. FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
21. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	1	2
22. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	1	2
23. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	1	2
24. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

Fuente: Gutierrez MR, Morales RJ, Castillo VJE

Anexo 4

Constancia de aprobación, por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, para la ejecución del proyecto.

Cuestionario de adherencia al tratamiento Morisky, Green - Levine

PREGUNTAS	SI	NO
¿Olvido alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

Interpretación:

- Si el paciente responde con un No a las cuatro preguntas del cuestionario, significa que es adherente al tratamiento.
- Si el paciente responde a alguna de estas preguntas con un Sí, significa que no es adherente al tratamiento.

Anexo 5*Ficha sociodemográfica.*

EDAD:	
SEXO:	
ESTADO CIVIL:	
GRADO DE INSTRUCCIÓN:	
OCUPACIÓN:	
SEGURO:	
TIEMPO DIAGNOSTICADO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	

Anexo 6

Matriz de consistencia.

Título: Factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en adultos mayores, Hospital Regional de Ayacucho 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de noviembre de 2022 a marzo del 2023?	Objetivo general Identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de noviembre de 2022 a marzo del 2023 Objetivos Específicos Caracterizar la población de pacientes adultos mayores con “diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho”. Cuantificar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores con “diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho”. Determinar la relación del factor socioeconómico y la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Determinar la relación del factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud y la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Determinar la relación del factor relacionado con la terapia y la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.	Hipótesis de investigación Hi: Existe asociación alta entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores, Hospital Regional de Ayacucho 2022. Hipótesis nula Ho: No existe asociación alta entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores, Hospital Regional de Ayacucho 2022.	Variable 1: Factores asociados Factores Factor socioeconómico Factores relacionados con la institución de salud Factor relacionado con el tratamiento Factor relacionado con el paciente Variable 2: Adherencia al tratamiento antihipertensivo	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Tipo cuantitativo TIPO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo, analítico y Transversal. NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional AREA DE ESTUDIO Hospital Regional de Ayacucho POBLACIÓN Constituido por pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en el hospital Regional de Ayacucho. MUESTRA Constituido por 50 pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión TÉCNICAS E INSTRUMENTOS La entrevista y el análisis documental. Los instrumentos: la ficha de entrevista y el test de Morinsky Green y Levi. PRUEBA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD Juicio de expertos Prueba piloto

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
	Identificar la relación del factor relacionado con el paciente y la adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.			



ESCUELA DE

POSGRADOUNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 36-2024-UNSCH-EPG/OGH**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. Daniel Santiago Chavez
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
TÍTULO DE TESIS	Factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en adultos mayores, Hospital Regional de Ayacucho 2022
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	17% de similitud
N° DE TRABAJO	2516717993
FECHA	11 de noviembre de 2024

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

11 de noviembre de 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Escuela de Posgrado
Dr. Oscar Gutiérrez HuamaniCC.
Archivo
OGH

Factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en adultos mayores, Hospital Regional de Ayacucho 2022

por Daniel SANTIAGO CHAVEZ

Fecha de entrega: 11-nov-2024 11:23p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2516717993

Nombre del archivo: TESIS_SANTIAGO_CHAVEZ.docx (937.01K)

Total de palabras: 13435

Total de caracteres: 74868

Factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en adultos mayores, Hospital Regional de Ayacucho 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	5%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.uladech.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	1%
	Trabajo del estudiante	
5	repositorio.upch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca	

1 %

9

www.repositorio.usac.edu.gt

Fuente de Internet

1 %

10

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

repository.udca.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.uia.ac.cr:8080

Fuente de Internet

<1 %

13

dspace.utb.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

14

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

15

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

16

inba.info

Fuente de Internet

<1 %

17

repositorio.undac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

18

López-Jaramillo, Patricio, Ramiro A. Sánchez,
Margarita Diaz, Leonardo Cobos, Alfonso
Bryce, Jose Z. Parra Carrillo, Fernando
Lizcano, Fernando Lanas, Isaac Sinay, Iván D.

<1 %

Sierra, Ernesto Peñaherrera, Mario Bendersky, Helena Schmid, Rodrigo Botero, Manuel Urina, Joffre Lara, Milton C. Foss, Gustavo Márquez, Stephen Harrap, Agustín J. Ramírez, and Alberto Zanchetti. "Latin American consensus on hypertension in patients with diabetes type 2 and metabolic syndrome :", Journal of Hypertension, 2013.

Publicación

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 000725-2024-UNSCH-EPG/D.

Siendo las 11:00 a.m. del 04 de octubre de 2024 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Dr. Oscar GUTIERREZ HUAMANI** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dr. Hector HUARACA ROJAS** y el **Dr. Marco Rolando ARONES JARA**; para la sustentación oral y pública de la tesis intitulada: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2022**. En la ciudad de Ayacucho del 2024 presentado por el **Bach. Daniel SANTIAGO CHAVEZ**. Teniendo como asesor al **Dr. Emilio German RAMIREZ ROCA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: **DIECISIETE (17)**.

CALIFICACION (x)

Aprobado(a) por Unanimidad.	X
Aprobado(a) por Mayoría.	—
Desaprobado(a) por Unanimidad.	—
Desaprobado(a) por Mayoría.	—

(x) Marcar con aspa.

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue al **Bach. Daniel SANTIAGO CHAVEZ**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**. Siendo las.....**12:35**.....hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las.....**12:35**.....hrs. del 04 de octubre de 2024.


.....
Dr. Oscar GUTIERREZ HUAMANI
Director(e) de la Escuela de Posgrado.


.....
Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE
Director de la UPG – FCSA.


.....
Dr. Hector HUARACA ROJAS
Miembro.


.....
Dr. Marco Rolando ARONES JARA
Miembro.


.....
Mtro. Juan Miguel ANICAMA ANICAMA
Secretario(e).

Observaciones: