



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

Factores asociados a la adherencia terapéutica en
pacientes con hipertensión arterial del centro de salud
Buenos Aires de Villa en el año 2023

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Presentado por

Palacios Valdez, Megume Milagros


Código ORCID: 0009-0005-4175-7389

Asesor: Dr. Avilés Gonzaga, Roberto Carlos

Código ORCID: 0009-0007-6438-5156

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 05/03/2022

Yo, **Palacios Valdez, Megume Milagros** egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación/tesis “Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023”. Asesorado por el docente: Roberto Carlos Avilés Gonzaga con DNI 08689783, con ORCID 0009-0007-6438-5156, tiene un índice de similitud de 09(nueve)%, con código: oid:2195551343, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Palacios Valdez Megume Milagros
 DNI: 48794836



Nombre del asesor: **M.C. Roberto Carlos Avilés Gonzaga**
 DNI: 08689783

Lima, 16 de septiembre del 2023

Tesis

“Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023”

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

Dr. Avilés Gonzaga, Roberto Carlos

Código ORCID: 0009-0007-6438-5156

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con el mayor esfuerzo a mi familia, por haberme brindado siempre y en todo momento su amor y el apoyo incondicional durante toda mi carrera de medicina.

La autora

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Roberto Carlos Avilés por las enseñanzas que me brindó y la asesoría durante esta investigación.

A mi madre, abuela, hermana y tíos por haberme apoyado siempre y en todo momento.

A Palmer y Brigitte por su amistad durante la carrera de Medicina.

La autora

ÍNDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	3
1.4.1. Teórica.....	3
1.4.2. Metodológica.....	3
1.4.3. Práctica	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes de la investigación	5
Antecedentes internacionales	5
Antecedentes peruanos	7
2.2. Bases teóricas	9
Hipertensión arterial	9
Adherencia al tratamiento	10
Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	11
2.3.1. Hipótesis alterna	11
2.3.2. Hipótesis nula	12
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	13
3.1. Método de investigación	13
3.2. Enfoque investigativo.....	13
3.3. Tipo de investigación	13

3.4.	Diseño de investigación.....	13
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	13
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	14
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.7.1.	Técnica	14
3.7.2.	Descripción.....	14
3.7.3.	Validación	15
3.7.4.	Confiabilidad.....	15
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	15
3.9.	Aspectos éticos	15
4.	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	16
4.1.	Resultados	16
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	16
4.1.2.	Prueba de hipótesis	18
4.2.	Discusión de resultados	19
5.	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
5.1.	Conclusiones	22
5.2.	Recomendaciones.....	22
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
7.	ANEXOS	29
	Anexo I: Matriz de consistencia.....	29
	Anexo II. Instrumentos y validación	30
	Anexo III. Aprobación del Comité de Ética	31
	Anexo IV: Permiso de la jefatura del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa.....	33
	Anexo V: Formato de consentimiento informado	34
	Anexo VI: Informe de Turnitin	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los pacientes del centro de salud Buenos Aires, 2023.	16
Tabla 2. Factores clínicos de los pacientes del centro de salud Buenos Aires, 2023.	17
Tabla 3. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes del centro de salud Buenos Aires, 2023.	18
Tabla 4. Análisis bivariado de los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes del centro de salud Buenos Aires, 2023	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Adherencia al tratamiento	17
---	----

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas siguen siendo una problemática que va en aumento. El tratamiento incluye cambios en el estilo de vida, tratamiento farmacológico, actividad física, entre otros. Estos cambios requieren de adherencia terapéutica de los pacientes. La hipertensión arterial actualmente una de las enfermedades crónicas con más prevalencia, actualmente la presión arterial elevada representa dos tercios y la mitad de todos los casos de accidente cerebrovascular y cardiopatía isquémica. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023. **Metodología:** Estudio transversal analítico. Se empleó el instrumento Morisky-Green para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del centro de salud Buenos Aires de Villa, en Lima durante el 2023. Se midieron variables sociodemográficas y clínicas relacionadas al tratamiento de hipertensión arterial. Se realizó un análisis bivariado y determinar la asociación entre las variables estudiadas. **Resultados:** Se encontró que 58.0% de pacientes sí tuvieron adherencia al tratamiento y 132 (42.0%) pacientes no tuvieron adherencia al tratamiento. Los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento fueron el estado civil ($p=0.001$) y vivir solo ($p<0.001$). Los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento fueron tener una comorbilidad ($p<0.001$). **Conclusión:** La adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del centro de salud Buenos Aires fue alta; y los factores asociados a la adherencia al tratamiento fueron el estado civil, vivir solo, tener una comorbilidad.

Palabras clave: hipertensión arterial; adherencia al tratamiento; atención primaria.

ABSTRACT

Introduction: Chronic diseases continue to be a growing problem. Treatment includes changes in lifestyle, pharmacological treatment, physical activity, among others. These changes require patients' therapeutic adherence. Arterial hypertension is currently one of the most prevalent chronic diseases, and high blood pressure accounts for two thirds to one half of all cases of stroke and ischemic heart disease. **Objective:** To determine the factors associated with therapeutic adherence in patients with arterial hypertension in the Buenos Aires de Villa health center in 2023. **Methodology:** Analytical cross-sectional study. The Morisky-Green instrument was used to evaluate adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients at the Buenos Aires de Villa health center in Lima during 2023. Sociodemographic and clinical variables related to hypertension treatment were measured. A bivariate analysis was performed to determine the association between the variables studied. **Results:** It was found that 58.0% of patients did adhere to treatment and 132 (42.0%) patients did not adhere to treatment. The sociodemographic factors associated with adherence to treatment were marital status ($p=0.001$) and living alone ($p<0.001$). Clinical factors associated with treatment adherence were having a comorbidity ($p<0.001$). **Conclusion:** Adherence to treatment in hypertensive patients at the Buenos Aires health center was high; and the factors associated with adherence to treatment were marital status, living alone and having a comorbidity.

Keywords: arterial hypertension; adherence to treatment; primary care.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial actualmente una de las enfermedades crónicas con más prevalencia, actualmente la presión arterial elevada representa dos tercios y la mitad de todos los casos de accidente cerebrovascular y cardiopatía isquémica, respectivamente. Los cambios apropiados en el estilo de vida son fundamentales para prevenir la hipertensión.

En el Perú se ha hecho necesario estudiar a fondo este tema, habiendo un progreso en cuanto al tratamiento farmacológico, aunque se desconoce cuánto es el porcentaje relacionado a una adherencia adecuada del régimen terapéutico. La adherencia es definida, como el nivel en la pauta de un paciente, en relación con el tratamiento, el seguimiento de una dieta o la corrección de hábitos de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de estancia sanitaria. El problema se agrava por el bajo cumplimiento de la medicación antihipertensiva, el conocimiento de los factores que afectan la adherencia podría desempeñar un papel importante en el desarrollo de intervenciones para mejorarla.

Bajo la adherencia es un elemento esencial responsable de la eficacia deteriorada y eficiencia en el farmacológico tratamiento de la hipertensión. La adherencia general a los medicamentos antihipertensivos y los cambios en el estilo de vida es subóptima.

