



**UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ
SEDE DAVID
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DR. WILLIAMS GORGAS
ESCUELA DE FARMACIA**

**“SALUD PÚBLICA: LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA ADHERENCIA
TERAPÉUTICA DE PERSONAS HIPERTENSAS EN EL CORREGIMIENTO DE
PEDREGAL (DAVID, CHIRIQUÍ) FEBRERO-MARZO 2026”**

Proyecto final de graduación presentado como requisito para optar por el título de
Licenciatura en Farmacia en la Universidad Latina de Panamá

Nombre del participante

Randoll A. Ruiz

4-8201548

Profesor asesor:

Mgr. José Luis Bandini

**Panamá, República de Panamá
2026**

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino; por darme la sabiduría para superar los desafíos y la perseverancia para culminar este sueño. Su gracia ha sido el motor que impulsó mi voluntad en todo momento.

A mi abuela, mi pilar incondicional. Gracias por creer en mí desde el primer día y por brindarme tu apoyo total durante mis años universitarios. Este logro es tan tuyo como mío, pues tu esfuerzo y sacrificio constante fueron los cimientos sobre los que construí mi futuro.

A mi familia, por su amor incondicional y por ser mi red de apoyo más segura. Gracias por entender mis ausencias y por alentarme siempre a seguir adelante. Son mi mayor orgullo.

A Hashley Núñez, por caminar a mi lado desde que empecé la carrera hasta el sol de hoy. Gracias por ser mi refugio en los momentos de agotamiento y por celebrar cada éxito como propio. Tu presencia constante ha sido el regalo más valioso de estos años.

A mis amigos, aquellos que, aun estando fuera de las aulas, nunca se alejaron de mi lado. Gracias por recordarme que hay vida más allá de los libros, por su paciencia ante mis horarios difíciles y por estar presentes siempre que necesité un respiro. Su amistad ha sido un equilibrio fundamental para mi bienestar.

Agradecimiento

A mis profesores, por compartir su conocimiento, experiencia y pasión por la profesión durante estos cuatro años. Gracias por la paciencia, por exigir lo mejor de mí en cada aula y laboratorio, y por brindarme las herramientas críticas necesarias para ejercer mi carrera con ética y excelencia. Sus enseñanzas han dejado una huella profunda en mi formación profesional y personal.

A mis compañeros de carrera, por ser mi segunda familia durante este trayecto. Gracias por las largas jornadas de estudio, por el apoyo mutuo en los momentos de presión y por compartir la meta común de convertirnos en profesionales. La camaradería y el aprendizaje compartido en estos cuatro años fueron fundamentales para superar cada reto académico; sin duda, este camino no habría sido el mismo sin ustedes.

Declaración Jurada



UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ

DECLARACIÓN JURADA

Yo, **Randoll A. Ruiz**, con cédula de identidad personal número 4-8201548, estudiante graduando del programa/carrera de Licenciatura en Farmacia, declaro bajo la gravedad del juramento que el material que aparece en este trabajo de graduación, en la opción: Tesis (Tesis, proyecto final, pasantía, otro), es de mi producción intelectual, por lo cual exonero a la Universidad Latina de Panamá de cualquier responsabilidad relacionada con este aspecto.

Para constancia, firmo la presente declaración el 27 de abril de 2026.

Firma del estudiante: Randoll Ruiz

Cédula: 4-8201548

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la intervención farmacéutica en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, provincia de Chiriquí, durante el periodo de febrero a marzo de 2026. La investigación fue de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo y diseño transversal. Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta a 70 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.

Los resultados evidenciaron que el 62 % de los participantes presenta una adecuada adherencia terapéutica, mientras que el 38 % manifestó dificultades en el cumplimiento del tratamiento, siendo el olvido la principal causa. Asimismo, el 68 % indicó haber recibido orientación por parte del farmacéutico, observándose una relación positiva entre la intervención farmacéutica y la adherencia terapéutica.

Se concluye que la intervención farmacéutica influye significativamente en la mejora de la adherencia terapéutica, contribuyendo al control de la enfermedad y a la prevención de complicaciones.

Palabras clave: adherencia terapéutica, hipertensión, intervención farmacéutica, pacientes.

Abstract

This study aimed to analyze the pharmaceutical intervention in therapeutic adherence among hypertensive patients in Pedregal, David district, Chiriquí province, during the period from February to March 2026. The research was descriptive, with a quantitative approach and a cross-sectional design. Data were collected through a survey applied to 70 patients diagnosed with arterial hypertension.

The results showed that 62% of participants had adequate therapeutic adherence, while 38% reported difficulties in complying with treatment, with forgetfulness being the main cause. Additionally, 68% reported having received guidance from the pharmacist, showing a positive relationship between pharmaceutical intervention and therapeutic adherence.

It is concluded that pharmaceutical intervention significantly improves therapeutic adherence, contributing to disease control and the prevention of complications.

Keywords: therapeutic adherence, hypertension, pharmaceutical intervention, patients.

Índice General

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaración Jurada	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice General	vii
Índice de Tablas	xi
Índice de Gráficos	xii
Índice de Anexos	xiv
Introducción	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA	2
1. Marco Conceptual	3
1.1 Delimitación del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	4
1.3 Justificación del Proyecto	7
1.4 Objetivos.....	9
1.4.1. Objetivo General	9

1.4.2. Objetivos Específicos	9
1.5 Límite y Alcance del Estudio	10
1.6 Línea de Investigación a la que Pertenece el Estudio	10
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2. Marco Teórico.....	12
2.1 Antecedentes de Investigaciones Realizadas en el Tema.....	12
2.2. Bases Teóricas	23
2.2.1. Hipertensión Arterial.....	23
2.2.2. Adherencia Terapéutica	23
2.2.2.1. Importancia de la Adherencia en Enfermedades Crónicas.....	24
2.2.2.2. Factores que Influyen en la Adherencia Terapéutica	25
2.2.2.3. Rol del Farmacéutico en la Adherencia Terapéutica	25
2.3. Sistema de Variables	26
2.3.1. Definición Conceptual de las Variables.....	26
2.3.1.1. Variable Independiente: Intervención farmacéutica.....	26
2.2.1.2. Variable Dependiente: Adherencia terapéutica	27
2.3.2. Definición Operacional de las Variables	27
2.3.2.1. Variable Independiente: Intervención farmacéutica.....	27
2.3.2.2. Variable Dependiente: Adherencia terapéutica	27

2.3.3. Mapa de Variables	27
CAPÍTULO III	29
METODOLOGÍA	29
3. Metodología	30
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación	30
3.2 Población y/o Muestra	30
3.3 Técnica o Instrumento de Recolección de Datos.....	31
3.4 Validez y Confiabilidad.....	32
3.5 Técnica de Análisis de Datos.....	32
3.6. Procedimiento de la Investigación	33
CAPÍTULO IV.....	34
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	34
4. Presentación y Análisis de Resultados.....	35
4.1. Análisis de los Resultados	35
4.2. Discusión de los Resultados	55
CAPÍTULO V.....	60
PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN	60
5. Propuesta de la Investigación.....	61
5.1. Introducción de la Propuesta	61
5.2 Justificación de la Propuesta	62

5.3. Objetivos de la Propuesta	63
5.3.1. Objetivo General	63
5.3.2 Objetivos Específicos	63
5.4 Metas a Alcanzar	64
5.5 Beneficios de la Propuesta	65
5.6. Cronograma de Actividades.....	66
5.7 Diseño de la Propuesta.....	66
Conclusiones	68
Recomendaciones.....	69
Referencias	70
Anexos	73

Índice de Tablas

Tabla 1 *Operacionalización de las variables del estudio*..... 27

Tabla 2 *Planificación de las actividades de la investigación*..... 66

Índice de Gráficos

Figura 1 Distribución de los participantes según edad	35
Figura 2. Distribución de los participantes según grupos de edad	36
Figura 3. Distribución de los participantes según nivel de escolaridad.....	37
Figura 4. Consumo diario de más de un medicamento en los participantes	38
Figura 5. Cantidad de medicamentos consumidos por los participantes.....	39
Figura 6. Frecuencia de olvido en la toma de medicamentos antihipertensivos....	40
Figura 7. Suspensión del tratamiento por efectos secundarios o molestias	41
Figura 8. Dificultades económicas para la adquisición de medicamentos antihipertensivos	42
Figura 9. Dificultades para obtener medicamentos en el centro de salud	43
Figura 10. Dificultad para recordar los horarios de medicación.....	44
Figura 11. Suspensión del tratamiento al sentirse mejor	45
Figura 12. Uso de automedicación o remedios caseros en sustitución del tratamiento indicado.....	46
Figura 13. Claridad de la explicación del farmacéutico sobre el tratamiento.....	47
Figura 14. Uso de lenguaje sencillo por parte del farmacéutico	48
Figura 15. Orientación del farmacéutico sobre la importancia del tratamiento antihipertensivo	49
Figura 16. Sugerencia de estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento .	50
Figura 17. Recomendaciones del farmacéutico sobre cambios en el estilo de vida	51
Figura 18. Confianza del paciente para realizar preguntas al farmacéutico	52

Figura 19. Percepción sobre la importancia de la comunicación farmacéutico– paciente.....	53
Figura 20. Influencia de la comunicación farmacéutico–paciente en el tratamiento antihipertensivo	54

Indice de Anexos

Anexo 1. Carta de revisión del Profesor de Español	74
Anexo 2. Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos	75
Anexo 3. Afiche educativo sobre la hipertensión arterial	79

Introducción

La hipertensión arterial es una de las principales enfermedades crónicas a nivel mundial y representa un importante problema de salud pública debido a las complicaciones que puede generar cuando no es controlada adecuadamente. Uno de los factores más relevantes en su manejo es la adherencia terapéutica, la cual se refiere al grado en que los pacientes cumplen con el tratamiento indicado. Sin embargo, diversos factores como el olvido, la falta de información y el escaso seguimiento dificultan el cumplimiento terapéutico.

En este contexto, la intervención farmacéutica juega un papel fundamental, ya que el farmacéutico contribuye mediante la orientación, educación y seguimiento del paciente, favoreciendo el uso adecuado de los medicamentos y mejorando la adherencia al tratamiento.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo analizar la intervención farmacéutica en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, provincia de Chiriquí, durante el periodo de febrero a marzo de 2026. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, mediante la aplicación de encuestas a pacientes diagnosticados con esta enfermedad.

Los resultados permitirán identificar factores que influyen en la adherencia terapéutica y aportar información útil para fortalecer la intervención farmacéutica en beneficio de la salud de los pacientes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. Marco Conceptual

1.1 Delimitación del problema

La hipertensión arterial es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a su alta prevalencia y su asociación con enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Según la OMS, una gran proporción de adultos hipertensos no mantiene un control adecuado de la enfermedad, principalmente por la baja adherencia al tratamiento terapéutico.

En América Latina y Panamá, la hipertensión arterial representa un importante factor de riesgo para la mortalidad prematura, agravado por dificultades en el acceso a los servicios de salud, la continuidad del tratamiento y la adopción de estilos de vida saludables. La falta de adherencia terapéutica incrementa el riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y deterioro de la calidad de vida, especialmente en comunidades con barreras socioeconómicas y educativas.

En este contexto, el farmacéutico comunitario desempeña un rol fundamental en la promoción del uso racional de los medicamentos, mediante intervenciones orientadas a mejorar la adherencia terapéutica. A través de la educación al paciente, el seguimiento farmacoterapéutico y el trabajo interdisciplinario, la intervención farmacéutica contribuye a detectar y corregir problemas relacionados con el tratamiento, así como a brindar la asesoría orientada a garantizar que el paciente se adhiera a una terapéutica sostenible, favoreciendo un control más efectivo de la hipertensión arterial.

1.2 Formulación del Problema

La hipertensión arterial es un problema de salud pública a nivel mundial y se considera una de las principales causas de muerte prematura. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2024 se estimó que alrededor de 1400 millones de adultos entre 30 y 79 años en todo el mundo padecían de hipertensión arterial, lo que representa el 33 % de la población en este grupo etario. De esta cifra, alrededor de 630 millones de personas (44 %) han sido diagnosticadas y reciben tratamientos antihipertensivos. No obstante, únicamente 320 millones de adultos (23 %) mantienen su presión arterial bajo control. En 2021, la presión arterial alta causó la muerte de 11 millones de personas, lo que representa el 16 % de todas las muertes globales. Asimismo, la OMS destaca que únicamente cuatro países (Canadá, Costa Rica, Islandia y la República de Corea) han logrado tasas de control de la hipertensión superiores al 50 %. En contraste, 99 países presentan tasas de control inferiores al 20 %, lo que refleja importantes desigualdades en el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta enfermedad.

Dentro de la Región de las Américas, la hipertensión arterial constituye una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes; dicha patología afecta a alrededor del 35 % de personas que rondan los 30 y 79 años de edad. Esta condición es uno de los principales factores de riesgo para la aparición de infartos agudos de miocardio y accidentes cerebrovasculares (ACV), los cuales, en conjunto, provocan alrededor de 2,2 millones de muertes anualmente en la región. Además, esta patología está relacionada con el desarrollo de otras complicaciones graves, como

la enfermedad renal crónica, el deterioro cognitivo y las complicaciones derivadas de la diabetes.

En términos de prevalencia, se estima que hasta cuatro de cada diez adultos en la región presentan presión arterial alta. Sin embargo, un tercio de estas personas desconoce que padece de hipertensión arterial, lo que retrasa el inicio de un tratamiento y aumenta el riesgo de complicaciones. Entre los que sí han logrado ser diagnosticados, cerca del 80 % recibe el tratamiento farmacológico; no obstante, únicamente el 60 % de los pacientes tratados logra mantener su presión arterial controlada, debido a factores como el estilo de vida, la obesidad, la dieta y el exceso de sal. Estos datos evidencian que, a pesar de los avances en diagnóstico y tratamientos, persisten brechas significativas en la detección oportuna y el control efectivo de los niveles de presión arterial en la región.

Según el Global Report on Hypertension 2025 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Panamá, la hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública. El país cuenta con una población total aproximada de 4 516 000 habitantes. En el grupo de adultos entre 30 y 79 años, la prevalencia de hipertensión es del 37 %, cifra que es superior al 34 % del promedio mundial. Esto significa que, aproximadamente, 821 000 personas adultas en el territorio padecen hipertensión arterial. Sin embargo, esta cifra no solo arroja la cantidad de personas que sufren esta patología, sino que muestra el bajo nivel de control de la enfermedad.

Según datos del informe, el 71 % (582 000 personas) han sido diagnosticadas; un 59 % (482 000 personas) reciben tratamientos antihipertensivos y solo el 32 % (263 000) tienen la presión arterial controlada. Esto implica que aproximadamente 558 000 personas hipertensas (alrededor del 68 %) no tienen la enfermedad bajo control, lo que conlleva un aumento significativo de los riesgos de complicaciones cardiovasculares, enfermedad renal crónica y muerte prematura. Además, la tasa de control nacional es del 32 %, la cual está muy por debajo del 50 % considerado como meta internacional de referencia.

En el año 2021, en Panamá se registraron 23 920 muertes totales, de las cuales 6 230 fueron por enfermedades cardiovasculares (3 380 en hombres y 2 850 en mujeres). Del total de muertes cardiovasculares, el 54 % fue atribuido a la presión arterial alta; asimismo, el riesgo de muerte prematura por enfermedades no transmisibles (ENT) fue del 11 % (13 % en hombres y 9 % en mujeres), lo que demuestra el fuerte impacto de la hipertensión en la mortalidad nacional.

A pesar de que más del 59 % de los pacientes reciben tratamiento, únicamente el 32 % logra controlar adecuadamente su presión arterial. Esto evidencia posibles fallas en la adherencia terapéutica, el seguimiento farmacológico y el control continuo del paciente hipertenso. La elevada proporción de pacientes no controlados (68 %) representa un desafío crítico para el sistema de salud panameño y justifica la necesidad de implementar intervenciones efectivas, como la intervención farmacéutica, orientadas a mejorar la adherencia al tratamiento y reducir las complicaciones asociadas.

La provincia de Chiriquí se posiciona como la tercera provincia con mayor número de muertes por enfermedades cardiovasculares. Según los datos, en el año 2021 se registraron 857 defunciones (una tasa de 183,5 por cada 100 000 habitantes), mientras que en el 2022 se reportaron 768 defunciones (tasa de 163,8).

Dentro de las diez principales causas de muerte en la provincia de Chiriquí en 2022, las enfermedades hipertensivas ocuparon el octavo lugar, con un total de 118 defunciones (69 hombres y 49 mujeres). Asimismo, destacan otras patologías estrechamente relacionadas con la hipertensión: las enfermedades cardiovasculares, que ocuparon el tercer lugar (214 defunciones); las enfermedades isquémicas del corazón, en el cuarto lugar (214 defunciones); y otras enfermedades del corazón, que ocuparon el séptimo lugar (176 defunciones).

1.3 Justificación del proyecto

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2023, la provincia de Chiriquí es la tercera más poblada del país, con 471 071 habitantes. Dentro de esta provincia, el corregimiento de Pedregal cuenta con una población de 17 078 habitantes.

Al observar que la hipertensión y otras enfermedades relacionadas se encuentran dentro de las diez principales causas de muerte en la provincia, surge la interrogante sobre las acciones del paciente para controlar su presión arterial y los factores que ponen en riesgo la adherencia al tratamiento. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Panamá presenta factores de riesgo que pueden causar una baja adherencia, tales como un consumo alto de sal (10 g por día, el doble de

lo recomendado por la OMS, que es menos de 5 g/día), el consumo excesivo de tabaco, un 36 % de adultos con obesidad, el consumo de alcohol (6 litros por persona) y un 58 % de adultos físicamente inactivos.

Se seleccionó el corregimiento de Pedregal con el propósito de analizar si los pacientes cuentan con acceso a medicamentos, atención médica o posibilidades reales de mejorar su estilo de vida y alimentación. Según el Índice de Pobreza Multidimensional por Corregimientos de 2023, Pedregal muestra un índice de pobreza del 28 %, lo que indica que tres de cada diez personas viven con carencias básicas; asimismo, presenta una tasa de desempleo del 8,15 % y un 19,84 % de precariedad laboral (casi el 20 % de los trabajadores se encuentran en la informalidad o empleos inestables). Estos indicadores reflejan condiciones socioeconómicas que pueden limitar el acceso continuo a medicamentos antihipertensivos, controles médicos y una alimentación adecuada, elementos fundamentales para el manejo de la hipertensión arterial.

Existe un 11,41 % en la carencia de logro educativo, cifra que sugiere limitaciones en el nivel de escolaridad de una parte de la población. Un menor nivel educativo se asocia con dificultades para comprender la naturaleza crónica de la hipertensión, la importancia de la adherencia diaria al tratamiento y las consecuencias de suspender la medicación. Asimismo, esto puede afectar la capacidad para interpretar indicaciones médicas, leer etiquetas de fármacos y reconocer signos de alarma, lo que repercute directamente en el control de la enfermedad.

La intervención farmacéutica desempeña un papel esencial en la mejora de la adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial, especialmente en comunidades como el corregimiento de Pedregal, donde existen desafíos socioeconómicos y educativos. El farmacéutico no se limita a la dispensación de medicamentos; también realiza el seguimiento del tratamiento antihipertensivo, verifica su uso correcto e identifica posibles problemas como olvidos, efectos adversos o el abandono de la medicación. Asimismo, brinda orientación clara y comprensible sobre la importancia de tomar el fármaco de forma continua, incluso en ausencia de síntomas.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos mediante la intervención farmacéutica en el corregimiento de Pedregal (David, Chiriquí), febrero - marzo 2026.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las principales barreras que afectan a la falta de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.
2. Analizar la relación entre la comunicación farmacéutico–paciente y el nivel de adherencia terapéutica.
3. Mostrar los cambios en la adherencia terapéutica tras la intervención educativa del farmacéutico.

1.5 Límite y alcance del estudio

El estudio se realizó en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, provincia de Chiriquí, durante febrero y marzo de 2026, en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.

La investigación fue de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo y diseño transversal, permitiendo analizar la intervención farmacéutica y su relación con la adherencia terapéutica. Entre las limitaciones se destaca la dificultad para alcanzar la muestra prevista y la posible subjetividad en las respuestas de los encuestados.

1.6 Línea de investigación a la que pertenece el estudio

El estudio pertenece a la línea de investigación en Salud Pública y Atención Farmacéutica, vinculada al área de Farmacia Clínica, enfocada en la adherencia terapéutica y el uso adecuado de medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. Marco teórico

2.1 Antecedentes de investigaciones realizadas en el tema

Según el estudio titulado "Papel del farmacéutico de oficina de farmacia en la gestión de la hipertensión arterial", publicado en el año 2024, el farmacéutico de oficina de farmacia ha trascendido su rol tradicional de dispensador para consolidarse como un agente de salud estratégico en el abordaje integral de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Su intervención es determinante para la adherencia terapéutica debido a su proximidad con el paciente, lo que le permite realizar detecciones tempranas de personas en riesgo y ofrecer una educación sanitaria personalizada. Al actuar como un puente crítico entre el médico y el paciente, el farmacéutico no solo asegura el monitoreo técnico de la presión arterial, sino que también refuerza la importancia del cumplimiento de las pautas médicas, transformando la comprensión del paciente sobre los beneficios de su tratamiento a largo plazo.

Respecto a los factores que obstaculizan la adherencia, el documento identifica barreras multifactoriales que comprometen la continuidad del tratamiento. En el ámbito psicológico, condiciones como la ansiedad, el estrés crónico y la depresión actúan como detonantes de conductas poco saludables y falta de autocuidado. A esto se suma la complejidad inherente a los regímenes farmacológicos, donde la polifarmacia y la frecuencia de las tomas aumentan el riesgo de olvido. Asimismo, el estudio destaca el impacto negativo de los efectos secundarios (fatiga, mareos o tos) y, de manera crítica, la falta de sintomatología de la enfermedad; al ser la

hipertensión un "asesino silencioso", muchos pacientes subestiman la necesidad de mantener su medicación al no sentirse físicamente enfermos.

En cuanto a los resultados, la investigación realizada en España demuestra que una intervención farmacéutica coordinada y sistemática logra una mejora sustancial en el control de las cifras tensionales, alcanzando con mayor éxito los objetivos clínicos inferiores a 140/90 mmHg. Este control riguroso se traduce en una disminución directa de la incidencia de eventos cardiovasculares graves, tales como infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal. El estudio concluye que el trabajo interdisciplinario no solo optimiza la eficiencia de los recursos del sistema sanitario y eleva el grado de satisfacción del paciente, sino que también promueve cambios sostenibles en el estilo de vida, consolidando hábitos como la actividad física regular y patrones alimentarios saludables que perduren en el tiempo.

Por otro lado, el artículo "Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India" destaca que la falta de adherencia es un desafío crítico, con estadísticas que muestran que en la India la tasa de cumplimiento puede variar drásticamente entre un 19 % y un 96 %. Esto sitúa el promedio nacional de incumplimiento en una cifra cercana al 48 % (Dalal et al., 2021).

Dentro de los factores que afectan la adherencia al tratamiento, el estudio muestra barreras sociodemográficas y personales. Entre ellas, el olvido se posiciona como una de las causas más frecuentes, reportada por un 41% de los pacientes. (Dalal et al., 2021). Asimismo, la naturaleza asintomática de la enfermedad juega un papel

en contra: el 19.4% de los pacientes abandonan la medicación porque no sienten síntomas y creen estar curados. Otros factores incluyen el costo de las medicinas, el analfabetismo en salud y la complejidad del régimen (múltiples pastillas), factores que elevan la falta de adherencia al 57% en zonas rurales. La falta de cumplimiento tiene consecuencias graves, ya que el 82.8% de los pacientes no adherentes presentan complicaciones médicas frente a solo un 45.2% de los que sí cumplen (Dalal et al., 2021).

Para ayudar a mejorar la adherencia, el artículo propone estrategias integrales como el uso de combinaciones de dosis fija (SPC), que permiten reducir la carga de comprimidos a una sola pastilla diaria. Otras tácticas efectivas incluyen el asesoramiento médico profundo, el automonitoreo de la presión arterial por parte del paciente, el uso de tecnología como aplicaciones móviles y la participación activa de la familia en el cuidado del paciente (Dalal et al., 2021).

Finalmente, se resalta la importancia de la intervención del farmacéutico y del sector para el éxito del tratamiento. El farmacéutico es clave para la educación y el monitoreo; se sugiere que el sistema de salud debería contar con bases de datos de prescripciones nacionales accesibles tanto para médicos como para farmacéuticos (Dalal et al., 2021). Además, el sector puede intervenir mediante la innovación en el empaquetado de recordatorio (*blísters* con calendarios) y asegurando la disponibilidad de medicamentos asequibles, lo cual es vital para garantizar la persistencia terapéutica y prevenir complicaciones mayores. (Dalal, J. J., Kerkar, P., Guha, S., Dasbiswas, A., Sawhney, J. P. S., Natarajan, S., Maddury,

S. R., Kumar, A. S., Chandra, N., Suryaprakash, G., Thomas, J. M., Juvale, N. J., Sathe, S., Khan, A., Bansal, S., Kumar, V., & Reddi, R., 2021)

El artículo "Pharmacist Role in Hypertension Management in the Community Setting: Questionnaire Development, Validation, and Application", publicado el 8 de febrero de 2023, detalla un estudio realizado en la ciudad de Alejandría, Egipto, entre noviembre de 2018 y junio de 2019. Para realizar esta investigación, el equipo de investigadores llevó a cabo un diseño transversal mediante una encuesta estructurada. Este proceso incluyó la selección de pacientes adultos diagnosticados con hipertensión que visitaban farmacias comunitarias, quienes completaron un cuestionario dividido en tres secciones principales: recopilación de datos demográficos, evaluación de la frecuencia de las intervenciones del farmacéutico en cuatro dominios específicos y medición del nivel de satisfacción del paciente con dichas intervenciones.

Respecto a los factores que afectan la adherencia, el estudio muestra datos estadísticos que revelan que la complejidad del tratamiento es un riesgo importante, ya que el 31 % de los pacientes toma dos o más medicamentos y el 36,5 % debe tomarlos dos veces al día, lo que aumenta la probabilidad de olvidos. Además, se identificaron comorbilidades críticas como la obesidad en el 46 % de los pacientes, la dislipidemia en el 17 % y la diabetes en el 15,4 %; factores que, junto al estrés social y a dietas poco saludables, complican el cumplimiento terapéutico.

Con el propósito de mejorar la adherencia, el estudio resalta la importancia de la intervención del farmacéutico en cuatro áreas fundamentales: el manejo de la

medición, la educación acerca de la enfermedad, la orientación en hábitos de vida saludables y el seguimiento del plan de tratamiento. Por ello, se propone el uso de estrategias prácticas como los pastilleros, empleados ya por el 54,6 % de los pacientes, así como aplicaciones móviles que facilitan el recordatorio de las tomas. La relevancia del farmacéutico se sustenta en su alta accesibilidad, señalada por el 93 % de los participantes, lo que lo posiciona como un profesional clave para brindar información sobre complicaciones graves, como el infarto de miocardio o la insuficiencia renal, y ofrecer recomendaciones para establecer un estilo de vida más saludable, especialmente en la reducción del consumo de sal.

Los resultados de la encuesta muestran un impacto favorable de la intervención del farmacéutico en la adherencia al tratamiento. El 70 % de los pacientes comprende adecuadamente las indicaciones brindadas sobre su medicación cuando participa el farmacéutico, frente a solo un 21 % que lo logra sin intervención. Además, el 51 % indicó que el profesional verifica su cumplimiento terapéutico, el 62 % recibe educación sobre causas y síntomas de la enfermedad y el 54 % obtiene orientación sobre cambios de estilo de vida. En cuanto al impacto clínico, en el 57,6 % de las consultas el farmacéutico mide la presión arterial y, en el 60,5 % de los casos con valores inestables, se realizan derivaciones al médico. Estas acciones generan altos niveles de satisfacción en los pacientes.

Según el artículo titulado "La importancia de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial", publicado por la Fundación Hospitalarias Madrid, la adherencia terapéutica se define como el grado en que el comportamiento de una persona coincide con las recomendaciones acordadas con su médico, lo que abarca

tanto la toma de fármacos como la adopción de hábitos de vida saludables. Este concepto es el pilar fundamental para el control de la presión arterial, ya que se estima que solo el 60 % de los pacientes hipertensos diagnosticados y tratados consiguen mantener cifras de tensión arterial dentro de los objetivos clínicos recomendados. El principal problema de salud pública radica en que la hipertensión es una enfermedad silenciosa que no presenta síntomas inmediatos, lo que provoca que el paciente no perciba el beneficio directo del medicamento y descuide su cumplimiento. Los datos estadísticos reflejan una realidad preocupante, pues se calcula que, transcurrido un año desde el inicio del tratamiento, menos del 50 % de los pacientes continúa cumpliendo de forma correcta con la pauta prescrita.

