

*“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**CARACTERISTICAS RELACIONADAS CON LA  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS ATENDIDOS EN  
LA IPRESS I-3 CARDOZO, OCTUBRE-DICIEMBRE,  
2020**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**AUTORA : BACH. DORITA ISABEL MASLUCAN MONCADA**

**ASESOR : Méd. Mg. RICARDO WILLIAM CHAVEZ CHACALTANA**

**IQUITOS - PERU**

**2022**

Contáctanos:

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagñon 933

Universidad Científica del Perú

[www.ucp.edu.pe](http://www.ucp.edu.pe)

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

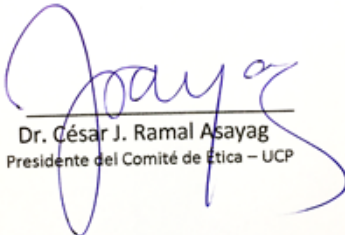
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**“CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA IPRESS I-3 CARDOZO,  
OCTUBRE-DICIEMBRE, 2020”**

De los alumnos: **DORITA ISABEL MASLUCAN MONCADA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **5% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 15 de Setiembre del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme dado vida y salud, para poder disfrutar y compartir con mi familia.

A mis padres, Jorge Maslucan y Dorita Moncada, por su apoyo incondicional y brindarme todo el amor, la comprensión, el apoyo incondicional y la confianza cada momento de mi vida y sobre todo en mis estudios universitarios.

**DORITA ISABEL MASLUCAN MONCADA.**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Científica del Perú, mi alma mater, capacitada en todas las áreas para desempeñarme como profesional.

De igual manera a mis queridos formadores, a los docentes de Enfermería que fueron parte de mis enseñanzas.

**DORITA ISABEL MASLUCAN MONCADA.**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

Con **Resolución Decanal N° 966-2021-UCP-FCS, del 12 de Octubre del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

 **Lic. Enf. Kely Silva Ramos** **Presidente**  
 **Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen** **Miembro**

Como Asesor: **Med. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 03:00 p.m. horas, del día Martes 23 de Noviembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Enfermería – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA IPRESS I-3 CARDOZO, OCTUBRE-DICIEMBRE, 2020"**.

Presentado por la sustentante: **DORITA ISABEL MASLUCAN MONCADA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

*Respondidas Satisfactoriamente*

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR Unanimidad**  
**CON NOTA 16**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
**Lic. Enf. Kely Silva Ramos**  
**Presidente**

  
**Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen**  
**Miembro**

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

www.ucp.edu.pe

## HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO:  
CARACTERISTICAS RELACIONADAS CON LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA  
IPRESS I-3 CARDOZO, OCTUBRE-DICIEMBRE, 2020



**Lic. Enf. Kely Silva Ramos**  
**Presidente**



**Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen**  
**Miembro**



**Med. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana**  
**Asesor**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	20
3. Objetivo	21
3.1 Objetivo general	21
3.2 Objetivos específicos	21
4. Variables	22
5. Operación de variables	23
6. Hipótesis	25
7. Metodología	26
7.1 Tipo y diseño de investigación	26
7.2 Población y muestra	26
7.3 Técnicas e instrumentos	26
7.4 Proceso de recolección de datos	29
7.5 Análisis de datos	29
7.6 Consideración ética	30
8. Resultados	31
9. Discusión	38
10. Conclusión	40
11. Recomendaciones	41
12. Referencias bibliográficas	42

13. Anexos	45
Anexo 1 Consentimiento informado	
Anexo 2 Ficha de recolección de datos	
Anexo 3 Test para la evaluación	
Anexo 4 Matriz de consistencia	



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características relacionadas con la adherencia a la hipertensión arterial.

**Metodología:** Evaluó una población por conveniencia de 63 pacientes de octubre a diciembre 2020. La técnica utilizada la entrevista. El instrumento utilizado cuestionario. Incluía información de las características sociodemográficas, y la aplicación de Morisky Green Levine.

**Resultados:** 68% fueron adultos mayores, sexo de mayor predominio mujeres 79,4%, ocupación independiente 47,6%, estado civil casado 79,4%, y el 58,7% grado de instrucción primaria. El 14,3% presentó adherencia, 85,7% es no adherente al tratamiento.

**Conclusiones:** No existe relación significativa entre la edad, ocupación, sexo, grado de instrucción, con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, ( $p = > 0,05$ ). etc.

**Palabras claves:** características sociodemográficas, adherencia, hipertensión arterial.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the characteristics related to adherence to arterial hypertension.

**Methodology:** A convenience population of 63 patients was evaluated from October to December 2020. The technique used was the interview. The instrument used questionnaire. It included information on sociodemographic characteristics, and the Morisky Green Levine application.

**Results:** 68% were older adults, sex with a higher predominance of women 79.4%, independent occupation 47.6%, marital status married 79.4%, and 58.7% grade of primary education. 14.3% presented adherence, 85.7% is non-adherent to treatment.

**Conclusions:** There is no significant relationship between age, occupation, sex, level of education, with adherence to antihypertensive treatment, ( $p = > 0.05$ ). etc.

**Keywords:** sociodemographic characteristics, adherence, arterial hypertension.

## 1 INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2008 la prevalencia de HTA en el mundo fue aproximadamente del 40% en adultos mayores de 25 años, registrándose la máxima prevalencia en la Región de África (46%), mientras que la más baja se observó en la Región de las Américas 35%. <sup>(1)</sup>

En EE. UU, la hipertensión afecta a casi un tercio de la población mayor de la población mayor de 18 años y en aproximadamente la mitad, la presión arterial no está controlada. Entre los hipertensos no controlados, el 33% no conocen su enfermedad, el 20% la conocen, pero no están tratados, y aproximadamente el 47% están tratados, pero no-controlados. <sup>(1)</sup>

La mayor proporción de hipertensos con tratamiento, en el 2018, son residentes de Lima Metropolitana con 71,7% y Resto Costa con 71,3%; seguido de la Selva y Sierra con 62,3% y 51,1%, respectivamente. Comparado con los resultados de 2017, disminuyeron en Resto Costa, Sierra y Selva, en 1,7; 2,8 y 1,4 puntos porcentuales respectivamente y aumentó en Lima Metropolitana en 7,5 puntos porcentuales. <sup>(2)</sup>

El incumplimiento del tratamiento farmacológico ocasiona fracaso del tratamiento y conlleva a serios problemas en la calidad de vida, costos para el sistema de salud y, sobre todo, contribuye a que no se consigan

resultados clínicos positivos, por ende, los profesionales de la salud deberían incorporar métodos para detectarla en su práctica diaria. La falta de adherencia a la medicación es una de las causas principales de la falta de control de la HTA y tiene implicaciones en la morbilidad y mortalidad. <sup>(3)</sup>

La hipertensión arterial sistémica (HAS) se define como la elevación de la presión arterial sistólica a más de 140 mmHg y/o de la presión arterial diastólica a más de 90 mmHg. En el caso de la hipertensión arterial sistólica aislada, se encuentra elevación de la presión arterial sistólica a más de 140 mmHg y la presión diastólica igual o menor de 89 mmHg. Ambos tipos de hipertensión arterial incrementan la mortalidad por cualquier causa; pero particularmente la hipertensión sistólica es un predictor importante de complicaciones cardiovasculares. <sup>(4)</sup>

Los seres humanos evolucionaron con una dieta baja en sodio y los riñones desarrollaron una gran capacidad de para retener este ion. Al filtrar sangre, el riñón es capaz de retener el 98% del sodio y reintroducirlo al torrente sanguíneo. Si la ingesta de sodio es elevada, el riñón reabsorberá grandes cantidades de este hacia la sangre. El exceso de sodio crónico puede alterar los mecanismos de filtración del riñón, lo que conduce a un aumento sostenido de la presión arterial. <sup>(4)</sup>

Otro de los mecanismos fisiopatológicos implicados en la génesis de la HAS es el aumento de las resistencias vasculares, secundario a un

incremento de la rigidez arterial, particularmente en las grandes arterias, lo que se considera uno de los cambios fisiológicos que suceden como parte de los procesos que definen el envejecimiento vascular. Estas alteraciones en la estructura vascular contribuyen a disminuir la distensibilidad y, debido a que el volumen latido no varía significativamente con la edad, la disminución de la distensibilidad aumenta la presión del pulso y contribuye a un aumento desproporcionado del componente de la presión sistólica; esto explica la mayor frecuencia de este tipo de hipertensión (hipertensión arterial sistólica aislada) entre los adultos mayores. <sup>(4)</sup>

Debe recabarse los antecedentes familiares con especial atención a Hipertensión y enfermedades asociadas como diabetes, dislipidemias, enfermedad coronaria prematura, enfermedad vascular cerebral. La historia clínica debe incluir los siguiente:1) Duración y niveles previos de hipertensión 2) Datos que sugieran causas secundarias de HTAS, así como ingesta de drogas o sustancias que puedan elevar la presión (bebidas alcohólicas, cocaína, anfetaminas, esteroides, anticonceptivos orales, antiinflamatorios no esteroideos, eritropoyetina y ciclosporina 3) Los estilos de vida, por ejemplo, excesos en dieta (grasa animal), sal, alcohol; si el paciente realiza actividad física; si tiene sobrepeso, además si tiene una vida sedentaria y si hay cambios en su actividad laboral.4) Historia pasada o actual de enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, enfermedad vascular cerebral o

periférica, enfermedad renal, diabetes mellitus, gota, dislipidemia, broncoespasmo, etc. 5) Terapia antihipertensiva, resultados y efectos adversos. <sup>(5)</sup>

La mayor parte del tiempo los pacientes son asintomáticos y presentan sintomatología inespecífica como: mareo, cefalea, visión borrosa, náuseas, chispas volantes, somnolencia e insomnio. La sintomatología específica: Cifras altas de presión alta, dolor precordial, cansancio y taquicardia. <sup>(6)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adhesión “la medida en la cual la conducta del individuo relacionada con la toma de una medicación, el cumplimiento de una dieta o la realización de cambios en el estilo de vida coincide con las recomendaciones efectuadas por un profesional de la salud”. La falta de adhesión es una de las limitaciones principales para el control terapéutico de la presión arterial. Esta enfermedad es considerada un “asesino silente” ya que ataca a muchos individuos sin importar la edad, además de generar daño de órganos blanco como complicación. <sup>(7)</sup>