De los estudios cualitativos y cuantitativos descritos en la literatura, se conocen muchos factores que afectan potencialmente la adherencia a la medicación, incluidos los factores demográficos, sociales y cognitivos, las interacciones entre atención médica y pacientes, las características del sistema de atención médica, la medicación involucrada y la salud general. Confiamos que realizando cambios que mejore la adherencia al tratamiento indicado, los pacientes logren el cumplimiento al tratamiento y evitar complicaciones. Por lo tanto, el objetivo de la investigación es determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con Hipertensión Arterial del Centro de Salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas siguen siendo una problemática que va en aumento. (1,2) El tratamiento incluye cambios en el estilo de vida, tratamiento farmacológico, actividad física, ente otros. Estos cambios requieren de adherencia terapéutica de los pacientes. (3) Sin embargo, los pacientes en gran cantidad no cumplen con las indicaciones del médico, lo que conlleva a la falta de adherencia terapéutica. muchos de estos pacientes no siguen las instrucciones del médico, lo que se traduce en una falta de adherencia terapéutica. (4) Siendo una de las enfermedades crónicas con alta morbilidad en el mundo. (5,6)

Es muy notable la repercusión que da como resultado la falta de adherencia terapéutica, con múltiples complicaciones a corto y largo plazo que generan una alta demanda en los centros sanitarios. (7)

La falta de adherencia en las enfermedades crónicas, conforma un problema de salud pública, (8,9) habiendo dimensiones que dan a conocer los siguientes factores: socioeconómicos, concurrente con el tratamiento, (10) relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad y relacionados con el sistema sanitario. (11,12) La adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente la efectividad del tratamiento, de manera que es un tema fundamental para la salud de la población desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud. Por lo expresado anteriormente, se evidencia que existe una relevancia en torno a este tema; por este motivo se ejecuta esta tesis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Existen factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023?

- ¿Cuáles son los factores clínicos a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar si existen factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir los factores sociodemográficos a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.
- Describir los factores clínicos a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Con el desarrollo de esta tesis se podrá ahondar sobre el conocimiento de los factores que condicionan la adherencia terapéutica, el cual es una problemática especialmente en pacientes con enfermedades crónica no transmisibles, como la hipertensión arterial. Con los resultados de esta investigación, se logrará promover Buenas prácticas en la atención en salud para que los pacientes tengan un conocimiento integral de su enfermedad, y de los riesgos que conlleva no cumplir con un tratamiento adecuado.

1.4.2. Metodológica

Esta tesis aplicó el instrumento Morisky-Green el cual midió la adherencia terapéutica, con los resultados obtenidos y la metodología aplicada se podrá extrapolar a otra población que cumplan características similares para medir la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas no transmisibles. También, se midieron diversas variables, entre ellas sociodemográficas y clínicas, lo cual mejoró el enfoque de los factores que se puedan asociar a la adherencia terapéutica.

1.4.3. Práctica

A partir de los resultados que esta tesis abordó se promoverá un correcto tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial, de esta forma puedan prevenir complicaciones propias de esta enfermedad. También, con estos resultados, se promoverán campañas de salud pública para concientizar a la población sobre el problema de la mala adherencia al tratamiento y también capacitar al personal de salud de abordar este tema con los pacientes.

1.5. Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones de esta tesis se encontró la recopilación de datos debido a la pandemia por COVID-19, por ello, se tomaron las medidas de bioseguridad necesarias para garantizar la salud tanto de las personas encuestadas, así como del investigador. Una limitación adicional fue el diseño del estudio, debido a su naturaleza transversal, no se pueden concluir relaciones de causalidad y por ello se recomienda realizar futuras investigaciones de tipo longitudinal.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Oliveira et al. (2021) en su investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial en la atención primaria de salud” realizada en 421 pacientes de un hospital en Portugal, evaluó los factores clínicos que se asociaron a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Para el análisis se utilizaron las pruebas de chi-cuadrado y de Mann-Whitney. la adherencia al control de la circunferencia abdominal se asoció al tabaquismo, sexo y estrés. El tabaquismo, la edad y la profesión se asociaron con el control de peso. La adherencia a una actividad física varió entre los sexos y entre las personas que usaban betabloqueantes y las que no. El consumo moderado de alcohol se asoció con el sexo, la edad, la profesión, la renta, las comorbilidades, el tiempo de uso de antihipertensivos y el uso de otros medicamentos. (13)

Uchmanowicz et al. (2018) en su investigación “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión” estudió a 150 pacientes polacos entre ellos 84 mujeres y 66 hombres, en donde se encontró que la media de edad fue 72 años. Se halló que los factores que influyeron en la adherencia al tratamiento fue la edad, a mayor edad mayor adherencia, el sexo, los varones tuvieron mayor adherencia que las mujeres, la educación, quienes tuvieron mayor grado de instrucción tuvieron mayor adherencia. Por último, el apoyo familiar también se correlacionó positivamente con una mayor adherencia al tratamiento. Se concluye que los profesionales sanitarios deben prestar mayor atención a los pacientes hipertensos, especialmente a aquellos que faltan de apoyo social; por ello es necesario una educación adaptada a este grupo de pacientes para que comprendan mejor el tratamiento farmacológico y se adhieran a él. (14)

Parra et al. (2019) en su estudio titulado “Factores influyentes en la adherencia al régimen terapéutico en hipertensión arterial y diabetes” evaluó a 500 pacientes de dos hospitales en Bucaramanga en Colombia y analizó variables para determinar los factores que se asocian a la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial. Los factores que incidieron negativamente en la adherencia al régimen terapéutico fueron: pertenecer al régimen

subsidiado, nunca poder leer información escrita sobre el manejo de su enfermedad y nunca recibir información sobre los beneficios de los medicamentos prescritos por el médico. Por el contrario, se notó una influencia positiva al referirse "nunca" a las siguientes afirmaciones, lo que impactó positivamente en la adherencia: ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera de la casa dificultan el seguimiento del tratamiento; cuando sus síntomas mejoran?, ¿interrumpe el tratamiento? anteriormente, ¿ha tenido dificultades para cumplir con su tratamiento y cree que existen costumbres difíciles de cambiar sobre alimentos y ejercicios? Por ello concluyen que se deben enfocar en un tratamiento integral. (15)

Tsadik et al. (2020) en la investigación “Adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados en Etiopía central” evaluaron a 989 pacientes de cuatro hospitales en Etiopía durante los años anteriores para encontrar la adherencia al tratamiento con pastillas. Se encontró que, de un total de 989 pacientes hipertensos, de los cuales el 36,0% fueron evaluados con alta adherencia, el 31,7% mediana adherencia y el 32,3% baja adherencia. Se encontró que la adherencia al tratamiento se asoció significativa y positivamente con tener apoyo familiar (OR: 1,65; IC 95% = 1,23, 2,22), alta percepción sobre las consecuencias de la hipertensión (OR: 1,51; IC 95% = 1,17, 1,95) y alta percepción sobre la gravedad de la enfermedad (OR: 1,42; IC 95% = 1,09, 1,86). Se concluye que la adherencia al tratamiento con medicamentos antihipertensivos es baja en Etiopía central. Involucrar a los miembros de la familia en el plan de tratamiento y mejorar la comprensión de la enfermedad por parte de los pacientes son fundamentales para lograr una alta adherencia a la medicación en este contexto. (16)