Los factores que dificultan este cumplimiento son diversos y complejos, destacando especialmente la polifarmacia o la necesidad de ingerir múltiples comprimidos diarios, lo que eleva significativamente el riesgo de abandono o confusión. A esto se suman factores intrínsecos del paciente como sus creencias culturales, la situación económica, la falta de apoyo social o, simplemente, el olvido. Asimismo, el sistema sanitario influye negativamente cuando existe una comunicación deficiente entre el profesional y el enfermo, o cuando no se realiza un seguimiento proactivo a largo plazo. Para mejorar estos índices de adherencia, el estudio propone como medida clave la simplificación terapéutica a través del uso de la píldora única, la cual permite combinar varios principios activos en un solo comprimido, facilitando enormemente la rutina diaria del paciente. Además, resulta esencial fomentar el autocontrol de la presión arterial por parte del propio individuo y apoyarse en herramientas tecnológicas como aplicaciones móviles, alarmas o

pastilleros, siempre bajo un enfoque multidisciplinar donde médicos, enfermeros y farmacéuticos trabajen de forma coordinada para reforzar la motivación y la educación sanitaria del paciente.

En el estudio "Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes mayores de 40 años en una Unidad de Atención Primaria en República Dominicana", se encuestó a pacientes hipertensos mayores de 40 años utilizando las escalas Hill-Bone y Morisky-Green. Los resultados dejaron en evidencia que la mayor proporción de los participantes pertenecía al grupo etario mayor de 60 años, representando el 62,43 % del total.

Respecto a los factores de baja adherencia, se observa que el principal motivo identificado fue el olvido en la toma de los medicamentos, reportado por el 38,18 % de los pacientes. En segundo lugar, se detectaron dificultades económicas, presentes en el 32,73 % de los casos, lo que pone de manifiesto el impacto de las limitaciones financieras en el acceso y la continuidad del tratamiento. Otros factores menos frecuentes incluyeron la ausencia de síntomas, las decisiones personales de suspender el tratamiento, la presencia de efectos adversos y la baja accesibilidad al tratamiento, cada uno con una frecuencia aproximada del 7,27 %. Esto deja en evidencia que la adherencia al tratamiento está condicionada tanto por aspectos conductuales como por barreras económicas.

En cuanto al nivel educativo, se observó cierta asociación con la adherencia terapéutica, predominando los pacientes con educación primaria entre los adherentes, mientras que los niveles educativos más bajos se relacionaron con

mayores porcentajes de baja adherencia. No obstante, el efecto del nivel académico no fue concluyente de forma absoluta, ya que la adherencia se distribuyó en todos los niveles educativos analizados.

En conjunto, el estudio reflejó que el olvido en la toma de medicamentos y las limitaciones económicas constituyen las principales barreras para la adherencia al tratamiento antihipertensivo, mientras que la edad y ciertos niveles académicos se asocian con mejores niveles de cumplimiento terapéutico. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar intervenciones educativas, apoyo socioeconómico y seguimiento farmacoterapéutico continuo que fortalezcan la adherencia y contribuyan al control adecuado de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

En el contexto centroamericano, específicamente en Costa Rica, se documentó la eficacia de la atención del farmacéutico mediante la investigación titulada “Seguimiento farmacoterapéutico con el Método Dáder en un grupo de pacientes con hipertensión arterial”. En este estudio se analizaron 60 pacientes hipertensos con un perfil de polimedicación, donde se registró un promedio de 5,57 fármacos por persona. Al inicio de la investigación, se determinó que el 71,67 % de los participantes experimentaba algún resultado clínico negativo derivado de su terapia farmacológica.

Los investigadores identificaron un total de 135 resultados clínicos negativos, de los cuales el 52,59 % se vinculan a problemas de necesidad y el 32,59 % a una efectividad deficiente del tratamiento. Un hallazgo que alarma fue que el

incumplimiento terapéutico representó la principal causa con un 60,74 % de los casos evaluados. Gracias a la mediación del profesional farmacéutico, que incluyó una comunicación mayoritariamente escrita con el médico, se logró una tasa de aceptación de las recomendaciones del 77,04 %.

El impacto clínico de esta labor asistencial fue notable, logrando resolver el 80,74 % de los problemas de salud detectados. El estudio concluyó que la vigilancia farmacéutica sistemática bajo el Método Dáder es una herramienta determinante para el control de la patología, ya que permitió alcanzar un 93,33 % de pacientes con presión arterial controlada al final del estudio, en comparación con el 71,67 % de los pacientes que al inicio de este tenían su presión bajo control.

Por otro lado, el estudio titulado “Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en instituciones de segundo nivel de atención”, realizado en Honduras, analizó a 202 pacientes hipertensos. Se determinó que la prevalencia de adherencia al tratamiento fue del 50 % según el test de Morisky-Green, mientras que mediante la escala visual análoga (EVA) se reportó una adherencia del 47 %. Entre los principales factores que influyeron negativamente en el cumplimiento, se identificó que el 34,2 % de los pacientes presentaban un nivel educativo primario y un 37,6 % reportó el olvido como la causa principal de la falta de toma del medicamento.

Asimismo, el trabajo destaca que el 64,9 % de los participantes eran mujeres y que la media de edad era de 62,4 años. También el estudio mostró que el 58,4 % de los pacientes se encontraban bajo polifarmacia, consumiendo cinco o más medicamentos diarios, y que el 56,4 % requería de dos o más medicamentos

específicos para controlar su presión arterial. Los autores concluyen que existe una asociación significativa entre la adherencia y factores como el estado civil, la ocupación y el nivel educativo, enfatizando la necesidad de implementar estrategias de educación sanitaria y seguimiento para mejorar el control de esta enfermedad crónica en la región.

En Panamá, el estudio titulado “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de 40 años y más atendidos en el Centro de Salud Dr. Miguel Martín Sayagués, 2022”, tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el incumplimiento terapéutico de los pacientes hipertensos adultos. Los resultados evidenciaron que la no adherencia al tratamiento antihipertensivo fue predominante, alcanzando aproximadamente el 60 % de los pacientes, mientras que solo el 40 % mostró una adherencia adecuada; estos datos reflejan una problemática significativa en el control de la presión arterial.

En cuanto a los factores determinados, el estudio mostró que el principal motivo de incumplimiento del tratamiento es el olvido en la toma de medicamentos, presente en alrededor del 45 % de los participantes. Asimismo, el 38 % de los pacientes manifestaron suspender el medicamento al sentir mejoría en sus síntomas, lo que demuestra una falta de conocimiento sobre la enfermedad. Además, un 35 % presentó desconocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión, lo cual se relaciona significativamente con la baja adherencia terapéutica.

También se mostraron factores socioeconómicos y educativos, donde se identificó que cerca del 50 % de los pacientes con bajo nivel educativo presentaban mayor

probabilidad de no adherirse al tratamiento, mientras que alrededor del 30 % indicó dificultades económicas para adquirir los medicamentos de forma continua. Otro factor identificado fue la polifarmacia, presente en aproximadamente el 25 % de los pacientes, factor que incrementa el riesgo de incumplimiento debido a la complejidad del régimen terapéutico. Además, se observó que los pacientes con más de cinco años de diagnóstico tendían a disminuir el cumplimiento terapéutico.

Entre las investigaciones sobre la adherencia terapéutica resalta el estudio realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud junto con la Universidad Latina de Panamá y la Caja de Seguro Social, titulado “Caracterización de la adherencia a los medicamentos en una muestra de la población general y otra de pacientes hipertensos en Panamá”, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de adherencia a tratamientos farmacológicos en pacientes adultos y en pacientes hipertensos atendidos en atención primaria.

Este estudio mostró que el 56 % de los pacientes encuestados padecían alguna enfermedad crónica, principalmente hipertensión y diabetes, y el 91 % de los pacientes utilizaban medicamentos. En los pacientes hipertensos, el 97 % confirmó su diagnóstico, el 68 % tenía más de seis años de evolución y el 67 % tenía más de seis años de tratamiento. Además, el 48 % presentaba diabetes y el 33 % obesidad como comorbilidad. Aunque el 80 % afirmó conocer sus medicamentos y tomarlos en el horario confirmado, el 40 % admitió olvidar la dosis, el 20 % no respetaba el horario, el 9 % suspendió el tratamiento al sentirse bien, el 14 % lo suspendía al sentirse mal y el 30 % omitió más de dos comprimidos en la última semana, evidenciando baja adherencia según la prueba de Morisky-Green.

Sin embargo, la prueba mostró un alto conocimiento sobre la enfermedad, ya que el 97 % sabía que la hipertensión es crónica, el 95 % sabe que se puede controlar con dieta y medicación y el 79 % identificó qué órganos pueden ser afectados. Finalmente, el 94 % se administraba los medicamentos por sí mismo y el 85 % debía comprarlos en farmacias privadas cuando no los obtenía en el sistema público, lo que podría afectar la continuidad del tratamiento.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Hipertensión arterial

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la hipertensión arterial se define como la presencia de una presión sistólica igual o superior a 140 mmHg o una presión diastólica igual o superior a 90 mmHg, y constituye uno de los principales factores de riesgo para desarrollar una enfermedad cardiovascular o enfermedad renal crónica. La presión arterial es un fenómeno complejo que está influenciado por diversos factores a lo largo de la vida, entre ellos la alimentación, el ambiente y los hábitos conductuales. Estos incluyen la nutrición y el crecimiento durante la etapa fetal y la infancia, el exceso de grasa corporal, el consumo de sodio y potasio en la dieta, el consumo de tabaco, la actividad física, así como la exposición a contaminantes ambientales como el aire, el plomo, el ruido, el estrés psicosocial y el consumo de medicamentos para bajar la presión (Salud, s.f.).

2.2.2. Adherencia Terapéutica

La adherencia terapéutica en el manejo de una enfermedad es fundamental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta se define como el grado en que el

comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas con un profesional de la salud.

Esto implica que la adherencia no solo incluye la toma de medicamentos de manera correcta, sino también el cumplimiento de las indicaciones médicas relacionadas con la dieta, la actividad física y el control periódico.

Diversos estudios indican que la baja adherencia terapéutica constituye una de las principales barreras para el control adecuado de la hipertensión arterial, lo que deriva en cifras elevadas de afectados y un peor pronóstico clínico.

2.2.2.1. Importancia de la adherencia en enfermedades crónicas

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el informe titulado "Adherence to long-term therapies: evidence for action", elaborado por el Dr. Eduardo Sabaté, señalaba que el 50 % de los pacientes con enfermedades crónicas no siguen correctamente sus tratamientos a largo plazo, lo que da como resultado una baja adherencia terapéutica.

En el caso de la hipertensión arterial, el incumplimiento del tratamiento farmacológico y de las recomendaciones médicas es uno de los factores más relevantes en el mal control de la enfermedad, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares y puede derivar en hospitalizaciones o la muerte.

2.2.2.2. Factores que influyen en la adherencia terapéutica

En el tratamiento de la hipertensión arterial, los factores que influyen en la adherencia al tratamiento dependen de diversos elementos, entre ellos:

- Factores del paciente (genética, edad, conocimiento de la enfermedad, creencias)
- Factore del tratamiento (efectos secundarios, complejidad del régimen terapéutico, intercambiabilidad)
- Factores del sistema de salud (accesos a los medicamentos, relación con el profesional de salud)
- Factores socioeconómicos

En algunos estudios muestran que la falta de adherencia puede ser por factores como estilos de vida, nivel de escolaridad, desconocimiento sobre el tratamiento o escasa comunicación con el personal de salud, lo que repercute negativamente al control adecuado del control de la presión arterial.

2.2.2.3. Rol del farmacéutico en la adherencia terapéutica

La intervención farmacéutica es clave para mejorar la adherencia en los pacientes hipertensos. Según la Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria, en sus guías sobre adherencia, el farmacéutico cumple un rol fundamental en la adherencia terapéutica, ya que mantiene un contacto directo con el paciente y puede orientarlo sobre el uso correcto de los medicamentos. Además, puede identificar problemas como olvidos, dudas o efectos adversos que dificultan el cumplimiento del tratamiento y, mediante la educación y el seguimiento personalizado, aplicar

estrategias que ayuden a mejorar el uso adecuado de los fármacos y, en consecuencia, los resultados en salud.

2.3. Sistema de Variables

El sistema de variables del presente estudio está conformado por una variable independiente y una variable dependiente. La variable independiente corresponde a la intervención farmacéutica, entendida como las acciones educativas y de seguimiento realizadas por el profesional farmacéutico dirigidas a mejorar el uso adecuado de los medicamentos en pacientes hipertensos. La variable dependiente es la adherencia terapéutica, la cual se refiere al grado en que el paciente cumple con las indicaciones del tratamiento antihipertensivo prescrito.

Estas variables se relacionan de manera directa, ya que se busca determinar cómo la intervención farmacéutica influye en el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos.

2.3.1. Definición conceptual de las variables

2.3.1.1. Variable independiente: Intervención farmacéutica

Se define como el conjunto de actividades sistemáticas realizadas por el farmacéutico para optimizar la farmacoterapia del paciente, mediante educación sobre el uso correcto de los medicamentos, orientación personalizada y seguimiento farmacoterapéutico, con el propósito de mejorar los resultados en salud.

2.2.1.2. Variable dependiente: Adherencia terapéutica

Se conceptualiza como el grado en que el comportamiento del paciente —respecto a la toma de medicamentos, el seguimiento de las recomendaciones médicas y el cumplimiento del tratamiento— coincide con las indicaciones brindadas por los profesionales de la salud, siendo un factor clave para el control adecuado de la hipertensión arterial.

2.3.2. Definición operacional de las variables

2.3.2.1. Variable independiente: Intervención farmacéutica

Se operacionaliza como la aplicación de una intervención educativa por parte del farmacéutico a pacientes hipertensos, la cual incluye orientación sobre el uso correcto de los medicamentos antihipertensivos, la explicación de la importancia del tratamiento continuo y el seguimiento del cumplimiento terapéutico. Esta información se registrará mediante los resultados de la encuesta para determinar el nivel de adherencia.

2.3.2.2. Variable dependiente: Adherencia terapéutica

Se operacionaliza como el nivel de cumplimiento del tratamiento antihipertensivo por parte del paciente, evaluado mediante una encuesta estructurada que permite clasificar la adherencia en niveles de alta, media o baja según las respuestas obtenidas.

