



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la  
hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el  
Hospital Municipal Los Olivos, 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Patricia Licet Urbina Idarraga

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

LIMA- PERÚ

2019



### DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **URBINA IDARRAGA, PATRICIA LICET**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA Y EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2018**

Fecha: 30 de enero de 2019

Hora: 2:00 p.m.

**JURADOS:**

**PRESIDENTE:** Dra. Teresa de Jesus Campana Añasco

Firma:

**SECRETARIO:** Mg. María Jesús López Vega

Firma:

**VOCAL:** Dr. Joaquin Vertiz Osoros

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

*Aprobado por Unanimidad*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
.....  
.....  
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

*Recomendar en la Redacción APA.*

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### **Dedicatoria**

Es un maravilloso placer el poder culminar satisfactoriamente esta etapa dentro de mi carrera como maestra por ello quiero agradecer a la fuerza de mi inspiración a la fe que me hace creer, a Dios que es el que me impulsa a buscar y lograr mis sueños.

Igualmente desde lo más profundo de mí ser me siento complacida y por eso quiero agradecer a mi familia que es la fuerza para continuar en la batalla y por estar siempre a mi lado.

### **Agradecimiento**

Muchas gracias mi querida y hermosa familia por estar ahí incluso sin pedírselos. ¡Son increíbles! Gracias a todos ustedes porque hacen de mi vida la mejor, estaré eternamente agradecido.

### Declaratoria de autenticidad

Yo, Patricia Licet Urbina Idarraga, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado "Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018", presentada, en 111 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 19 de enero de 2019

  
Patricia Licet Urbina Idarraga  
DNI: 42310278

## Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018”, que tuvo como objetivo establecer la diferencia del nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos; dado que a la luz de la gestión del servicio de la salud, el éxito de la adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial depende del papel que cumplen cada profesional de salud pero también del conocimiento que tengan los pacientes de la enfermedad.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela. En el primer capítulo se exponen los antecedentes de investigación, la fundamentación técnica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, las hipótesis y objetivos, En el capítulo dos se presentan las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo contiene las conclusiones de la investigación, En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas: y finalmente en el último capítulo se presentan los anexos

El informe de esta investigación fue elaborado siguiendo el protocolo de la Escuela de Post grado de la Universidad y es puesto a vuestra disposición para su análisis y las observaciones que estimen pertinentes.

La Autora

## Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xii
Abstrac	xiii
I. Introducción	14
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	16
1.2.1. Trabajos previos internacionales	16
1.2.2. Trabajos previos nacionales	19
1.3. Teorías relacionadas al tema	23
1.3.1. Adherencia al tratamiento	23
1.4. Formulación de problemas	31
1.5. Justificación del estudio	32
1.5.1. Justificación teórica	32
1.5.2. Justificación practica	33
1.5.3. Justificación metodológica	33
1.6. Hipótesis	34
1.7. Objetivos	35
II. Método	37
2.1. Diseño de investigación	38
2.2. Variables y Operacionalización	39
2.3. Población, muestra y muestreo	41
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
2.5. Validez y confiabilidad de los instrumentos	44
2.6. Métodos de análisis de datos	46
2.7. Aspectos éticos	47

III.	Resultados	48
3.1.	Estadística Descriptiva	49
3.2.	Estadística Inferencial	56
IV.	Discusión	62
V.	Conclusiones	69
VI.	Recomendaciones	73
VII.	Referencias	76
	ANEXOS	80



### Lista de tablas

Tabla 1.	Clasificación de la presión arterial	26
Tabla 2.	Categorías de la presión arterial en adultos	26
Tabla 3.	Matriz operacional de la variable Adherencia al tratamiento	40
Tabla 4.	Baremo de la escala para medir la Adherencia al tratamiento ambulatoria de la hipertensión arterial	44
Tabla 5.	Validez del instrumento Adherencia al tratamiento ambulatoria de la hipertensión arterial, según expertos	45
Tabla 6.	Resultados de la confiabilidad de los instrumentos	46
Tabla 7.	Niveles de confiabilidad del instrumento	46
Tabla 8.	Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza, 2018	49
Tabla 9.	Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Hospital Municipal Los Olivos, 2018	50
Tabla 10.	Nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018	51
Tabla 11.	Nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018	52
Tabla 12.	Nivel de actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018	53
Tabla 13.	Nivel de percepción del trato del personal de salud en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018	54
Tabla 14.	Nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018	55
Tabla 15.	Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial	56

Tabla 16.	Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial	57
Tabla 17.	Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial	58
Tabla 18.	Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial	59
Tabla 19.	Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de percepción del trato del personal de salud	60
Tabla 20.	Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de percepción del trato del personal de salud	61

## Lista de figuras

Figura 1.	Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza, 2018	49
Figura 2.	Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Hospital Municipal Los Olivos, 2018	50
Figura 3.	Nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018	51
Figura 4.	Nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018	52
Figura 5.	Nivel de actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018	53
Figura 6.	Nivel de percepción del trato del personal de salud en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018	54
Figura 7.	Nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018	55

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la diferencia del nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018. La investigación se formuló bajo el enfoque cuantitativo y fue aplicada de nivel descriptiva comparativa, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra estuvieron conformadas por 86 pacientes para cada uno de los centros de salud, se utilizó la muestra censal.

Los resultados evidenciaron que el 47.7% de los pacientes encuestados del Centro de Salud Piedra Liza presentaron un nivel bajo de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial, el 30.2% un nivel medio y el 22.1% un nivel alto. Así mismo se estableció que el 60.5% de los pacientes encuestados del Hospital Municipal Los Olivos presentaron un nivel alto de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial, el 19.8% un nivel medio y el 19.8% un nivel Bajo.

Finalmente se concluyó que existen diferencias significativas sobre el nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

**Palabras claves:** adherencia al tratamiento, conocimiento, percepción, actitud, entorno

## Abstrac

The objective of the present investigation was to establish the difference in the level of adherence to outpatient treatment of arterial hypertension in the Piedra Liza Health Center and the Los Olivos Municipal Hospital, 2018. The research was formulated under the quantitative approach and was applied comparative descriptive level, so a non-experimental cross-sectional design was applied. The population and sample consisted of 86 patients for each of the health centers, the census sample was used.

The results showed that 47.7% of the patients surveyed from the Piedra Liza Health Center had a low level of adherence to the ambulatory treatment of arterial hypertension, 30.2% a medium level and 22.1% a high level. It was also established that 60.5% of the patients surveyed at the Municipal Hospital Los Olivos had a high level of adherence to the ambulatory treatment of arterial hypertension, 19.8% a medium level and 19.8% a Low level.

Finally, it was concluded that there are significant differences in the level of adherence to outpatient treatment of arterial hypertension in the Piedra Liza Health Center and Los Olivos Municipal Hospital, 2018.

**Keywords:** adherence to treatment, knowledge, perception, attitude, environment

## **I. Introducción**

## 1.1. Realidad problemática

En la actualidad la hipertensión arterial se ha constituido como una de las enfermedades crónicas más ordinarios en el Perú, además es el principal factor de riesgo de los trastornos cardiovasculares. Esta enfermedad es usual en mujeres con edades que están por debajo del ciclo de la menopausia; sin embargo a partir de los 60 años iguala o supera a los hombres. La hipertensión arterial en el país se convirtió en el 2005 en la quinta causa de muerte con 5.5%, principalmente en los adultos que están entre los 40 a 64 años, pero realmente es un problema de salud que afecta tanto al país como al mundo en general.

En el ámbito internacional, la hipertensión arterial afecto a las personas mayores de 60 años con un 30% y en mayores de 70 años en 50%, (Organización Mundial de la Salud, 2013). El mismo reporte manifestó que los trastornos cardiovasculares en el mundo es el responsable de 17.5 millones de muertes por año aproximadamente, constituyéndose la hipertensión vascular la causa más importante y frecuente, como lo explica Mori (2015) el 7.4 millones de las muertes fue producto de una enfermedad isquémica y 6.7 millones a causa de una enfermedad cerebrovascular, por lo tanto la hipertensión arterial ocasiono la muerte de 9.4 millones e incluso la mayoría eran prevenibles.

En Estados Unidos la prevalencia de la enfermedad durante los periodo 2011-2012 fue de 29.1% siendo la cantidad repartida entre hombres (29.7%) y las mujeres (28.5%) adultas, en cambio en Latinoamérica, la hipertensión arterial varía entre 23 a 35% (Mori, 2015) la hipertensión arterial crónica es una enfermedad que causa la muerte de muchas personas.

En el ámbito nacional, desde 1993 casi no existían investigaciones sobre la hipertensión arterial, solo se realizaban la prevención a grupos muy pequeños de personas por ejemplo en la costa solo un 17%, y en la selva y sierra solo alcanzaban el 5% (Mori, 2015) sin embargo en el 2014 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporto que 14.8% de las persona sufren de hipertensión arterial, siendo los varones con 18.5% los más afectados y las

mujeres con 11.6%. La enfermedad tiene mayor presencia en Lima Metropolitana con 18.2%, en segundo lugar se ubica la costa (sin contar a Lima Metropolitana) con 15.5%, la sierra está en el tercer lugar con 12.0% y finalmente la selva con 11.7%. (Mori, 2015)

El Hospital Municipal los Olivos brinda atención a la población olivense y sus alrededores siendo una de sus principales atenciones ambulatorias las enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial que son atendidos ya sea por consultorio externo de medicina general en un promedio diario de 45 pacientes en el turno mañana y tarde, medicina interna un promedio diario de 40 pacientes en el turno mañana y tarde, cardiología un promedio diario de 30 pacientes entre consultas y procedimientos en el horario mañana y tarde y en emergencia según sea el caso aproximadamente 80 pacientes de los cuales se ha visto que una porcentaje mayor de los pacientes que acudían ya sea por primera vez y eran diagnosticados y los pacientes de seguimiento eran hipertensos y estaban medicados.

El Centro de salud de Piedra Liza brinda atención a la población del Rímac y alrededores siendo una de sus principales atenciones ambulatorias las ginecológicas y le sigue las enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial que son atendidos por consultorio externo de medicina general en un promedio diario de 30 pacientes en el turno mañana y tarde y en emergencia según sea el caso aproximadamente 50 pacientes de los cuales se ha visto que una porcentaje mayor de los pacientes que acudían eran por otras patologías y en segundo lugar las crónico degenerativas.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1. Trabajos previos internacionales**

Bravo (2017) en la tesis *Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral*. Santa Rosa – El Oro, 2016, tesis para obtener el grado de maestro en gerencia de salud de la Universidad Nacional de Loja,



Loja, Ecuador. Presento como objetivo evaluar el efecto de la intervención integral en la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimientos sobre Hipertensión arterial en adultos hipertensos. Metodológicamente fue cuantitativa, experimental puro con pre y post-test, la población y muestra fueron de 100 pacientes. Los resultados arrojaron que el 76% constata la cantidad de medicamento para combatir la hipertensión arterial es alta en cuanto a la monoterapia, en cuanto a la adherencia al tratamiento el 80% de los pacientes consideraron que no tenían adherencia antes de la intervención frente al 88% que alcanzó la adherencia luego de la intervención. En base a estos resultados la tesis concluyó que la mayoría de los pacientes se les generó la adherencia al tratamiento luego de la intervención.

Jaramillo (2017) en su estudio titulada *Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos*, tesis para obtener el grado de maestro en gerencia de salud de la Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Su objetivo fue conocer la adherencia y no adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial según género y grupo etario, identificar los factores que interviene en la no adherencia terapéutica. El tipo de la investigación fue de tipo descriptivo transversal, la muestra fueron 106 pacientes hipertensos. Los resultados obtenidos mostraron que el género femenino en un 42,45% (n=45) es el menos adherente al tratamiento, siendo el género masculino el más adherente con un 18,87% (n=20), el grupo etario que mostró menor adherencia lo constituyó los mayores de 65 años con un 39,62% (n=42), a diferencia del grupo etario de 55-64 años que mostró mayor adherencia en un 14,15% (n=15). Dentro de los factores que no permiten la adherencia esta los factores relacionado con la terapia con un 49,06% (n=52), en los grados de riesgo los pacientes presentaron riesgo medio de desarrollar no adherencia en un 42,45% (n=45). Se concluye que dentro de estos pacientes hay un porcentaje elevado de no adherentes al tratamiento siendo el principal factor que no permite está adherencia el factor relacionado con la terapia como costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.

Vásquez (2016) en la tesis *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial*, tesis para obtener el grado de maestro en gestión del servicio de la salud de la Universidad Rafael Landívar, Alta Verapaz, Guatemala. Tuvo como objetivo identificar el porcentaje de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial de los servicios de medicina interna. Fue de tipo descriptivo y transversal, se obtuvieron resultados de los expedientes clínicos y se del test Morisky-Green-Levine a 103 pacientes ingresados al servicio de medicina interna. Los resultados obtenidos mostraron que el 47,57% es adherente y un 52,42% es No adherente al tratamiento farmacológico. Los hallazgos encontrados en la investigación fueron que los pacientes se olvidan de tomar los medicamentos con un porcentaje del 35,18% y dejan de tomarlo cuando se encuentran bien con un porcentaje de 27,77% según el test utilizado. También se refleja que las comorbilidades con mayor frecuencia fueron Diabetes Mellitus tipo 2 con un porcentaje de 52,42% y un 23.33% con Diabetes Mellitus más dislipidemia. Los principales hallazgos encontrados permitieron concluir que existe escasa adherencia terapéutica, no todos los pacientes con esquema terapéutico se adhieren al tratamiento por múltiples factores.