Konlan et al. (2022) en el estudio realizado en Ghana cuyo título fue “Factores de riesgo asociados con la incidencia y prevalencia de la hipertensión en Ghana: una revisión integrada (2016-2021)” tuvo el objetivo de encontrar los factores que se asocian a la hipertensión en adolescentes y adultos en el país africano de Ghana. Se estudiaron a 119 personas entre el año de 2016 a 2021 y se encontró que la prevalencia de hipertensión fue de 28% y que la pre hipertensión fue de 51%. Los factores de riesgo asociados a la hipertensión fueron la edad, estado civil, sexo, consumo de alcohol y tabaquismo. Los autores concluyen que es importante el desarrollo de programas de intervención para

prevenir la aparición de la hipertensión tanto en gente joven como adulta y para ello se debe promover estilos de vida saludable y una dieta sana. (17)

Rios et al. (2023) en la investigación que fue realizada en Canadá con el título de “Impacto de los factores ambientales sobre la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares asociadas” buscaron encontrar los elementos del medio ambiente que se asocia a la hipertensión en población canadiense. De 890 pacientes estudiados, se encontró que el estilo de vida, nivel socioeconómico y prácticas culturales estuvieron asociados a la hipertensión arterial en los adultos canadienses. Y también se encontró que los mecanismos de aparición de esta enfermedad están condicionados por factores modificables tales como los estilos de vida. Se concluye que los estilos de vida cumplen un rol importante en el desarrollo de la enfermedad de la hipertensión y por eso se debe promover actividades preventivas de enfermedad y de promoción de la salud. (18)

Antecedentes peruanos

Velásquez-Montenegro (2022) realizó la investigación con título “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19” en donde evaluó a 234 pacientes con el instrumento Morisky-Green para determinar su adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. Encontraron que más de la mitad presentó mala adherencia y la gran mayoría (60%) fueron mujeres, siendo la media de edad de 71 años. Se realizó una regresión simple y se encontró que los factores asociados a la adherencia al tratamiento fue el tiempo de enfermedad, factor socioeconómico, desabastecimiento y mala práctica higiénica. Se concluye que la mayoría de pacientes tuvo mala adherencia al tratamiento y se debe enfocar esto como problemática general. (19)

Pocohuanca-Ancco et al. (2021) en la investigación “Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social” aplicaron el test de Morisky-Green para evaluar la adherencia al tratamiento con medicamentos en pacientes con hipertensión arterial. Se encontró que, de 270 pacientes, el 70% fueron ancianos con más de 65 años. El 27% no tuvo adherencia al tratamiento siendo los factores que se asocian mediante regresión simple, el sexo, ser trabajador independiente,

y ser obeso. Por ello los autores concluyen que se debe enfatizar los estilos de vida saludable a los pacientes como parte de medidas no farmacológicas que complete de forma integral el tratamiento óptimo de esta enfermedad. (20)

Huaquin et al. (2021) realizó el estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020” en donde evaluaron a 180 pacientes de un centro de salud en el norte de Lima. Los autores emplearon el test de Morisky Green para determinar la adherencia medicamentosa. Se encontró que la edad promedio fue de 47 años y que el 50% tuvo estudios primarios. En cuanto a la adherencia al tratamiento el 55% tuvo una óptima adherencia. Los factores asociados fueron el estadio de la hipertensión arterial y antecedentes familiares. Por ello, se concluye que el tratamiento de la hipertensión arterial y de todas las enfermedades crónicas no transmisibles deben ser acompañadas de una óptima funcionalidad familiar. (21)

Altamirano-Carbajal (2021) en la investigación realizada que se tituló “Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión en Lima Norte” estableció el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento con pastillas en pacientes hipertensos en el primer nivel de salud en Lima norte. Se aplicó una encuesta con cuatro dimensiones para medir la adherencia y se encontró que, de los 115 pacientes encuestados, la mayoría tuvo 50 años. La adherencia al tratamiento fue de 34% y los factores que se asociaron a la mala adherencia fueron la terapia misma y las condiciones sociodemográficas de los pacientes. Los autores tienen como conclusión que la no adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas no transmisibles se debe a una serie de factores intrínsecos al paciente y del entorno; y por ello, se debe tomar en cuenta las opiniones de los usuarios en salud para la mejora de su enfermedad. (22)

Romero-Giraldo (2020) en el estudio titulado “Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión en Perú: análisis de la ENDES 2017” se tuvo como objetivo encontrar los factores que se asocian a la aparición de la hipertensión a partir de la recopilación de datos secundarios de la ENDES del año 2017 y se realizó un análisis de regresión simple y múltiple para hallar razones de prevalencia. De 30 mil pacientes estudiados, se encontró que el 29% de la población tuvo presión alta y que los factores que

se asociaron fueron la edad, el peso aumentado y la residencia según región. Por ello, se concluye que se pueden establecer estrategias de prevención sobre factores modificables mientras que la adherencia al tratamiento cumple un rol importante en el pronóstico de la enfermedad. (23)

2.2. Bases teóricas

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica a la cual se le atribuye la mayor carga mundial de morbilidad; a pesar de ello, el control de la enfermedad sigue siendo deficiente. La definición de hipertensión arterial se basa en todas las guías de práctica clínica. (24) Si bien, las cifras de definición hipertensión arterial difiere de acuerdo a las entidades que investigan esta enfermedad, entre ellas la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), Sociedad Europea de Hipertensión (ESH), Colegio Americano de Cardiología (ACC) y la Asociación Americana del Corazón (AHA), las indicaciones del tratamiento antihipertensivo son similares: los pacientes con una presión arterial de al menos 140/90 mm Hg deben recibir tratamiento si la enfermedad cardiovascular. (25)

La hipertensión es uno de los factores de riesgo modificables más importantes de las enfermedades cardiovasculares y uno de los que más contribuyen a la morbilidad y la mortalidad en todo el mundo. (26) De acuerdo a la epidemiología, en un estudio que incluyó a 80 millones de participantes de 154 países, se estimó que entre 1990 y 2015, el número de participantes con hipertensión arterial aumentó de 17-3% al 20-5%. (27,28)

La hipertensión puede clasificarse como primaria o secundaria; la mayoría de los pacientes padecen hipertensión primaria. La causa de la hipertensión es de naturaleza multifactorial, y el medio ambiente, la genética y los determinantes sociales pueden contribuir a su desarrollo. (29) Además de los factores ambientales tradicionales, entre ellos, obesidad, inactividad física, ingesta excesiva de sodio y estrés crónico, también se ha demostrado que el nacimiento prematuro, el bajo peso al nacer y la contaminación atmosférica contribuyen al desarrollo de la enfermedad. (30)