2.3.3. Mapa de Variables

Tabla 1 Operacionalización de las variables del estudio

Tipo de Variable	Variable	Definición Operacional	Instrumento	Escala de Medición
Independiente	Intervención farmacéutica	Aplicación de educación y seguimiento farmacéutico para mejorar el uso de medicamentos en pacientes hipertensos	Los resultados obtenidos mediante la encuesta	Ordinal
Dependiente	Adherencia terapéutica	Grado en que el paciente cumple correctamente con su tratamiento antihipertensivo	Encuesta estructurada	Ordinal (Alta / Media / Baja)

Nota. Elaboración propia con base en las variables y dimensiones definidas para el estudio

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3. Metodología

3.1 Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que busca medir y analizar, mediante datos numéricos, los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos y el efecto de la intervención farmacéutica. El enfoque cuantitativo permite la recolección sistemática de información y su análisis estadístico para establecer relaciones entre las variables de estudio.

Asimismo, el estudio es de tipo descriptivo, debido a que pretende caracterizar el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos e identificar los factores asociados, sin manipular las variables.

El diseño de la investigación es no experimental, puesto que no se manipulan deliberadamente las variables independientes, sino que se observan los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural.

De igual forma, corresponde a un diseño transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un único momento del tiempo, permitiendo evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y la intervención farmacéutica en la población de estudio en un periodo específico.

3.2 Población y/o Muestra

La población de estudio estará conformada por todos los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, de 18 años en adelante, residentes en el corregimiento de

Pedregal, durante el periodo comprendido entre febrero y marzo del año 2026. Se considerará este grupo etario debido a que la hipertensión arterial puede presentarse desde edades tempranas, constituyendo un problema de salud relevante en la población adulta.

La muestra estará constituida por aproximadamente 50 pacientes hipertensos, de 18 años en adelante, que residan en el corregimiento de Pedregal, se encuentren bajo tratamiento farmacológico antihipertensivo y acepten participar voluntariamente en la investigación. La selección de los participantes se realizará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y se encuentren disponibles durante el periodo de recolección de datos establecido. De esta manera, la muestra permitirá analizar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos y la influencia de la intervención farmacéutica dentro del contexto comunitario del área de estudio.

3.3 Técnica o Instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos será la encuesta, aplicada a pacientes hipertensos de 18 años en adelante, residentes en el corregimiento de Pedregal durante el periodo de febrero a marzo de 2026.

Como instrumento, se utilizará un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, orientado a evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y la intervención farmacéutica. El instrumento incluirá secciones de datos

sociodemográficos, información clínica y aspectos relacionados con el cumplimiento terapéutico.

3.4 Validez y confiabilidad

Para garantizar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se diseñó un cuestionario acorde con los objetivos de la investigación. Las preguntas fueron cuidadosamente seleccionadas, revisadas y aprobadas por los asesores del trabajo, quienes evaluaron su pertinencia, claridad y coherencia con las variables de estudio.

Asimismo, este proceso permitió asegurar la validez de contenido, ya que los ítems incluidos representan adecuadamente los aspectos que se desean medir. En cuanto a la confiabilidad, se procuró que las preguntas fueran comprensibles y consistentes, con el fin de obtener respuestas estables y precisas por parte de los participantes.

3.5 Técnica de análisis de datos

Los datos obtenidos a través de las encuestas serán organizados y analizados utilizando los resultados generados automáticamente por Google Forms. Posteriormente, se aplicará un análisis estadístico descriptivo mediante frecuencias y porcentajes para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento y los factores asociados en los pacientes hipertensos del corregimiento de Pedregal, durante el periodo de febrero a marzo de 2026.

Los resultados se presentarán en tablas y gráficos proporcionados por la plataforma, lo que permitirá una interpretación clara y sencilla de la información recolectada.

3.6. Procedimiento de la investigación

La investigación se desarrolló en varias etapas: primero, se planificó el estudio definiendo objetivos y metodología. Luego, se elaboró y validó la encuesta con la revisión y aprobación de los asesores. Posteriormente, se aplicó el instrumento a los pacientes seleccionados, previa explicación del propósito del estudio. Finalmente, los datos fueron organizados, analizados e interpretados para obtener las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4. Presentación y Análisis de Resultados

No obstante, a pesar de estas limitaciones, se logró recopilar información relevante y suficiente para cumplir con los objetivos propuestos. La calidad de los datos obtenidos permitió realizar el análisis correspondiente y mantener la validez del estudio dentro de los parámetros establecidos.

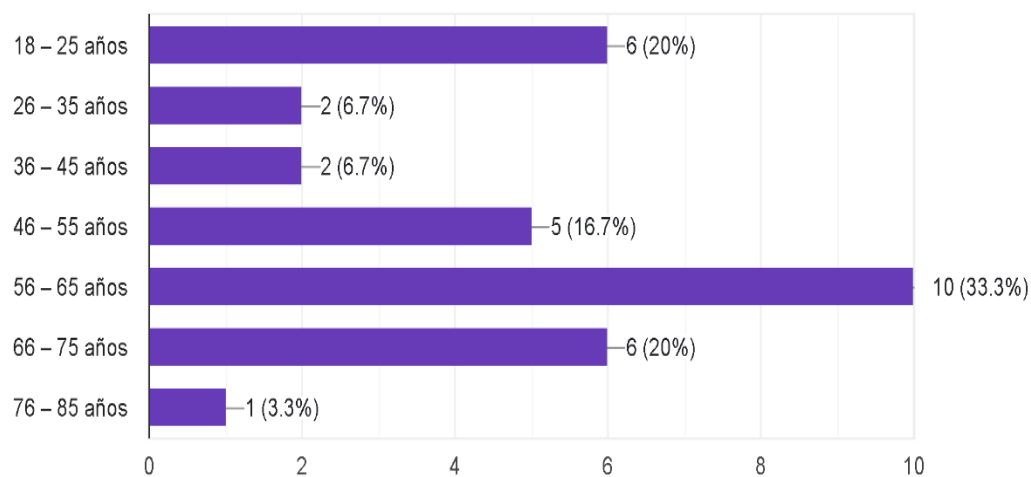
En este contexto, la muestra final quedó conformada por 30 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, residentes en el corregimiento de Pedregal. A partir de esta población, se aplicaron los instrumentos de recolección de datos con el propósito de analizar el nivel de adherencia terapéutica y evaluar la influencia de la intervención farmacéutica en el control de la enfermedad.

4.1. Análisis de los resultados

Figura 1 Distribución de los participantes según edad

¿ A qué rango de edad pertenece?

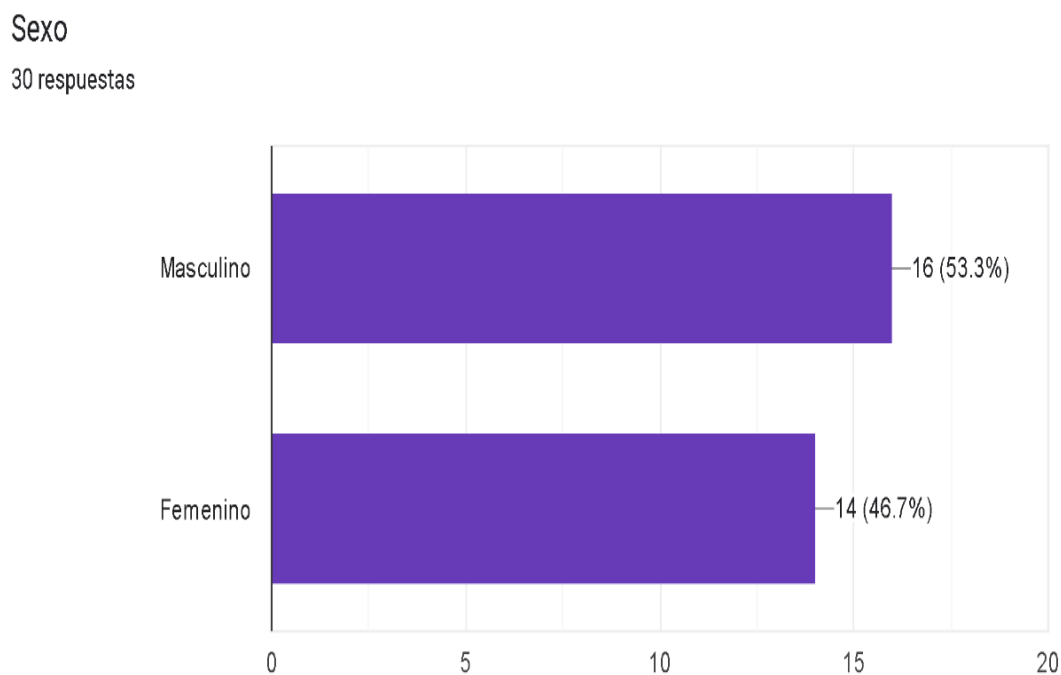
30 respuestas



Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

En relación con la edad, se observó que el grupo predominante corresponde a personas entre **56 y 65 años (33.3%)**, seguido de los grupos de **18 a 25 años (20%)** y **66 a 75 años (20%)**. Los grupos de **26 a 35 años** y **36 a 45 años** representaron cada uno el **6.7%**, mientras que el grupo de **76 a 85 años** tuvo menor representación con un **3.3%**. Estos resultados evidencian una mayor presencia de la enfermedad en adultos y adultos mayores.

Figura 2. Distribución de los participantes según grupos de edad



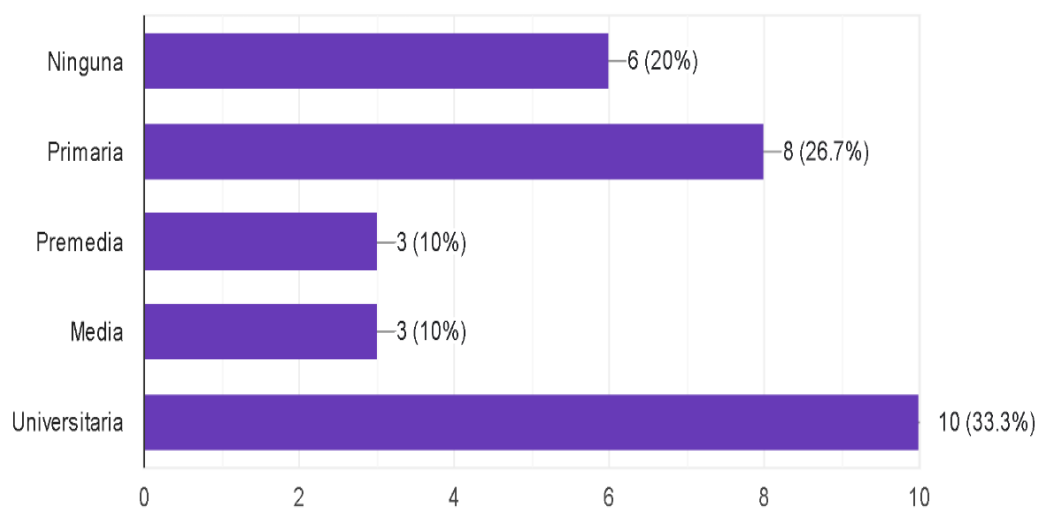
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

En cuanto al sexo, el **53.3% de los encuestados corresponde al sexo masculino**, mientras que el **46.7% al sexo femenino**, mostrando una ligera predominancia del sexo masculino en la muestra estudiada.

Figura 3. Distribución de los participantes según nivel de escolaridad

¿Qué nivel de escolaridad tiene?

30 respuestas



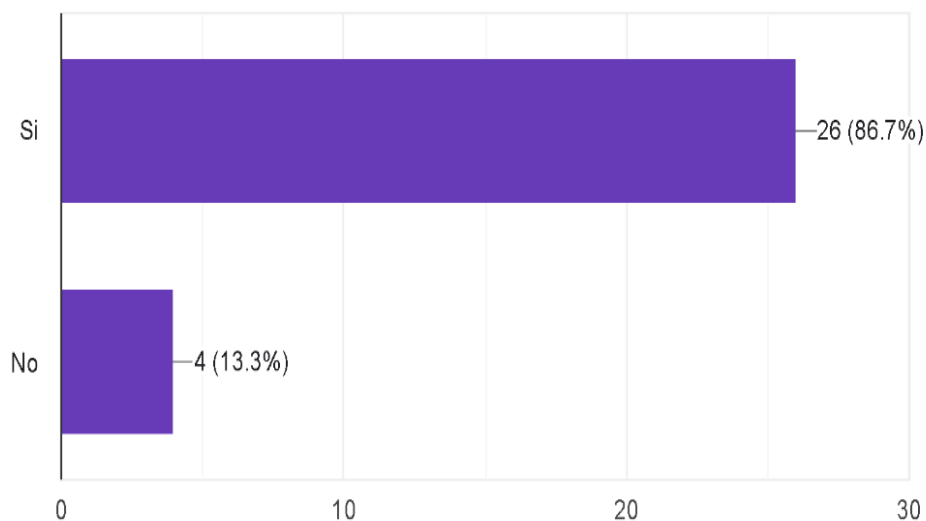
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí 2026.

Respecto al nivel de escolaridad, se encontró que el **33.3% posee estudios universitarios**, seguido del **26.7% con educación primaria** y un **20% sin ningún nivel de escolaridad**. Por otro lado, los niveles de Premedia y Media representaron cada uno el **10%**. Esto refleja una diversidad en el nivel educativo de los participantes, lo cual puede influir en la comprensión del tratamiento.

Figura 4. Consumo diario de más de un medicamento en los participantes

¿Toma mas de un medicamento al dia?

