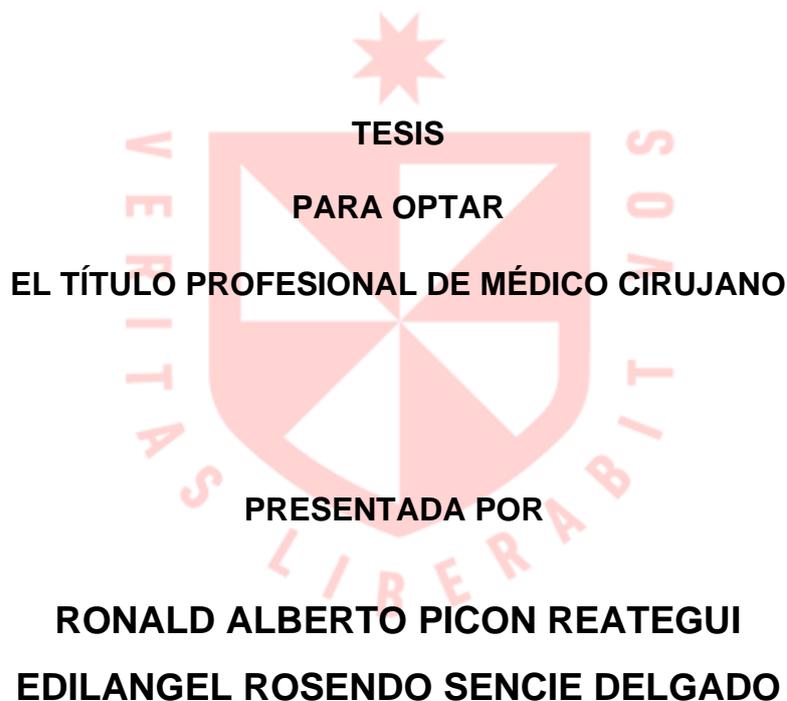


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL SOCIOECONÓMICO Y
ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD
PIMENTEL, EN EL AÑO 2024**



ASESOR

VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

CHICLAYO - PERÚ

2024



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ADHERENCIA
FARMACOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD PIMENTEL,
EN EL AÑO 2024**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

**RONALD ALBERTO PICON REATEGUI
EDILANGEL ROSENDO SENCIE DELGADO**

ASESOR

Dr. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

CHICLAYO, PERÚ

2024

JURADO

Presidente:

- Dr. Julio Cesar Arana Delgado

Miembro:

- Dr. Herry Lloclla Gonzales

Miembro:

- Mg. Wilson Manfredo Alcantara Rodriguez

DEDICATORIA

Primero que nada, agradecer a Dios por darme la fortaleza y las bendiciones necesarias para alcanzar este logro significativo en mi vida. Agradecer a mis padres, Edil Sencie y Sonia Delgado, y a mi hermano Fabricio Sencie, quienes siempre han sido mi mayor motivación y apoyo. Gracias por impulsarme a ser mejor cada día y por creer en mí en cada paso de este camino. Este logro es por ustedes y para ustedes.

Edilangel Rosendo

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. A mis padres, Ever Picón Acosta y Nancy Reátegui Pinedo, y a mis hermanas, por su amor incondicional y apoyo constante. Dedico este esfuerzo a ustedes, quienes han sido mi inspiración y sostén en todo momento.

Ronald Alberto

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestro asesor Víctor Soto Cáceres, por brindarnos su apoyo constante, su paciencia y su guía experta. Sus valiosas sugerencias y conocimientos han enriquecido este trabajo y han sido una fuente inestimable de aprendizaje.

A la jefa del centro de salud Pimentel, por su compromiso y cooperación con la investigación. Su apoyo y disposición para facilitar los recursos y el entorno necesarios fueron esenciales para el desarrollo de este estudio.

Finalmente, a quienes de alguna forma contribuyeron a culminar este proyecto, gracias a su comprensión y apoyo.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIAL Y MÉTODOS	4
II. RESULTADOS	7
III. DISCUSIÓN	14
IV. CONCLUSIONES	17
FUENTES DE INFORMACIÓN	19
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Identificar si existe asociación entre el nivel socioeconómico y la adherencia farmacológica en el tratamiento de hipertensión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pimentel, en el año 2024. **Material y métodos:** Estudio de tipo observacional, analítico y transversal en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pimentel, en el año 2024, durante los meses de enero y marzo de 2024. Las variables principales fueron nivel socioeconómico y adherencia farmacológica. **Resultados:** La muestra se constituyó preferentemente por sujetos de sexo masculino, obteniendo mejores resultados en buena y parcial adherencia, sin embargo, no se observó una diferencia significativa con respecto a las mujeres ($p=0,04$). La mayoría de los participantes pertenecieron al Estrato III (64,7 %), además los resultados indicaron que la adherencia parcial fue la más común (48,7 %), seguida de la buena adherencia (31,1 %). En el estrato II y III, la distribución de buena adherencia fue equilibrada, siendo (15,1 %) y (15,9 %) respectivamente. En el estrato IV no hubo casos de buena adherencia. **Conclusión:** Se determinó que existe asociación entre el nivel socioeconómico y la adherencia farmacológica en el tratamiento de hipertensión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pimentel, en el año 2024.