Ruiz (2014) en la tesis *Grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la Unidad de Medicina Familiar número 64 de Córdoba Veracruz*, tesis para obtener el grado de maestro en gerencia de la salud de la Universidad Veracruzana, Veracruz, México. Consignó como objetivo general determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la unidad de Medicina Familiar número 64 de Córdoba, Veracruz. La tesis fue descriptiva, transversal, observacional, estudio realizado a pacientes. Los resultados demostraron que el 61% son del género masculino, con una edad promedio de 44.8 años, la ocupación más frecuente empleado en un 78%, el 48 % de la población presento nivel de educación secundaria, relacionado al grado de adherencia se encontró una adherencia parcial del 88%, una adherencia total del 1%, no adherencia del 11% de los pacientes estudiados. Estos resultados permitieron concluir que se evidenciaron tres niveles de adherencia terapéutica: total, parcial y no adheridos,

predominaron los adheridos parciales con respecto a los demás, pero a pesar de que fueron superiores en magnitud, resultan insuficientes en relación con la importancia de la adherencia total para esta enfermedad.

Sánchez (2017) en la tesis *Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la funcionalidad familiar en adultos medios. Parroquia La Avanzada. Año 2016*, tesis para obtener el grado de maestro en gerencia de salud de la Universidad Nacional de Loja, Ecuador. El objetivo fue evaluar la relación entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y la funcionalidad familiar en los pacientes hipertensos de 35 a 64 años de edad. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico, correlacional; con enfoque cuantitativo no experimental, y de diseño transversal de causalidad. Se realizó en la parroquia La Avanzada del cantón Santa Rosa, en el primer semestre del año 2016, se estudiaron 130 pacientes, diagnosticados de hipertensión arterial en el Subcentro de Salud del Ministerio de Salud Pública. En los resultados se obtuvieron un mayor número de pacientes hombres no adherentes al tratamiento antihipertensivo (34,88%), así como las personas que no trabajan (27,78%). Las personas con condición socioeconómica regular (29,58) y mala (29,03%) tienen mayor prevalencia a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estos pacientes que no se adhieren al tratamiento resultaron con cifras de presión arterial tanto sistólica (63,33%) como diastólica (21,28%) no controladas, superiores de 140 y 90 respectivamente. Y de estos pacientes las familias funcionales tienen mayor prevalencia (27,12%). En conclusión, la funcionalidad familiar no mejora la adherencia al tratamiento antihipertensivo, en los adultos medios.

### **1.2.2. Trabajos previos nacionales**

Marquina (2018) en la tesis *Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores servicio de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016*, tesis para el grado de maestro en gestión de la salud de la Universidad San Juan Bautista, Lima, Perú. Su objetivo fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores servicio de medicina hospital nacional dos de mayo diciembre 2016. El estudio fue

cuantitativo, descriptivo de corte transversal, diseño no experimental, se trabajó con 70 adultos mayores que reunieron las características de inclusión y exclusión mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Dentro de los principales resultados se tiene que el nivel de adherencia al tratamiento en los adultos mayores hipertensos es medio con 55.7% seguido de nivel alto con 22.9% y nivel bajo con 21.4%. Según las dimensiones cumplimiento del tratamiento y relación profesional paciente el nivel de adherencia al tratamiento es medio con un 44.3%, y 70.0% respectivamente, según la dimensión implicancia personal es bajo con un 61.4% seguido de nivel medio con 30.0% y nivel alto con un 8.6%. Los resultados permitieron concluir que el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores es medio. Según dimensiones, la adherencia del paciente en cumplimiento y relación profesional es nivel medio y según la dimensión implicancia personal es bajo, por lo que se requiere un mayor involucramiento del profesional de enfermería en la educación y orientación al paciente y su familia.

Andrés y Marreros (2018) en su tesis *Características relacionadas con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2017*, tesis para obtener el grado de maestro en gestión del servicio de la salud de la Universidad Norbert Wiener de Lima, Perú. Tuvo como objetivo determinar las características que influyen en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el hospital de San Juan de Lurigancho-2017. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra de 183 pacientes con hipertensión arterial, la recolección de datos se realizó mediante la encuesta, se utilizó el cuestionario. Los resultados muestran que el 56,3% de pacientes encuestados son de sexo femenino, el 66,1% son casados, el 68,9% tienen estudios de secundaria, no se encontró pacientes con grado de instrucción superior, también encontramos que el 54,6% de los pacientes no son adherentes al tratamiento y el 32,2% de ellos se encuentra en riesgo de no adherirse al tratamiento; además que los factores socioeconómico y relacionado al proveedor son de alta influencia para la adherencia con 30,6%, además existe moderada influencia del factor relacionado al paciente con 54,6%. Concluyó que los pacientes de sexo femenino tienen

mayor posibilidad de asistir a la consulta, siendo la mayoría mayores de 60 años, existe escasa adherencia al tratamiento de la HTA, el factor más influyente es el factor socioeconómico y el relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud.

Garaundo (2018) en la tesis *Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017*, tesis para obtener el grado de maestro en gestión de la salud de la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017. El estudio fue observacional, analítico, transversal, retrospectivo, se encuestaron a 310 pacientes hipertensos. Los resultados encontraron asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo con las variables: nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (Chi cuadrado =23,453;  $p = 0.005$ ); edad (Chi cuadrado = 9,354;  $p=0.002$ ); sexo (Chi cuadrado=12,558;  $p=0.005$ ) y tiempo de diagnóstico (Chi cuadrado = 30,999;  $p=0.005$ ). La investigación concluyó que los pacientes con inadecuado conocimiento sobre hipertensión arterial tienen más probabilidad de desarrollar una mala adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

Medina, Rojas y Vilcachagua (2017) señalaron en la tesis *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un Hospital General, octubre 2016*, tesis para obtener el grado de maestro en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Su objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de un hospital general. El tipo de estudio descriptivo de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 150 pacientes, en quienes se aplicó el test de Morisky, Green - Levine, se utilizó la prueba Chi cuadrado para determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores. En los resultados se encontró que la

mayoría de pacientes eran adultos mayores (80%) y del sexo femenino un (64%). Respecto a la adherencia al tratamiento, se encontró que un 16% de pacientes fueron adherentes, como factores relevantes encontramos que el factor relacionado con la terapia tuvo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento ( $\chi^2 = 8.992$ ;  $P = 0.05$ ). Estos resultados permitieron concluir que la adherencia al tratamiento encontrada fue baja sólo de un 16% y el factor que se asoció estadísticamente con la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado con la terapia. Asimismo que se debe trabajar en el factor que se ha encontrado asociado a la adherencia al tratamiento para mejorar el autocuidado de los pacientes.

Limaylla (2016) en la tesis *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud*, tesis para obtener el grado de magíster en Atención Farmacéutica en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Tuvo como objetivo evaluar la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan-EsSalud. El diseño de investigación fue cuasiexperimental, descriptivo, observacional, prospectivo y longitudinal. La población estuvo conformada por adultos mayores con hipertensión arterial atendidos por Medicina Interna y el Programa Adulto Mayor, siendo la muestra 22 pacientes bajo tratamiento no menor de tres meses. Como resultados se obtuvo, al inicio, 4,5% de adherentes al tratamiento y al término del estudio 40,9% a través del test de Morisky-Green. Mediante la aplicación del test de Batalla, al inicio, 50% demostró buen conocimiento sobre la hipertensión arterial; es decir, se considera con cumplimiento del tratamiento y al final del estudio, 86,4%. En el análisis estadístico, de los resultados del cumplimiento terapéutico (test de Morisky-Green) y del grado de conocimiento sobre la enfermedad (test de Batalla) al inicio y final, se encontró para cada uno, cambio estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ). Los resultados de la aplicación del cuestionario, al final, indican desde la percepción de los pacientes, que la calidad de la consejería farmacéutica brindada tuvo en promedio un puntaje de 4,75; es decir, nivel de satisfacción alto. En la aplicación del cuestionario, se evaluaron cinco dimensiones en la calidad

del servicio, obteniéndose los siguientes puntajes promedio: fiabilidad, 4,68; capacidad de respuesta, 4,74; seguridad, 4,77; en empatía, 4,73; y tangibilidad, 4,83. En consecuencia, el servicio brindado alcanzo impacto alto en el nivel de satisfacción de los 22 pacientes.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Adherencia al tratamiento**

Las enfermedades cardiovasculares suponen ya la principal causa de mortalidad en países desarrollados. Todo ello nos indica la gran importancia de la hipertensión arterial.

#### **Hipertensión arterial**

##### **Definición**

La presión arterial mide la fuerza ejercida por la sangre contra una unidad de superficie de la pared del vaso y esta se mide en milímetros de mercurio. La hipertensión arterial se define como el aumento crónico de la presión arterial sistólica mayor o igual a 130 mm Hg o un nivel de presión arterial diastólica mayor o igual de 80 mm Hg.

##### **Etiología**

##### **Hipertensión primaria (esencial o idiopática):**

No existe una causa que lo pueda identificar, se mencionan múltiples factores relacionados o asociados pero no con categoría de causa y efecto, esta descrito un componente familiar, hoy por hoy no se define una causa única que sea responsable.

**Hipertensión secundaria:**

La hipertensión arterial (HTA), se debe a una forma identificable es menor del 5% de todos los casos, su corrección proporciona un correcto control de la PA y también su curación.

**Clasificación**

Las clasificaciones para valorar la presión arterial han sufrido modificaciones con el transcurso de los años, es así que en el año 1997 de acuerdo al sexto reporte de la JNC (The Joint National Committee) sobre la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la Hipertensión arterial, se clasificaron los valores en presión arterial óptima, normal, borderline e hipertensión subdividiendo esta última en tres categorías (estadio 1, estadio 2 y estadio 3).

Sin embargo, en el año 2003 se publicó mediante la Asociación Americana del Corazón una nueva clasificación de presión arterial conocida como el séptimo reporte de la JNC modificando así la anterior clasificación.



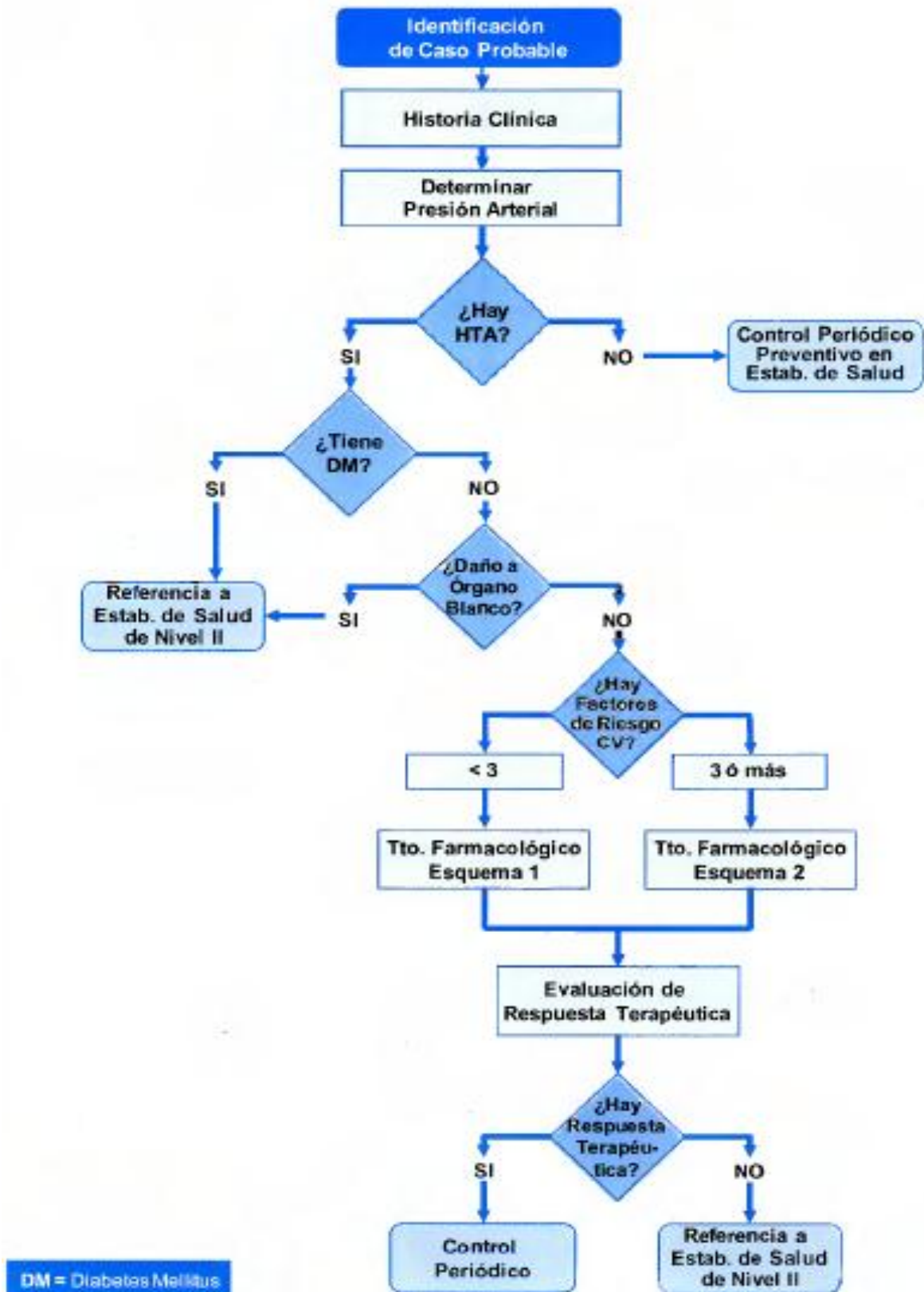


Figura 1. Flujograma para el tratamiento de la hipertensión arterial

Tabla 1

*Clasificación de la presión arterial*

<b>Clasificación de la presión arterial</b>	<b>PAS (mm Hg)</b>	<b>PAD (mm Hg)</b>
<b>Normal</b>	< 120	y < 80
<b>Prehipertensión</b>	120 – 139	o 80 – 89
<b>Hipertensión: Estadio 1</b>	140 – 159	o 90 – 99
<b>Hipertensión: Estadio 2</b>	≥ 160	o ≥ 100

**Fuente: Asociación Americana del Corazón (38).**

En el año 2017 se publicó la Guía para la prevención, detección, evaluación y manejo de la hipertensión arterial en adultos donde se dio un nuevo concepto así como una nueva clasificación para los niveles de presión arterial que difieren de la clasificación publicada el año 2003 disminuyendo así el punto de corte para hablar de hipertensión arterial diagnosticando con esto más pacientes con hipertensión arterial. Esta clasificación será tomada en cuenta para fines de este trabajo de investigación.