30 respuestas



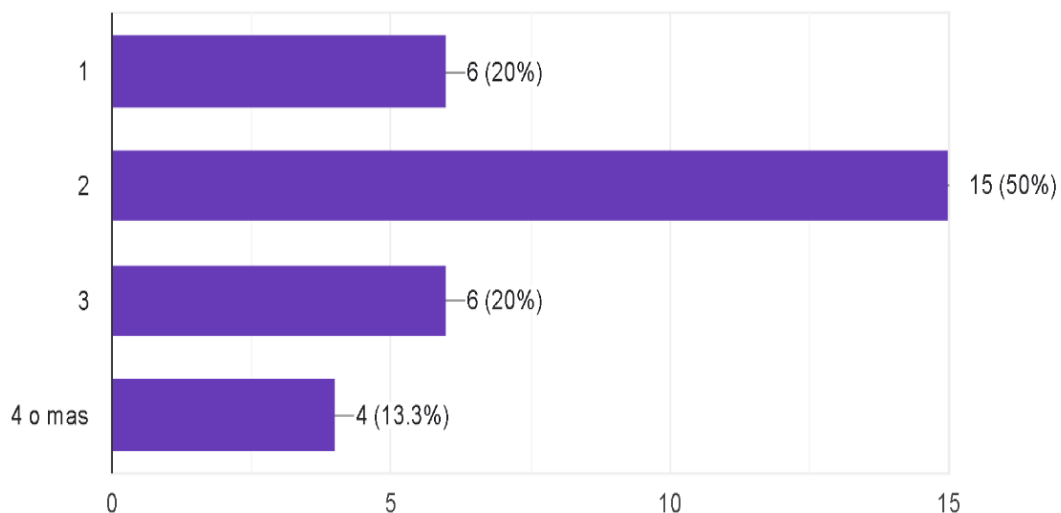
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

En relación con el consumo de medicamentos, el **86.7% de los pacientes indicó que toma más de un medicamento al día**, mientras que solo el **13.3%** señaló que no. Esto evidencia una alta presencia de polimedición en la población estudiada.

Figura 5. Cantidad de medicamentos consumidos por los participantes

¿Cuántos medicamentos toma?

30 respuestas



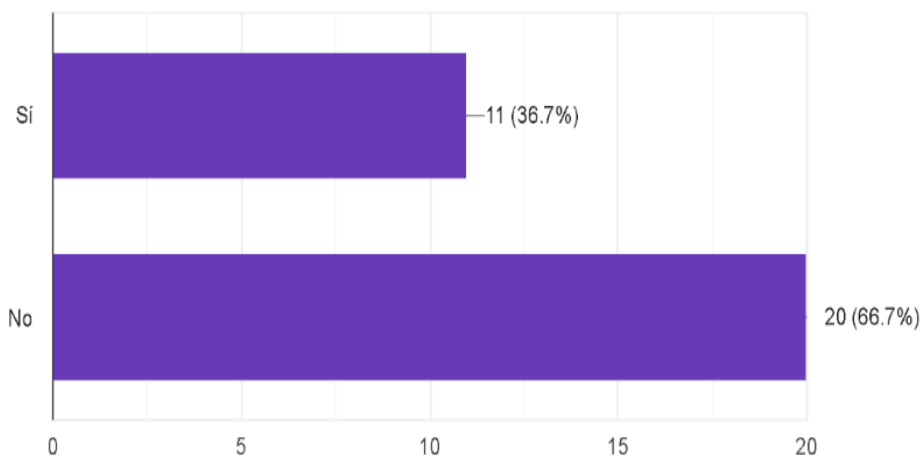
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

Asimismo, al analizar la cantidad de medicamentos consumidos, se observó que el **50% de los pacientes toma dos medicamentos**, seguido de un **20% que consume un medicamento** y otro **20% que toma tres medicamentos**. Finalmente, el **13.3%** indicó consumir cuatro o más medicamentos diarios.

Figura 6. Frecuencia de olvido en la toma de medicamentos antihipertensivos

¿Olvida con frecuencia tomar sus medicamentos para la presión arterial?

30 respuestas



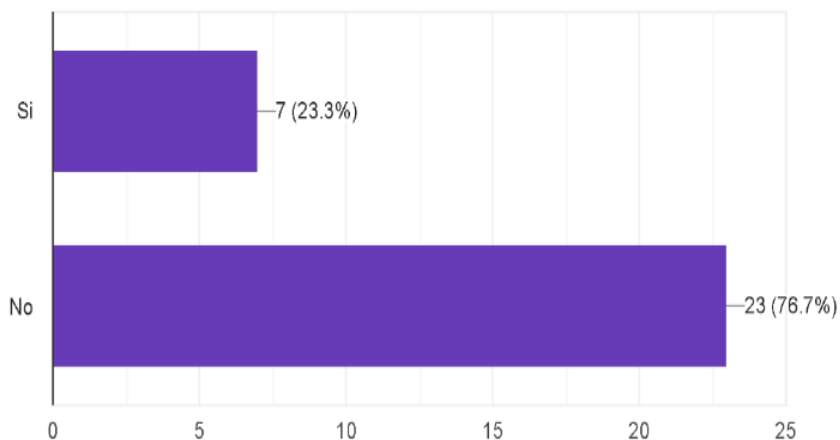
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura de Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

El **63.3%** afirma cumplir con su medicación, mientras que un preocupante **36.7%** admite olvidos frecuentes. Estos datos revelan que, aunque la mayoría es adherente, existe un tercio de la población en alto riesgo de sufrir complicaciones cardiovasculares por falta de constancia. El alto índice de olvido sugiere que la naturaleza asintomática de la hipertensión lleva al paciente a subestimar el tratamiento, evidenciando la necesidad urgente de implementar sistemas de recordatorio o mayor educación sanitaria.

Figura 7. Suspensión del tratamiento por efectos secundarios o molestias

¿Ha dejado de tomar sus medicamentos por presentar efectos secundarios o molestias?

30 respuestas

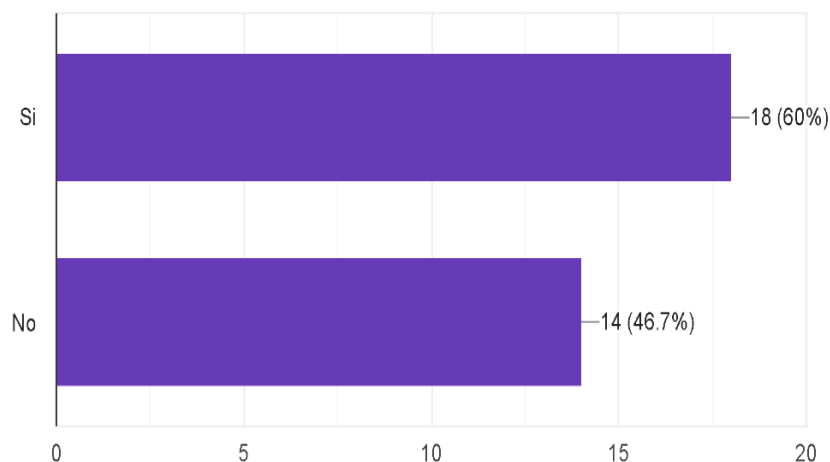


Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

Aunque el **76,7** % de los encuestados tolera bien la medicación, un preocupante **23,3** % admite haberla abandonado por efectos secundarios. Esta cifra indica que casi una cuarta parte de la muestra incurre en la suspensión voluntaria sin supervisión médica, lo que eleva el riesgo de complicaciones graves. Los hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la comunicación médico-paciente para ajustar el tratamiento ante molestias, evitando así el abandono terapéutico y garantizando la seguridad del paciente.

Figura 8. Dificultades económicas para la adquisición de medicamentos antihipertensivos

¿Ha tenido dificultades económicas para comprar sus medicamentos antihipertensivos?
30 respuestas



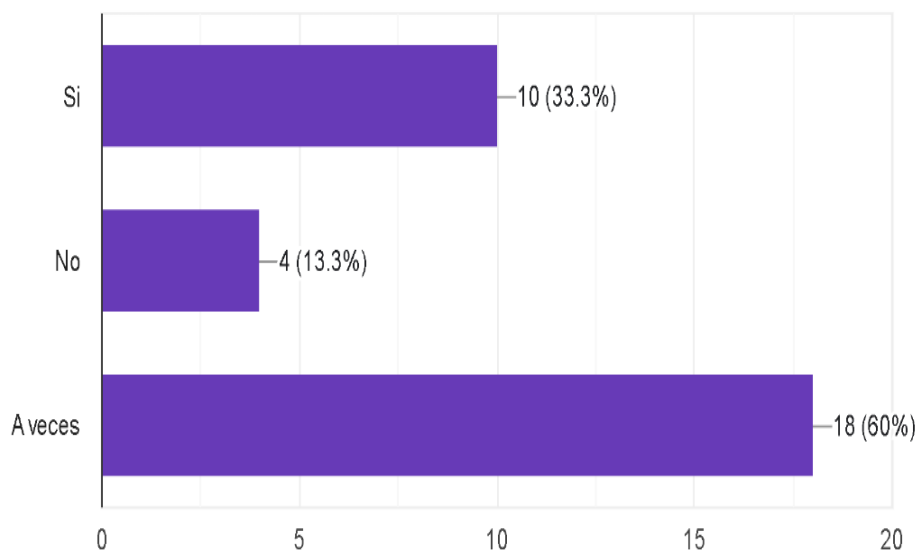
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

El **60%** (18 personas) de los encuestados manifiesta haber tenido dificultades económicas para adquirir su tratamiento, frente a un **46.7%** que no las ha tenido. Estos datos sitúan al factor económico como la barrera principal para la adherencia en esta muestra, incluso por encima del olvido o los efectos secundarios. La discusión de este hallazgo revela una alta vulnerabilidad socioeconómica, donde la continuidad de la terapia no depende de la voluntad del paciente, sino de su capacidad adquisitiva, lo que incrementa el riesgo de abandono forzado y complicaciones cardiovasculares graves.

Figura 9. Dificultades para obtener medicamentos en el centro de salud

¿Ha tenido dificultad para conseguir sus medicamentos antihipertensivos en el centro de salud?

30 respuestas



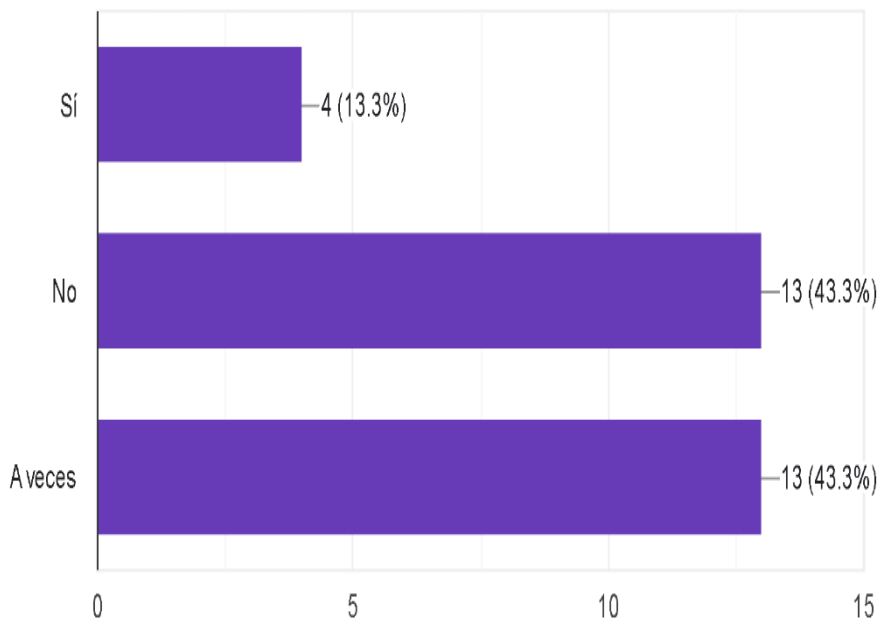
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

El **93.3%** de los encuestados enfrenta dificultades para obtener sus medicamentos en el centro de salud ("a veces" o "siempre"), quedando solo un **13.3%** con suministro constante. Esta deficiencia institucional identifica al desabastecimiento como una barrera crítica para la adherencia, obligando al paciente al gasto de su bolsillo o a la interrupción del tratamiento. En consecuencia, la inestabilidad del sistema público se traduce en un riesgo directo para el control cardiovascular de la muestra estudiada.

Figura 10. Dificultad para recordar los horarios de medicación

¿Tiene dificultades para recordar los horarios indicados para tomar sus medicamentos?

30 respuestas



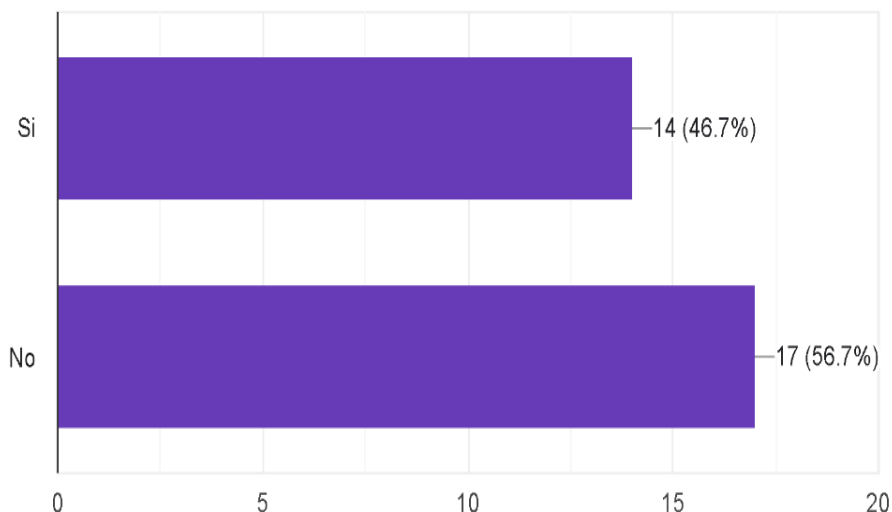
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

El **56,6%** de los encuestados manifiesta dificultades para recordar sus horarios de medicación (**43,3%** "a veces" y **13,3%** "sí"), mientras que el otro **43,3%** asegura no tener problemas. Estos resultados indican que más de la mitad de la muestra presenta una falla en la organización del tratamiento, lo que compromete la estabilidad de los niveles de presión arterial. La discusión destaca que la falta de una rutina estricta o de alarmas de recordatorio es un factor determinante en la baja adherencia, sugiriendo la necesidad de implementar herramientas de apoyo para garantizar que el fármaco se administre en los intervalos terapéuticos correctos.

Figura 11. Suspensión del tratamiento al sentirse mejor

¿Ha suspendido el tratamiento alguna vez porque se sentía mejor o creía que ya no lo necesitaba?