La carencia de adherencia a la medicación en pacientes hipertensos es un problema universal y la promoción de la adhesión a las drogas antihipertensivas es requerida para reducir la morbilidad y la mortalidad generadas por la enfermedad. <sup>(7)</sup>

## Métodos basados en la entrevista

### Test de Morisky-Green

Este método, validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky-Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial. Consiste en una serie de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica (si/no), que refleja la conducta del paciente respecto al cumplimiento. Se pretende valorar si el paciente adopta actitudes con relación al tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de proporcionar información sobre las causas del incumplimiento. El paciente es considerado cumplidor si responde de forma correcta a las cuatro preguntas, es decir, No//Si/No/No. <sup>(8)</sup>

La Escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8), mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, con siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ/NO, y una pregunta en escala de tipo Likert. Ha sido validada en pacientes hipertensos. La adherencia se determinó de acuerdo a su puntuación, clasificando como adherentes a los pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores a 8. <sup>(9)</sup>

Cánovas, L. et al. (Cuba, 2017), realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal sobre “Caracterización de pacientes adultos

mayores con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital “Dr. León Cuervo Rubio”. Determinaron en una muestra de 594 pacientes el predominio del sexo femenino 58,08% y el grupo de edad entre 60 y 69 años 54,04%. Se encontró una mayor adherencia al tratamiento en las mujeres 83,8%, en comparación con los hombres 73,75%. <sup>(10)</sup>

Medina, R. Rojas, J. Vilcachagua, J. (Lima, 2017). En una investigación de tipo descriptiva, transversal, denominada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con Hipertensión Arterial de un Hospital General, octubre, 2016”. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes, al aplicar el test de Morisky Green-Levine encontraron el 80% eran mayores de 60 años, 64% sexo femenino, estado civil casado 47%, grado de instrucción secundaria 41%, ocupación ama de casa 58%. El 16% fue adherente al tratamiento y 80% no adherente. <sup>(11)</sup>

Sánchez, S. (Cajamarca, 2017). En un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal denominado “Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Hospital Regional docente las Mercedes-Chiclayo, enero a noviembre 2016.” En una muestra de 103 pacientes, encontró 4,1% eran del sexo masculino, 77,7% tenían 60 años, 58,3% eran casados. El 52.4% no presentaron adherencia a la terapéutica antihipertensiva. <sup>(12)</sup>



Andrés, F. Marreros, E. (Lima,2018). En un estudio de tipo descriptivo, transversal, denominado “Características relacionados con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho”. Encontraron en una muestra de 183 pacientes con hipertensión arterial, el 56,35 % son de sexo femenino, 66,1% % casados, 68,9% tienen estudios secundarios, el 54,6% no son adherentes y el 13,1% adherentes al tratamiento. <sup>(13)</sup>

Rueda, J. (Piura, 2018). En un trabajo de investigación observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental, titulado “Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero-marzo,2018”. Determinó en una muestra de 120 pacientes que el 49,25% tenía más de 65 años, 70% fueron mujeres, 25,8% estudios primarios, 42,5% casados. Adherencia al tratamiento 53,3%, 51,8% no adherente. <sup>(14)</sup>

Huaccha, W. (Trujillo, 2018). En un trabajo de casos y controles, acerca de “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial”. En una muestra de 324 pacientes encontró que el sexo ( $p=0.786$ ) no se relaciona con la adherencia antihipertensiva. <sup>(15)</sup>

Sánchez, J.S. Sillcahue, M. (Arequipa, 2019). En una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional de enfoque transversal acerca de “Factores relacionados a la adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores de la asociación regional de cesantes y jubilados de educación de Arequipa, ARICIJEA, 2018”. Encontró en una población de 105 personas con diagnóstico de hipertensión arterial. En la variable adherencia al tratamiento la mayoría de personas presenta no adherencia con un porcentaje de 85,5% y solo el 14.5% tiene una buena adherencia al tratamiento antihipertensivo. <sup>(16)</sup>

Huaraca, W. (Lima, 2019). En un estudio de cualitativo, observacional, prospectivo, descriptivo, transversal, sobre “Adherencia Terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral Essalud”. Encontró en una muestra de 100 pacientes el 85% era mayor de 60 años, 60% son mujeres, el 38% tiene nivel primario, 68% son casados, 40% son adherentes y 60% presentan adherencia al tratamiento. <sup>(17)</sup>

Ascarza, F. (Lima, 2019). Realizaron un estudio observacional, analítico-correlacional y transversal sobre “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes adultos mayores en un Hospital de Lima, setiembre-noviembre, 2018”. Estableció en una muestra de 182 pacientes hipertensos la no

adherencia según las características sociodemográficas: sexo ( $p=0,788$ ); estado civil ( $p=0,138$ ); convivencia ( $p=0,385$ ). <sup>(18)</sup>