El diagnóstico se realiza por la medición de la presión arterial con un esfigmomanómetro y también con ayuda de pruebas complementarias para descartar alguna enfermedad de etiología y así evitar alguna repercusión que afecte al organismo. (31) Para estimar la presión arterial se requieren múltiples lecturas a lo largo del tiempo, lo que permite un menor sesgo y mitiga el riesgo de obtener lecturas elevadas secundarias a la hipertensión de bata blanca. Los métodos más utilizados para medir la presión arterial en un entorno de atención clínica son directos (es decir, intraarteriales). Las mediciones indirectas de la presión arterial suelen realizarse mediante auscultación o con un dispositivo semiautomático o totalmente automatizado, a través del esfigmomanómetro. Se considera una cifra superior a 140/90 como hipertensión arterial. (32)

El tratamiento farmacológico de la hipertensión tiene como objetivo controlar y reducir la presión arterial elevada para prevenir complicaciones cardiovasculares. Se utilizan diversos medicamentos antihipertensivos, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los bloqueadores de los receptores de angiotensina II (BRA), los diuréticos, los bloqueadores de los canales de calcio y los betabloqueantes, entre otros. Estos medicamentos actúan de diferentes formas para disminuir la presión arterial, como relajar los vasos sanguíneos, reducir la retención de líquidos o disminuir la frecuencia cardíaca. (33) El tratamiento farmacológico debe ser prescrito y supervisado por un médico, quien evaluará las necesidades individuales del paciente y ajustará la medicación según sea necesario. (34)

El tratamiento no farmacológico de la hipertensión se basa en cambios en el estilo de vida y en la adopción de hábitos saludables. Estas medidas pueden ayudar a reducir la presión arterial y mejorar la salud cardiovascular. Algunas recomendaciones incluyen seguir una dieta equilibrada y baja en sodio, reducir el consumo de alcohol, evitar el tabaquismo, mantener un peso saludable, hacer ejercicio regularmente y gestionar el estrés. Además, se recomienda controlar la ingesta de cafeína y limitar el consumo de alimentos procesados y ricos en grasas saturadas. Estos cambios en el estilo de vida pueden tener un impacto significativo en el control de la presión arterial y pueden ser complementarios al tratamiento farmacológico. (35)

Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento se refiere a la medida en que una persona sigue las indicaciones médicas y cumple con el plan de tratamiento prescrito por su profesional de la salud. Implica

seguir las pautas de medicación, terapias, cambios en el estilo de vida u otras recomendaciones específicas para el manejo de una condición de salud. (36)

La adherencia al tratamiento puede verse afectada por diversos factores, como la complejidad del régimen terapéutico, los efectos secundarios de los medicamentos, la falta de comprensión de las indicaciones médicas, la falta de apoyo social o económico, entre otros. Es importante que el personal sanitario trabaje en conjunto con los pacientes para promover y mejorar la adherencia al tratamiento, proporcionando educación, apoyo y soluciones a los desafíos que puedan surgir. (37,38)

Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos

La adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial es de vital importancia debido a los siguientes motivos: A) control de la presión arterial, debido a que como la hipertensión arterial es una condición crónica, requiere un control constante de la presión arterial para prevenir complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal. B) Efectividad del tratamiento: La adherencia adecuada al tratamiento es fundamental para obtener resultados positivos. (39) Los medicamentos antihipertensivos suelen requerir un uso regular y continuo para lograr un control efectivo de la presión arterial. Saltarse dosis o interrumpir el tratamiento puede reducir la eficacia y comprometer los resultados deseados. C) Mejora de la calidad de vida: Controlar la hipertensión arterial mediante la adherencia al tratamiento contribuye a una mejor calidad de vida. Al mantener la presión arterial controlada, se reducen los síntomas asociados con la hipertensión, como dolores de cabeza, mareos y fatiga. Además, un adecuado control de la presión arterial disminuye el riesgo de complicaciones graves que podrían afectar negativamente la calidad de vida. (40)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis alterna

- Existen factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.

2.3.2. Hipótesis nula

- No existen factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Método hipotético-deductivo

3.2. Enfoque investigativo

Enfoque cuantitativo

3.3. Tipo de investigación

Investigación básica

3.4. Diseño de investigación

Investigación observacional de corte transversal

3.5. Población, muestra y muestreo

La población se conformó por los pacientes que se atendieron durante el mes de junio a agosto en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, el cual se encuentra localizado en el distrito de Chorrillos en la ciudad de Lima, Perú. Esta población fue de 6845 pacientes (actualizado según el libro de inscripción de pacientes del Centro de Salud). La muestra se determinó mediante la fórmula de poblaciones finitas de Fisher, se consideró un nivel de confianza de 95%, y la muestra final fue de 315 pacientes en total. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los pacientes que participaron del estudio fueron aquellos por voluntad propia.

Criterios de inclusión:

- Paciente atendido en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa entre el mes de enero a junio del 2023.
- Pacientes con hipertensión arterial diagnosticada y en tratamiento.

Criterios de exclusión:

- Paciente que no entiendan las preguntas del instrumento.
- Pacientes provenientes de otro centro de salud mediante referencia.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no quieran participar de forma voluntaria.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALOR
Variable independiente Factores asociados	Condición relacionada al paciente de acuerdo a la morbilidad que presenta	Factores sociodemográficos	Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino
			Edad	Cuantitativa	Numérica
			Estado civil	Cualitativa nominal	Unido (casado, conviviente) No unido (soltero, viudo)
			Condición laboral	Cualitativa nominal	Sí No
			Vive solo	Cualitativa nominal	Sí No
		Factores clínicos	Comorbilidad	Cualitativa nominal	Sí No
			Antecedente enfermedad psiquiátrica	Cualitativa nominal	Sí No
Fuma	Cualitativa nominal		Sí No		
Variable dependiente Adherencia al tratamiento farmacológico	Medida en el que paciente acata las normas o consejos brindados por el profesional sanitario.	Cumplimiento de la adherencia	Cumplimiento de la adherencia al tratamiento	Cualitativa ordinal	Sí adherencia No adherencia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica encuesta

3.7.2. Descripción

Se empleó el instrumento Morisky-Green, el cual fue creado por el investigador Morisky (41) y evalúa la adherencia al tratamiento farmacológico. El instrumento tiene 4 ítems que se clasifican de forma dicotómica (Sí o No). La respuesta afirmativa se considera un punto, a mayor puntuación, mayor probabilidad de una correcta adherencia al tratamiento farmacológico. Se considera a un paciente con buena adherencia cuando la puntuación del instrumento es de 3 puntos a más.

Se desarrolló una ficha de recolección de datos en donde la primera parte los pacientes llenaron datos referentes a las variables sociodemográficas y variables clínicas; la segunda parte constó de instrumento Morisky-Green.