Tabla 2

*Categorías de la presión arterial en adultos*

<b>Categorías de presión arterial en adultos</b>			
<b>Normal</b>	< 120 mm Hg	and	< 80 mm Hg
<b>Elevada</b>	120 – 129 mm Hg	and	< 80 mm Hg
<b>Hipertensión</b>			
<b>Estadio 1</b>	130 – 139 mm Hg	ó	80 – 89 mm Hg
<b>Estadio 2</b>	≥ 140 mm Hg	ó	≥ 90 mm Hg

**Fuente: Asociación Americana del Corazón (6).**

## Medición

Para la medición de la presión arterial se deben seguir 6 pasos dados por la guía de práctica clínica de hipertensión arterial.

### **Paso 1.-** Preparación adecuada del paciente

- Tener al paciente relajado sentado en una silla (pies en el suelo, recargado en la espalda) por más de 5 minutos.
- El paciente debe evitar cafeína, ejercicios y fumar por al menos 30 minutos antes de la medida de presión arterial.
- Asegurarse de que la o el paciente haya vaciado la vejiga.
- Ni el paciente ni el observador deben hablar durante el periodo de espera y durante la medición.
- Retirar la ropa que cubre el lugar de colocación del brazalete.
- Las mediciones hechas mientras el paciente está sentado o echado en una mesa de examen no cumple los criterios.

### **Paso 2.-** Utilizar una técnica adecuada para la medición de la presión arterial.

- Utilizar un instrumento validado para la medición de la presión arterial y asegurarse que sea calibrado periódicamente.
- Sostener el brazo del paciente (por ejemplo dejar que este en la mesa)
- Colocar la parte media del manguito en la parte superior del brazo del paciente a nivel de la aurícula derecha (en el punto medio del esternón).
- Utilizar el manguito de medida adecuada, el brazalete debe cubrir el 80% del brazo, y no debe usarse un manguito más grande o pequeño.
- La campana o el diafragma del estetoscopio pueden ser utilizados para la auscultación.

**Paso 3.-** Tomar las medidas necesarias apropiadas para el diagnóstico y tratamiento de una presión elevada o hipertensión.

- En la primera visita se debe tomar la presión arterial en ambos brazos. Usar el brazo que da la más alta lectura para usarlo en subsecuentes mediciones.
- Separar las mediciones por 1 – 2 min
- Para una determinación por medio de auscultación usar la desaparición del pulso radial para estimar la presión arterial sistólica. Insuflar el manguito 20 – 30 mm Hg por encima de este nivel para determinar el nivel de presión arterial.
- Para la lectura de la presión arterial desinsuflar el manguito 2 mm Hg por segundo y escuchar los ruidos de Korotkoff.

#### **Paso 4.-** Anotar adecuadamente la lectura de presión arterial

- Registrar la presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica. Si se usa la técnica auscultatoria registrar la PAS y la PAD como la aparición del primer ruido de Korotkoff y la desaparición de todos los ruidos de Korotkoff respectivamente, utilizando los números más cercanos.
- Ver el tiempo de la última medicación tomada antes de la medición.

#### **Paso 5.-** Promediar las lecturas

- Utilizar un promedio de  $\geq 2$  lecturas obtenidas en  $\geq 2$  ocasiones para estimar el nivel de presión arterial individual.

#### **Paso 6.-** Proporcionar las lecturas de presión arterial al paciente

- Proporcionar al paciente las lecturas de PAS/PAD verbalmente y de forma escrita.

### **Presión arterial en la altura**

Fisiológicamente la presión arterial es el resultado del gasto cardiaco por la resistencia periférica. La hipoxia que caracteriza al poblador andino ejerce un

efecto relajante en la musculatura lisa de las paredes arteriales, es por eso que en la altura la presión arterial sistólica (PAS) es menor que en los pobladores a nivel del mar. En cuanto a la presión arterial diastólica (PAD) se observa una ligera disminución en el poblador de la altura.

En el año 2007 se realizó el estudio PREVENCIÓN sobre la prevalencia y los patrones de hipertensión arterial en el habitante de altura en el Perú. En este estudio se encontró que la presión arterial sistólica a partir de los 50 años tiene un ascenso continuo; sin embargo, la presión arterial diastólica tiene un ascenso hasta los 50 años a partir de la cual estos valores llegan a una meseta manteniéndose posteriormente. Esto último es algo característico del residente de altura, ya que en población a nivel del mar la presión arterial diastólica a partir de los 50 años sufre un descenso.

### **Uso adecuado de medicamentos**

El uso adecuado de medicamentos es utilizado con el propósito de obtener el conocimiento apropiado del fármaco y el cumplir las indicaciones dadas por el responsable médico para lograr buenos resultados. Esto se debe a una buena intervención educativa con la información adecuada sobre el uso de estos, ya que el uso inadecuado de estos medicamentos puede provocar efectos no deseados y gastos no necesarios. Estos medicamentos en el tratamiento se pueden definir como aliado a poder controlarla hipertensión arterial, además de poder realizarnos una automedicación como un autocuidado en nuestra salud, bajo la prescripción e información médica de un profesional de la salud.

El uso adecuado de medicamentos antihipertensivos, se debe realizar bajo la prescripción médica de un profesional, ya que estos medicamentos pueden generar interacciones farmacológicas como sinergismo provocando una sobredosis, si son administradas con otros medicamentos.

### **Conceptualización de la variable.**

Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva Minsa (2015). El Ministerio de salud define la HA controlada a todo paciente hipertenso controlado una vez que el paciente tenga el tratamiento instaurado y este tiene un control de su presión arterial  $<140/90$ mmHg o según meta terapéutica, se realizarán controles cada mes por un periodo de 6 meses. Por lo menos, en 4 de los 6 controles (o  $\geq 75\%$  de los controles realizados), la medida de PA deberá estar dentro del rango objetivo, considerándose como paciente controlado. Conseguido ello, los controles se realizarán cada tres meses en el establecimiento de salud asignado tomando en cuenta la categorización de riesgo cardiovascular. (p. 13)

Guía de Práctica clínica para la Prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención Minsa (2011). La enfermedad hipertensiva es un síndrome cuyo componente indispensable es la elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica. Para la población adulta (mayor o igual a 20 años de edad), se consideran cifras patológicas a la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmhg y a la diastólica mayor o igual a 90 mmhg.

El Ministerio de salud de la República de Uruguay (2017) define la HA como la presión sistólica mayor de 140 mmHg, y presión diastólica igual o superior a 90mm Hg. (p. 17)

### **Definición adherencia al tratamiento**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona - tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida - se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria (1000).

Aunque tradicionalmente se ha utilizado el término cumplimiento para definir el grado en el que un paciente sigue las recomendaciones del prescriptor, este término ha sido puesto en cuestión, ya que parece implicar que el paciente tiene un rol pasivo en su tratamiento, limitándose a tomar el medicamento tal y como se lo han prescrito. Asimismo, el término incumplimiento culpabiliza al paciente que falla a la hora de seguir las instrucciones médicas. Actualmente se prefiere el término «adherencia», definido como el grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente (2001).

#### **1.4. Formulación de problemas**

Problema general

¿Cuál es la diferencia del nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018?

Problemas específicos

*Problema específico 1*

¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018?

*Problema específico 2*

¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018?

### *Problema específico 3*

¿Cuál es la diferencia del nivel de la actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018?

### *Problema específico 4*

¿Cuál es la diferencia del nivel de la percepción del trato del personal de salud en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018?

### *Problema específico 5*

¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018?

## **1.5. Justificación del estudio**

### **1.5.1. Justificación teórica**

La elaboración de este estudio de investigación pretende ser el puntapié inicial para implementar una metodología de trabajo que ponga énfasis en los aspectos preventivos, optimizando las estrategias de salud tendientes a ello. La hipertensión arterial suele ser asintomática multifactorial y puede estar asociada a un mal manejo de la vida del estilo por el consumo de sal, sobrepeso, consumo excesivo de alcohol e inactividad física. La educación para la salud es el pilar fundamental para la introducción de modificaciones conductuales destinadas a la población, para que esta sea participante activa en pos de mejorar su calidad de vida, ejerciéndola como un derecho a la autodeterminación en ejercicio de su plena libertad, dentro del propio contexto socioeconómico cultural en el cual se haya inserta.



### **1.5.2. Justificación practica**

Este presente estudio se justifica socialmente porque permitirá informar sobre la situación de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial en los establecimientos de salud de Piedra Liza y Hospital Municipal los Olivos. Asimismo, permitirá formular estrategias y actividades educativas orientado al paciente y su familia, para que estas se encuentren mejor preparado y puedan adecuarse al estilo de vida del paciente con Hipertensión arterial y puedan brindarle un cuidado complementario y logre presentar mejores logros en su salud.

Este estudio busca ser marco de referencia para que los profesionales calificados puedan elaborar estrategias educativas y continuas, con la finalidad de mejorar reforzar los hábitos de cuidado. Asimismo, el presente trabajo procura servir de modelo para futuros estudios, en el sentido que valora e introduce una dimensión acerca del entorno social. Permitirá la elaboración de instrumentos, protocolos, y guías de automanejo para el usuario, con diversas dimensiones, debido que el nivel de adherencia del paciente al tratamiento es un fenómeno multifactorial. Esta investigación cuenta con el permiso del Hospital Municipal Los Olivos y el Centro de Salud Piedra Liza.

### **1.5.3. Justificación metodológica**

El estudio se hizo uso el cuestionario como instrumento de recopilación de información; válidos y confiables. Estos instrumentos fueron trabajados en otras investigaciones con poblaciones diferentes a la de salud, con buenos resultados.

El desarrollo de la investigación ha puesto a prueba instrumentos, los cuales han arrojado resultados que nos permiten diagnosticar y conocer el desempeño de un grupo importante de trabajadores los mismos que luego serán usados por muchos investigadores que se apoyaran en esta metodología por su simplicidad y rapidez.

## 1.6. Hipótesis

### Hipótesis general

Existe diferencia significativa del nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

### Hipótesis específicas

#### *Hipótesis específica 1*

Existe diferencia significativa del nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

#### *Hipótesis específica 2*

Existe diferencia significativa del nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

#### *Hipótesis específica 3*

Existe diferencia significativa del nivel de la actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

#### *Hipótesis específica 4*

Existe diferencia significativa del nivel de la percepción del trato del personal de salud en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

#### *Hipótesis específica 5*

Existe diferencia significativa del nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

### **1.7. Objetivos**

#### Objetivo general

Establecer la diferencia del nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

#### Objetivos específicos

##### *Objetivo específico 1*

Establecer la diferencia del nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

*Objetivo específico 2*

Establecer la diferencia del nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

*Objetivo específico 3*

Establecer la diferencia del nivel de la actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

*Objetivo específico 4*

Establecer la diferencia del nivel de la percepción del trato del personal de salud en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

*Objetivo específico 5*

Establecer la diferencia del nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

## **II. Método**

## 2.1. Diseño de investigación

El diseño de investigación según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 128) se refiere al plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación y responder al planteamiento. El enfoque cuantitativo utilizado permitirá que se pueda utilizar el diseño para estudiar la legalidad de las hipótesis formuladas en una situación real y particular. El diseño se extiende a dos tipos el experimental y no experimental.

Dentro del diseño experimental se tiene el preexperimental que según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 130) son llamados así porque su grado de control es mínimo. El diseño de preprueba/posprueba con un solo grupo que se diagrama de la siguiente manera:

$$G \text{ =====> } 01 \text{ =====> } X \text{ =====> } 02$$

Su procedimiento se inicia con la aplicación de un examen preliminar a la capacitación, posterior a este examen se lleva a cabo la capacitación simple sobre la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial para que finalmente se vuelva a aplicar el instrumento.