Huaquin, Y. Solis, Y. (Lima, 2021). En un estudio de diseño no experimental, transversal y correlacional, sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca, 2020”. Establecieron en una muestra de 132 pacientes con hipertensión arterial, en las características sociodemográficas el 44,7% tenían nivel de estudios primarios, sexo masculino 53%, el 40,2% mayor frecuencia entre 66 a 75 años, el 71,2% fueron casados. La adherencia al tratamiento fue 55,3%, y la no adherencia 44,7%. <sup>(19)</sup>

Muñoz, R. Padilla, Y. (Pucallpa, 2021). Desarrollaron un trabajo descriptivo, transversal, prospectivo, y no experimental, denominado “Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Atención del Hospital II Essalud de Pucallpa, 2019”. Encontraron en una muestra de 90 pacientes el 56,7% es femenino, el 58,9% oscilaba entre 60 a 70 años, sexo femenino 56,7%, 35,5% nivel de estudios superior, desempleado 41,1%, el 57,8% es adherente y 42,2% no adherente a la terapia antihipertensiva. <sup>(20)</sup>

## **2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Problema general**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y la adherencia a la terapia en pacientes hipertensos adultos, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, octubre-diciembre, 2020?

### **2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, de octubre-diciembre, 2020?
- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento según el Test de Morisky-Green de los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, de octubre-diciembre, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el C.S. Cardozo I-3, de octubre-diciembre, 2020?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

- Determinar. las características relacionadas con la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial atendidos en el C.S. I-3 Cardozo, Belén, 2020

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de pacientes con hipertensión arterial atendidos en el C.S. I-3 Cardozo, Belén, 2020.
- Determinar la adherencia al tratamiento según el test de Morisky-Green en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el C.S. I-3 Cardozo, Belén, 2020.
- Establecer la relación entre las características sociodemográficas con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el C.S. Cardozo I-3, Belén, 2020.

## **4 VARIABLES**

### **4.1 Variable independiente**

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Nivel Educativo
- Estado Civil.

### **4.2 Variable dependiente:**

- Adherencia al tratamiento antihipertensivo

## 5 OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE		Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de Variable y escala de Medición
<b>INDEPENDIENTE: Características sociodemográficas</b>	<b>Grado de instrucción</b>	Nivel de educación alcanzados por la persona	Situación de escolaridad y estudios superiores alcanzados en toda su vida	Primaria Secundaria Superior	Cualitativo  Nominal
	<b>Edad</b>	Es el Ciclo o período de vida de un individuo	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del estudio	35-45 años 46-55 años 56-65 años 66-75 años >75 años	Cuantitativo  Razón
	<b>Sexo</b>	masculino y/o femenino	Característica fenotípica de la persona	Masculino  Femenino	Cualitativo  Nominal
	<b>Ocupación</b>	Es el trabajo profesión u oficio que realizan las personas dentro y fuera del hogar	Empleo al momento de la encuesta.	Estudiante Independiente Ama de Casa Sin ocupación Empleado publico	Cualitativo  Nominal
	<b>Estado civil</b>	Es la condición o situación de pareja de cada persona.	Unión conyugal de dos personas	Soltero Casada (o) Viuda (o) Conviviente Divorciada (o)	Cualitativo  Nominal

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de Variable y escala de Medición
DEPENDIENTE: Adherencia al tratamiento antihipertensivo.	Es el cumplimiento de la toma de medicamentos antihipertensivos en la dosis indicada y la persistencia durante el tiempo de la prescripción.	<p>Aplica el Test de Morisky Green Levine.</p> <p>Adherente: Contesta correctamente todas las preguntas.</p> <p>No Adherente: No Responde acertadamente el cuestionario.</p>	<p>Adherente = &gt; 8 puntos</p> <p>No adherente= &lt; 8 puntos</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>



## 6 HIPOTESIS

H<sub>0</sub>= Las características sociodemográficas están relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos hipertensos atendidos en el C.S Cardozo de octubre-diciembre, 2020.

H<sub>1</sub>= Las características sociodemográficas no están relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos hipertensos atendidos en el C.S. Cardozo de octubre- diciembre, 2020.

## **7 METODOLOGÍA**

### **7.1 Tipo y Diseño de Investigación**

Tipo de investigación que se utilizó fue un enfoque cuantitativo por que las variables se midieron en forma numérica previa recolección sistemática de la información para la evaluación y deducción por medio de pruebas estadísticas para establecer respuestas a la hipótesis planteada.

Diseño Descriptivo, transversal y prospectivo

Descriptivo: porque se especificó las características del objeto de trabajo en relación al nivel de cohesión al tratamiento.

Transversal: porque se resumió la información en un tiempo determinado.

Prospectivo: porque recogió los datos según sucedieron los eventos.