3.7.3. Validación

El instrumento Morisky-Green ha sido validado para su aplicación en Perú mediante una investigación psicométrica. El resultado fue un índice de validez de contenido=0.91 el cual es un resultado óptimo de validez. (42)

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento Morisky-Green posee una correcta confiabilidad para su aplicación en Perú, en un estudio psicométrico se encontró un alfa de Cronbach= (0,74). (42)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La base de datos fue generada en el programa Microsoft Excel v. 2020. Se realizó una depuración de la base de datos donde se eliminaron aquellos datos que tuvieran celdas vacías o faltaran variables de interés.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.22. Se generó estadística descriptiva para presentar los datos de las variables cuantitativas y cualitativas. Para la estadística inferencial, se empleó prueba de hipótesis de chi cuadrado para analizar asociación entre la variable dependiente (adherencia al tratamiento) con las variables independientes (factores sociodemográficos y clínicos). Se empleó un p menor a 0.05 como valor de significancia.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener con folio N° 0618-2023. Asimismo, se contó con el permiso de la jefatura del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa para la ejecución de la encuesta. En todo momento se respetó la autonomía de los pacientes ya que los datos que se obtuvieron fueron anónimos, y la confidencialidad de los encuestados siempre se preservó. Se pidió antes de desarrollar la investigación, un consentimiento informado de todos los participantes.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

4.1.1.1. Factores sociodemográficos

Se encuestaron a 314 pacientes en el centro de salud Buenos Aires. Del total de pacientes, el 41.4% fueron del sexo masculino mientras que el 58.6% fueron del sexo femenino. Se encontró que el promedio de la edad (medida en años) fue de 64. En cuanto al estado civil, el 78.7% refirió estar unido (ya sea casado o conviviente). El 49.0% de pacientes refirió estar laborando mientras que el 51% refirió no estar laborando. Por último, la gran mayoría de los encuestados (85.0%) refirió no vivir solo. Los resultados descritos se evidencian en la Tabla 1.

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los pacientes del centro de salud Buenos Aires, 2023.

Características	N (%)
Sexo	
Masculino	130 (41.4)
Femenino	184 (58.6)
Edad*	64.41 ± 12.19
Estado civil	
Unido (casado, conviviente)	247 (78.7)
No unido (soltero, viudo)	67 (21.3)
Condición laboral	
Sí labora	154 (49.0)
No labora	160 (51.0)
Vive solo	
Sí	47 (15.0)
No	267 (85.0)

* Media ± desviación estándar

4.1.1.2. Factores clínicos

Se analizaron los factores clínicos y se encontró que el 51.9% tuvo alguna comorbilidad y el 48.1% no manifestó tener alguna comorbilidad. Solo el 6.4% de pacientes sí refirió tener algún antecedente de enfermedad psiquiátrica, mientras el 93.6% no refirió tener

alguna enfermedad psiquiátrica. El 82.8% respondió que no fumaba y el 17.2% sí fumaba cigarrillos. Los resultados descritos se evidencian en la Tabla 2.

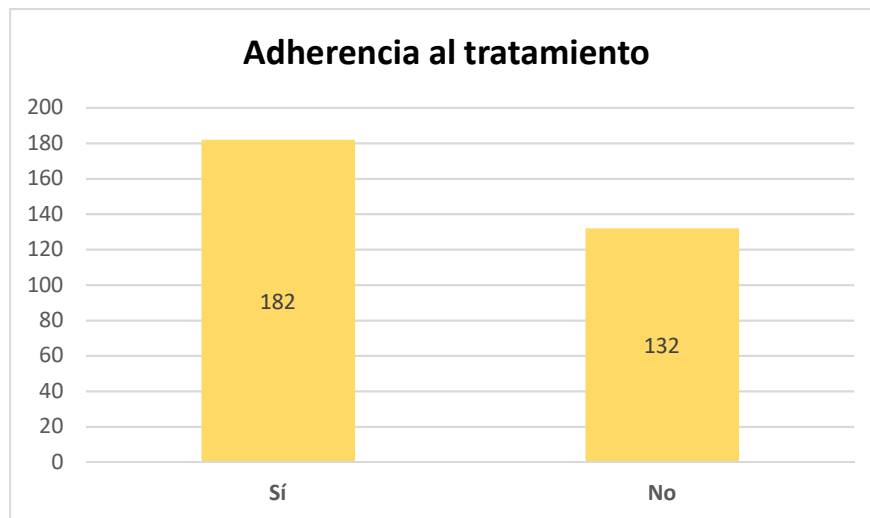
Tabla 2. Factores clínicos de los pacientes del centro de salud Buenos Aires, 2023.

Características	N (%)
Comorbilidad	
Sí	151 (48.1)
No	163 (51.9)
Antecedente de enfermedad psiquiátrica	
Sí	20 (6.4)
No	294 (93.6)
Fuma	
Sí	54 (17.2)
No	260 (82.8)

4.1.1.3. Adherencia al tratamiento

Respecto a la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos del centro de salud Buenos Aires, 182 (58.0%) pacientes sí tuvieron adherencia al tratamiento y 132 (42.0%) pacientes no tuvieron adherencia al tratamiento. Figura 1.

Figura 1. Adherencia al tratamiento



4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Hipótesis general

H1: Existen factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.

H0: No existen factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Prueba de chi cuadrado

Se realizó el contraste de hipótesis con la prueba chi cuadrado de independencia y se identificó que los factores sociodemográficos que se asociaron a la adherencia al tratamiento fueron el estado civil ($p=0.001$) y vivir solo ($p<0.001$). Las demás variables sexo (0.133), edad (0.846), condición laboral (0.568) no fueron estadísticamente significativas. Con estos resultados, se rechaza la hipótesis nula. Tabla 3.

Tabla 3. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes del centro de salud Buenos Aires, 2023.

Variables	Adherencia		p*
	Sí (n=182) 58.0(%)	No (n=132) 42.0(%)	
Sexo			0.133
Femenino	100(54.3)	84(45.7)	
Masculino	82(63.1)	48(36.9)	
Edad**	66 (36-90)	66 (36-90)	0.846
Estado civil			0.001
No unido	155(62.8)	101(37.2)	
Unido	8(40.3)	13(59.7)	
Condición laboral			
No labora	90(56.3)	70(43.8)	0.568
Sí labora	92(59.7)	62(40.3)	
Vive solo			<0.001
No	182(68.2)	85(31.8)	
Sí	0(0.0)	47(100.0)	

*Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia

**Variable expresada en forma numérica (mediana y rangos intercuartílicos).

Asimismo, se realizó el contraste de hipótesis con la prueba chi cuadrado de independencia para identificar los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento. Se encontró que tener una comorbilidad ($p < 0.001$) tuvo asociación con la adherencia al tratamiento. Las otras variables, antecedente de enfermedad psiquiátrica ($p = 0.350$), fumar ($p = 0.130$) no tuvieron asociación estadísticamente significativa. Con estos resultados, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 4. Análisis bivariado de los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes del centro de salud Buenos Aires, 2023.