30 respuestas



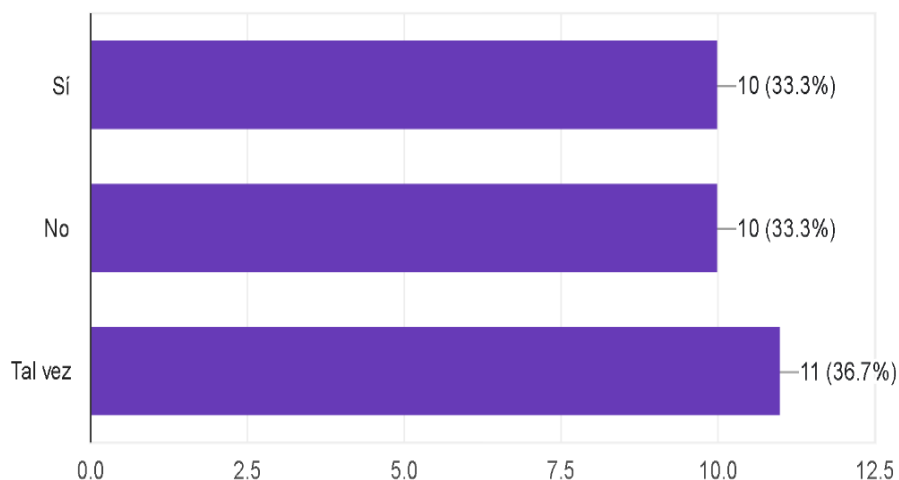
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

El **46,7%** (14 personas) de los encuestados admite haber suspendido su tratamiento por sentirse mejor o creer que ya no era necesario, mientras que el **56,7%** (17 personas) se mantuvo constante. Este resultado es crítico, ya que revela que casi la mitad de la muestra posee una percepción errónea de la hipertensión como una enfermedad curable o episódica. La discusión destaca que esta autogestión del tratamiento, basada en la ausencia de síntomas, aumenta el riesgo de crisis hipertensivas, evidenciando una falta de educación sanitaria sobre la cronicidad y continuidad de la terapia antihipertensiva.

Figura 12. Uso de automedicación o remedios caseros en sustitución del tratamiento indicado

¿La automedicación o uso de remedios caseros ha reemplazado en ocasiones su tratamiento indicado?

30 respuestas



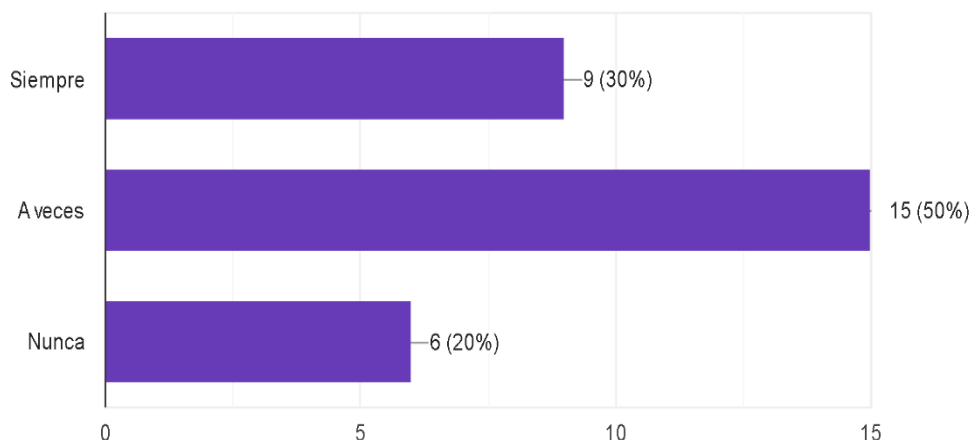
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

Los datos indican que el **70%** de los encuestados ha reemplazado o considera reemplazar su tratamiento médico por automedicación o remedios caseros (**33.3%** "sí" y **36.7%** "tal vez"), mientras que solo un **33.3%** se mantiene fiel a la indicación profesional. La discusión de estos encuentra revela una fuerte inclinación hacia prácticas no convencionales, lo que supone un riesgo crítico para la salud cardiovascular. Sustituir fármacos de eficacia comprobada por métodos naturales sin evidencia clínica no solo impide el control de la presión arterial, sino que también puede generar interacciones peligrosas, evidenciando una falta de confianza o comprensión sobre el rigor del tratamiento médico indicado.

Figura 13. Claridad de la explicación del farmacéutico sobre el tratamiento

¿El farmacéutico le explica de manera clara cómo debe tomar sus medicamentos para la hipertensión?

30 respuestas



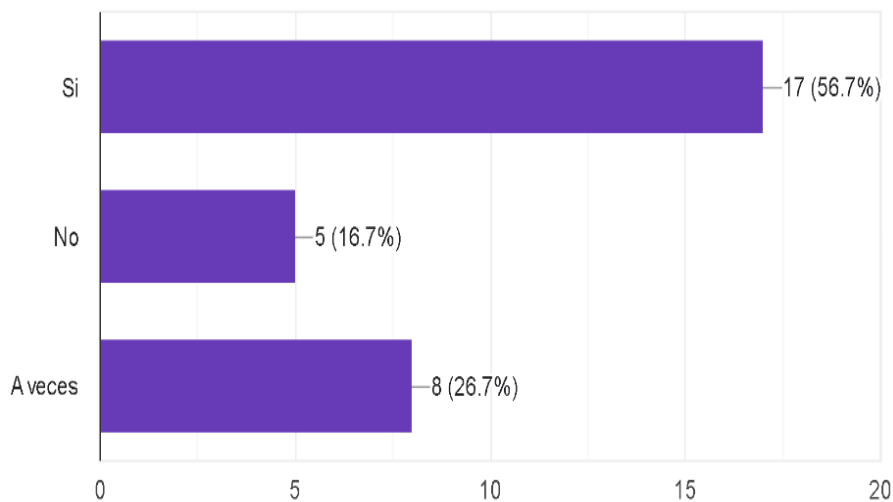
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

El **70%** de los participantes reporta deficiencias en la asesoría farmacéutica (**50%** "a veces" y **20%** "nunca"), mientras que solo el **30%** recibe explicaciones claras siempre. La discusión de estos datos revela una falla crítica en la atención primaria, ya que el farmacéutico es el último filtro de seguridad antes de que el paciente tome el medicamento. La falta de orientación constante contribuye a los errores en las tomas y refuerza las barreras de adherencia analizadas previamente, evidenciando que la desinformación profesional es un factor clave que debilita el control terapéutico de la hipertensión en la muestra.

Figura 14. Uso de lenguaje sencillo por parte del farmacéutico

¿El farmacéutico utiliza un lenguaje sencillo que facilita la comprensión de su tratamiento?

30 respuestas



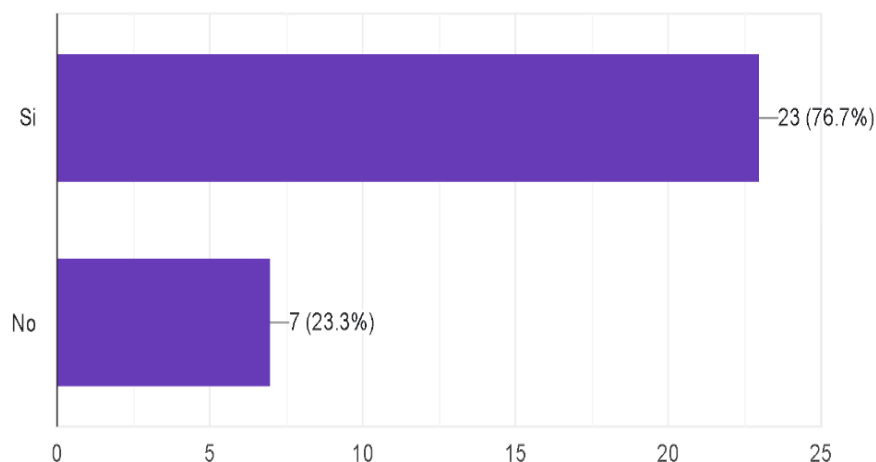
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

El **56,7%** (17 personas) de los encuestados considera que el farmacéutico utiliza un lenguaje sencillo, mientras que el **43,3%** restante manifiesta dificultades de comprensión (**26,7%** "a veces" y **16,7%** "no"). Estos datos indican que, aunque existe un esfuerzo por parte del personal farmacéutico, una parte considerable de la población no logra comprender completamente la información técnica. La discusión destaca que el uso de tecnicismos o la falta de claridad en las instrucciones actúan como una barrera para la seguridad del paciente, ya que una comprensión deficiente del tratamiento incrementa el riesgo de errores en la dosificación y compromete la adherencia terapéutica.

Figura 15. Orientación del farmacéutico sobre la importancia del tratamiento antihipertensivo

¿Ha recibido orientación del farmacéutico sobre la importancia de cumplir con su tratamiento antihipertensivo?

30 respuestas



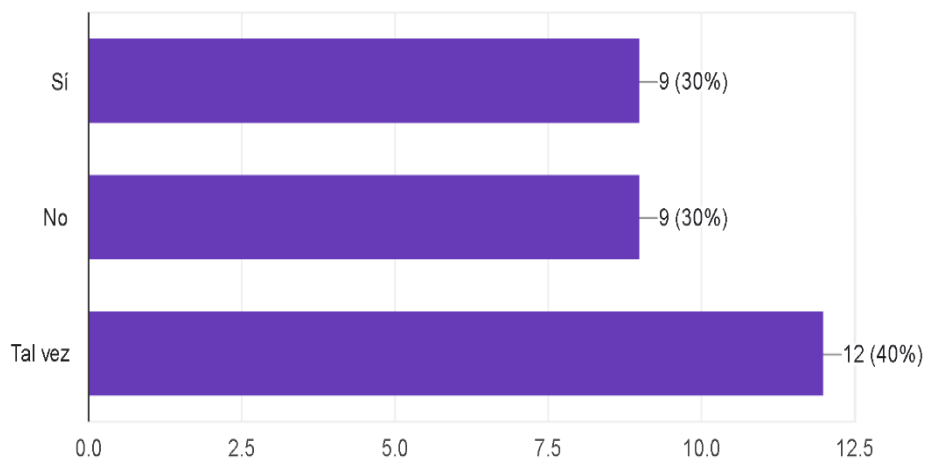
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

El **76.7%** (23 personas) de los encuestados afirma haber recibido orientación del farmacéutico sobre la importancia de cumplir con su tratamiento, mientras que el **23.3%** (7 personas) refiere no haberla recibido. Aunque la mayoría cuenta con esta asesoría, la discusión resalta que casi una cuarta parte de la muestra carece de este refuerzo educativo clave. Dado que el farmacéutico es un pilar fundamental en la educación sanitaria, esta brecha de desinformación en el **23.3%** de los pacientes puede traducirse en una menor percepción del riesgo y, por ende, en una adherencia deficiente, subrayando la necesidad de estandarizar la consejería farmacéutica para todos los usuarios.

Figura 16. Sugerencia de estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento

¿El farmacéutico le sugiere estrategias (alarmas, pastilleros, rutinas) para recordar la toma de sus medicamentos?

30 respuestas



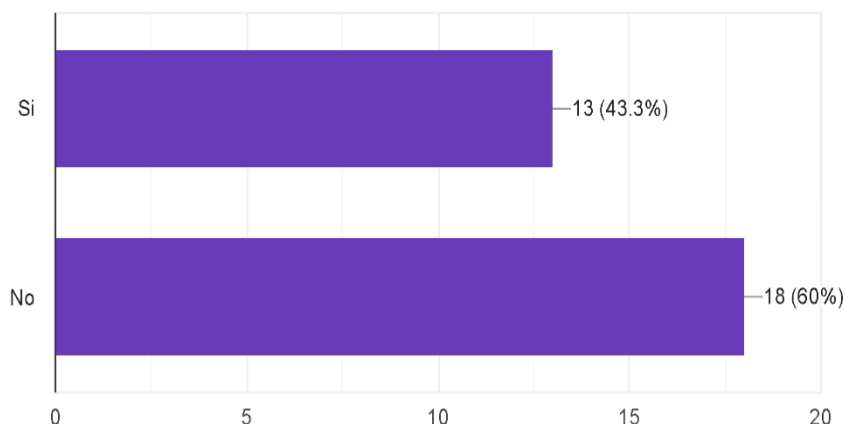
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

Los resultados muestran que el **70%** de los participantes no recibe sugerencias constantes de estrategias para recordar su medicación (30% "no" y **40%** "tal vez"), frente a solo un **30%** que afirma recibirlas siempre. La discusión de estos datos revela una debilidad importante en la atención farmacéutica, ya que la provisión de herramientas prácticas (como alarmas o pastilleros) es fundamental para combatir el olvido, factor de riesgo detectado previamente. La falta de este apoyo conductual por parte del farmacéutico deja al paciente sin recursos para organizar su terapia, lo que favorece el incumplimiento y compromete el control efectivo de su presión arterial.

Figura 17. Recomendaciones del farmacéutico sobre cambios en el estilo de vida

¿Recibe recomendaciones del farmacéutico sobre cambios en el estilo de vida (dieta, ejercicio, reducción de sal) para mejorar su tratamiento?

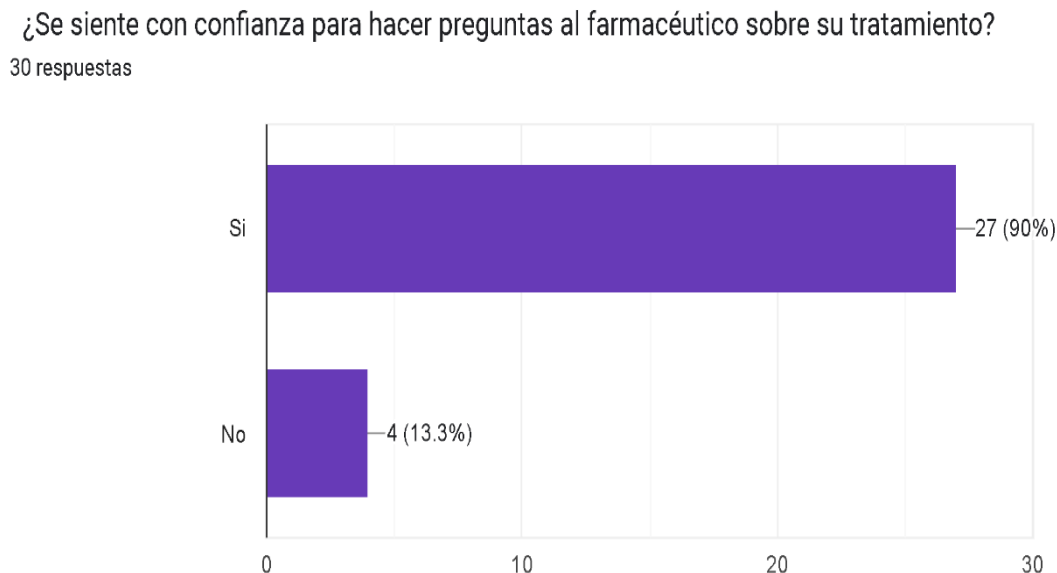
30 respuestas



Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

El **36.7%** de los pacientes admite olvidar con frecuencia su medicación, mientras que el **60%** reporta no recibir recomendaciones del farmacéutico sobre hábitos saludables (dieta y ejercicio). La discusión de estos datos revela que la falta de consejería no farmacológica debilita el compromiso del paciente con su salud, limitando el control de la presión arterial únicamente al fármaco. Esta ausencia de orientación integral, sumada a los altos índices de olvido, subraya una falla en la atención farmacéutica que incrementa el riesgo de descontrol cardiovascular en la muestra estudiada.