Correlacional: por que evalúa el grado de relación entre dos variables; características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

### **7.2 Población y muestra**

a) Población:

Estuvo constituida por 63 pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial mayores de 35 años atendidos en el C.S. I-

3 Cardozo de octubre a diciembre-2020, diagnosticados con hipertensión arterial.

b) Muestra

Se empleó el muestreo No probabilístico por conveniencia en la selección de sujetos de investigación en base a criterios de inclusión y exclusión de pacientes con diagnóstico de HTA de octubre a diciembre 2020, registrados en la IPRESS I-3 Cardozo.

c) Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos mayores de  $\geq 35$  años con diagnóstico médico de hipertensión arterial.
- Pacientes adultos mayores  $\geq 35$  años que deseen participar espontáneamente en el trabajo de investigación.
- Pacientes adultos mayores  $\geq 35$  años que se atienden en la IPRESS I-3 Cardozo.
- Pacientes adultos mayores  $\geq 35$  años registrados con Historia clínica en la IPRESS I-3 Cardozo.

d) Criterios de Exclusión

- Pacientes adultos menores de 35 años.
- Pacientes adultos mayores  $\geq 35$  años que no estén registrados con historia clínica en la IPRESS I-3 Cardozo.

- Pacientes adultos mayores  $\geq 35$  años que deseen participar libremente en el estudio de investigación.
- Pacientes adultos mayores  $\geq 35$  años sin diagnóstico médico de hipertensión arterial.

### 7.3 Técnicas, instrumentos

#### a) Técnica de recolección de datos

La técnica empleada fue la entrevista

#### b) Instrumento de recojo de datos

Cuestionario que incluía datos sociodemográficos que contenía 4 ítems: edad, sexo, ocupación, estado civil, y grado de instrucción y el test de Morisky Green Levine con 08 ítems, que se aplicó para determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

### Validez y Confiabilidad del Instrumento

#### Validez

El análisis de validez se realizó mediante el escrutinio del juicio expertos, con la participación de 3 profesionales que laboran en el área de estudio siendo el valor resultante de 80%.

#### Confiabilidad

Se estableció mediante la prueba de Coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor mínimo aceptable de 0,70 de la

consistencia interna de la correlación entre las preguntas del cuestionario.

#### **7.4 Proceso de recolección de datos**

- Se solicitó autorización escrita al gerente del C.S. I-3 Cardozo.
- Se elaboró un cuestionario de datos, para su posterior aplicación.
- La ejecución del instrumento se realizó en el horario de la mañana de 8:00 am a 12:00 m, el mismo que tuvo una duración de 15 minutos por cuestionario.
- Se aplicó medidas de bioseguridad para evitar el contagio por Covid-19: lavado de manos, uso de mascarillas, distanciamiento social, equipos de protección personal.
- Se aplicó el consentimiento informado a los sujetos de estudio previo al llenado del cuestionario.

#### **7.5 Análisis de datos**

Al captar la información se ingresó en una base de datos en Excel y luego al programa estadístico SPSS 24 en español, para su subsiguiente análisis con estadística descriptiva para determinar la frecuencia, porcentaje, etc. También se elaboraron tablas de contingencia para contrastar las variables de estudio, mediante la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

## **7.6 Consideraciones éticas**

En el presente estudio cumple con el respeto de los derechos humanos de las personas para desarrollar un trabajo de investigación basado en los principios deontológicos y éticos de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia, donde se protegió la información de las encuestas obtenidas de los pacientes, y los resultados obtenidos en la pesquisa.

## 8 RESULTADOS

Tabla1. Características Sociodemográficas de Adultos hipertensos atendidos en el C.S. I-3 Cardozo-2020.

<b>Variables</b>			
<b>Edad</b>	<b>Promedio: 64,02</b>	<b>DS:± 11,785</b>	<b>Min-Max: 36-93</b>
		<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto (30-59 años)		20	31,7
Adulto mayor (≥60 años)		43	68,3
Total		63	100,0
<b>Sexo</b>			
	Femenino	50	79,4
	Masculino	13	20,6
	Total	63	100,0
<b>Ocupación</b>			
	Independiente	30	47,6
	Ama de Casa	27	42,9
	Sin Ocupación	6	9,5
	Total	63	100,0
<b>Estado Civil</b>			
	Soltero	11	17,5
	Casado	52	82,5
	Total	63	100,0
<b>Grado de Instrucción</b>			
	Primaria	37	58,7
	Secundaria	26	41,3
	Total	63	100,0

Fuente: Base de Datos

Se observa en la tabla N°1, que el promedio de edad fue 64,02, DS ± 11,785, Min-Max: 36-93 años y el 68% fueron adultos mayores, sexo 79,4% son mujeres, ocupación independiente 47,6%, el 79,4 % estado civil casado, y el 58% grado de instrucción primaria.

Tabla 2. Frecuencia de la Adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el C.S. I-3, Cardozo-2020.

Variables	N	(%)
Adherencia	9	14,3
No Adherencia	54	85,7
Total	63	100,0

Fuente: Base de Datos

En la Tabla N°2, de un total de 63 pacientes, el 14,3% presento adherencia y el 85,7% es no adherente al tratamiento antihipertensivo.



Tabla 3. Características del paciente: Edad según la Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el C.S. I-3 Cardozo-2020.