Palabras clave: nivel socioeconómico, adherencia terapéutica, hipertensión, adulto mayor. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To identify if there is an association between socioeconomic level and pharmacological adherence in the treatment of hypertension in elderly patients at the Pimentel Health Center in 2024. **Material and Methods:** This is an observational, analytical, and cross sectional study conducted on elderly patients at the Pimentel Health Center from January to March 2024.. The main variables were socioeconomic level and pharmacological adherence. **Results:** A significant variation in adherence was observed between men and women ($p=0,04$), with 23,5 % of men showing good adherence compared to only 7,6 % of women. The majority of participants belonged to Stratum III (64,7 %). Additionally, the results indicated that partial adherence was the most common (48,7 %), followed by good adherence (31,1 %). In Strata II and III, the distribution of good adherence was balanced, being 15,1 % and 15,9 % respectively. In Stratum IV, there were no cases of good adherence. **Conclusion:** It was determined that there is an association between socioeconomic level and pharmacological adherence in the treatment of hypertension in elderly patients at the Pimentel Health Center in 2024.

Keywords: socioeconomic level, therapeutic adherence, hypertension, elderly (Source: MeSH).

RONALD ALBERTO PICON REATEGUI

ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES CON...

 Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::29427:417334077

Fecha de entrega

18 dic 2024, 4:01 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

18 dic 2024, 4:05 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

NSE_Y_ADHERENCIA_PICON_Y_SENCIE..docx

Tamaño de archivo

81.3 KB

32 Páginas

6,592 Palabras

37,457 Caracteres

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

20%  Fuentes de Internet

3%  Publicaciones

0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dr. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2030->

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una condición crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo, y su tratamiento farmacológico es esencial para prevenir complicaciones graves como el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular y la enfermedad renal. Sin embargo, la adherencia a este tratamiento es un desafío significativo, con muchos pacientes no siguiendo las indicaciones médicas (1).

La Organización Mundial de la Salud identifica múltiples dimensiones que afectan la adherencia al tratamiento, incluyendo factores relacionados con el paciente, el tratamiento, la enfermedad, el sistema de salud y factores socioeconómicos (2). En Perú, la hipertensión arterial representa un desafío de salud pública, exacerbado por la pandemia, con un aumento proyectado del 20 % en la incidencia de la enfermedad (3). En Lambayeque, la prevalencia de la hipertensión es del 14,1 %, y aproximadamente el 30 % de los afectados desconocen su condición, subrayando la necesidad de conciencia y adherencia al tratamiento (4).

Se destaca la necesidad de realizar controles regulares de la presión arterial, especialmente en personas con factores de riesgo cardiovascular, asimismo, se define la hipertensión arterial como una condición crónica caracterizada por una elevación anormal y persistente de la presión arterial, con importantes implicaciones para la salud cardiovascular (5).

En un estudio realizado por Gil en Boyacá, en la Unidad de Salud de Duitama con 200 pacientes hipertensos, se encontró que el 59 % seguían su tratamiento, mientras que el 41 % no lo hacía. El factor socioeconómico se identificó como la principal causa de incumplimiento, limitando los cambios en el estilo de vida, así como el acceso a alimentos y medicamentos (6). De manera similar, en Sullana, Guzmán evaluó la adherencia a la terapia en 120 adultos hipertensos y concluyó que el factor socioeconómico era predominante en la adherencia al tratamiento (3).

En Ecuador, Cumbal, realizó un estudio cuantitativo, no experimental descriptivo, transversal, sobre adherencia terapéutica integral en pacientes hipertensos. La investigación se desarrolló con cuarenta y dos pacientes. Se obtuvo que el factor más importante en la no adherencia al tratamiento de hipertensión arterial es el socioeconómico; concluyendo asimismo que los factores que afectan a la adherencia terapéutica hipertensiva pueden generar complicaciones cardiovasculares y agravar el pronóstico (7).

Dado el aumento proyectado en la incidencia de hipertensión arterial en el Perú, la prevalencia de esta en Lambayeque y la escasez de investigaciones que relacionen los factores del nivel socioeconómico con la adherencia farmacológica para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Pimentel, ha resaltado la necesidad de abordar este tema. Por ello, esta tesis se propone responder a la siguiente pregunta: ¿Existe asociación entre nivel socioeconómico y adherencia farmacológica en el tratamiento de hipertensión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pimentel, en el año 2024?

El objetivo general del presente estudio es identificar si existe una asociación entre el nivel socioeconómico y la adherencia farmacológica en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pimentel durante el año 2024. Para ello, se establecieron cuatro objetivos específicos: estratificar el nivel socioeconómico de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud mencionado; medir el nivel de adherencia farmacológica en estos pacientes; determinar la asociación entre el nivel de adherencia farmacológica y el sexo; e identificar los factores socioeconómicos que puedan influir en dicha adherencia en los pacientes adultos mayores hipertensos.