Asimismo la investigación fue longitudinal porque se obtuvieron los datos de la población en distintos momentos durante un período determinado, con el propósito de examinar sus variaciones en el tiempo.

La investigación aplicó un método hipotético - deductivo que consistió en realizar procedimientos que parten de las aseveraciones en calidad de hipótesis y buscó refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que fueron confrontadas con la realidad.

El enfoque fue cuantitativo porque la investigación se basó en la calificación de los fenómenos sociales y sus características, la que nació de un marco teórico relacionado a la problemática estudiada, una cadena de principios

que expresaron asociaciones entre las variables de manera deductiva.

Fue de tipo sustantiva o aplicada, porque se dirigió a la descripción, explicación y predicción de la realidad (Sánchez y Reyes, 2015). Para Carrasco (2015) este tipo trata de dar respuesta a las situaciones problemáticas teóricas y prácticas, en vista que su fin fue dar respuesta a las preguntas planteadas en cierto tiempo de la realidad, respetando su entorno natural y social.

Bernal (2010) cita a Salkind (1998) que define a la investigación descriptiva tiene como propósito se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio; pero el mismo autor manifiesta que la principal característica es la capacidad para elegir las características más importantes de la investigación y su descripción pormenorizada de los componentes, niveles o rangos de ese objeto.

## **2.2. Variables y Operacionalización**

### **Definición conceptual**

#### **Adherencia al tratamiento**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona - tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida - se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria.

## Definición operacional

Tabla 3

*Matriz operacional de la variable Adherencia al tratamiento*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Rangos
Entorno social	Cumplimiento de la toma de medicamentos	1, 2, 3, 4		
	Motivación de familiares y amigos			
Conocimiento de la enfermedad	Automedicamentación	5, 6, 7, 8		
	Piensa como se origino			
	Dejo de tomar sus medicamentos			
Actitud hacia los medicamentos	Enfermedad pasajera	9, 10, 11, 12		
	Cumplimiento de las indicaciones			
Percepción del trato del personal de salud	Complicaciones	13, 14, 15, 16		
	Guarda en lugar seguro y especial			
	Cansancio en la toma de los medicamentos			
	Confianza en las recomendaciones del médico			
Factores socioeconómicos y demográficos	Cuando sale lleva sus medicamentos	17, 18, 19, 20		
	Motivación en el cumplimiento			
	Puntualidad en la cita			
	Preocupación del personal de salud			
	Entendimiento de indicaciones			
Factores socioeconómicos y demográficos	Adquisición monetaria de medicamentos			
	Trabajo le permite comprar sus medicinas			
	Dificultad para conseguir las medicinas			
Factores socioeconómicos y demográficos	Dificultad para ir al centro de salud u hospital			



### **2.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población según Fracica (1988) citado por Bernal (2010, p. 160) se refiere al conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo; el mismo autor también cita a Jany (1994) que afirma que la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia”.

En base a los conceptos anteriores, se estableció que la población de la presente investigación fueron de 110 pacientes para el Centro de Salud Piedra Liza y la misma cantidad de pacientes para el Hospital Municipal Los Olivos, en total un promedio de 220 pacientes.

#### **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 86 pacientes para el Centro de Salud Piedra Liza y la misma cantidad de pacientes para el Hospital Municipal Los Olivos.

La muestra según Fuentelsaz, Icart y Pulpón (2006) consiste en conjunto de personas que al final se estudian y analizan, en otras palabras es el subconjunto de la población.

Bernal (2010, p. 162) los clasifica al muestreo como “probabilístico y no probabilístico”. El muestreo probabilístico consistió según Hernández, Fernández y Baptista (2010) en la selección al azar de los sujetos que forman parte de la muestra y que son representativos de la población, este tipo de muestreo es dirigido y guiado por los investigadores y no tanto por los métodos estadísticos que solo son representativos.

Para la presente investigación se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio

simple porque se seleccionó al azar los casos con el propósito de conocer la percepción de los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos.

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

N = tamaño de la población = 110 pacientes

Z = nivel de confianza = 1.96

p = probabilidad de éxito o proporción esperada = 50%

q = probabilidad de fracaso = 50%

d = error máximo admisible en términos de proporción = 5%

105.644

1.2329

n = 86 pacientes

### **Criterios de Inclusión**

Se consideró como criterios de inclusión:

- Ambos sexos.
- Que se hallan atendido en los centros de salud.

### **Criterios de exclusión**

- Que no se hallan atendido en los centros de salud.

Para la presente investigación se utilizó el método de muestreo probabilístico porque se seleccionara al azar los casos con el propósito de conocer la percepción de los 86 pacientes para el Centro de Salud Piedra Liza y

la misma cantidad de pacientes para el Hospital Municipal Los Olivos sobre la adhesión al tratamiento ambulatorio con hipertensión arterial.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas de recolección de datos**

En el estudio se aplica la técnica de la encuesta de la que señala Pérez (2007) que “se basa en un conjunto de preguntas que se formulan al participante, cuya información constituye la información primaria necesaria para el investigador acorde a los objetivos de su investigación” (p. 72). Por lo tanto, la técnica que se aplicarán para el recojo de datos en la presente investigación será la encuesta.

### **Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento que se aplicó a la presente investigación fue el cuestionario, que según Malhotra (2004, p. 280), es un conjunto formal de preguntas para obtener información de encuestados, este por lo general es sólo un elemento de un paquete de recopilación de datos que también puede incluir: primero, procedimientos de trabajo de campo; segundo, alguna recompensa, regalo o pago ofrecido a los encuestados y tercero ayudas de comunicación, como mapas, fotografías, anuncios y productos.

### **Ficha Técnica de Cuestionario de Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial**

Autor: Morinsky

Año: 2013

Descripción:

Objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los pacientes el Centro de Salud Piedra Liza y del Hospital Municipal Los Olivos.

Dimensiones: Entorno social (1 – 4), Conocimiento de la enfermedad (5 – 8),

Actitud hacia los medicamentos (9 – 12), Percepción del trato del personal de salud (13 – 16) y Factores socioeconómicos y demográficos (17 – 20)

Número de ítems: 20, con respuestas tipo dicotómicas.

Aplicación: Directa.

Tiempo de administración: 15 minutos.

Escala de medición:

(0) No

(1) Si

Baremación

Tabla 4

*Baremo de la escala para medir la Adherencia al tratamiento ambulatoria de la hipertensión arterial*

<b>Rango</b>	<b>Adherencia al tratamiento</b>			<b>Entorno social</b>			<b>Conocimiento de la enfermedad</b>			<b>Actitud hacia los medicamentos</b>		
Bajo	0	-	7	0	-	1	0	-	1	0	-	1
Medio	7	-	13	1	-	3	1	-	3	1	-	3
Alto	13	-	20	3	-	4	3	-	4	3	-	4

<b>Percepción del trato del personal de salud</b>			<b>Factores socioeconómicos y demográficos</b>		
0	-	1	0	-	1
1	-	3	1	-	3
3	-	4	3	-	4

## 2.5. Validez y confiabilidad de los instrumentos

### Validez del instrumento

Bernal (2010) la validez “tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuán bien lo hace” (p. 302).

Para efectos de la presente investigación, no se requerirá de validez debido a que ambos instrumentos ya fueron utilizados en investigaciones nacionales. El cuestionario para medir la adhesión al tratamiento fue usado por Morinsky (2013) en los pacientes.

Tabla 5

*Validez del instrumento Adherencia al tratamiento ambulatoria de la hipertensión arterial, según expertos*

Experto	El instrumento presenta				Condicio n
	Pertinenci a	Relevanci a	Clarida d	Suficienci a	
Experto N° 1	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Experto N° 2	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Experto N° 3	Si	Si	Si	Si	Aplicable

En la tabla 5, se observa que los expertos consideraron el instrumento como aplicables por contener ítems pertinentes, relevantes, claros y suficientes para garantizar la medición válida de la variable Adherencia al tratamiento ambulatoria de la hipertensión arterial.

### **Confiabilidad del instrumento**

Bernal (2010) se refiere “a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se les examina en distintas ocasiones con los mismos cuestionarios” (p. 302).

Grande y Abascal (2014) sostiene que el coeficiente KR-20 “es una prueba muy utilizada para pronunciarse sobre la fiabilidad de una escala. Mide en un momento del tiempo y sin necesidad de hacer repeticiones, la correlación esperada entre la escala actual y otra forma alternativa”. (p. 246).

Debido a las características del instrumento se manejó la confiabilidad a través del KR-20. El instrumento tiene respuestas dicotómicas.

El instrumento para medir la adherencia al tratamiento de hipertensión

arterial consta de 20 preguntas, se aplicó a una muestra de 15 pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y a 15 pacientes del Hospital Municipal Los Olivos.

Tabla 6

*Resultados de la confiabilidad de los instrumentos*

<b>Centro de Salud</b>	<b>KR-20</b>	<b>N de elementos</b>
Centro de Salud Piedra Liza	0,849	20
Hospital Municipal Los Olivos	0,910	20

En la tabla 6, se observa que los cuestionarios son confiables altamente, de acuerdo a los resultados obtenidos podemos afirmar que ambos instrumentos tienen una fuerte y alta confiabilidad, al comparar estos resultados con la tabla 5.

Tabla 7. Niveles de confiabilidad del instrumento

<b>Valores</b>	<b>Nivel</b>
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

## **2.6. Métodos de análisis de datos**

El procedimiento para la recolección de datos siguió los siguientes pasos:

Se inició con la aplicación de los instrumentos, siguiendo las indicaciones establecidas en las respectivas fichas técnicas. Se solicitó a los dos centros médicos que fueron objeto de estudio, el permiso respectivo para la aplicación de la encuesta. La aplicación del instrumento llevó un tiempo aproximado de 15 minutos para ser respondido.

Posteriormente, con los datos obtenidos se elaboró la matriz de datos, se transformaron los valores según las escalas establecidas y se procedió con el análisis con la finalidad de presentar las conclusiones y recomendaciones y de esta manera preparar el informe final.

Para el análisis y presentación de los datos obtenidos en la investigación, se empleó la estadística descriptiva e inferencial. Estos resultados fueron representados utilizando figuras estadísticas para poder visualizar y comprender mejor la investigación.

Primero se procedió a organizar y ordenar la información recopilada en una base de datos, posteriormente se analizaron empleando el software SPSS versión 23.0, que permitió establecer el porcentaje de incidencias en las respuestas obtenidas, Para la contrastación de las hipótesis se empleó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, pues la variable de estudio era cuantitativa y medida en una escala ordinal.

Cabe mencionar que, en la presente investigación, una vez definida la variable como una variable cuantitativa, el estadístico no paramétrico que se utilizó permitió contrastar, aceptar o rechazar las hipótesis.

## **2.7. Aspectos éticos**

Los datos indicados en la presente investigación fueron recogidos del grupo de investigación y se procesaron de forma adecuada sin adulteraciones. No se incluyó información que pueda identificar directa o indirectamente a los participantes en el estudio. De esta manera, se respetan las normas internacionales de protección de datos.

De igual forma el marco teórico se recolectó de acuerdo a los parámetros establecidos e indicados para realizare este tipo de estudio, evitando copia de otras investigaciones. Finalmente, los resultados de la investigación no han sido adulterados o plagiados de otras investigaciones haciéndose un buen uso de la investigación en beneficio de todos. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica.

### **III. Resultados**

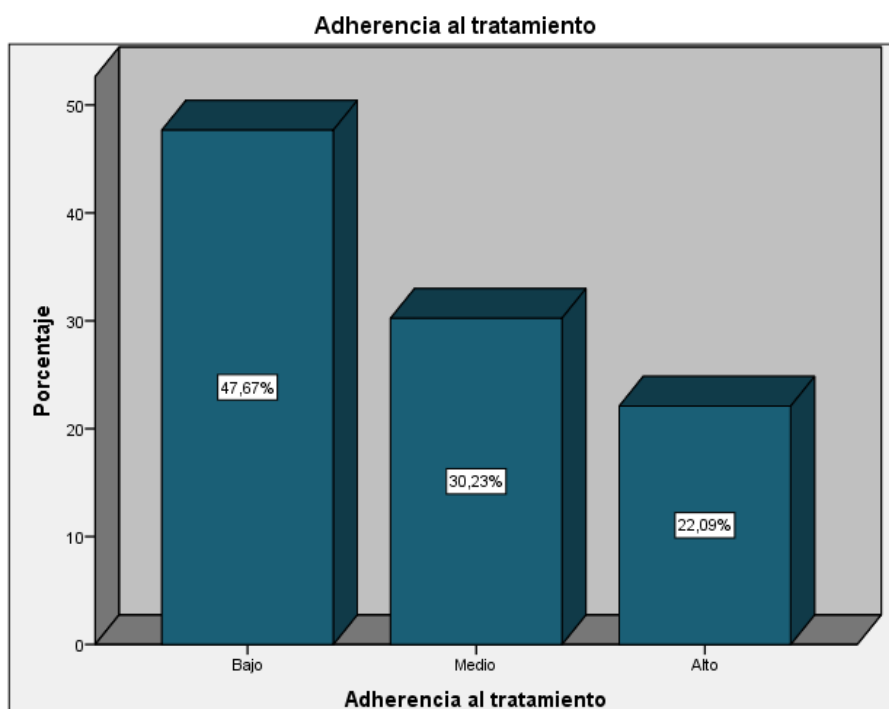


### 3.1. Estadística Descriptiva

Tabla 8

*Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza, 2018*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	41	47,7
	Medio	26	30,2
	Alto	19	22,1
Total		86	100,0



*Figura 2. Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza, 2018*

En la tabla 8 y figura 2, se observa que un 47.7% de los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza encuestados tuvieron un nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio sobre la hipertensión arterial bajo mientras que un 22.1% alto. Por lo cual, el nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio sobre la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza fue bajo.