EDAD	ADHERENCIA				N	%
	SI	%	NO	%		
30 a 59 años	2	3,2	18	28,6	20	31,7
≥ 60 años	7	11,1	36	57,1	43	68,3
TOTAL	9	14,3	54	85,7	63	100

Fuente: Base de datos

$$X^2 = 0,440; \text{gl} = 1; p = 0.507, \alpha = 0.05$$

Tabla N 3, el 85,7% son no adherentes al tratamiento antihipertensivo.

Para contrastar las variables edad y adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos se obtuvo una  $p = 0,440$ , no se aceptándose la hipótesis, no existe relación significativa entre las variables.

Tabla 4. Características del paciente: Sexo según la Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el C.S. I-3 Cardozo-2020.

SEXO	ADHERENCIA				N	%
	SI	%	NO	%		
Femenino	7	11,1	43	68,3	50	79,4
Masculino	2	3,2	11	17,5	13	20,6
TOTAL	9	14,3	54	85,7	63	100.0

Fuente: Base de datos

$$X^2 = 0,016; \text{gl} = 1; p = 0.89, \alpha = 0.05$$

En la tabla N 4, se observa que, en relación al sexo, 11,1% mujeres presentan adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, y el 68,3% del sexo femenino no son adherentes al tratamiento antihipertensivo.

Se utilizó la prueba del chi cuadrado,  $X^2 = 0,016$ ,  $\text{gl} = 1$ ;  $p = 0.89$ ,  $\alpha = 0,05$ , no se aceptándose la hipótesis, no existe relación estadística entre el sexo y la adherencia a la terapia.

Tabla 5. Características del paciente: Ocupación según la Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el C.S. I-3 Cardozo-2020.

OCUPACION	ADHERENCIA				N	%
	SI	%	NO	%		
Independiente	5	7,9	25	39,7	30	47,6
Ama de casa	3	4,8	24	38,1	27	42,9
Sin Ocupación	1	1,6	5	7,9	6	9,5
TOTAL	9	14,3	54	85,7	63	100.0

Fuente: Base de datos

$$X^2 = 0,389; \text{gl} = 2; p = 0,823, \alpha = 0.05$$

Tabla N 5, en relación a la ocupación 7,9% son independientes y presentan adherencia, no son adherentes al tratamiento antihipertensivo, los independientes 39,7%.

Para contrastar la variable ocupación y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos se utilizó la prueba del chi cuadrado,  $X^2 = 0,389$ ,  $\text{gl} = 2$ ;  $p = 0.823$ ,  $\alpha = 0,05$ , no se aceptándose la hipótesis, no existe relación significativa entre las variables.

Tabla 6. Características del paciente: Estado Civil según la Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el C.S. I-3 Cardozo-2020

ESTADO CIVIL	ADHERENCIA				N	%
	SI	%	NO	%		
Soltero	2	3,2	9	14,3	11	17,5
Casado	7	11,1	45	71,4	52	82,,5
Total	9	14,3	54	85,7	63	100.00

Fuente: Base de datos

$$X^2 = 1,165; \text{gl}=1; p = 0,684, \alpha = 0.05$$

En la tabla N 6, se observa que, en relación al estado civil 11,1% son casados y presentan adherencia, no son adherentes al tratamiento antihipertensivo, los casados en mayor porcentaje 71,4%.

Para contrastar la variable estado civil y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos se utilizó la prueba del chi cuadrado,  $X^2 = 1,165$ ,  $\text{gl} = 1$ ;  $p = 0.684$ ,  $\alpha = 0,05$ , no se aceptándose la hipótesis, no existe relación significativa entre estado civil y la adherencia al tratamiento.

Tabla 7. Características del paciente: Grado de instrucción según la Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el C.S. I-3 Cardozo-2020

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ADHERENCIA				N	%
	SI	%	NO	%		
Primaria	3	4,8	34	54	37	58,7
Secundaria	6	9,5	20	31,7	26	41,3
Total	9	14,3	54	85,7	63	100.0

Fuente: Base de datos

$$X^2 = 2,794; \text{gl}=1; p = 0,095, \alpha = 0.05$$

Tabla N 7, en relación al grado de instrucción 9,5% (6) tiene secundaria y presentan adherencia, no son adherentes al tratamiento antihipertensivo, los de grado de instrucción primaria en mayor porcentaje 54% (34).

Para contrastar la variable grado de instrucción y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos se utilizó la prueba del chi cuadrado,  $X^2 = 2,794$ ,  $\text{gl} = 1$ ;  $p = 0.095$ ,  $\alpha = 0,05$ , no se aceptándose la hipótesis, no existe relación significativa entre grado de instrucción y la adherencia al tratamiento.

## 9 DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación encontramos que en referencia a las características de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en la IPRESS I-3 Cardozo, el promedio de edad fue 64,02, DS  $\pm$  11,785, Min-Max: 36-93 años y el 68% fueron adultos mayores, ocupación independiente 47,6%, el 79,4 % sexo femenino, estado civil casado 82,5% y el 58,7% grado de instrucción primaria.