Variables	Adherencia		p*
	Sí (n=182) 58.0(%)	No (n=132) 42.0(%)	
Comorbilidad			<0.001
No	142(87.1)	21(12.9)	
Sí	40(26.5)	111(73.5)	
Antecedente de enfermedad psiquiátrica			0.350
No	168(57.1)	126(42.9)	
Sí	14(60.0)	6(30.0)	
Fuma			0.130
No	156(60.0)	104(40.0)	
Sí	26(48.1)	28(51.9)	

*Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia

4.2. Discusión de resultados

En esta investigación se encontró que el 58% de pacientes hipertensos tuvieron una óptima adherencia al tratamiento. Estas cifras se correlacionan con lo investigado por Herrera-Añazco (2017) en pacientes hipertensos del Hospital Cayetano Heredia, en donde se encontró que el 62.1% tuvo una buena adherencia al tratamiento. (43) Sin embargo, se contrasta con lo encontrado por Altamirano-Carbajal (2021) quienes en su estudio en 115 pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud de atención primaria en Lima norte, se encontró que el 47% tuvo una óptima adherencia al tratamiento. (44) Lo encontrado se puede explicar debido a la naturaleza de la enfermedad, la cual es crónica y, por lo tanto, se necesitará un tratamiento continuo. Por ello, sumado a la información brindada por el médico tratante, así como los

conocimientos que tenga el paciente, se podrá tener una mejor adherencia al tratamiento farmacológico y mejorar los estilos de vida saludable. (45) Por último, con un mejor conocimiento de la enfermedad de la hipertensión arterial, los pacientes son conscientes de las posibles complicaciones que pueden existir, y por ello enfatizan la continuidad de su tratamiento. (46)

Se encontró que el estado civil estuvo asociado a la adherencia al tratamiento. Este resultado es consistente con lo hallado por Carhuallanqui et al. (2010) quienes en su estudio en 103 pacientes hipertensos de un hospital en Lima encontraron que el estado civil ($p < 0.05$) estuvo asociado a la adherencia al tratamiento. (47) No obstante, difiere con lo encontrado por Cajachagua-Castro et al. (2021) quienes encontraron en 150 pacientes de Lima que tenían diagnóstico de hipertensión arterial, que el estado civil ($p = 0.118$) no estuvo asociado a la adherencia al tratamiento. (48) El resultado de la presente tesis puede deberse al apoyo emocional que supone el estado civil, debido a que las personas que se encuentran unidas, ya sea conviviente o casadas, tendrán la compañía emocional que ayudan al paciente a lidiar con el estrés y la ansiedad generada por la enfermedad. (49) Asimismo, favorece la motivación del paciente para cuidarse y continuar con el tratamiento adecuado. (50)

El vivir solo se encontró asociado a la adherencia al tratamiento. Este hallazgo se relaciona con lo encontrado por Rosas-Chavez et al. (2019) quienes estudiaron a 276 pacientes en un hospital de Lima y encontraron que vivir solo ($p = 0.044$) estuvo asociado a la adherencia al tratamiento. (51) Sin embargo, Pochuanca-Ancco et al. (2021) encontraron que no hubo asociación entre vivir solo y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en un hospital de Lima norte ($p = 0.310$). (52) Este resultado se puede explicar debido a que las personas que no viven solas, tienen en sus familiares o compañeros de vivienda, a alguien quien les puede recordar y seguir en el tratamiento de su enfermedad, especialmente en lo que refiere a una enfermedad crónica, como lo es la hipertensión. (53) Asimismo, al tener a alguien cercano dentro de la vivienda, se pueden mantener organizados y comprometidos con los estilos de vida saludable de su enfermedad, y pueden acompañarlos a las citas de control en su centro de atención en salud. (54)

Respecto a los factores clínicos, se encontró asociación entre tener una comorbilidad y la adherencia al tratamiento. Algabbani et al. (2020) encontraron en su estudio en pacientes hipertensos que la tenencia de alguna comorbilidad ($p=0.004$) se asoció con la adherencia al tratamiento. (55) Por el contrario, Rodríguez-Abt et al. (2017) No encontraron asociación entre tener una comorbilidad ($p=0.860$) y la adherencia al tratamiento en los 340 pacientes con hipertensión estudiados en el Hospital Rebagliati Martins. (56) El tener una comorbilidad implica una mayor complejidad en el tratamiento, por lo que ello puede implicar la necesidad de tomar múltiples medicamentos apartes de los de la hipertensión arterial, esto puede aumentar la complejidad del régimen de tratamiento y hacerlo más difícil de cumplir, lo que puede llevar a una disminución en la adherencia. (57) Asimismo, puede existir interferencia entre medicamentos debido que, al tener múltiples condiciones médicas, es posible que los medicamentos recetados para tratar cada una de ellas interactúen entre sí, lo cual puede generar preocupación o confusión en el paciente acerca de cómo tomar los medicamentos de manera segura y adecuada. (58)

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluye que sí existen factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.
- Se concluye que los factores sociodemográficos a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023 fueron el estado civil y vivir solo.
- Se concluye que los factores clínicos a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023 fue el tener comorbilidad.

5.2. Recomendaciones

Con los resultados que se encontraron en esta tesis, se hace presente las siguientes recomendaciones:

Primero: Se recomienda que los profesionales sanitarios del centro de salud Buenos Aires, identifiquen factores asociados adicionales que no se midieron en esta investigación, para de esta forma superar las brechas que intervienen para lograr una óptima adherencia al tratamiento.

Segundo: Se recomienda a las autoridades sanitarias a crear un grupo de trabajo que promueva la importancia de la superación de las brechas sociodemográficas de la población para una correcta adherencia al tratamiento.

Tercero: Se recomienda un abordaje integral de los pacientes crónicos para mejorar su adherencia al tratamiento, en el cual se enfatice la importancia de las comorbilidades que tienen, lo cual puede influir en la toma de sus medicamentos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bauersachs R, Zeymer U, Brière JB, Marre C, Bowrin K, Huelsebeck M. Burden of Coronary Artery Disease and Peripheral Artery Disease: A Literature Review. *Cardiovasc Ther.* 2019; 2019:8295054.
2. Nugent R. Preventing and managing chronic diseases. *BMJ.* 2019 Jan 31;364:l459.
3. Lam WY, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. *Biomed Res Int.* 2015; 2015:217047.
4. Yap AF, Thirumoorthy T, Kwan YH. Systematic review of the barriers affecting medication adherence in older adults. *Geriatr Gerontol Int.* 2016 Oct;16(10):1093-1101.
5. Konstantinou P, Kassianos AP, Georgiou G, Panayides A, Papageorgiou A, Almas I, Wozniak G, Karekla M. Barriers, facilitators, and interventions for medication adherence across chronic conditions with the highest non-adherence rates: a scoping review with recommendations for intervention development. *Transl Behav Med.* 2020 Dec 31;10(6):1390-1398.
6. Palacio A, Garay D, Langer B, Taylor J, Wood BA, Tamariz L. Motivational Interviewing Improves Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2016 Aug;31(8):929-40.
7. Papus M, Dima AL, Viprey M, Schott AM, Schneider MP, Novais T. Motivational interviewing to support medication adherence in adults with chronic conditions: Systematic review of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns.* 2022 Nov;105(11):3186-3203.
8. Wilder ME, Kulie P, Jensen C, Levett P, Blanchard J, Dominguez LW, Portela M, Srivastava A, Li Y, McCarthy ML. The Impact of Social Determinants of Health on Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2021 May;36(5):1359-1370.
9. Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clin Proc.* 2011 Apr;86(4):304-14.
10. Park NH, Song MS, Shin SY, Jeong JH, Lee HY. The effects of medication adherence and health literacy on health-related quality of life in older people with hypertension. *Int J Older People Nurs.* 2018 Sep;13(3):e12196.