Figura 18. Confianza del paciente para realizar preguntas al farmacéutico



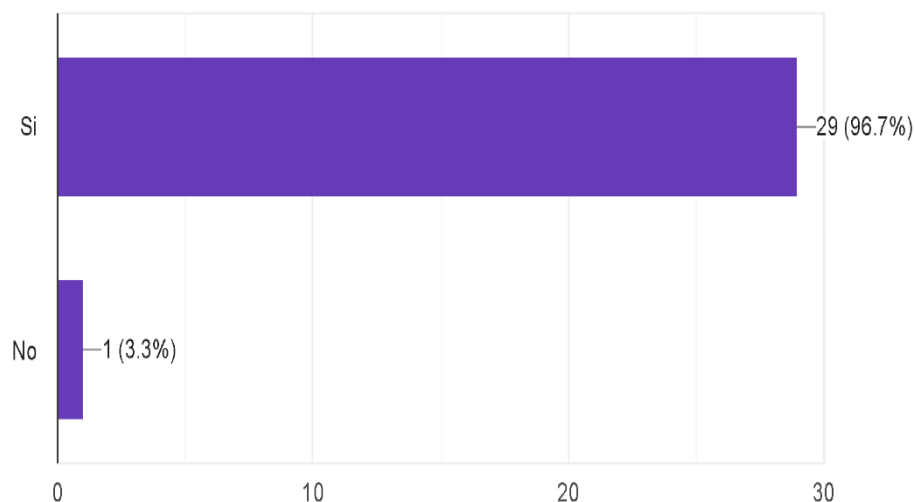
Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

El **90%** (27 personas) de los encuestados afirma tener confianza para consultar al farmacéutico sobre su tratamiento, frente a un **13.3%** que no la tiene. Esta alta disposición al diálogo contrasta con las deficiencias en la asesoría detectadas en puntos anteriores. La discusión sugiere que, aunque existe un entorno de confianza favorable, este no está siendo aprovechado por el profesional para cerrar brechas de información. Potenciar este vínculo es clave para que la apertura del paciente se traduzca en una mejor adherencia y educación sanitaria.

Figura 19. Percepción sobre la importancia de la comunicación farmacéutico-paciente

¿Considera que la comunicación farmacéutico - paciente es importante?

30 respuestas



Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

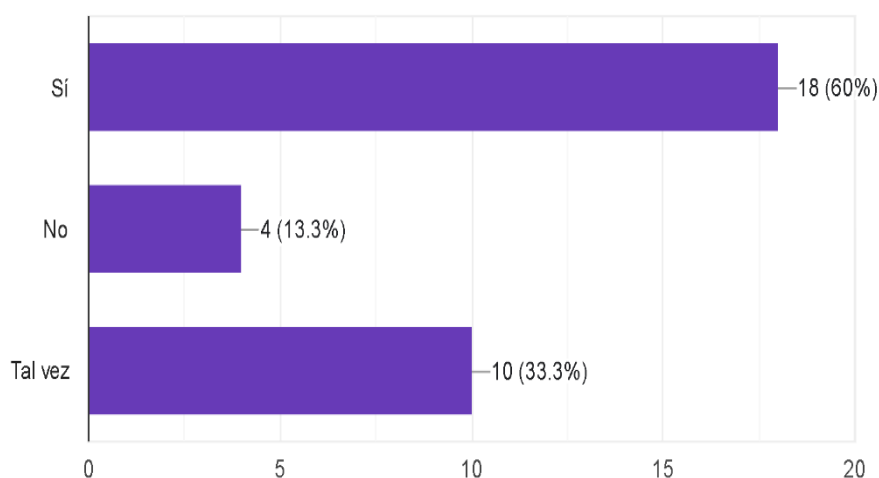
El **76,7%** (23 personas) de la muestra tolera adecuadamente sus fármacos, mientras que un **23,3%** (7 personas) ha interrumpido el tratamiento por efectos secundarios. No obstante, existe un consenso casi total (**96,7%**) sobre la importancia de la comunicación farmacéutica-paciente. La discusión de estos hallazgos evidencia una contradicción clave: aunque los pacientes valoran la orientación profesional, una cuarta parte aún toma decisiones de riesgo, como el abandono terapéutico. Esto refuerza que la confianza detectada debe transformarse

en una intervención farmacéutica activa que gestione los efectos adversos, evitando que las molestias se conviertan en una causa de interrupción del tratamiento.

Figura 20. Influencia de la comunicación farmacéutico–paciente en el tratamiento antihipertensivo

¿Considera que la comunicación con el farmacéutico puede mejorar el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo?

30 respuestas



Nota. Encuesta realizada en el corregimiento de Pedregal, distrito de David, realizada por el estudiante Randoll A. Ruiz de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad Latina de Panamá, sede de Chiriquí, 2026.

La investigación identifica barreras críticas para la adherencia: el **23.3%** de los pacientes ha interrumpido su medicación por efectos secundarios, mientras que el **60%** enfrenta dificultades económicas para costearla. A esto se suma que el **93.3%** reporta fallas en el suministro estatal ("siempre" o "a veces"), lo que obliga al gasto de bolsillo o al abandono terapéutico. Pese a este escenario, el 60% reconoce que una mejor comunicación con el farmacéutico podría optimizar el cumplimiento del

tratamiento. Los hallazgos demuestran que la falta de recursos y el desabastecimiento institucional, combinados con una asesoría aún por fortalecer, son los principales riesgos para el control cardiovascular de la muestra.

4.2. Discusión de los Resultados

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar las principales barreras que afectan la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, los resultados evidencian un escenario complejo donde confluyen factores personales, económicos e institucionales. Si bien una proporción importante de los pacientes manifiesta cumplir con su tratamiento, la presencia de olvidos frecuentes en más de un tercio de la muestra revela una adherencia inestable, influida en gran medida por la dificultad para mantener rutinas de medicación y por la naturaleza asintomática de la enfermedad. Este último aspecto se refuerza con el hecho de que casi la mitad de los encuestados ha suspendido su tratamiento al «sentirse mejor», lo que denota una comprensión limitada del carácter crónico de la hipertensión arterial.

A estas barreras conductuales se suman factores estructurales de mayor peso. Las dificultades económicas reportadas por más de la mitad de los participantes, junto con los problemas de abastecimiento en el sistema de salud —que afectan a una amplia mayoría—, configuran un entorno donde la continuidad del tratamiento no depende exclusivamente de la voluntad del paciente, sino de condiciones externas que escapan a su control. En este sentido, la adherencia se ve comprometida no solo por decisiones individuales, sino por limitaciones sistémicas. Asimismo, la presencia de polimedicación en la mayoría de los pacientes introduce un nivel

adicional de complejidad, ya que incrementa la probabilidad de olvidos, errores en la administración y el abandono del tratamiento por efectos secundarios, situación que se evidencia en casi una cuarta parte de la muestra.

Otro hallazgo relevante dentro de este objetivo es la tendencia significativa hacia la automedicación o el uso de remedios caseros como sustitutos del tratamiento farmacológico. Esta conducta, más allá de representar una práctica cultural o de acceso, pone en evidencia una brecha en la educación sanitaria y una posible desconfianza o desconocimiento respecto a la eficacia del tratamiento prescrito. En conjunto, estos resultados confirman que las barreras para la adherencia terapéutica son multifactoriales y que su abordaje requiere intervenciones integrales que contemplen tanto el contexto socioeconómico como los aspectos educativos y conductuales del paciente.

En cuanto al segundo objetivo específico, que busca analizar la relación entre la comunicación farmacéutico–paciente y el nivel de adherencia terapéutica, los datos muestran una relación directa, aunque no plenamente aprovechada. Por un lado, existe una alta disposición de los pacientes a interactuar con el farmacéutico, evidenciada en los elevados niveles de confianza y en el reconocimiento casi unánime de la importancia de esta comunicación. Sin embargo, esta apertura contrasta con deficiencias claras en la calidad y la constancia de la orientación recibida.

Una proporción considerable de los participantes reporta no recibir explicaciones claras de forma sistemática, ni estrategias prácticas que faciliten el cumplimiento del tratamiento, tales como el uso de recordatorios o rutinas organizadas. Esta falta de acompañamiento se refleja directamente en problemas previamente identificados, como el olvido en la toma de medicamentos y la dificultad para seguir horarios establecidos. Del mismo modo, aunque una mayoría indica recibir orientación sobre la importancia del tratamiento, persiste un grupo significativo que no cuenta con este refuerzo, lo que puede influir en la percepción errónea de la enfermedad y en decisiones críticas como la suspensión voluntaria del tratamiento.

En este sentido, la comprensión del lenguaje utilizado por el farmacéutico emerge como un factor determinante. Aunque más de la mitad de los encuestados percibe el lenguaje como accesible, una proporción importante aún presenta dificultades para comprender las indicaciones, lo que puede derivar en errores en la administración del fármaco y, por ende, en una menor adherencia. A esto se suma la escasa orientación sobre cambios en el estilo de vida —aspecto fundamental en el manejo integral de la hipertensión—, cuya ausencia limita el compromiso del paciente con su salud más allá del uso del medicamento.

En conjunto, estos hallazgos evidencian que, aunque existe una base sólida de confianza en la relación farmacéutico–paciente, esta no se traduce completamente en una intervención efectiva que fortalezca la adherencia terapéutica. Esto sugiere que el problema no radica en la disposición del paciente, sino en la necesidad de optimizar la calidad, claridad y frecuencia de la comunicación farmacéutica.

En relación con el tercer objetivo específico, orientado a evidenciar los cambios en la adherencia terapéutica tras la intervención educativa del farmacéutico, los resultados permiten inferir que dicha intervención tiene un impacto potencial positivo, aunque aún insuficiente. Si bien una mayoría de los pacientes reconoce haber recibido orientación sobre la importancia del tratamiento, la persistencia de conductas de riesgo (como el abandono por efectos secundarios, el olvido frecuente o la automedicación) indica que esta intervención no está siendo lo suficientemente constante o efectiva para generar cambios sostenidos en el comportamiento del paciente.

No obstante, el hecho de que una proporción significativa de los encuestados considere que una mejor comunicación con el farmacéutico podría mejorar su adherencia refleja una oportunidad clara de intervención. Este reconocimiento por parte del paciente sugiere que la educación farmacéutica, cuando es adecuada, influye positivamente en la toma de decisiones y en la continuidad del tratamiento. Sin embargo, para que este impacto sea tangible, es necesario que la intervención no se limite a la transmisión de información, sino que incluya estrategias prácticas, seguimiento continuo y una adaptación al nivel de comprensión de cada individuo.

De tal manera, los resultados permiten concluir que la intervención educativa del farmacéutico posee un potencial significativo para mejorar la adherencia terapéutica, pero su efectividad depende de su sistematización, calidad y enfoque integral. La persistencia de barreras previamente identificadas demuestra que aún

existe una brecha entre la orientación brindada y su aplicación real en la vida cotidiana del paciente.

En conjunto, la discusión de los resultados pone de manifiesto que la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos no puede entenderse como un fenómeno aislado, sino como el resultado de la interacción entre factores individuales, sociales e institucionales, donde la comunicación farmacéutica emerge como un elemento clave que, si se fortalece adecuadamente, puede contribuir de manera significativa al control efectivo de la enfermedad.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN

5. Propuesta de la investigación

Con base en los resultados obtenidos, se propone la implementación de un programa de intervención farmacéutica orientado a mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del corregimiento de Pedregal, distrito de David, provincia de Chiriquí.

La propuesta se centra en el desarrollo de estrategias educativas y de seguimiento por parte del farmacéutico, incluyendo orientación personalizada sobre el uso adecuado de los medicamentos, charlas informativas sobre la hipertensión arterial y el uso de recordatorios para reducir el olvido en la toma del tratamiento.

Asimismo, se plantea la realización de un seguimiento farmacoterapéutico periódico que permita evaluar el cumplimiento del tratamiento y reforzar la adherencia terapéutica en los pacientes.

Esta intervención busca contribuir al mejor control de la enfermedad, prevenir complicaciones y fortalecer el rol del farmacéutico en la atención de pacientes con enfermedades crónicas.

5.1. Introducción de la propuesta

La presente propuesta tiene como finalidad diseñar un plan de intervención farmacéutica orientado a mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. A partir de los resultados obtenidos en la investigación, se identificaron diversas dificultades relacionadas con el incumplimiento del tratamiento, tales como el olvido de la medicación, desconocimiento sobre la enfermedad y falta de

orientación profesional. Por ello, con este trabajo se busca incentivar al crear una relación inquebrantable con el paciente, buscando una mejora a la adherencia a los tratamientos.

5.2 Justificación de la Propuesta

La presente propuesta se justifica a partir de la necesidad de mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del corregimiento de Pedregal, provincia de Chiriquí, considerando tanto la magnitud del problema de salud como las condiciones socioeconómicas que afectan a esta población.

De acuerdo con los datos analizados, la hipertensión arterial y sus complicaciones se encuentran entre las principales causas de muerte en la provincia, lo que evidencia la importancia de implementar estrategias que permitan un mejor control de la enfermedad. A esto se suman factores de riesgo presentes en Panamá, como el alto consumo de sal, el sedentarismo, la obesidad, el consumo de alcohol y tabaco, los cuales influyen directamente en el desarrollo y control de la hipertensión, así como en la adherencia al tratamiento.

En el caso específico del corregimiento de Pedregal, las condiciones socioeconómicas representan un desafío significativo. Los niveles de pobreza, desempleo y precariedad laboral limitan el acceso continuo a medicamentos, controles médicos y una alimentación adecuada. Asimismo, el nivel educativo de una parte de la población puede dificultar la comprensión de la enfermedad, el

seguimiento correcto del tratamiento y la identificación de riesgos asociados a la falta de adherencia.

Ante esta situación, la intervención farmacéutica se presenta como una estrategia viable y necesaria, ya que el farmacéutico cumple un rol fundamental en la atención primaria de salud. No solo se encarga de la dispensación de medicamentos, sino que también brinda educación, seguimiento y orientación personalizada al paciente, lo que contribuye a mejorar el uso adecuado de los fármacos y a reducir problemas relacionados con el incumplimiento terapéutico.

Por lo tanto, esta propuesta busca fortalecer la participación del farmacéutico en el proceso de atención, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica, prevenir complicaciones asociadas a la hipertensión arterial y contribuir a una mejor calidad de vida en la población estudiada.

5.3. Objetivos de la propuesta

5.3.1. Objetivo General

- Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos mediante la intervención farmacéutica en el corregimiento de Pedregal (David, Chiriquí), febrero - marzo 2026

5.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las principales barreras que afectan a la falta de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

- Analizar la relación entre la comunicación farmacéutico–paciente y el nivel de adherencia terapéutica.
- Mostrar los cambios en la adherencia terapéutica tras la intervención educativa del farmacéutico.

5.4 Metas a alcanzar

La presente propuesta tiene como finalidad alcanzar metas orientadas a mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos mediante la intervención farmacéutica. Entre las principales metas se encuentra incrementar el nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico en los pacientes, promoviendo una mayor responsabilidad en el manejo de su enfermedad.

Asimismo, se busca fortalecer el conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión arterial, sus riesgos y la importancia del uso adecuado de los medicamentos, a través de actividades educativas y orientación personalizada. Otra meta importante es reducir las principales barreras identificadas, como el olvido en la toma de los medicamentos y la falta de información, mediante la implementación de estrategias prácticas como recordatorios terapéuticos.

De igual manera, se pretende establecer un seguimiento farmacoterapéutico continuo que permita evaluar el progreso de los pacientes, detectar dificultades a tiempo y reforzar la adherencia al tratamiento. Finalmente, se aspira a mejorar el control de la presión arterial en la población estudiada y contribuir a la prevención de complicaciones asociadas a la enfermedad.

5.5 Beneficios de la Propuesta

La implementación de esta propuesta generará diversos beneficios tanto para los pacientes como para el sistema de salud. En primer lugar, permitirá mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, lo que se traducirá en un mejor control de la enfermedad y en la disminución del riesgo de complicaciones como enfermedades cardiovasculares.

Asimismo, contribuirá a incrementar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su condición de salud, fomentando hábitos responsables y el uso adecuado de los medicamentos. Esto favorecerá una mayor autonomía del paciente en el manejo de su tratamiento.

Por otro lado, la propuesta fortalecerá el rol del farmacéutico como un profesional clave en la atención sanitaria, destacando su participación en la educación, orientación y seguimiento del paciente. Además, promoverá una mejor relación entre el farmacéutico y el paciente, basada en la confianza y la comunicación efectiva.

Finalmente, esta intervención puede generar un impacto positivo en la reducción de costos en salud, al disminuir la necesidad de hospitalizaciones y tratamientos derivados de complicaciones, y podrá ser replicada en otras comunidades con características similares, ampliando su alcance y beneficios.

5.6. Cronograma de actividades

Tabla 2 *Planificación de las actividades de la investigación*

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Selección del tema	X			
Organización de ideas	X			
Investigación del tema		X		
Planteamiento del trabajo		X		
Elaboración de preguntas de la encuesta			X	
Revisión y aprobación de la encuesta			X	
Aplicación de la encuesta			X	
Interpretación de resultados				X
Redacción y finalización del trabajo				X

Nota. Elaboración propia con base en la planificación del estudio

5.7 Diseño de la propuesta

La propuesta se basa en un diseño de intervención farmacéutica de tipo educativo y de seguimiento, dirigido a pacientes hipertensos del corregimiento de Pedregal, distrito de David, provincia de Chiriquí, con el objetivo de mejorar la adherencia terapéutica.

El diseño comprende tres componentes principales: educación, orientación personalizada y seguimiento farmacoterapéutico. En el componente educativo se realizarán charlas informativas sobre la hipertensión arterial y la importancia del

cumplimiento del tratamiento. La orientación personalizada se brindará durante la dispensación de medicamentos, explicando su uso correcto. Por su parte, el seguimiento farmacoterapéutico permitirá evaluar la adherencia y reforzar el cumplimiento del tratamiento.

Además, se implementarán herramientas como recordatorios (alarmas o pastilleros) para reducir el olvido en la toma de medicamentos y se fomentará la comunicación continua entre el farmacéutico y el paciente.

Este diseño busca mejorar el control de la enfermedad y fortalecer la adherencia terapéutica en los pacientes.

Conclusiones

Se determinó que la intervención farmacéutica influye de manera significativa en la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos, evidenciando que la orientación y el seguimiento contribuyen al cumplimiento del tratamiento.

Se identificó que una proporción de los pacientes presenta dificultades para cumplir adecuadamente con su tratamiento, siendo el olvido y la falta de información las principales causas de incumplimiento terapéutico.

Se evidenció que la comunicación entre el farmacéutico y el paciente desempeña un papel fundamental en la mejora de la adherencia terapéutica, ya que permite aclarar dudas, fortalecer el conocimiento y generar confianza en el tratamiento.

Los resultados obtenidos demuestran la importancia de implementar estrategias educativas y de seguimiento farmacoterapéutico como herramientas clave para mejorar el control de la hipertensión arterial.

Finalmente, se concluye que el fortalecimiento del rol del farmacéutico en la atención al paciente contribuye significativamente a la prevención de complicaciones y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

Recomendaciones

Implementar programas de intervención farmacéutica en los centros de salud y farmacias, enfocados en mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

Fortalecer la educación al paciente mediante charlas informativas y orientación continua sobre la hipertensión arterial, sus riesgos y la importancia del cumplimiento del tratamiento.

Promover el seguimiento farmacoterapéutico periódico, con el fin de evaluar el cumplimiento del tratamiento, identificar dificultades y brindar soluciones oportunas.

Fomentar el uso de herramientas de apoyo, como alarmas, calendarios o pastilleros, para reducir el olvido en la toma de los medicamentos.

Incentivar una comunicación efectiva entre el farmacéutico y el paciente, generando confianza y facilitando la comprensión del tratamiento indicado.

Desarrollar estrategias que permitan aumentar la participación de los pacientes en futuras investigaciones, con el fin de obtener muestras más representativas.

Replicar este tipo de estudios en otras comunidades para ampliar el conocimiento sobre la adherencia terapéutica y fortalecer las acciones en salud pública.

Referencias bibliográficas

- American College of Cardiology & American Heart Association. (2017). 2017 guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYP.000000000000065>
- Conte, E. I., et al. (2020). La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en una muestra de la población general en Panamá. *Offarm*, 30(4), 313–320. <https://scielo.isciii.es/pdf/ofil/v30n4/1699-714X-ofil-30-04-313.pdf>.
- Dalal, J. J., et al. (2021). Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. *Indian Heart Journal*, 73(6), 667–674. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2021.11.004>.
- Flores, L., Segura, C., Quesada, M. S., & Hall, V. (2005). Seguimiento farmacoterapéutico con el Método Dáder en un grupo de pacientes con hipertensión arterial. *Seguimiento Farmacoterapéutico*, 3(3), 154–157.
- Gómez, [Inicial]. (2024). Papel del farmacéutico de oficina de farmacia en la gestión de la hipertensión arterial. Palmito Books.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2023). Censo de población y vivienda 2023: Resultados básicos por provincia, distrito y corregimiento. Contraloría General de la República de Panamá. <https://www.inec.gob.pa/>

Lacayo, J. (2022). *Factores asociados a la no adherencia del tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de 40 años y más atendidos en el Centro de Salud Dr. Miguel Martín Sayagués, 2022* [Tesis]. Universidad de Panamá.

Ministerio de Salud de Panamá. (s. f.). Estadísticas de salud. Recuperado el 14 de abril de 2024, de <https://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/estadisticas-de-salud>

Organización Mundial de la Salud. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545992>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Global report on hypertension: The race against a silent killer. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>

Organización Mundial de la Salud. (2025). Global report on hypertension 2025: High stakes – turning evidence into action. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115569>

Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de septiembre). Hipertensión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Hipertensión. Recuperado el 12 de abril de 2026, de <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

Sabaté, E. (Ed.). (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. World Health Organization.

Secretaría Técnica del Gabinete Social & Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2024). Índice de pobreza multidimensional por corregimientos 2023. <https://www.undp.org/es/panama/publicaciones/indice-de-pobreza-multidimensional-por-corregimiento-2023>

Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria. (s. f.). Guía de adherencia terapéutica.

Soubra, L., et al. (2023). Pharmacist role in hypertension management in the community setting: Questionnaire development, validation, and application. *Pharmacy*, 11(1), 31. <https://doi.org/10.3390/pharmacy11010031>

Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., et al. (2018). 2017 ACC/AHA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127–e248.

Anexos

Anexo 1. Carta de revisión del Profesor de Español



Panamá, David, 25 de abril del 2026

Señores

UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMA

E. S. D.

Estimados Señores:

La suscrita notifica haber revisado por solicitud del estudiante **RANDOLL A. RUIZ**, con cédula de identidad personal número **4-8201548**, el proyecto final de graduación titulado **“SALUD PÚBLICA: LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PERSONAS HIPERTENSAS EN EL CORREGIMIENTO DE PEDREGAL (DAVID, CHIRIQUÍ) FEBRERO-MARZO 2026”**

” y a su vez doy fe que el documento cumple satisfactoriamente con todos los requisitos formales de ortografía y de redacción exigidos por el idioma español, Atentamente,

1-29-745

Firma del profesor de Español

Anexo 2. Diploma y cedula de la profesora de español

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
LA FACULTAD DE

Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO **UNIVERSITARIO**
HACE CONSTAR QUE

Damaris Itzel Peña Pinto

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS DE MAESTRÍA Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREDITOR AL TÍTULO DE

*Magister en Lingüística Aplicada con Especialización
en Redacción y Corrección de Textos*

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES
Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL, SE LE EXPIDE ESTE DIPLOMA,
EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, A LOS *Siete* DÍAS DEL MES DE *mayo*
DEL AÑO DOS MIL *setecientos*.

Maria J. Peña P.
Secretaría General

Diploma - 30281-
Identificación Personal 1-29-745

Damaris Peña
Decana (a)

Óscar L. Rodríguez
Vicerrector (a)
de Investigación y Seguimiento

Blanca M. de la Cruz
Rector (a)

COPIA DEL
TÍTULO DE
MAESTRÍA EN
HUMANIDADES
RECCIÓN REGIONAL DE CHIRIQUÍ
REPUBLICA DE PANAMÁ
PLAZA "Independencia" s/n. Chiriquí
CHIRIQUÍ - PANAMÁ
DIPLOMA
NOMBRE: *Peña Pinto*
CÉDULA: *1-29-745*
FECHA: *05/05/2016*

REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

**Damaris Itzel
Peña Pinto**

NOMBRE USUAL:
FECHA DE NACIMIENTO: 10-ABR-1988
LUGAR DE NACIMIENTO: BOCAS DEL TORO, BOCAS DEL TORO
SEXO: F TIPO DE SANGRE: **1-29-745**
EXPEDIDA: 05-ABR-2016 EXPIRA: 05-ABR-2026

Damaris I Peña

TE TRIBUNAL ELECTORAL

1-29-745

N06G0W602ZQH5

Anexo 3. Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos

1. ¿Está de acuerdo en participar en esta encuesta?

Sí

2. ¿A qué rango de edad pertenece?

18 – 25 años

26 – 35 años

36 – 45 años

46 – 55 años

56 – 65 años

66 – 75 años

76 – 85 años

3. Sexo

Masculino

Femenino

4. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?

Ninguna

Primaria

Premedia

Media

Universitaria

5. ¿Toma más de un medicamento al día?

Sí

No

6. ¿Cuántos medicamentos toma?

1

2

3

4 o más

7. ¿Olvida con frecuencia tomar sus medicamentos para la presión arterial?

Sí

No

8. ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos por presentar efectos secundarios o molestias?

Sí

No

9. ¿Ha tenido dificultades económicas para comprar sus medicamentos antihipertensivos?

- Sí
 No

10. ¿Ha tenido dificultad para conseguir sus medicamentos antihipertensivos en el centro de salud?

- Sí
 No

11. ¿Tiene dificultades para recordar los horarios indicados para tomar sus medicamentos?

- Sí
 No
 A veces

12. ¿Ha suspendido el tratamiento alguna vez porque se sentía mejor o creía que ya no lo necesitaba?

- Sí
 No

13. ¿La automedicación o uso de remedios caseros ha reemplazado en ocasiones su tratamiento indicado?

- Sí
 No

14. ¿El farmacéutico le explica de manera clara cómo debe tomar sus medicamentos para la hipertensión?

- Siempre
- A veces
- Nunca

15. ¿El farmacéutico utiliza un lenguaje sencillo que facilita la comprensión de su tratamiento?

- Sí
- No
 - A veces

16. ¿Ha recibido orientación del farmacéutico sobre la importancia de cumplir con su tratamiento antihipertensivo?

Sí

No

17. ¿El farmacéutico le sugiere estrategias (alarmas, pastilleros, rutinas) para recordar la toma de sus medicamentos?

Sí

No

Tal vez

18. ¿Recibe recomendaciones del farmacéutico sobre cambios en el estilo de vida (dieta, ejercicio, reducción de sal) para mejorar su tratamiento?

Sí

No

19. ¿Se siente con confianza para hacer preguntas al farmacéutico sobre su tratamiento?

Sí

No

20. ¿Considera que la comunicación farmacéutico - paciente es importante?

Sí

No

21. ¿Considera que la comunicación con el farmacéutico puede mejorar el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo?

Sí

No

Tal vez


Anexo 4. Afiche educativo sobre la hipertensión arterial

Hipertensión

¡Cuidado con la presión alta!


¿Qué es?

Es el aumento de la presión arterial en las arterias.




¿Qué la causa?

- Obesidad
- Estrés
- Mala alimentación
- Sedentarismo



Síntomas

- Dolor de cabeza
- Mareos
- Zumbido en oídos
- Visión borrosa




Niveles de Presión

Normal	Menos de 120 / 80
Prehipertensión	121-139 / 80-89
Hipertensión	140-159 / 90-99
Hiperten Grave	160+ / 100+

Cuidados

- Controla tu presión
- Toma tus medicamentos
- Reduce el estrés
- Duerme bien



Recomendaciones

- Come saludable
- Haz ejercicio
- Reduce la sal
- Evita fumar y alcohol