Cánovas, L. et al. (Cuba, 2017). En una muestra de 594 pacientes hallo que 58,08% fueron mujeres y predominio del grupo de edad entre 60 y 69 años (54%).Huaquin, Y. Solis, Y. (Lima, 2021). Encontro en una muestra de 132 pacientes el 44,7% alcanzo grado de estudios primarios, 40,2% adultos entre 66 a 75 años, 71,2% son casados.

Encontramos de un total de 63 pacientes, el 14,3%, presento adherencia y el 85,7% (54) es no adherente al tratamiento antihipertensivo. De igual manera, Medina, R. Rojas, J. Vilcachagua, J. (Lima, 2017). Estableció que el 16% fue adherente, y el 80% no adherente.

De la misma forma, Sánchez, J. Sillcahue, M. (Arequipa, 2018). Determino en una muestra de 105 hipertensos, el 85,5% no son adherentes y 14,5% presentaron buena adherencia al tratamiento.

No se encontró relación significativa entre las características sociodemográficas: edad ( $p= 0,50$ ), sexo ( $p=0.89$ ), ocupación ( $p= 0,823$ ), estado civil ( $p=0,684$ ), grado de instrucción ( $p=0,09$ ) y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. De manera similar, Huaccha, W. (Trujillo, 2018). No encontró relación significativa entre el sexo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial ( $p=0,786$ ).

Igualmente, en la investigación de Ascarza, F. (Lima, 2019). Encontró resultados similares de no adherencia significativa al tratamiento antihipertensivo de las variables sexo ( $p=0.788$ ) y estado civil ( $p=0,138$ ).

## 10 CONCLUSIONES

1. La edad promedio de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial fue 64,02, y el 68% fueron adultos mayores, sexo femenino 79,4%, ocupación independiente 47,6%, el 79,4 % estado civil casado, y el 58,7% grado de instrucción primaria.
2. El 85,7% de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, no son adherentes al tratamiento antihipertensivo y el 14,3% presento adherencia.
3. No se encontró asociación entre características sociodemográficas del paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo ( $p = >0,05$ )



## 11 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los responsables de la IPRESS I-3 Cardozo fortalecer las visitas domiciliarias a los pacientes con hipertensión arterial para el seguimiento y control integral, para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo.
- Fomentar la capacitación del personal de salud profesional en el manejo de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Promover la investigación en los estudiantes de pregrado.

## 12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delucchi AM, Majul CR, Vicario A, Cerezo GH, Fábregues G, Alcalá G. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en Argentina. Estudio RENATA 2. *Rev Fed Arg Cardiol.* 2017;46(2):91-5.
2. Perú I. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017 [Internet]. Lima Inst Nac Estad E Informática. 2018;
3. Limahuaya Apaza JF, Monje Araujo L. Factores Asociados en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes Hipertensos, Servicio de Cardiología Hospital Base III Essalud Juliaca enero–marzo 2018. 2019.
4. Gómez-León Mandujano A, Morales López S, Álvarez Díaz C de J. Técnica para una correcta toma de la presión arterial en el paciente ambulatorio. *Rev Fac Med México.* 2016;59(3):49-55.
5. Rosas-Peralta M, Palomo-Piñón S, Borrayo-Sánchez G, Madrid-Miller A, Almeida-Gutiérrez E, Galván-Oseguera H, et al. Consenso de hipertensión arterial sistémica en México. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(S1):6-51.
6. Resolución Ministerial N. Guía Técnica: Guía de Práctica clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva, Ministerio de Salud. N 031-2015. Minist Salud MINSA-2015. 2015;
7. Sadakathulla I, Venkat Mateti U, Kellarai A, Bhat K. La adhesión al tratamiento antihipertensivo es de fundamental importancia. *Salud y ciencia Impresa.* 2019;314-24.
8. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.* 2018;59(3):163-72.
9. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica.* abril de 2017;34(2):245-9.
10. Cánovas LPL, Fajardo NML, Cánovas LBL, Herrera LAL, Pita GD. Caracterización de pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital “Dr. León Cuervo Rubio”. *Rev. Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta.* 2017;42(6).

11. Medina Gutiérrez R, Vilcachagua Castillo JE, Rojas Morales J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/775>
12. Sánchez Fustamante SY. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo, enero-noviembre 2016 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [citado 17 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1165>
13. Andres Tenasoa FM. Características relacionadas con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho-2017 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1689>
14. Rueda Vidarte JJ. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>
15. Huaccha Hurtado WN. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2018 [citado 17 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3905>
16. Sánchez Torreblanca JS, Sillcahue Quiña M. Factores relacionados a la adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores de la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de Arequipa. ARCIJEA 2018. 2019;
17. Huaraca Tito WC. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral-Essalud [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11249>

18. Ascarza Molina FC. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes adultos mayores en un hospital de Lima, Septiembre – noviembre 2018 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2019 [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1725>
19. Huaquin Trebejo YM, Solis Tarazona YE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca, 2020. [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2021 [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/410>
20. Muñoz Gonzales RL, Padilla Guzmán Y. Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al centro de atención integral del Hospital II Essalud de Pucallpa, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2021 [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4881>

# **ANEXOS**

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

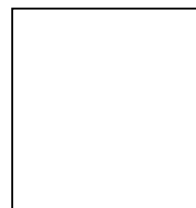
Yo ..... Identificado (a) con DNI ..... autorizo a los bachilleres; me puedan realizar las preguntas del cuestionario de una investigación sobre “CARACTERISTICAS RELACIONADAS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA IPRESS I-3 CARDOZO, OCTUBRE A DICIEMBRE, 2020” decido voluntariamente participar en el estudio, así mismo digo haber sido informado (a) de los objetivos del estudio, comprendiendo el contexto e importancia del trabajo de investigación. Los datos obtenidos se mantendrán en el anonimato, y así mismo me comprometo a contestar el cuestionario de preguntas con veracidad, lo cual contribuirá con la finalidad planteada.

*Muchas gracias por su gentil colaboración.*

Belén, ..... de 2020

-----

Firma de la Participante



Huella Digital

-----

Nombres de los Investigadores:

.....  
.....

Fecha: ...../...../.....

Código del Entrevistado



## ANEXO N° 2

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Título: Características de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos hipertensos atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, octubre-diciembre, 2020.

#### DATOS DEL ENCUESTADO (A)

Datos Socio-Demográficos		
a)	1. Edad: .....	
b)	2. Sexo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	( ) ( )
d)	3. Ocupación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Independiente</li> <li>• Ama de Casa</li> <li>• Sin Ocupacion</li> <li>• Empleado Público</li> </ul>	( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

e)	<p>4. Estado Civil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero (a)</li> <li>• Casado (a)</li> <li>• Viudo (a)</li> <li>• Divorciado (a)</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	<p>( ) 1</p> <p>( ) 2</p> <p>( ) 3</p> <p>( ) 4</p> <p>( ) 5</p>
g)	<p>5. Grado de instrucción</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	<p>( ) 1</p> <p>( ) 2</p> <p>( ) 3</p>



### ANEXO N° 03

TEST DE MORISKY-GREEN LEVINE: test para evaluar adherencia al tratamiento en hipertensión arterial.

Preguntas	Opciones de Respuestas	
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su HTA?	Si=0	No=1
2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerdas las dos últimas semanas ¿hubo algún día en el que se le olvido tomar la medicina para su HTA?	Si = 0	No=1
3. ¿Alguna vez ha reducido La dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico por que se sentía peor al tomarla.	Si = 0	No =1
4. Cuando viaja o está fuera del hogar se le olvida llevar las medicinas para su hipertensión arterial alguna vez?	Si= 0	No=1
5. ¿Tomo la medicina para su hipertensión arterial ayer?	Si =1	No = 0
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control ¿deja a veces de tomar su medicina?	Si =0	No = 1
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su HTA?	Si=0	No= 1
8. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?.	Nunca/Casi nunca Rara vez Algunas veces Habitualmente Siempre	1 0,75 0,5 0,25 0

Fuente: Fernando Valencia-Monsalvez, Sara Mendoza-Parra1, b, Luis Luengo-Machuca. Evaluación de la escala de Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8).

- No Adherencia = puntaje menor a 8
- Adherencia = puntaje mayor a 8

#### Anexo 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas y la adherencia a la terapia en pacientes hipertensos adultos, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, octubre-diciembre, 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, de octubre-diciembre, 2020?</p> <p>¿Cuál es la adherencia al tratamiento según el Test de Morisky-Green de los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, de octubre-diciembre, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el C.S. Cardozo I-3, de octubre-diciembre, 2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar las características de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos hipertensos atendidos en la IPRESS I-3 6 de octubre, marzo-mayo, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de pacientes con hipertensión arterial atendidos en el C.S. I-3 Cardozo, Belén, 2020.</p> <p>Determinar la adherencia al tratamiento según el test de Morisky-Green en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el C.S. I-3 Cardozo, Belén, 2020.</p> <p>Establecer la relación entre las características sociodemográficas con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el C.S. Cardozo I-3, Belén, 2020.</p>	<p>Hipotesis</p> <p>H0= Las características sociodemográficas están relacionadas con la adherencia al tratamiento en adultos hipertensos atendidos en el C.S Cardozo de octubre-diciembre, 2020.</p> <p>H1= Las características sociodemográficas no están relacionadas con la adherencia al tratamiento en adultos hipertensos atendidos en el C.S. Cardozo de octubre- diciembre, 2020.</p>	<p>Variables Independientes (X).</p> <p>Características Sociodemográficas</p> <p>Variable Dependiente (y)</p> <p>Adherencia al tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Nivel educativo</li> <li>• Estado Civil</li> </ul> <p>Test de Morisky</p> <p>Puntaje = mayor de 8 adherente</p> <p>Puntaje = &lt; 8 no adherente</p>	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional</p> <p>Población: La población del presente estudio estuvo conformada por 63 pacientes <math>\geq</math> 35 años con Diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo entre octubre a diciembre 2020.</p> <p>Técnica: La entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Muestra: Se empleó el muestreo No probabilístico por conveniencia en la selección de sujetos de investigación en base a criterios de inclusión y exclusión de pacientes con diagnóstico de HTA de octubre a diciembre registrados en la IPRESS I-3 Cardozo.</p>