Tabla 9

*Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Hospital Municipal Los Olivos, 2018*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	17	19,8
	Medio	17	19,8
	Alto	52	60,5
	Total	86	100,0

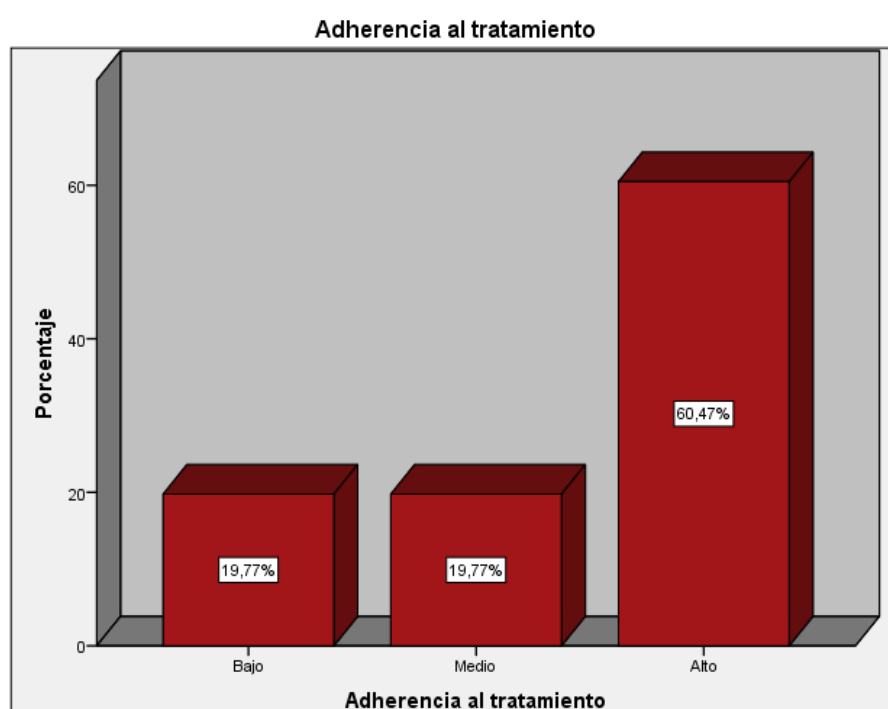


Figura 3. Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Hospital Municipal Los Olivos, 2018

En la tabla 9 y figura 3, se observa que un 60.5% de los pacientes del Hospital Municipal Los Olivos encuestados tuvieron un nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio sobre la hipertensión arterial alto mientras que un 19.8% bajo. Por lo cual, el nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio sobre la hipertensión arterial en los pacientes del Hospital Municipal Los Olivos fue alto.

Tabla 10

*Nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018*

	Centro de Salud Piedra Liza %	Hospital Municipal Los Olivos %
Entorno social		
Bajo	65,1	39,5
Medio	15,1	7,0
Alto	19,8	53,5

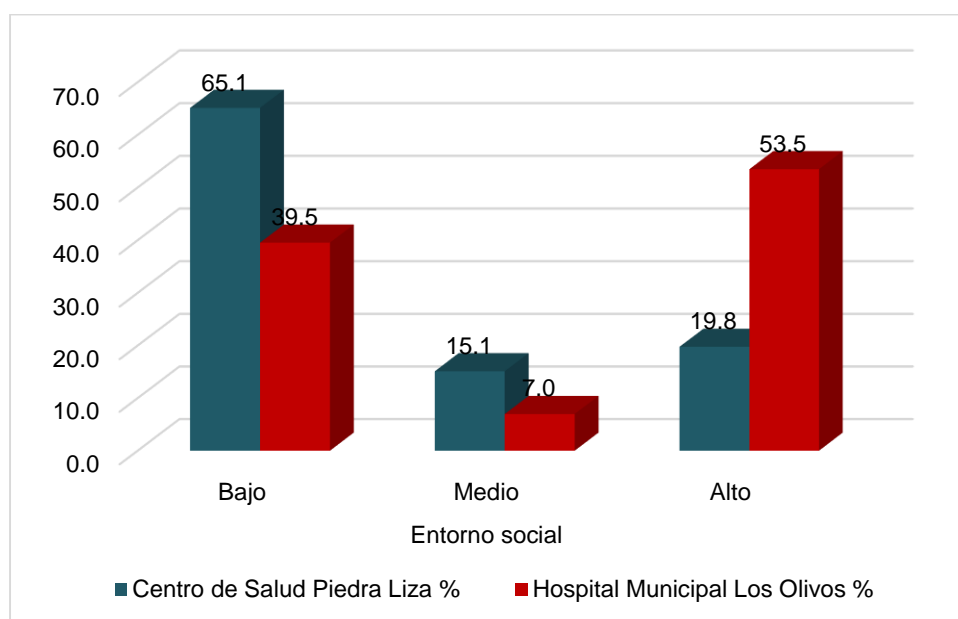


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018

En la tabla 10 y figura 4, se observa que el 65.1% de los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza tuvieron un nivel de conocimiento sobre el entorno social bajo, mientras que el 15.1% lo considero medio. Del mismo modo se observa que el 53.5% de los pacientes del Hospital Municipal Los Olivos tuvieron un nivel de conocimiento sobre el entorno social alto, mientras que el 7.0% lo considero medio. Por lo tanto, se corrobora que existen diferencias sobre el nivel de conocimiento sobre el entorno social en ambos centros de salud.

Tabla 11

*Nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018*

		Centro de Salud Piedra Liza	Hospital Municipal Los Olivos
		%	%
Conocimiento de la enfermedad	Bajo	44,2	29,1
	Medio	44,2	43,0
	Alto	11,6	27,9

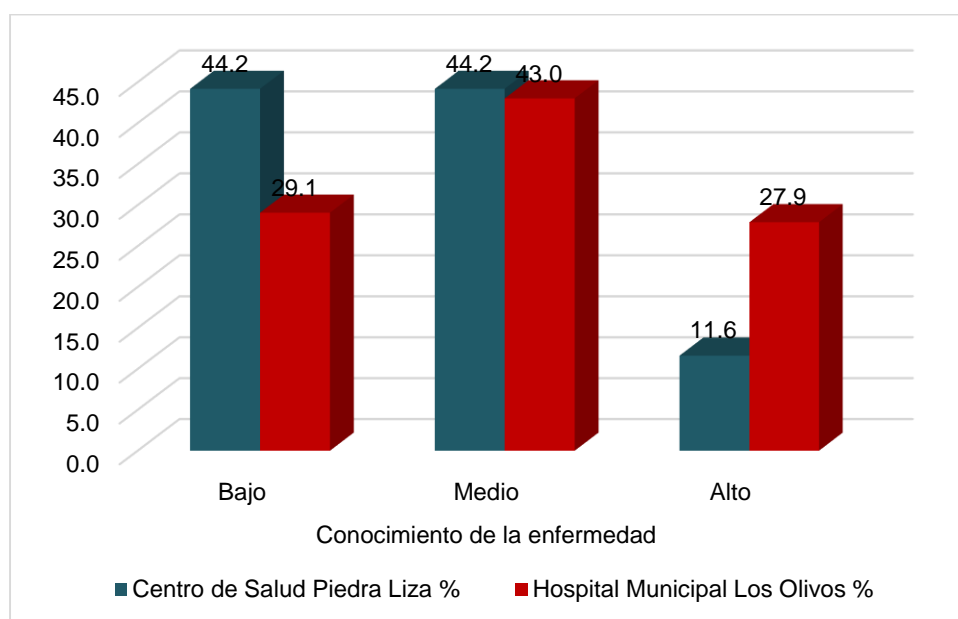


Figura 5. Nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018

En la tabla 11 y figura 5, se observa que el 44.2% de los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza tuvieron un nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial bajo, mientras que el 11.6% lo considero alto. Del mismo modo se observa que el 43.0% de los pacientes del Hospital Municipal Los Olivos tuvieron un nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial medio, mientras que el 27.9% lo considero alto. Por lo tanto, se corrobora que existen diferencias sobre el nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en ambos centros de salud.

Tabla 12

Nivel de actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018

		Centro de Salud Piedra Liza %	Hospital Municipal Los Olivos %
Actitud hacia los medicamentos	Bajo	53,5	30,2
	Medio	38,4	44,2
	Alto	8,1	25,6

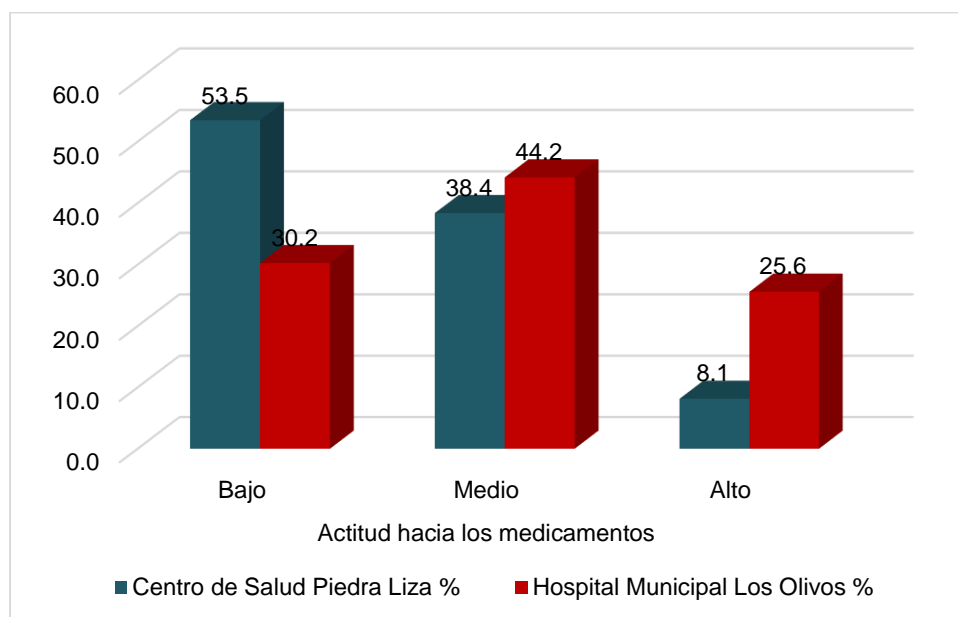


Figura 6. Nivel de actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018

En la tabla 12 y figura 6, se observa que el 53.5% de los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza tuvieron un nivel de actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial bajo, mientras que el 8.1% lo considero alto. Del mismo modo se observa que el 44.2% de los pacientes del Hospital Municipal Los Olivos tuvieron un nivel de actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial medio, mientras que el 25.6% lo considero alto. Por lo tanto, se corrobora que existen diferencias sobre el nivel de actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en ambos centros de salud.

Tabla 13

Nivel de percepción del trato del personal de salud en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018

		Centro de Salud Piedra Liza %	Hospital Municipal Los Olivos %
Percepción del trato del personal	Bajo	46,5	30,2
	Medio	48,8	50,0
	Alto	4,7	19,8

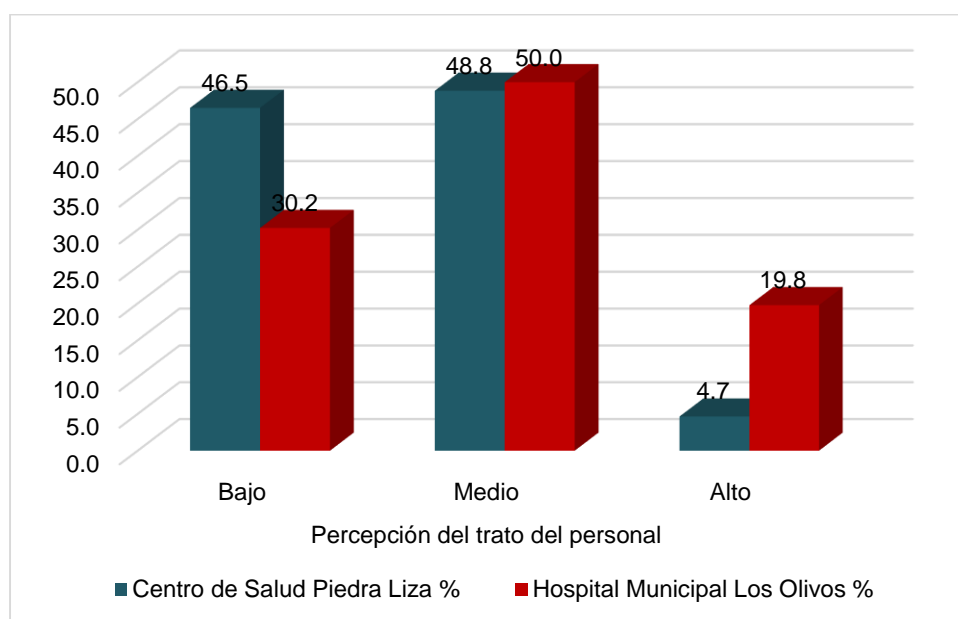


Figura 7. Nivel de percepción del trato del personal de salud en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018

En la tabla 13 y figura 7, se observa que el 48.8% de los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza tuvieron un nivel de percepción del trato del personal de salud medio, mientras que el 4.7% lo considero alto. Del mismo modo se observa que el 50.0% de los pacientes del Hospital Municipal Los Olivos tuvieron un nivel de percepción del trato del personal de salud medio, mientras que el 19.8% lo considero alto. Por lo tanto, se corrobora que existen diferencias sobre la percepción del trato del personal de salud en ambos centros de salud.