11. Conn VS, Ruppap TM. Medication adherence outcomes of 771 intervention trials: Systematic review and meta-analysis. *Prev Med.* 2017 Jun;99:269-276.
12. Narain KDC, Turk N, Duru OK, Moin T, Ho S, Mangione CM. The diabetes health plan and medication adherence among individuals with low incomes. *Health Serv Res.* 2022 Dec; 57(2):214-221.
13. Oliveira MOD, Belo RMO, Araújo TLLS, Silva KGNMD, Barros MDFFN, Figueirêdo TR, Bezerra SMMDS. Factors associated to the adherence to the non-pharmacological treatment of hypertension in primary health care. *Rev Bras Enferm.* 2021 Aug 18;74(suppl 6):e20200173.
14. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clin Interv Aging.* 2018 Nov 28;13:2425-2441.
15. Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ. Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. *Invest Educ Enferm.* 2019 Sep;37(3):e02.
16. Tsadik D, Berhane Y, Worku A. Adherence to Antihypertensive Treatment and Associated Factors in Central Ethiopia. *Int J Hypertens.* 2020 Oct 19;2020:9540810.
17. Konlan KD, Lee H, Lee M, Kim Y, Lee H, Abdulai JA. Risk factors associated with the incidence and prevalence of hypertension in Ghana: an integrated review (2016-2021). *Int J Environ Health Res.* 2022:1-16.
18. Rios FJ, Montezano AC, Camargo LL, Touyz RM. Impact of Environmental Factors on Hypertension and Associated Cardiovascular Disease. *Can J Cardiol.* 2023; 39(9):1229-1243.
19. Velásquez-Montenegro A. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2022; 15(1): 65-89.
20. Pochuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2021; 14(3): 54-60.

21. Huaquin YM, Solis YE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapeutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020. Tesis de grado: Universidad María Auxiliadora. Lima; 2021.
22. Altamirano Carbajal GI, Bringas Villalba EF, Ventura Hernández EM. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2021; 1(2): 3-8.
23. Romero-Giraldo M, Avendaño-Olivares J. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. An Fac Med. 2020; 81(1): 28-39.
24. Slivnick J, Lampert BC. Hypertension and Heart Failure. Heart Fail Clin. 2019 Oct;15(4):531-541.
25. Doroszko A, Janus A, Szahidewicz-Krupska E, Mazur G, Derkacz A. Resistant Hypertension. Adv Clin Exp Med. 2016 Jan-Feb;25(1):173-83.
26. Kang MY. Occupational risk factors for hypertension. J Hypertens. 2022 Nov 1;40(11):2102-2110.
27. Al Ghorani H, Götzinger F, Böhm M, Mahfoud F. Arterial hypertension - Clinical trials update 2021. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2022 Jan;32(1):21-31.
28. Ruiz-Alejos A, CarrilloLarco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(4):521-9.
29. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, Ramirez A, Schlaich M, Stergiou GS, Tomaszewski M, Wainford RD, Williams B, Schutte AE. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. 2020 Jun;75(6):1334-1357.
30. Oliveras A, de la Sierra A. Resistant hypertension: patient characteristics, risk factors, co-morbidities and outcomes. J Hum Hypertens. 2014 Apr;28(4):213-7.
31. Rossi GP, Bisogni V, Rossitto G, Maiolino G, Cesari M, Zhu R, Seccia TM. Practice Recommendations for Diagnosis and Treatment of the Most Common Forms of Secondary Hypertension. High Blood Press Cardiovasc Prev. 2020 Dec;27(6):547-560.
32. Ozemek C, Tiwari S, Sabbahi A, Carbone S, Lavie CJ. Impact of therapeutic lifestyle changes in resistant hypertension. Prog Cardiovasc Dis. 2020 Jan-Feb;63(1):4-9.

33. Di Palo KE, Barone NJ. Hypertension and Heart Failure: Prevention, Targets, and Treatment. *Heart Fail Clin.* 2020 Jan;16(1):99-106.
34. Helmer A, Slater N, Smithgall S. A Review of ACE Inhibitors and ARBs in Black Patients With Hypertension. *Ann Pharmacother.* 2018 Nov;52(11):1143-1151.
35. Rust P, Ekmekcioglu C. Impact of Salt Intake on the Pathogenesis and Treatment of Hypertension. *Adv Exp Med Biol.* 2017;956:61-84.
36. Brown MT, Bussell J, Dutta S, Davis K, Strong S, Mathew S. Medication Adherence: Truth and Consequences. *Am J Med Sci.* 2016 Apr;351(4):387-99.
37. McQuaid EL, Landier W. Cultural Issues in Medication Adherence: Disparities and Directions. *J Gen Intern Med.* 2018 Feb;33(2):200-206.
38. Baghikar S, Benitez A, Fernandez Piñeros P, Gao Y, Baig AA. Factors Impacting Adherence to Diabetes Medication Among Urban, Low Income Mexican-Americans with Diabetes. *J Immigr Minor Health.* 2019 Dec;21(6):1334-1341.
39. Márquez Contreras E, Márquez Rivero S, Rodríguez García E, López-García-Ramos L, Carlos Pastoriza Vilas J, Baldonado Suárez A, Gracia Diez C, Gil Guillén V, Martell Claros N; Compliance Group of Spanish Society of Hypertension (SEH-LELHA). Specific hypertension smartphone application to improve medication adherence in hypertension: a cluster-randomized trial. *Curr Med Res Opin.* 2019 Jan;35(1):167-173.
40. Schober DJ, Tate M, Rodriguez D, Ruppert TM, Williams J, Lynch E. High Blood Pressure Medication Adherence Among Urban, African Americans in the Midwest United States. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2021 Jun;8(3):607-617.
41. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986; 24: 67-84.
42. Esquivel N, Díaz LP. Validity and Reliability of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension. *Invest Educ Enferm.* 2019; 37(3):e09.
43. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Valenzuela-Rodríguez G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(3):497-504.
44. Altamirano-Carbajal GI, Bringas-Villalba EF, Ventura-Hernández EM. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública.* 2021; 1(2): 3-8.

45. Gavrilova A, Bandere D, Rutkovska I, Šmits D, Mauriņa B, Poplavska E, Urtāne AI. Knowledge about Disease, Medication Therapy, and Related Medication Adherence Levels among Patients with Hypertension. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(11):715.
46. Calano BJD, Cacal MJB, Cal CB, Calletor KP, Guce FICC, Bongar MVV, Macindo JRB. Effectiveness of a community-based health programme on the blood pressure control, adherence and knowledge of adults with hypertension: A PRECEDE-PROCEED model approach. *J Clin Nurs*. 2019 May;28(9-10):1879-1888.
47. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Med Hered*. 2010; 21(4):197-201.
48. Cajachagua-Castro M, Vargas-Ticona C, Ingles-Rayme M, Chávez-Sosa J. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2021; 16(1): 101-109.
49. Wierenga KL, Lehto RH, Given B. Emotion Regulation in Chronic Disease Populations: An Integrative Review. *Res Theory Nurs Pract*. 2017 Aug 1;31(3):247-271.
50. Read JR, Sharpe L, Modini M, Dear BF. Multimorbidity and depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017 Oct 15;221:36-46.
51. Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(2):214-21
52. Pochuanca-Ancco, L., Villacorta, J., & Hurtado-Roca, Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 2021, 14(3): 316-321.
53. Kang E, Kim S, Rhee YE, Lee J, Yun YH. Self-management strategies and comorbidities in chronic disease patients: associations with quality of life and depression. *Psychol Health Med*. 2021 Sep;26(8):1031-1043.
54. Whitehead L, Jacob E, Towell A, Abu-Qamar M, Cole-Heath A. The role of the family in supporting the self-management of chronic conditions: A qualitative systematic review. *J Clin Nurs*. 2018 Jan;27(1-2):22-30.

55. Algabbani FM, Algabbani AM. Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study. *Clin Hypertens*. 2020 Sep 15;26:18.
56. Rodríguez-Abt JC, Solís-Visscher RJ, Rogic-Valencia SJ, Román Y, Reyes-Rocha M. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. *Rev Fac Med*. 2017; 65(1): 234-237.
57. Lodi E, Carollo A, Martinotti V, Modena MG. Hypertension and Pharmacological Therapy in Women. *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2018 Jun;25(2):147-150.
58. Jia G, Sowers JR. Hypertension in Diabetes: An Update of Basic Mechanisms and Clinical Disease. *Hypertension*. 2021 Nov;78(5):1197-1205.

7. ANEXOS

Anexo I: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el período enero a junio en el año 2023.</p>	<p>Hipótesis alterna:</p> <p>Existen factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Factores asociados</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1) Factores sociodemográficos</p> <p>2) Factores clínicos</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Investigación básica</p> <p>Método</p> <p>Método hipotético-deductivo</p> <p>Diseño</p> <p>Observacional de corte transversal</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Describir los factores sociodemográficos a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.</p> <p>Describir los factores clínicos a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.</p>	<p>Hipótesis nula</p> <p>No existen factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Adherencia al tratamiento farmacológico</p>	<p>Población y Muestra</p> <p>La población se conformó por los pacientes que se atendieron durante el mes de enero a junio en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Esta población fue de 6845 pacientes. La muestra se determinó en 315 pacientes en total.</p>

Anexo II. Instrumentos y validación

Ficha de recopilación de datos

Datos de filiación

Sexo:	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>	
Edad:	_____				
Estado civil:	Unido	<input type="checkbox"/>	No unido	<input type="checkbox"/>	
Vive solo:	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
Condición Laboral:	Sí trabajo	<input type="checkbox"/>	No trabajo	<input type="checkbox"/>	
Comorbilidad:	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
Ant. De enfermedad psiquiátrica	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
Usted fuma	:	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Instrumento Morisky-Green

N°	Enunciado	Sí	No
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomar la medicación?		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Megume Milagros Palacios Valdez, con documento de identidad N.º 48794836, con Grado de bachiller en Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento Ficha de recopilación de datos, a los efectos de aplicación en el proyecto de tesis "Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023" presentado por la autora Megume Milagros Palacios Valdez.

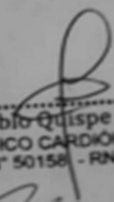
Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones de la evaluación del instrumento.

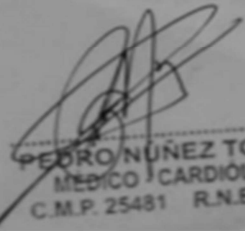
Ficha de recopilación de datos

Datos de filiación

Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>
Edad: _____		
Estado civil:	Unido <input type="checkbox"/>	No unido <input type="checkbox"/>
Vive solo:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Condición Laboral:	Si trabajo <input type="checkbox"/>	No trabajo <input type="checkbox"/>
Comorbilidad:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ant. De enfermedad psiquiátrica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Usted fuma :	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>


Dr. Javier Chumbe Montoro
Médico - Cardiólogo
C.M.P. 28105 - R.N.E. 12783
Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Servicio de Cardiología-UCICOR


Dr. Pablo Quispe Astete
MÉDICO CARDIÓLOGO
C.M.P. N° 50158 - R.N.E. 31399


PEDRO NÚÑEZ TORRES
MÉDICO CARDIÓLOGO
C.M.P. 25481 R.N.E. 1245C

Anexo III. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 29 de junio de 2023

Investigador(a)
Megume Milagros Palacios Valdez
Exp. N°: 0618-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023” Versión 02 con fecha 19/06/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 23/05/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Megume Milagros Palacios Valdez y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



Avenida República de Chile N°432. Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. **981-000-698**
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo IV: Permiso de la jefatura del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa



OFICIO N° 059 - 2023-CMI B.A.V / JEFATURA- DIRIS - LS./MINSA

Chorrillos, 03 Enero 2023

Señorita
Megume Milagros Palacios Valdez
Presente.-

Asunto: Autorización para realizar Proyecto de Tesis

De mí mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez en atención al documento presentado; en la cual solicita autorización para trabajo de Proyecto de Tesis 'Factores Asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Buenos Aires de Villa en el Año 2023" en el Establecimiento de Salud a mí cargo.

Al respecto, esta Jefatura no tiene inconveniente en aceptar lo solicitado a fin de brindar una óptima atención a nuestros usuarios.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para manifestarles las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

The image shows a circular official stamp on the left and a handwritten signature on the right. The stamp contains the text: 'MINISTERIO DE SALUD', 'DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD', 'LIMA SUR', 'CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA', 'JEFATURA', and 'DIRIS LIMA SUR'. The signature is written over a rectangular stamp that reads: 'MINISTERIO DE SALUD', 'DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD', 'LIMA SUR', 'SE. LUIS GERONIMO MEZA', 'MEDICO JEFE', 'CAP. 0015', and 'BUENOS AIRES DE VILLA'.

Anexo V: Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenas Aires de Villa en el período Junio-Agosto, 2022

Investigadores : Megume Milagros Palacios Valdez
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenas Aires de Villa en el año 2023". de fecha 22/05/2023 y versión.01_. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar los factores de riesgo asociado a adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenas Aires de Villa en el año 2023. Su ejecución ayudará a identificar los factores que se asocian a la adhesión a los medicamentos que toman los pacientes de un centro de atención primaria en salud en Chorrillos durante el 2022.

Duración del estudio (meses): 3 meses

N° esperado de participantes: 315

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Paciente atendido en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa entre el mes de enero a junio del 2023.
- Pacientes con hipertensión arterial diagnosticada y en tratamiento.

Criterios de exclusión:

- Paciente que no entiendan las preguntas del instrumento.
- Pacientes provenientes de otro centro de salud mediante referencia.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no quieran participar de forma voluntaria

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le encuestará sobre factores sociodemográficos.
- Se le encuestará sobre factores clínicos

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 5 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta riesgo alguno.

Beneficios: *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto al conocer los factores que determinan la adhesión al tratamiento en un centro de atención primaria en pacientes hipertensos.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Megume Milagros Palacios Valdez /+51 993 341 948/ megume2016@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité_ética@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



 (Firma)
 Nombre participante:

 Nombre investigador: **Megume Milagros Palacios Valdez**

DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

 (Firma)

DNI: 48794836
 Fecha: 22/05/2023

Nombre testigo o representante legal:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo VI: Informe de Turnitin