Por otro lado, este estudio busca generar conocimientos sobre los factores socioeconómicos que puedan influir en la adherencia farmacológica de la hipertensión arterial en una población de adultos mayores. Además, los resultados de esta

investigación pueden contribuir al diseño de futuros proyectos y estrategias de salud pública centradas en mejorar los resultados de salud en la población estudiada.

CAPÍTULO I. MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal porque se basó en la observación directa de los pacientes sin intervención en las variables, observándose cómo se comportaron el nivel socioeconómico y la adherencia farmacológica de manera natural en los pacientes adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Pimentel. Fue analítico porque, además de describir los datos, se buscó determinar la asociación entre el nivel socioeconómico y la adherencia farmacológica. Finalmente, fue transversal porque la recolección de los datos se llevó a cabo en un periodo de tiempo definido y por única vez, entre enero y marzo de 2024.

Nuestro estudio incluyó a 119 adultos mayores que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: tener 60 años o más (Resolución Ministerial N.º 789 - 2023), contar con un diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, recibir tratamiento para la hipertensión en el Centro de Salud Pimentel durante el año 2024 y estar dispuestos y capacitados para otorgar su consentimiento informado.

Se excluyó a los adultos mayores con condiciones médicas graves que podrían haber afectado su capacidad para participar en el estudio o que podrían haber confundido los resultados de este. También se excluyó a aquellos individuos que no pudieron dar su consentimiento informado debido a la demencia, enfermedad mental grave u otras razones.

El tamaño de la muestra fue de 119 pacientes, para el diseño muestral se utilizó el software Epidat en su versión 4.2 (muestreo para población conocida), para una población de 171 adultos mayores con hipertensión arterial, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %.

Para medir las variables, se utilizó un cuestionario presencial que incluyó el Cuestionario Graffar, versión Méndez Castellano (8), para evaluar el nivel socioeconómico, y la prueba de Martín-Bayarre-Grau (MBG) (9) para medir la adherencia farmacológica.

El Cuestionario de Graffar versión Méndez Castellano evaluó el nivel socioeconómico. Los criterios en este instrumento aplicado a este trabajo será el de evaluación individual, es decir, cuatro dominios o dimensiones que se utilizan como base para evaluar la clase socioeconómica, tales como: nivel educativo, ocupación, condiciones de vivienda y fuentes de ingresos.

Cada ítem según la variable tendrá un valor determinado como 1,2,3,4 o 5, dependiendo la elección. Si la sumatoria es de 4 a 6 se clasificará en el Estrato I (Clase Alta), si es de 7 a 9 será Estrato II (Clase Media-alta), asimismo de 10 a 12 será Estrato III (Clase Media-media), de 13 a 16 será Estrato IV (Pobreza relativa) y de 17 a 20 será Estrato V (Pobreza crítica). Este cuestionario tiene un valor de alfa de cronbach de 0,867 (10).

Martín-Bayarre-Grau (MBG) es una prueba validada para evaluar la adherencia farmacológica en hipertensión arterial, los elementos se presentan como 12 declaraciones que abarcan las categorías que se consideran como la definición práctica de la adherencia. El paciente seleccionará una respuesta de una escala de Likert de cinco opciones, desde "Siempre" hasta "Nunca", marcando con una "X" el período de tiempo que considera adecuado para la sugerencia. La calificación se determinará sobre la base de una estimación de evaluación que divide proporcionalmente la suma de los puntos obtenidos de cada paciente, teniendo en cuenta aquellos que obtuvieron de 38 a 48 puntos son considerados adherentes al tratamiento, de 18 a 37 puntos para adherentes parciales y no adherentes de 0 a 17 puntos. Para calcular la puntuación de cada paciente, a la columna "nunca" se le dará el valor 0, "rara vez" 1, "a veces" 2, "casi siempre" 3 y "siempre" 4, siendo 48 la puntuación total a alcanzar. Esta prueba presenta un valor de alfa de Cronbach de 0,889 en un estudio realizado en Lima (11).

Para aplicar el cuestionario, se gestionó el permiso correspondiente con el Centro de Salud de Pimentel. Una vez obtenida la aprobación, se seleccionó a los pacientes mediante un muestreo aleatorio simple. La aplicación del cuestionario fueron los miércoles y viernes, coincidiendo con los días en que acudían a sus controles médicos. Esta estrategia permitió facilitar la recolección de datos. A cada paciente se le informó

detalladamente sobre el estudio, y se les solicitó su consentimiento informado, asegurando así que su participación fuera completamente voluntaria y documentada de manera adecuada.

Se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre el nivel socioeconómico y la adherencia farmacológica en el tratamiento de hipertensión arterial en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Pimentel en el año 2024. Esta prueba sirvió para analizar si las diferencias observadas entre los grupos en el estudio eran estadísticamente significativas, permitiendo probar la hipótesis nula de que no existía asociación entre las dos variables mencionadas, frente a la hipótesis alternativa de que sí existía dicha asociación.

Aspectos éticos

La investigación actual fue revisada y aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres, según el Oficio 0368-2024. Los datos recopilados de los pacientes encuestados se mantuvieron confidenciales y anónimos durante el estudio. Antes de administrar el cuestionario, se solicitó a los participantes su consentimiento informado, permitiéndoles aceptar o rechazar su participación.

CAPÍTULO II. RESULTADOS

Tabla 1. Sexo, nivel socioeconómico y nivel de adherencia farmacológica, en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud Pimentel, en el año 2024 (n=119).

Variables	n	f (%)
Sexo		
Masculino	70	58,8 %
Femenino	49	41,2 %
Total	119	100 %
Nivel Socioeconómico		
Estrato II	32	26,9 %
Estrato III	77	64,7 %
Estrato IV	10	8,45 %
Total	119	100 %
Nivel de Adherencia		
Buena adherencia	37	31,1 %
Adherencia parcial	58	48,7 %
Mala adherencia	24	20,2 %
Total	119	100%

Fuente. Pacientes adultos mayores con HTA, adscritos al Centro de Salud Pimentel, 2024.

Se destaca que la mayoría de la muestra estuvo compuesta por varones (58,8 %). En cuanto al nivel socioeconómico, la mayor proporción de los participantes se encuentra en el Estrato III (64,7 %), evidenciando una predominancia de este nivel en la población estudiada. Respecto a la adherencia farmacológica, es importante señalar que casi la mitad de los pacientes presentó una adherencia parcial al tratamiento (48,7 %), siendo la categoría más común, seguida de la buena adherencia (31,1 %), lo cual sugiere áreas de mejora en el cumplimiento terapéutico.

Tabla 2. Asociación entre nivel de adherencia farmacológica y sexo, en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud Pimentel, en el año 2024 (n=119).

Sexo del encuestado		Nivel de adherencia			Total	Valor de p (IC=95%)
		Buena adherencia f (%)	Adherencia parcial f (%)	Mala adherencia f (%)		
Sexo del encuestado	Masculino	28 (23,5 %)	32 (26,9 %)	10 (8,4 %)	70 (58,8 %)	0,04
	Femenino	9 (7,6 %)	26 (21,8 %)	14 (11,8 %)	49 (41,2 %)	
Total		37 (31 %)	58 (48,7 %)	24 (20,2 %)	119 (100 %)	

Sexo/Adherencia MBG; chi cuadrado (X^2)

Fuente. Pacientes adultos mayores con HTA, adscritos al Centro de Salud Pimentel, 2024.

Se observa una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia farmacológica y el sexo de los adultos mayores con hipertensión arterial, con un valor de $p = 0,04$, lo que indica que existe una asociación entre ambas variables. Se puede destacar que el 23,5 % de los varones presenta buena adherencia farmacológica, mientras que solo el 7,6 % de las mujeres tiene este nivel de adherencia. Además, una mayor proporción de varones (26,9 %) presenta adherencia parcial en comparación con las mujeres (21,8 %). Asimismo, la proporción de mujeres con mala adherencia (11,8 %) es mayor que la de los varones (8,4 %).

Tabla 3. Asociación entre nivel de adherencia farmacológica y nivel socioeconómico en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud Pimentel, en el año 2024 (n=119).

Nivel socioeconómico	Estrato	Nivel de adherencia			Total	Valor de p IC=95%
		Buena adherencia f (%)	Adherencia parcial f (%)	Mala adherencia f (%)		
	II	18 (15,1 %)	11 (9,2 %)	3 (2,5 %)	32 (26,9 %)	0,025
	III	19 (15,9 %)	45 (37,8 %)	13 (10,9 %)	77 (64,7 %)	
	IV	-	2 (1,7 %)	8 (6,7 %)	10 (8,4 %)	
Total		37 (31,1 %)	58 (48,7 %)	24 (20,2 %)	119 (100 %)	

NSE/Adherencia MBG, chi cuadrado (X^2).

Fuente. Pacientes adultos mayores con HTA, adscritos al Centro de Salud Pimentel, 2024.

Se observa una asociación significativa entre el nivel de adherencia farmacológica y el nivel socioeconómico en adultos mayores con hipertensión arterial ($p = 0,025$). Los pacientes del estrato III destacan por tener el mayor porcentaje de adherencia parcial (37,8 %) y buena adherencia (15,9 %), lo que sugiere una mejor adherencia en este grupo comparado con los otros estratos. En el estrato II, un 15,1 % presenta buena adherencia, mientras que un 9,2 % tiene adherencia parcial y solo un 2,5 % muestra mala adherencia, siendo este el estrato con menor porcentaje de mala adherencia. Por el contrario, el estrato IV presenta los niveles más bajos de adherencia, con un 6,7 % de mala adherencia y nula buena adherencia.

Tabla 4. Asociación entre nivel de adherencia farmacológica y profesión jefe de familia en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud Pimentel, en el año 2024 (n=119).

Profesión del jefe de familia	Nivel de adherencia			Total	Valor de p IC=95%
	Buena adherencia f (%)	Adherencia parcial f (%)	Mala adherencia f (%)		
Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)	12 (10,1 %)	10 (8,4 %)	2 (1,7 %)	24 (20,2 %)	
Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores	23 (19,3 %)	43 (36,1 %)	10 (8,4 %)	76 (63,8 %)	0,001
Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores	2 (1,7 %)	5 (4,2 %)	12 (10,1 %)	19 (16 %)	
Total	37 (31,1 %)	58 (48,7 %)	24 (20,2 %)	119 (100 %)	

Profesión del jefe de familia/Adherencia MBG, chi cuadrado (x2).

Fuente. Pacientes adultos mayores con HTA, adscritos al Centro de Salud Pimentel, 2024.

Se muestra una asociación entre el nivel de adherencia farmacológica y la profesión del jefe de familia en adultos mayores con hipertensión arterial, con un valor de p de 0,001, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Se observa que los jefes de familia con profesión técnica superior o comerciantes medianos presentan el mayor porcentaje de buena adherencia (19,3 %) y adherencia parcial (36,1 %), en comparación con aquellos sin profesión universitaria, quienes registran los mayores niveles de mala adherencia (10,1 %). Además, las familias con jefes de profesión universitaria o de alta productividad muestran un comportamiento intermedio, con un 10,1 % de buena adherencia y un 1,7 % de mala adherencia.

Tabla 5. Asociación entre nivel de adherencia farmacológica y nivel de instrucción de la madre de adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud Pimentel, en el año 2024 (n=119).

Nivel de instrucción de la madre	Nivel de adherencia			Total	Valor de p IC=95%
	Buena adherencia f (%)	Adherencia parcial f (%)	Mala adherencia f (%)		
Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	32 (26,9 %)	36 (30,2 %)	12 (10,1 %)	80 (67,2 %)	0,006
Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	5 (4,2 %)	22 (18,5 %)	12 (10,1 %)	39 (32,8 %)	
Total	37 (31,1 %)	58 (48,7 %)	24 (20,2 %)	119 (100 %)	

Nivel de instrucción de la madre/Adherencia MBG, chi cuadrado (X^2)
 Fuente. Pacientes adultos mayores con HTA, adscritos al Centro de Salud Pimentel, 2024.

El análisis muestra una asociación significativa entre el nivel de instrucción de la madre y el nivel de adherencia con un valor de p de 0,006. Las madres con un nivel educativo de técnica superior o enseñanza secundaria completa presentan el mayor porcentaje de buena adherencia (26,9 %) y adherencia parcial (30,2 %). En cambio, aquellas con un nivel de instrucción de enseñanza secundaria incompleta o técnica inferior tienen menores niveles de buena adherencia (4,2 %). Sin embargo, cabe destacar que ambos grupos presentan el mismo porcentaje de mala adherencia (10,1 %).

Tabla 6. Asociación entre nivel de adherencia farmacológica y principal fuente de ingreso de la familia en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud Pimentel, en el año 2024 (n=119).

		Nivel de adherencia			Total	Valor de p (IC=95%)
		Buena adherencia f (%)	Adherencia parcial f (%)	Mala adherencia f (%)		
Principal fuente de ingreso de la familia	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.	12 (10,1 %)	6 (5 %)	1 (0,8 %)	19 (16 %)	0,001
	Sueldo mensual	23 (19,3 %)	47 (39,5 %)	11 (9,2 %)	81 (68,1 %)	
	Salario semanal, por día, entrada a destajo	2 (1,7 %)	5 (4,2 %)	12 (10,1 %)	19 (16 %)	
Total		37 (31,1 %)	58 (48,7 %)	24 (20,2 %)	119 (100 %)	

Principal fuente de ingreso de la familia/Adherencia MBG; chi cuadrado (x2).

Fuente. Pacientes adultos mayores con HTA, adscritos al Centro de Salud Pimentel, 2024.

El análisis muestra una asociación significativa con un valor de p de 0,001 entre las variables principal fuente de ingreso de la familia y el nivel de adherencia. Las familias cuyo ingreso principal proviene de un sueldo mensual presentan los mayores niveles de buena adherencia (19,3 %) y adherencia parcial (39,5 %), en comparación con aquellas que dependen de ganancias, honorarios profesionales o ingresos diarios/semanales. En particular, las familias con ingresos por ganancias o honorarios profesionales muestran el más bajo porcentaje de mala adherencia (0,8 %), mientras que las que dependen de ingresos diarios/semanales tienen el mayor porcentaje de mala adherencia (10,1 %).

Tabla 7. Asociación entre nivel de adherencia farmacológica y condiciones de alojamiento de adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud Pimentel, en el año 2024 (n=119).

		Nivel de adherencia			Total	Valor de p (IC=95%)
		Buena adherencia f (%)	Adherencia parcial f (%)	Mala adherencia f (%)		
Condiciones de alojamiento	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.	12 (10,1 %)	10 (8,4 %)	2 (1,7 %)	24 (20,2 %)	0,03
	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no	25 (21 %)	46 (38,7 %)	19 (16 %)	90 (75,6 %)	
	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias	-	2 (1,7 %)	3 (2,5 %)	5 (4,2 %)	
Total		37 (31,1 %)	58 (48,7 %)	24 (20,2 %)	119 (100 %)	

Condiciones de alojamiento/Adherencia MBG; chi cuadrado (x2).

Fuente. Pacientes adultos mayores con HTA, adscritos al Centro de Salud Pimentel,2024.

Se observa una asociación significativa entre el nivel de adherencia farmacológica y las condiciones de alojamiento en adultos mayores con hipertensión arterial, con un valor de $p = 0,03$. Los pacientes que viven en viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, presentan el mayor porcentaje de buena adherencia (21 %) y adherencia parcial (38,7 %). Por otro lado, aquellos que residen en viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo, sin exceso y con suficientes espacios, muestran un 10,1 % de buena adherencia y un 8,4 % de adherencia parcial, con solo un 1,7 % de mala adherencia. Finalmente, los pacientes que viven en viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias presentan nula buena adherencia.

CAPÍTULO III. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se observó que la adherencia parcial al tratamiento para la hipertensión fue la más frecuente, con un 48,7 %, seguida de una buena adherencia (31,1 %) y una mala adherencia (20,2 %). Esto refleja una situación de mejor adherencia en comparación con estudios previos. En particular, el estudio de Vera-Merejildo (12) reveló que el 100 % de su muestra no cumplía con el tratamiento, con el olvido y la distancia hasta la unidad de salud como principales factores. En contraste, los hallazgos del presente estudio indican una mayor adherencia al tratamiento, posiblemente debido a diferencias contextuales o metodológicas.

En cuanto al impacto del nivel socioeconómico, en el presente estudio se observó una variación significativa en la adherencia entre diferentes estratos socioeconómicos ($p=0,025$), con los pacientes de estratos más bajos presentando una peor adherencia. Esto coincide con los hallazgos de Gil-Amézquita (13), quien encontró que el 41 % de los pacientes no cumplía con el tratamiento, atribuyendo esta situación principalmente a factores socioeconómicos.

En nuestra investigación, los pacientes del estrato IV mostraron una mala adherencia (6,7 %), sin ninguna buena adherencia. Este patrón podría explicarse por las limitadas oportunidades de acceso a servicios de salud y recursos en los estratos más bajos, como también han señalado Guzmán-Yahuana (14) y Ramírez-Seminario (15). La falta de infraestructura en áreas de bajos recursos puede dificultar la continuidad del tratamiento.

En el presente estudio los pacientes con ingresos semanales o diarios mostraron una mayor proporción de mala adherencia (10,1 %), mientras que aquellos con sueldos mensuales presentaron mejores tasas de adherencia (19,3 % buena adherencia y 39,5 % adherencia parcial). Un probable mecanismo es la estabilidad económica proporcionada por los ingresos mensuales, lo que reduce el estrés financiero y permite una mayor inversión en salud. Cumbal-Imbaquingo (16) identificó un patrón similar, subrayando la importancia de la estabilidad financiera en el cumplimiento del tratamiento.

En el presente estudio se encontró una relación significativa entre las condiciones de alojamiento y la adherencia al tratamiento ($p=0,03$). Es posible que las condiciones de vida influyan en la capacidad de los pacientes para gestionar su salud de manera efectiva. Factores como el hacinamiento, la falta de servicios básicos y la inseguridad en las viviendas pueden dificultar el acceso regular a los medicamentos y la continuidad del tratamiento, como lo sugieren también Arango-Santillán (17) y Carhuachin-Castro (18). La inclusión de factores ambientales en la investigación, como el alojamiento es una fortaleza importante, ya que añade una dimensión adicional a la comprensión de las barreras para la adherencia.

En la investigación realizada la mala adherencia fue más común entre pacientes con condiciones de vivienda deficientes y con ingresos inestables, lo que refleja resultados similares a los de Alejandro-Merejildo (19) y Acevedo-Lozano (20). Alejandro-Merejildo observó que la mayoría de los pacientes no presentaban adherencia terapéutica debido a las condiciones económicas y de vivienda, mientras que Acevedo-Lozano destacó el costo del tratamiento como una limitación principal en la adherencia. Los ingresos inestables pueden hacer que los pacientes prioricen necesidades inmediatas sobre la continuidad del tratamiento.

A partir de los resultados del presente estudio se puede evidenciar que en el estrato III se presentó una mayor proporción de adherencia parcial (37,8 %) y buena adherencia (15,9 %), lo que indica un mayor cumplimiento en esta población. Por el contrario, el estrato IV presentó los peores niveles de adherencia, con un 6,7 % de mala adherencia y sin registros de buena adherencia. Estos hallazgos difieren parcialmente con estudios previos, como el de Rojas y Alfaro (21), quienes, en su revisión sistemática sobre la adherencia a los tratamientos antihipertensivos en poblaciones latinoamericanas entre 2015 y 2019, reportaron una adherencia promedio del 43,38 %, con valores máximos y mínimos de 88,6 % y 15 %, respectivamente. Asimismo, Altamirano et al. (22) documentaron una baja adherencia general, en donde un 66% estaba relacionado con el nivel socioeconómico. La diferencia en nuestros resultados podría deberse a las particularidades demográficas y socioeconómicas de la población estudiada en el Centro

de Salud Pimentel, que exhibe una mayor adherencia en ciertos estratos que en los reportados por Altamirano et al. o Rojas y Alfaro.

En el presente estudio, los pacientes con ingresos familiares estables, como los que dependen de un sueldo mensual, mostraron mejores tasas de adherencia. Esto sugiere que un entorno económico más estable proporciona un marco seguro para priorizar el tratamiento. Los hallazgos coinciden con estudios como los de Ramírez et al. (23) y Rojas y Ponce de León (24), quienes también identificaron la estabilidad económica como un factor crucial.

Finalmente, en cuanto a los factores demográficos, este estudio reveló que los varones mostraron una mayor adherencia al tratamiento en comparación con las mujeres ($p=0,04$). Es posible que las diferencias de género en la percepción del riesgo y la atención médica expliquen este hallazgo, en contraste con estudios como los de Tejeda et al. (25) y Ordoñez-Arcau (26), que no encontraron diferencias significativas por género, destacando que la adherencia puede variar según el contexto socioeconómico y cultural.

El corto período de estudio de tres meses no permitió observar tendencias a largo plazo, lo que impide evaluar cambios sostenidos en la adherencia. Además, el hecho de que la muestra esté compuesta por adultos mayores introduce un posible sesgo de memoria, y la falta de control sobre variables confusoras, como comorbilidades, pudo influir en los resultados.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES

En el presente estudio, se evidenció una clara asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial. Los diferentes estratos socioeconómicos influyen directamente en la adherencia, destacando una disminución notable en los niveles más bajos.

Se observó una asociación significativa entre el nivel de adherencia farmacológica y el sexo en los adultos mayores con hipertensión arterial. Los varones mostraron mejor adherencia al tratamiento, mientras que las mujeres presentaron una mayor tendencia a la mala adherencia.

Las condiciones de alojamiento se identificaron como un factor determinante en la adherencia farmacológica. Específicamente, las condiciones sanitarias y la disponibilidad de espacios adecuados en los hogares fueron elementos cruciales para favorecer el cumplimiento terapéutico. Asimismo, la profesión del jefe de familia, el nivel educativo de la madre y la principal fuente de ingresos familiar también influyen en la adherencia. Las profesiones técnicas superiores y el comercio mediano se asocian con una mayor adherencia, y un mayor nivel educativo materno refuerza este comportamiento. Adicionalmente, las familias que dependen de ingresos salariales fijos tienden a presentar mejores niveles de adherencia.

CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES

Realizar estudios adicionales que incluyan la variable de educación sanitaria previa, que permitirían observar cómo la formación y conocimiento previos sobre salud afectan el cumplimiento del tratamiento en los pacientes.

Además, es importante expandir este tipo de estudios a poblaciones específicas en diferentes contextos geográficos y demográficos. Incluir diversas regiones y características sociales contribuiría a contrastar y generalizar los hallazgos, mejorando la validez externa de la investigación y proporcionando una comprensión más profunda de los factores involucrados en la adherencia al tratamiento.

Finalmente, se debe fortalecer el diseño metodológico mediante la inclusión y control de un mayor número de variables relevantes, el nivel de conocimiento sobre la hipertensión, el acceso a servicios de salud, la presencia de apoyo familiar o social, y el estado de salud mental. Implementar estudios longitudinales que sigan a los pacientes a lo largo del tiempo es clave para evaluar cómo cambian los niveles de adherencia y qué factores específicos tienen mayor impacto en su evolución.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Adhanom-Ghebreyesus T. Discurso de apertura en la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. 2023 [citado 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-address-at-the-75th-world-health-assembly--23-may-2022>
2. Poveda-ECN. Adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes tipo 2. REDIIS Rev Investig E Innov En Salud. 15 de mayo de 2019;2:44-57. <https://doi.org/10.23850/rediis.v2i0.2076>
3. Guzman-Yahuana LC. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Villa Primavera_Sullana, 2022. [Tesis para optar el grado de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022.
4. Paisig-Llatas NYP, Vasquez-Segobia M. Adherencia terapéutica y factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, 2021. [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021.
5. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedada%20Hipertensiva.pdf
6. Gil-Amézquita DF. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial [Tesis para optar el grado de Magíster en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2022
7. Cumbal-Imbaquingo JM. Adherencia al tratamiento integral en pacientes con hipertensión arterial, barrio mariano acosta y pugacho -2021 [Tesis para optar el grado de Enfermería]. Ibarra: Universidad Técnica Del Norte; 2021
8. Benítez-MG, Dunia-MR. Evaluación del método de estratificación social Graffar-Méndez Castellano [Internet]. ResearchGate. 2015 [citado 5 de enero de 2024].

Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/273634940_EVALUACION_DEL_METODO_DE_ESTRATIFICACION_SOCIAL_GRAFFAR-MENDEZ_CASTELLANO

9. Martín Alfonso L, Bayarre Veja HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cuba Salud Pública. marzo de 2008;34(1):1-1.
10. Díaz Ortega MI. Tipología familiar en las adolescentes en control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No. 92 [Tesis para optar el posgrado de la especialidad en medicina familiar]. Toluca, Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014 [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: https://core.ac.uk/display/55519626?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1
11. Rodríguez-Abt JC, Rogic-Valencia SJ, Solis-Visscher RJ, Sime J. Evaluación de conocimiento de hipertensión en pacientes hipertensos y su asociación con adherencia al tratamiento [Tesis para optar el grado de Médico cirujano]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017.
12. Vera-Merejildo JA. Adherencia al tratamiento de hipertensión en pacientes mayores de 40 años, centro de salud tipo C, ciudad Victoria, Guayaquil, 2022 [tesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022.
13. Gil-Amézquita DF. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial [tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2022.
14. Guzmán-Yahuana LC. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Villa Primavera, Sullana, 2022 [tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022.
15. Ramírez-Seminario Y de Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud Salitral, Sullana, 2022 [citado 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28469>
16. Cumbal-Imbaquingo JM. Adherencia al tratamiento integral en pacientes con hipertensión arterial, barrio Mariano Acosta y Pugacho, 2021 [tesis]. Ibarra:

- Universidad Técnica del Norte; 2021.
17. Arango-Santillán DL. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial y diabetes en los adultos mayores del Centro de Salud Imbaya, Atuntaqui, 2021 [tesis]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021.
 18. Carhuachin-Castro YM. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 "Tacala", Castilla, Piura, mayo 2021 [tesis]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021.
 19. Alejandro-Merejildo FC. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial en adultos mayores del barrio Simón Bolívar, Santa Elena, 2020 [tesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2020.
 20. Acevedo-Lozano AN. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro Médico Ascope, 2021 [tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021.
 21. Rojas de Campos AL, Alfaro de Rojas AM. Adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019 [tesis]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2019.
 22. Altamirano-G, Bringas-E, Ventura E. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. *Rev Cuid Salud Pública*. 2021;1(2):3-8. <https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.18>
 23. Ramírez-Pérez A del R, Ramírez-Pérez JF, Borrell-Zayas JC. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. *Rev Cubana Farm*. 2020;53(1)
 24. Ponco de León Sánchez AE, Rojas-Avila JN. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
 25. Tejeda-Romero A. Factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial sistémica en la UMF 28 del IMSS, Baja California, 2018 [tesis]. Mexicali: Universidad Autónoma de Baja California; 2018.

26. Ordoñez-Arcau A. Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados mayores de 65 años por nivel socioeconómico en el Centro de Salud Rebolería [tesis]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario Graffar-Méndez Castellano: Utilizado para determinar el nivel socioeconómico, este cuestionario evalúa variables como la profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, la principal fuente de ingreso de la familia y las condiciones de alojamiento.

Item	Puntaje	Categorías
Profesión del jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Estrato	Puntaje Obtenido
Estrato I	4, 5, 6
Estrato II	7, 8, 9
Estrato III	10, 11, 12
Estrato IV	13, 14, 15, 16
Estrato V	17, 18, 19, 20

Test de Martín-Bayarre-Grau: Empleado para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Consiste en 12 declaraciones que abarcan categorías consideradas en la definición práctica de la adherencia.

Cuestionario					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.Toma los medicamentos en el horario establecido.					
2.Se toma todas las dosis indicadas.					
3.Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta.					
4.Asiste a las consultas de seguimiento programadas.					
5.Realiza los ejercicios físicos indicados.					
6.Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria.					
7.Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.					
8.Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.					
9.Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.					
10.Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.					
11. Usted y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento.					
12.Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.					

Nivel de adherencia	Puntaje obtenido
Buena adherencia	38 a 48 puntos
Adherencia parcial	18 a 37 puntos
Mala adherencia	0 a 17 puntos

Anexo 2. Consentimiento informado

Nivel socioeconómico y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Pimentel, en el año 2024

La presente investigación es conducida por estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres con el propósito de determinar el nivel socioeconómico y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Pimentel, en el año 2024.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas en esta encuesta presencial. Esto tomará aproximadamente 15 a 25 minutos de su tiempo. Lo que se registre durante este procedimiento será confidencial y únicamente para el sustento de este estudio; de modo que guardaremos la información en códigos en una base de datos y no se mostrará ninguna información con respecto a la identificación de los participantes. Esta investigación no le retribuirá ningún beneficio económico y tampoco representa un riesgo para su salud. El encuestado tiene la libertad de retirarse de la investigación si lo considera necesario.

Declaro lo siguiente:

- He revisado la hoja de información proporcionada (consentimiento informado) y he planteado preguntas sobre la investigación, las cuales han sido respondidas.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y que tengo la libertad de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere necesario.
- Autorizo el uso de la información por parte de los estudiantes sin revelar mi identidad y para los propósitos que establecen en su investigación.

Desde ya le agradecemos su participación. En caso de dudas o consultas puede comunicarse con los investigadores a los siguientes correos o números de celular.

-ronald_picon@usmp.pe Número: 985525039

-edilangel_sencie@usmp.pe Número: 927053065

Autores:

-Picón Reátegui Ronald Alberto

-Sencie Delgado Edilangel Rosendo Chiclayo.....de.....del 20.....

Firma del participante: _____ DNI: _____