Tabla 14

*Nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018*

		Centro de Salud Piedra Liza	Hospital Municipal Los Olivos
		%	%
Factores socioeconómicos y demográficos	Bajo	48,8	19,8
	Medio	44,2	70,9
	Alto	7,0	9,3

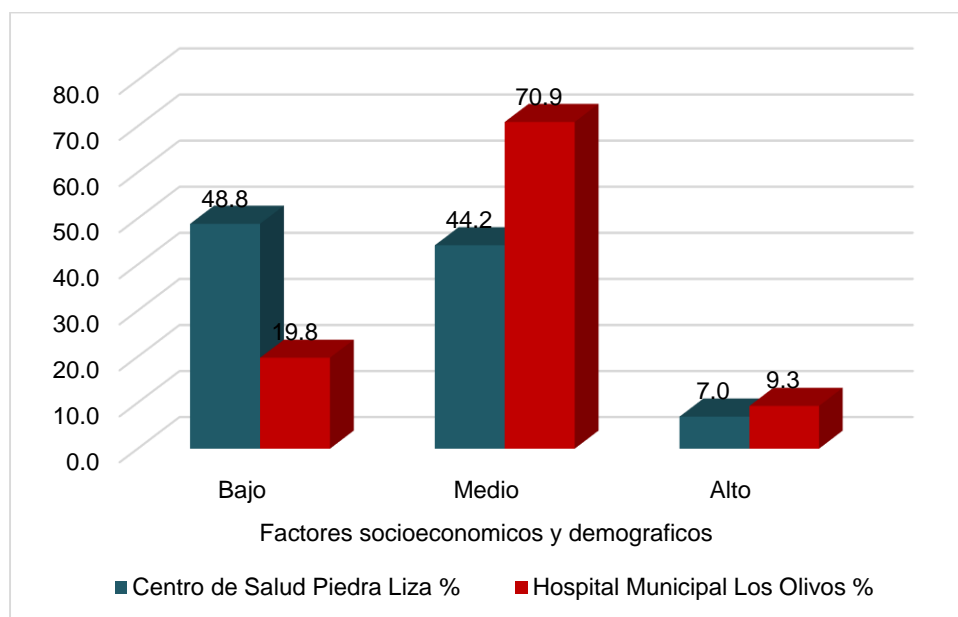


Figura 8. Nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018

En la tabla 14 y figura 8, se observa que el 48.8% de los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza tuvieron un nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos bajo, mientras que el 7.0% lo considero alto. Del mismo modo se observa que el 70.9% de los pacientes del Hospital Municipal Los Olivos tuvieron un nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos medio, mientras que el 9.3% lo considero alto. Por lo tanto, se corrobora que existen diferencias sobre el nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en ambos centros de salud.

### 3.2. Estadística Inferencial

#### Hipótesis general

Ho: No existe diferencia significativa del nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

Ha: Existe diferencia significativa del nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

Regla de decisión: Si  $p < 0.05$ , se rechaza el Ho. Si  $p > 0.05$ , se acepta el Ho

Prueba de estadística: U de Mann - Whitney

Tabla 15

*Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial*

	Adherencia al tratamiento
U de Mann-Whitney	2151,500
W de Wilcoxon	5892,500
Z	-5,061
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la Tabla 15, los resultados de la prueba U de Mann - Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica (bilateral) es 0.000 menor a 0.05. Por lo tanto, existe diferencia significativa del nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.



### Hipótesis específica 1

Ho: No existe diferencia significativa del nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

Ha: Existe diferencia significativa del nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

Regla de decisión: Si  $p < 0.05$ , se rechaza el Ho. Si  $p > 0.05$ , se acepta el Ho

Prueba de estadística: U de Mann - Whitney

Tabla 16

*Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial*

	Entorno social
U de Mann-Whitney	2504,000
W de Wilcoxon	6245,000
Z	-4,072
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la Tabla 16, los resultados de la prueba U de Mann - Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica (bilateral) es 0.000 menor a 0.05. Por lo tanto, existe diferencia significativa del nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

## Hipótesis específica 2

Ho: No existe diferencia significativa del nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

Ha: Existe diferencia significativa del nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

Regla de decisión: Si  $p < 0.05$ , se rechaza el Ho. Si  $p > 0.05$ , se acepta el Ho

Prueba de estadística: U de Mann - Whitney

Tabla 17

*Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial*

	Conocimiento de la enfermedad
U de Mann-Whitney	2868,000
W de Wilcoxon	6609,000
Z	-2,741
Sig. asintótica (bilateral)	,006

a. Variable de agrupación: Grupo

En la Tabla 17, los resultados de la prueba U de Mann - Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica (bilateral) es 0.006 menor a 0.05. Por lo tanto, existe diferencia significativa del nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

### Hipótesis específica 3

Ho: No existe diferencia significativa del nivel de actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

Ha: Existe diferencia significativa del nivel de actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

Regla de decisión: Si  $p < 0.05$ , se rechaza el Ho. Si  $p > 0.05$ , se acepta el Ho

Prueba de estadística: U de Mann - Whitney

Tabla 18

*Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial*

	Actitud hacia los medicamentos
U de Mann-Whitney	2608,000
W de Wilcoxon	6349,000
Z	-3,617
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la Tabla 18, los resultados de la prueba U de Mann - Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica (bilateral) es 0.000 menor a 0.05. Por lo tanto, existe diferencia significativa del nivel de actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

#### Hipótesis específica 4

Ho: No existe diferencia significativa del nivel de percepción del trato del personal de salud en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

Ha: Existe diferencia significativa del nivel de percepción del trato del personal de salud en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

Regla de decisión: Si  $p < 0.05$ , se rechaza el Ho. Si  $p > 0.05$ , se acepta el Ho

Prueba de estadística: U de Mann - Whitney

Tabla 19

*Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de percepción del trato del personal de salud*

	Percepción del trato del personal
U de Mann-Whitney	2825,000
W de Wilcoxon	6566,000
Z	-2,951
Sig. asintótica (bilateral)	,003

a. Variable de agrupación: Grupo

En la Tabla 19, los resultados de la prueba U de Mann - Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica (bilateral) es 0.003 menor a 0.05. Por lo tanto, existe diferencia significativa del nivel de percepción del trato del personal de salud en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

### Hipótesis específica 5

Ho: No existe diferencia significativa del nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

Ha: Existe diferencia significativa del nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

Regla de decisión: Si  $p < 0.05$ , se rechaza el Ho. Si  $p > 0.05$ , se acepta el Ho

Prueba de estadística: U de Mann - Whitney

Tabla 20

*Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de percepción del trato del personal de salud*

	Factores socioeconómicos y demográficos
U de Mann-Whitney	2654,000
W de Wilcoxon	6395,000
Z	-3,647
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

En la Tabla 20, los resultados de la prueba U de Mann - Whitney, demostraron que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el sig. asintótica (bilateral) es 0.000 menor a 0.05. Por lo tanto, existe diferencia significativa del nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018.

## **IV. Discusión**

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes en el Centro de Salud Piedra Liza y en el Hospital Municipal Los Olivos, en cuanto a la hipótesis general, si existe diferencia significativa sobre el nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial entre ambas instituciones, con un p valor de 0.000, donde  $p < 0.05$  lo que fue corroborado porque los resultados del nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza fue bajo con 47.7%, mientras que el nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Hospital Municipal Los Olivos fue alto con 60.5%. La tesis concuerda con la tesis de Marquina (2018) en donde el nivel de adherencia al tratamiento en los adultos mayores hipertensos es medio con 55.7% seguido de nivel alto con 22.9% y nivel bajo con 21.4%. Según las dimensiones cumplimiento del tratamiento y relación profesional paciente el nivel de adherencia al tratamiento es medio con un 44.3%, y 70.0% respectivamente, según la dimensión implicancia personal es bajo con un 61.4% seguido de nivel medio con 30.0% y nivel alto con un 8.6%. El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores es medio. Según dimensiones, la adherencia del paciente en cumplimiento y relación profesional es nivel medio y según la dimensión implicancia personal es bajo, por lo que se requiere un mayor involucramiento del profesional de enfermería en la educación y orientación al paciente y su familia.

Asimismo la tesis de Vásquez (2016) concordó por cuanto el 47,57% es adherente y un 52,42% es No adherente al tratamiento farmacológico. Los hallazgos encontrados en la investigación fueron que los pacientes se olvidan de tomar los medicamentos con un porcentaje del 35,18% y dejan de tomarlo cuando se encuentran bien con un porcentaje de 27,77% según el test utilizado. También se refleja que las comorbilidades con mayor frecuencia fueron Diabetes Mellitus tipo 2 con un porcentaje de 52,42% y un 23.33% con Diabetes Mellitus más dislipidemia. Existe escasa adherencia terapéutica, no todos los pacientes con esquema terapéutico se adhieren al tratamiento por múltiples factores.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, en cuanto a la

primera hipótesis específica, si existe diferencia significativa sobre el nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial entre ambas instituciones, con un p valor de 0.000, donde  $p < 0.05$  lo que fue corroborado porque los resultados del nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza fue bajo con 65.1%, mientras que el nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Municipal Los Olivos fue alto con 53.5%. Coincide con la tesis de Ruiz (2014) en donde el 61% son del género masculino, con una edad promedio de 44.8 años, la ocupación más frecuente empleado en un 78%, el 48 % de la población presento nivel de educación secundaria, relacionado al grado de adherencia se encontró una adherencia parcial del 88%, una adherencia total del 1%, no adherencia del 11% de los pacientes estudiados. Estos resultados permitieron concluir que se evidenciaron tres niveles de adherencia terapéutica: total, parcial y no adheridos, predominaron los adheridos parciales con respecto a los demás, pero a pesar de que fueron superiores en magnitud, resultan insuficientes en relación con la importancia de la adherencia total para esta enfermedad.

Además, coincide con la tesis Garaundo (2018) por cuanto la asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo con las variables: nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (Chi cuadrado =23 ,453;  $p = 0.005$ ); edad (Chi cuadrado = 9,354;  $p=0.002$ ); sexo (Chi cuadrado= 12,558;  $p=0.005$ ) y tiempo de diagnóstico (Chi cuadrado = 30,999;  $p=0.005$ ). Los pacientes con inadecuado conocimiento sobre hipertensión arterial tienen más probabilidad de desarrollar una mala adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, en cuanto a la segunda hipótesis específica, si existe diferencia significativa sobre el nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial entre ambas instituciones, con un p valor de 0.006, donde  $p < 0.05$  lo que fue corroborado porque los resultados del nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en el



Centro de Salud Piedra Liza fue bajo con 44.2%, mientras que el nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en el Hospital Municipal Los Olivos fue medio con 43.0%. Coincide con la tesis de Bravo (2017) por cuanto el 76% constata la cantidad de medicamento para combatir la hipertensión arterial es alta en cuanto a la monoterapia, en cuanto a la adherencia al tratamiento el 80% de los pacientes consideraron que no tenían adherencia antes de la intervención frente al 88% que alcanzó la adherencia luego de la intervención. En base a estos resultados la tesis concluyó que la mayoría de los pacientes se les generó la adherencia al tratamiento luego de la intervención. Asimismo la tesis de Sánchez (2017) en donde se obtuvieron un mayor número de pacientes hombres no adherentes al tratamiento antihipertensivo (34,88%), así como las personas que no trabajan (27,78%). Las personas con condición socioeconómica regular (29,58) y mala (29,03%) tienen mayor prevalencia a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estos pacientes que no se adhieren al tratamiento resultaron con cifras de presión arterial tanto sistólica (63,33%) como diastólica (21,28%) no controladas, superiores de 140 y 90 respectivamente. Y de estos pacientes las familias funcionales tienen mayor prevalencia (27,12%). En conclusión, la funcionalidad familiar no mejora la adherencia al tratamiento antihipertensivo, en los adultos medios.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, en cuanto a la tercera hipótesis específica, si existe diferencia significativa sobre el nivel de la actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial entre ambas instituciones, con un p valor de 0.000, donde  $p < 0.05$  lo que fue corroborado porque los resultados del nivel de la actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza fue bajo con 53.5%, mientras que el nivel de la actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en el Hospital Municipal Los Olivos fue medio con 44.2%. Coincide con la tesis de Jaramillo (2017) en donde el género femenino en un 42,45% (n=45) es el menos adherente al tratamiento, siendo el género masculino el más adherente con un 18,87% (n=20), el grupo etario que mostró menor adherencia lo constituyó los mayores de 65 años con un 39,62% (n=42), a diferencia del grupo etario de

55-64 años que mostró mayor adherencia en un 14,15% (n=15). Dentro de los factores que no permiten la adherencia esta los factores relacionado con la terapia con un 49,06% (n=52), en los grados de riesgo los pacientes presentaron riesgo medio de desarrollar no adherencia en un 42,45% (n=45). Se concluye que dentro de estos pacientes hay un porcentaje elevado de no adherentes al tratamiento siendo el principal factor que no permite está adherencia el factor relacionado con la terapia como costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.

Del mismo modo la tesis de Andrés y Marreros (2018) concuerda porque el 56,3% de pacientes encuestados son de sexo femenino, el 66,1% son casados, el 68,9% tienen estudios de secundaria, no se encontró pacientes con grado de instrucción superior, también encontramos que el 54,6% de los pacientes no son adherentes al tratamiento y el 32,2% de ellos se encuentra en riesgo de no adherirse al tratamiento; además que los factores socioeconómico y relacionado al proveedor son de alta influencia para la adherencia con 30,6%, además existe moderada influencia del factor relacionado al paciente con 54,6%. Concluyó que los pacientes de sexo femenino tienen mayor posibilidad de asistir a la consulta, siendo la mayoría mayores de 60 años, existe escasa adherencia al tratamiento de la HTA, el factor más influyente es el factor socioeconómico y el relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, en cuanto a la cuarta hipótesis específica, si existe diferencia significativa sobre el nivel de la percepción del trato del personal de salud entre ambas instituciones, con un p valor de 0.003, donde  $p < 0.05$  lo que fue corroborado porque los resultados del nivel de la percepción del trato del personal de salud en el Centro de Salud Piedra Liza fue medio con 48.8%, mientras que el nivel de la percepción del trato del personal de salud en el Hospital Municipal Los Olivos fue medio con 50.0%. Jaramillo (2017) concuerda por cuanto el género femenino en un 42,45% (n=45) es el menos adherente al tratamiento, siendo el género masculino el más adherente con un 18,87% (n=20), el grupo etario que mostró menor adherencia lo

constituyó los mayores de 65 años con un 39,62% (n=42), a diferencia del grupo etario de 55-64 años que mostró mayor adherencia en un 14,15% (n=15). Dentro de los factores que no permiten la adherencia esta los factores relacionado con la terapia con un 49,06% (n=52), en los grados de riesgo los pacientes presentaron riesgo medio de desarrollar no adherencia en un 42,45% (n=45). Los pacientes hay un porcentaje elevado de no adherentes al tratamiento siendo el principal factor que no permite está adherencia el factor relacionado con la terapia como costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.

Medina, Rojas y Vilcachagua (2017) ya que en los resultados se encontró que la mayoría de pacientes eran adultos mayores (80%) y del sexo femenino un (64%). Respecto a la adherencia al tratamiento, se encontró que un 16% de pacientes fueron adherentes, como factores relevantes encontramos que el factor relacionado con la terapia tuvo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento ( $\chi^2 = 8.992$ ;  $P = 0.05$ ). La adherencia al tratamiento encontrada fue baja sólo de un 16% y el factor que se asoció estadísticamente con la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado con la terapia. Asimismo que se debe trabajar en el factor que se ha encontrado asociado a la adherencia al tratamiento para mejorar el autocuidado de los pacientes.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, en cuanto a la quinta hipótesis específica, si existe diferencia significativa sobre el nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos entre ambas instituciones, con un p valor de 0.000, donde  $p < 0.05$  lo que fue corroborado porque los resultados del nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en el Centro de Salud Piedra Liza fue bajo con 48.8%, mientras que el nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en el Hospital Municipal Los Olivos fue medio con 70.9%. Coincide con la tesis de Limaylla (2016) por cuanto al inicio, 4,5% de adherentes al tratamiento y al término del estudio 40,9% a través del test de Morisky-Green. Mediante la aplicación del test de Batalla, al inicio, 50% demostró buen conocimiento sobre la hipertensión arterial; es decir, se considera con cumplimiento del tratamiento y al

final del estudio, 86,4%. En el análisis estadístico, de los resultados del cumplimiento terapéutico (test de Morisky-Green) y del grado de conocimiento sobre la enfermedad (test de Batalla) al inicio y final, se encontró para cada uno, cambio estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ). Los resultados de la aplicación del cuestionario, al final, indican desde la percepción de los pacientes, que la calidad de la consejería farmacéutica brindada tuvo en promedio un puntaje de 4,75; es decir, nivel de satisfacción alto. En la aplicación del cuestionario, se evaluaron cinco dimensiones en la calidad del servicio, obteniéndose los siguientes puntajes promedio: fiabilidad, 4,68; capacidad de respuesta, 4,74; seguridad, 4,77; en empatía, 4,73; y tangibilidad, 4,83. En consecuencia, el servicio brindado alcanzó impacto alto en el nivel de satisfacción de los 22 pacientes.

## **V. Conclusiones**

**Primera**

Se logró establecer que existe diferencia significativa sobre nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos. Donde el valor calculado para  $p = 0.000$  a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), se concluye que el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos presentan nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial diferente y significativo. Es decir en la medida que exista un nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial sea mejor y similar en ambos instituto de salud analizada se respetaran los procedimientos.

**Segunda**

Se logró establecer que existe diferencia significativa sobre nivel de conocimiento sobre el entorno social en los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos. Donde el valor calculado para  $p = 0.000$  a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), se concluye que el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos presentan nivel de conocimiento sobre el entorno social en los pacientes con hipertensión arterial diferente y significativo. Es decir en la medida que exista un nivel de conocimiento sobre el entorno social en los pacientes con hipertensión arterial sea mejor y similar en ambos centros de salud analizados respetaran los procedimientos.

**Tercera**

Se logró establecer que existe diferencia significativa sobre nivel de conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión arterial en los pacientes. Donde el valor calculado para  $p = 0.006$  a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), se concluye que el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos presentan nivel de conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión arterial diferente y significativo. Es decir en la medida que exista un nivel de conocimiento

sobre la enfermedad de hipertensión arterial en los pacientes sea mejor y similar en ambos centros de salud analizados respetaran los procedimientos.

#### **Cuarta**

Se logró establecer que existe diferencia significativa sobre nivel de la actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes. Donde el valor calculado para  $p = 0.000$  a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), se concluye que el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos presentan nivel de conocimiento sobre la actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial diferente y significativo. Es decir en la medida que exista un nivel de actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes sea mejor y similar en ambos centros de salud analizados respetaran los procedimientos.

#### **Quinta**

Se logró establecer que existe diferencia significativa sobre nivel de la percepción del trato del personal de salud en los pacientes. Donde el valor calculado para  $p = 0.003$  a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), se concluye que el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos presentan nivel de la percepción del trato del personal de salud diferente y significativo. Es decir en la medida que exista un nivel de la percepción del trato del personal de salud en los pacientes sea mejor y similar en ambos centros de salud analizados respetaran los procedimientos.

#### **Sexta**

Se logró establecer que existe diferencia significativa sobre nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos. Donde el valor calculado para  $p = 0.000$  a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), se concluye que el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos presentan nivel de conocimiento de los factores

socioeconómicos y demográficos diferente y significativo. Es decir en la medida que exista un nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos sea mejor y similar en ambos centros de salud analizados respetaran los procedimientos.



## **VI. Recomendaciones**

**Primera**

Al Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos para que mejoren el nivel de adherencia al tratamiento ambulatoria de los pacientes con hipertensión arterial, a través de talleres que permitan capacitar a los profesionales de la salud para que estos puedan informar a sus pacientes sobre la adherencia al tratamiento a través del entorno social donde habita y labora el pacientes, brindando información sobre la enfermedad, cambiando la actitud del paciente hacia los medicamentos, preparar al personal para que atienda de manera correcta a los pacientes y conociendo los factores sociodemográficos y demografías.

**Segunda**

Al Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos para que mejoren el entorno social donde laboran y viven los pacientes, para evitar que los problemas familiares y del hogar afecten su tratamiento de medicinas, informar a los pacientes y familiares de la importancia motivacional que necesita la persona para tomar sus medicamentos, explicar que no se debe tomar medicamentos sin la prescripción y no tomando en consideración la mala creencia que la enfermedad es fruto de un daño o castigo.

**Tercera**

Al Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos para que mejoren el conocimiento de la enfermedad, a través de la información sobre los medicamentos para que esclarezca que no hacen daño, o pensando que la hipertensión arterial es una enfermedad pasajera, comunicado el daño que se hace el paciente al no cumplir con las indicaciones del tratamiento y conocer las complicaciones a su salud el no tratarse la presión alta.

**Cuarta**

Al Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos para que mejoren la actitud hacia los medicamentos, a través del cuidado y precaución en el almacenamiento de los medicamentos en el hogar y centro de trabajo, respetando el horario y continuidad de la toma de la medicina, llevando su medicamento cuando sale de visita o viaja y cumpliendo con las indicaciones del médico o del tratamiento.

**Quinta**

Al Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos para que mejoren la percepción del trato del personal de salud, a través de la puntualidad en las citas, brindando confianza en base a la experiencia y conocimiento del médico, preocupándose de sus pacientes y haciendo seguimiento a sus pacientes sobre el cumplimiento del tratamiento.

**Sexta**

Al Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos para que mejoren el conocimiento sobre los factores socioeconómicos y demográficos, a través los recursos que dispone para comprar sus medicamentos, evaluando si su remuneración le permite cubrir el tratamiento, buscando alternativas para conseguir los medicamentos a costo bajo y en un lugar cercano a su hogar o centro de labores y visitando frecuentemente el establecimiento de salud más cercano para solicitar sus medicinas.

## **VII. Referencias**

- Andres, F. y Marreros, E. (2018). *Características relacionadas con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2017*. Lima, Perú: Tesis para obtener el grado de maestro en gestión del servicio de la salud de la Universidad Norbert Wiener.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Mexico D.F.: Pearson Educacion.
- Bravo, B. (2017). *Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa – El Oro, 2016*. Loja, Ecuador: Tesis para obtener el grado de maestro en gerencia de salud de la Universidad Nacional de Loja.
- Fuentalsaz, C., Icart, M. y Pulpón, A. (2006). *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina*. Barcelona: Ediciones Universitat Barcelona.
- Garaundo, C. (2018). *Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017*. Lima, Perú: Tesis para obtener el grado de maestro en gestión de la salud de la Universidad Ricardo Palma.
- Grande, I. y Abascal, E. (2014). *Fundamentos y técnicas d investigación comercial*. Madrid: ESIC.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Jaramillo, S. (2017). *Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos*. Loja, Ecuador: Tesis para obtener el grado de maestro en gerencia de salud de la Universidad Nacional de Loja.
- Limaylla, M. (2018). *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud*. Lima, Perú: Tesis para obtener el grado de magíster en Atención Farmacéutica en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Malhotra, N. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado*. Mexico D.F., México: Pearson educación.
- Marquina, R. (2018). *Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores servicio de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016*. Lima, Perú: Tesis para el grado de maestro en gestión de la salud de la Universidad San Juan Bautista.
- Medina, R., Rojas, J. y Vilcachagua, J. (2017). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un Hospital General, octubre 2016*. Lima, Perú: Tesis para obtener el grado de maestro en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Ministerio de Salud. (2011). *Guía de Práctica clínica para la Prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. Guía de Práctica clínica para la Prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención*. Lima, Peru.
- Mori, E. (10 de 2015). *Hipertensión Arterial: Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Hipertensión Arterial: Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú*.
- Organismo Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamiento a largo plazo, pruebas para la acción*.
- Organismo Mundial de la Salud. (2013). *Información general sobre la hipertensión en el mundo*. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf).(200)
- Parra, I. M. (2017). *Estudio del Estilo de vida. Revista Iberoamerica de Psicología*, 29-36.
- Pérez, L. (2007). *Apuntes sobre la investigación cuantitativa y cualitativa. Cuadernos monograficos*. Carabobo: Educativos.
- Ruiz, T. (2014). *Grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la unidad de medicina familiar número 64 de Córdoba Veracruz*. Veracruz, México: Tesis para obtener el grado de maestro en gerencia de la salud de la Universidad Veracruzana.
- Sánchez, D. (2017). *Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la funcionalidad familiar en adultos medios. Parroquia La Avanzada. Año*

2016. Loja, Ecuador: Tesis para obtener el grado de maestro en gerencia de salud de la Universidad Nacional de Loja.

Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Mantaro.

Vásquez, G. (2016). *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial*. Alta Verapaz, Guatemala: Tesis para obtener el grado de maestro en gestión del servicio de la salud de la Universidad Rafael Landívar.

## **ANEXOS**



## Matriz de Consistencia

### NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA Y EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable: Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Rangos
¿Cuál es la diferencia del nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos en el periodo 2018?	Establecer la diferencia del nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos en el periodo 2018.	Existe diferencia significativa del nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos en el periodo 2018.	Entorno social	Cumplimiento de la toma de medicamentos  Motivación de familiares y amigos	1, 2, 3, 4		
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>					
¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018?	Establecer la diferencia del nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018.	Existe diferencia significativa del nivel de conocimiento sobre el entorno social de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018.	Conocimiento de la enfermedad	Automedicamentación Piensa como se origino Dejo de tomar sus medicamentos Enfermedad pasajera	5, 6, 7, 8	(0) No (1) Si	(1) Bajo (0 - 7) (2) Medio (7 - 13) (3) Alto (13 - 20)
¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018?	Establecer la diferencia del nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018.	Existe diferencia significativa del nivel de conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018.	Actitud hacia los medicamentos	Cumplimiento de las indicaciones Complicaciones Guarda en lugar seguro y especial  Cansancio en la toma de los medicamentos	9, 10, 11, 12		

¿Cuál es la diferencia del nivel de la actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018?	Establecer la diferencia del nivel de la actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018.	Existe diferencia significativa del nivel de la actitud hacia los medicamentos de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018.	Percepción del trato del personal de salud	Cuando sale lleva sus medicamentos Motivación en el cumplimiento Puntualidad en la cita	13, 14, 15, 16
¿Cuál es la diferencia del nivel de la percepción del trato del personal de salud en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018?	Establecer la diferencia del nivel de la percepción del trato del personal de salud en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018.	Existe diferencia significativa del nivel de la percepción del trato del personal de salud en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018.		Confianza en las recomendaciones del médico  Preocupación del personal de salud Entendimiento de indicaciones	
¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018?	Establecer la diferencia del nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018.	Existe diferencia significativa del nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos y demográficos en los pacientes del Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, periodo 2018.	Factores socioeconómicos y demográficos	Adquisición monetaria de medicamentos Trabajo le permite comprar sus medicinas Dificultad para conseguir las medicinas  Dificultad para ir al centro de salud u hospital	17, 18, 19, 20

## Instrumento de recolección de datos

### Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal los Olivos, 2018

**Servicio:**            *Emergencia* ( )      *Med. General* ( )      *Med. Interna* ( )  
*Cardiología* ( )

#### **VARIABLES DEMOGRÁFICAS**

---

**1.-Edad:** 60-74 años    75-84 años    >85 año    **2.-Sexo:**

**3.-Distrito de Procedencia:**

**4.-Grado de Instrucción:**

Analfabeto    Primaria    Secundaria    Superior Completa    Superior Incompleta

**5.-Estado Civil:**

Soltero                  Casado                          Conviviente                          Viudo  
Divorciado

**6.-Ocupación:**

Trabajo activo          Jubilado          Ama de Casa          Otros

**7.-Años de diagnosticada la enfermedad:**

<1 año    1-5 años    5-10 años    10- 15 años    15-20 años    >20 años

**8.-Tratamiento Higiénico-Dietético en pacientes con Hipertensión arterial:**

a) Dieta sin sal o baja de sal          :    Si    No

b) Consume grasa animal :    Si    No

c) Realizar ejercicio físico :    Si    No

d) Tiene Usted indicado tratamiento con medicamentos:

Si:

Cuales:.....No:

#### **DIMENSIONES DE INFLUENCIA RELATIVA DE ADHERENCIA**

---

##### **I-ENTORNO SOCIAL**

1.-Los problemas del hogar le afectan para cumplir con la toma de sus medicamentos.

2.-Sus familiares y amigos le ayudan y motivan tomar sus medicamentos.

3.- ¿Alguna vez ha tomado otro medicamento que le hayan recomendado para la hipertensión sin la consulta previa con su médico?

4.- Piensa que su enfermedad es fruto de algún daño, maldad o castigo de alguien o algo.

### **II-CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD**

5.- ¿Deja de tomar sus medicamentos porque siente que le caen mal?

6.- ¿Piensa que la presión es una enfermedad pasajera?

7.- ¿Cuándo se siente mejor deja de cumplir las indicaciones médicas?

8.- ¿Conoce de las complicaciones que puede traer la presión alta?

### **III-ACTITUD HACIA LOS MEDICAMENTOS**

9.- ¿Guarda de manera especial sus medicamentos para la hipertensión?

10.- ¿Cree que es cansado y aburrido tomar todos los días los mismos medicamentos a la misma hora?

11.- ¿Cuándo sale de visita o viaja a otra parte lleva su medicación?

12.- ¿Tiene ganas de cumplir con su medicación tal como le han indicado?

### **IV-PERCEPCIÓN DEL TRATO DEL PERSONAL DE SALUD**

13.- ¿Asiste puntualmente a sus citas con el médico?

14.- ¿Confía usted en lo que el médico o el personal de salud le dice y le recomienda tomar?

15.- ¿Siente que el médico o el personal de salud se preocupan por su salud?

16.- ¿Entiende las indicaciones del médico o el personal de salud sobre los medicamentos que toma para su hipertensión?

### **V-FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS**

17.- ¿Le alcanza el dinero para comprar su medicación?

18.- ¿Cree que su trabajo le permite cumplir con su medicación?

19.- ¿Cree usted que es difícil conseguir los medicamentos por donde vive?

20.- ¿Cree usted que es difícil ir al establecimiento de salud para solicitar medicamentos?

## EVALUA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL

### TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE

**Instrucciones:** Este test consta de cuatro preguntas:

Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE		SI	NO
1.	¿Se olvida de tomar alguna vez los medicamentos para su hipertensión?		
2.	¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?		
3.	Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?		
4.	Si alguna vez le sienta mal ¿deja de tomarla?		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>			

En todos los casos se debe responder "SI" o "NO". Según los autores y las validaciones por ellos publicadas, se consideran adherentes (ADH) a quienes contestan NO a las cuatro preguntas y no-adherentes (NAD) a quienes contestan SI a una o más. Como ya se mencionó, este test demostró una buena correlación entre la adherencia y el control tensional logrado.

VARIABLES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	Si	No	Si	No	Si	No	
1. ¿Se olvida de tomar alguna vez los medicamentos para su hipertensión?							
2. ¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?							
3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?							
4. Si alguna vez le sienta mal ¿deja de tomarla?							

Observaciones: (precisar si hay suficiencia)..... *si hay suficiencia* .....

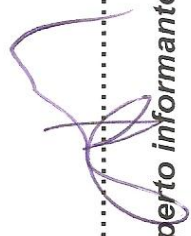
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. / Dr. *Juio A. FUENTES TAFUN* DNI. *2A725345*  
Especialidad del validador: *SSWD PUBLOS* .....

Lima, *14* de *Noviembre* ..... del 2018

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

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

.....  
  
Firma de experto informante

Observaciones:  
(Precisar si hay suficiencia) ..... *SUFICIENTE* .....

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

Observaciones: TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE  
(precisar si hay suficiencia) ..... *SUFICIENTE* .....

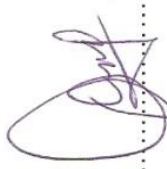
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []  
Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg./

*Dr. Mg. Lopez Vega Maria Jesús DNJ 160000*  
Especialidad del validador: *MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN*

Lima, *18* de ..... del 2018

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
.....  
Firma de experto informante

Observaciones:

**DIMENSIONES DE INFLUENCIA RELATIVA DE ADHERENCIA**

(Precisar si hay suficiencia)

..... Hay suficiencia .....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Observaciones:

**TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE**

(precisar si hay suficiencia)

..... Hay suficiencia .....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg./

Dr. .... Joaquín Vértiz Torres ..... DNI. 16735402 .....

Especialidad del validador: ..... de toxicología .....

Lima, 15 de Noviembre del 2018

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

.....  
**Firma de experto informante**



SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTAS

Sr. Director

Centro de salud Piedra Liza

Presente:

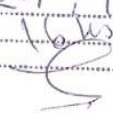
El suscrito, Patricia Licet Urbina Idarraga, identificada con DNI N° 42310278, con domicilio en Jirón Pedro Paulet N°558, Urb. Ingeniería, distrito San Martín de Porres, con el debido respeto me presento y expongo:

Que me encuentro realizando la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud en la Universidad César Vallejo y para la culminación de la misma requiero se me permita realizar las encuestas como parte de la tesis que estoy realizando que tiene por título "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA Y EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2018"

Por lo expuesto

Le agradezco de antemano por las molestias del caso.

Atentamente.

**RECIBIDO**  
CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA  
FECHA: 29/10/2018  
HORA: 16:03  
FIRMA: 

  
.....  
Dra. Patricia Licet Urbina Idarraga  
MEDICO CIRUJANO  
CMP. 58741  
MEDICINA FAMILIAR

"Año del dialogo y la reconciliación nacional"

**RECIBIDO**  
HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS  
FECHA: 25.1.10.2018  
HORA: 9:45  
FIRMA: [Firma]

SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTAS

Sr. Director

Hospital Municipal Los Olivos

Presente:

El suscrito, Patricia Licet Urbina Idarraga, identificada con DNI N° 42310278, con domicilio en Jirón Pedro Paulet N°558, Urb. Ingeniería, distrito San Martín de Porres, con el debido respeto me presento y expongo:

Que me encuentro realizando la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud en la Universidad Cesar Vallejo y para la culminación de la misma requiero se me permita realizar las encuestas como parte de la tesis que estoy realizando que tiene por título "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA Y EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2018"

Por lo expuesto

Le agradezco de antemano por las molestias del caso.

Atentamente.

  
Dra. Patricia Licet Urbina Idarraga  
MEDICO CIRUJANO  
CMP. 58741  
MEDICINA FAMILIAR



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Este

DIRECCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE PIEDRA LIZA

Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional

Rimac 02 de Noviembre de 2018

Srta.: Dra. Patricia Licet Urbina Idarraga

Asunto: Autorización de realizar encuestas

Por medio de la presente le saludo cordialmente y en respuesta a la solicitud presentada al Centro de Salud Piedra Liza con el fin de contribuir a la investigación de su Maestría en Gestión de los servicios de la Salud que tiene por título Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018 para realizar encuestas se le **AUTORIZA** el permiso para ejecutarlas.

Atentamente.

  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
DE SALUD LIMA NORTE  
M.C. MARUJA T. MORENO IZAGUIRRE  
DIRECTORA



**HOSPITAL MUNICIPAL  
LOS OLIVOS**

DIRECCIÓN EJECUTIVA

Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional

Los Olivos 30 de Octubre de 2018

Señora: Dra. Patricia Licet Urbina Idarraga

Asunto: Autorización de realizar encuestas en el HMLO

Por medio de la presente le saludo cordialmente y en respuesta a la solicitud presentada para realizar encuestas en los diferentes servicios del Hospital como parte de su formación y culminación de la Maestría que esta realizando y que lleva por título Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018 se le autoriza el permiso.

Atentamente.

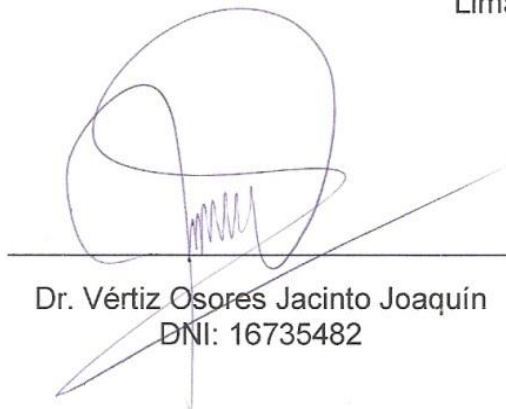
  
HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS  
GIULIANO C. ACOSTA CASSANA  
Director Ejecutivo

### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018”**; de la estudiante **Urbina Idarraga, Patricia Licet**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado de 25%, verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 19 de Enero de 2019



Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín  
DNI: 16735482



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

# Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018

## **2 TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Br. Patricia Licet Urbina Idarraga

**2 ASesor**

Resumen de coincidencias

**25 %**

Se están viendo fuentes estándar

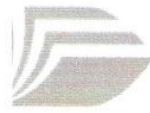
Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 1 **Entregado a Universidad...** 11 %  
Trabajo de estudiante
- 2 **repositorio.ucv.edu.ve** 9 %  
Fuente de internet
- 3 **repository.wirma.ac.id** <1 %  
Fuente de internet
- 4 **Entregado a Universidad...** <1 %  
Trabajo de estudiante
- 5 **muchosapuntos.com** <1 %  
Fuente de internet
- 6 **www.clinicajournals.o...** <1 %  
Fuente de internet
- 7 **cybernetics.lumism.edu...** <1 %  
Fuente de internet
- 8 **www.cibesthara.net** <1 %  
Fuente de internet
- 9 **piezi.com** <1 %  
Fuente de internet

25

🔍 📄 📌 🗑️ 🔄



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

# Nivel de adherencia al tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital Municipal Los Olivos, 2018

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Br. Patricia Licet Urbina Idarraga

**AFSOR**

**Filtros y configuración**

Filtros

- Excluir citas
- Excluir bibliografía
- Excluir fuentes que tengan menos de  palabras
- No excluir portada

Configuración opcional

- Resultado multicolor

25

Informe nuevo

Text-only Report    High Resolution    Activado



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

URBINA IDARRAGA PATRICIA LICET

D.N.I. : 42310278

Domicilio : Pedro Paulat N° 558 - URB. INGENIERÍA

Teléfono : Fijo : - Móvil : 979799162

E-mail : patr.6776@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[ ] Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

[x] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[ ] Doctorado

Grado : Maestría

Mención : Gestión de los servicios de la salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

URBINA IDARRAGA PATRICIA LICET

Título de la tesis:

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA Y EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : [Signature]

Fecha : 01/04/2019





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

## ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

URBINA IDARRAGA PATRICIA LICET'

INFORME TITULADO:

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO AMBULATORIO.

DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD.

PIEDRA LIZA Y EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 30 de Enero 2019.

NOTA O MENCIÓN: APROBADA POR UNANIMIDAD.



[Firma]  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN