



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Chuquiruna Mantilla, Vanessa Andrea

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8602-3227>

Autora: Huayapa Avendaño, Josselin Valeria


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6916-8456>

Asesor: Mg. Álvaro Ostos, Melchor Baltazar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9083-0523>

Lima – Perú

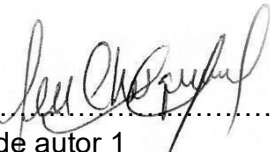
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Vanessa Andrea Chuquiruna Mantilla 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 "**Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025**", Asesorado por el docente: Álvaro Ostos Melchor Baltazar con DNI 25580842 ORCID 0000 0001 9083 0523 tiene un índice de similitud de 20 (VEINTE) % con código oid:14912:474343825 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.




 Firma de autor 1
 Vanessa Andrea Chuquiruna Mantilla
 DNI: 71737221



 Firma
 Álvaro Ostos Melchor Baltazar
 DNI: 25580842

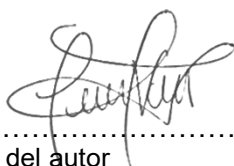
Lima, 16 de julio de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

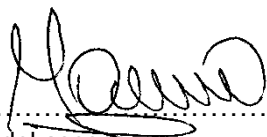
Yo, Josselin Valeria Huayapa Avendaño egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE CUATRO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA, 2025", Asesorado por el docente: Álvaro Ostos Melchor Baltazar con DNI 25580842 ORCID 0000 0001 9083 0523 tiene un índice de similitud de 20 (VEINTE) % con código 14912:474343825 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.



.....
 Firma del autor
 Josselin Valeria Huayapa Avendaño
 DNI: 73212707



.....
 Firma del asesor
 Álvaro Ostos Melchor Baltazar
 DNI: 25580842

Lima, 16 de julio de 2025

DEDICATORIA

Dedicamos este logro a nuestras familias, gracias por su amor, comprensión, sacrificios silenciosos y apoyo constante, que nos dieron la fuerza para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

A quienes fueron parte de este proceso — amigos, docentes, compañeros — gracias por ser parte esencial de nuestro camino, por compartir conocimientos y experiencias.

Con el corazón lleno de agradecimiento, dedicamos este trabajo a todos los que caminaron con nosotros en este sueño de ser médicos.

Gracias mami.

Gracias abuelito.

Este logro es por y para ustedes.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivo de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Hipertensión arterial	11
2.2.2. Adherencia al tratamiento	14
2.2.3. Escala de Adherencia a la medicación de 8 ítems (MMAS – 8).....	14
2.2.4. Factores asociados a la adherencia	15
2.2.5. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensa	16
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas.....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.4.1. Corte.....	20
3.4.2. Nivel.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variable y operacionalización.....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica.....	24

3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	24
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9.	Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		28
4.1.	Resultados descriptivos.....	28
4.2.	Prueba de hipótesis	33
4.3.	Discusión de resultados	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		45
5.1.	Conclusiones	45
5.2.	Recomendaciones	46
REFERENCIAS.....		48
ANEXOS.....		55
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....		56
ANEXO 2: Instrumentos		58
ANEXO 3: Aprobación del comité de ética		62
ANEXO 4: Formato de consentimiento informado		63
ANEXO 5: Carta de aprobación de la institución para recolección de datos		65
ANEXO 6: Reporte de Turnitin.....		67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Características sociodemográficas.</i>	28
Tabla 2. <i>Factores socioeconómicos asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.</i>	29
Tabla 3. <i>Factores relacionados con la institución de salud asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.</i>	30
Tabla 4. <i>Factores relacionados con el tratamiento asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.</i>	31
Tabla 5. <i>Factores relacionados con el paciente asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.</i>	32
Tabla 6. <i>Análisis bivariado de los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.</i>	34
Tabla 7. <i>Análisis s bivariado de los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.</i>	35
Tabla 8. <i>Análisis bivariado de los de los factores vinculados con el centro de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.</i>	36
Tabla 9. <i>Análisis bivariado de los factores vinculados con el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.</i>	37
Tabla 10. <i>Análisis bivariado de los factores vinculados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.</i>	38

RESUMEN

La presente investigación tuvo por finalidad determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en cuatro establecimientos de salud de Lima, durante el 2025. Bajo un enfoque cuantitativo, no experimental de tipo básico y correlacional, trabajaron con una muestra de 360 pacientes que respondieron a dos instrumentos enfocados en los factores asociados a la adherencia al tratamiento y la Escala MMAS-8. Los hallazgos revelaron que el grado de adherencia al tratamiento fue predominantemente bajo; asimismo, se encontró una correlación significativa, directa y baja entre la adherencia al tratamiento y los factores socioeconómicos ($Rho=0,182$; $p<0,05$), institucionales ($Rho=0,198$; $p<0,05$), del tratamiento ($Rho=0,248$; $p<0,05$) y del paciente ($Rho=0,185$; $p<0,05$). Por otro lado, los factores que precisaron mayor influencia en la adherencia al tratamiento fueron aquellos asociados con el tratamiento, la complejidad de este tratamiento y los efectos adversos, seguido de la calidad de la prestación de servicios y las condiciones personales y económicas de los pacientes. Por lo tanto, se concluye que la adherencia al tratamiento antihipertensivo está determinada por una interacción de diversos factores, tales como los socioeconómicos, institucionales, relacionados con el tratamiento y con el propio paciente. En consecuencia, se recomienda implementar intervenciones integrales dentro de los establecimientos de salud, con el objetivo de optimizar el control de la hipertensión arterial, prevenir sus posibles complicaciones y, de este modo, contribuir a una mejor calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Hipertensión arterial, adherencia, tratamiento, atención primaria, paciente.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the factors associated with adherence to pharmacological treatment in patients diagnosed with arterial hypertension, treated at four primary healthcare centers in Lima during 2025. A quantitative, non-experimental approach of basic and correlational type was employed, involving a sample of 360 patients who completed two instruments: one focused on factors related to treatment adherence and the MMAS-8 scale. The results showed that adherence levels were predominantly low. Additionally, a significant but weak positive correlation was identified between adherence and socioeconomic factors ($Rho = 0.182$; $p < 0.05$), institutional factors ($Rho = 0.198$; $p < 0.05$), treatment-related factors ($Rho = 0.248$; $p < 0.05$), and patient-related factors ($Rho = 0.185$; $p < 0.05$). Among these, the most influential elements were those related to the complexity of the treatment and adverse effects, followed by the quality of healthcare services and patients' personal and economic conditions. It was concluded that adherence to antihypertensive therapy is determined by the interaction of multiple dimensions, including socioeconomic, institutional, treatment-related, and patient-specific factors. Therefore, it is recommended to implement comprehensive strategies within primary healthcare services to improve blood pressure control, prevent complications, and enhance patients' quality of life.

Keywords: Arterial hypertension, adherence, treatment, primary care, patient

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial representa un problema prioritario de salud pública por su elevada incidencia, curso silencioso y complicaciones. A pesar de los tratamientos disponibles, el control efectivo sigue siendo limitado, principalmente por la baja adherencia terapéutica. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en cuatro establecimientos de salud de Lima durante el año 2025. El trabajo se organiza en cinco capítulos. En el Capítulo I se presenta el planteamiento del problema, donde se identifica la baja adherencia terapéutica como una dificultad persistente que limita el control de la hipertensión, pese al acceso a medicamentos y servicios básicos. Se evidencian datos epidemiológicos que justifican la urgencia del estudio y se formulan los objetivos generales y específicos que guían el análisis. Asimismo, se argumenta la relevancia teórica, metodológica y práctica de la investigación y se establecen sus limitaciones temporales, espaciales y poblacionales.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico que sustenta conceptualmente el estudio. Se presenta una revisión crítica de antecedentes internacionales y nacionales, que muestran diversos enfoques y hallazgos sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con hipertensión. También se incluyen las bases teóricas sobre la enfermedad y su tratamiento según guías clínicas vigentes. Se analizan las dimensiones implicadas en la adherencia —factores socioeconómicos, institucionales, relacionados con el tratamiento y con el paciente— se justifica el uso del instrumento MMAS-8 como herramienta principal para su evaluación. Finalmente, se exponen las hipótesis que serán puestas a prueba en el estudio, orientadas a explorar la existencia de correlaciones significativas entre las variables analizadas.

En el Capítulo III se describe en detalle la metodología empleada. La investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo básico, nivel correlacional y corte transversal. Se trabajó con una muestra de 360 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado en cuatro centros de salud pertenecientes a la DIRIS Lima Norte. Se utilizaron dos instrumentos validados: un cuestionario estructurado que evalúa los factores asociados a la adherencia de Ortiz C. y la escala MMAS-8 para medir la adherencia. Además, se presenta la operacionalización de las variables, el procedimiento para el análisis estadístico — incluyendo el uso del coeficiente Rho de Spearman— y las consideraciones éticas que garantizan la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes.

El Capítulo IV presenta y discute los resultados obtenidos. Se expone el comportamiento de las variables en relación con los niveles de adherencia identificados, destacando una predominancia de baja adherencia entre los participantes. Los análisis mostraron correlaciones significativas, aunque de intensidad baja, entre la adherencia al tratamiento y los factores estudiados. En particular, los factores vinculados al tratamiento y los relacionados con la institución demostraron mayor peso que los aspectos puramente socioeconómicos o personales. Los hallazgos se contrastan con estudios previos, destacando similitudes y diferencias relevantes.

Finalmente, en el Capítulo V, se sintetizan las conclusiones extraídas a partir de los resultados y se formulan recomendaciones orientadas a fortalecer las estrategias de adherencia terapéutica en el primer nivel de atención. Se plantea la necesidad de diseñar intervenciones integrales que aborden no solo el acceso a medicamentos, sino también el acompañamiento continuo, la educación del paciente y la mejora de la calidad en la atención sanitaria. Además, se sugiere la inclusión de estos hallazgos en futuras políticas de salud pública para enfrentar de forma más efectiva las brechas en el control de la hipertensión arterial.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Recientemente se calcula que aproximadamente 1,280 millones de la población adulta cuya edad está comprendida entre 30 y 79 años presentan hipertensión arterial (HTA), además, el 46% de estos desconocen que padecen dicha patología (1). Un relevante estudio determinó a nivel global que la prevalencia de pacientes hipertensos que incumplen con su tratamiento farmacológico oscila entre el 27% y el 40% (2).

La adherencia en enfermedades crónicas como la hipertensión, es un desafío importante, de ello depende no solo la calidad del control de la patología, sino también la prevención de complicaciones y la mortalidad (3). A pesar de la disposición de fármacos antihipertensivos confiables, una gran proporción de personas diagnosticadas con HTA no alcanzan resultados satisfactorios para controlar los niveles de presión (PA) (4).

Una investigación en Filipinas identificó como factores con mayor grado de asociación a la adhesión al procedimiento en pacientes con hipertensión a aquellos que se relacionan con el

sistema de salud, suponiendo que el acceso a los medicamentos es la principal barrera para la adherencia, sobre otros factores como los socioeconómicos o los relacionados con el paciente (5).

Por otra parte, una publicación en Vietnam buscó determinar específicamente los factores conductuales relacionados a la adherencia a la medicación, se reportó que los factores como emociones y creencias negativas mostraron una relación inversa más fuerte con la adherencia a la medicación ($p < 0,01$). Estos mismos factores mostraron una relación significativa con el nivel educativo ($p < 0,001$) y de mayor edad ($p < 0,01$) (6).

En Latinoamérica, en adultos brasileños con hipertensión, se determinó una adherencia al tratamiento farmacológico alto del 42,2% y bajo del 57,8%. Asimismo, en el análisis multivariado una baja adherencia se asoció significativamente a una PA no controlada (7). También en Brasil, otro estudio determinó la existencia de factores vinculados a la nula adherencia como el analfabetismo (RP = 0,61), la alta complejidad farmacológica (RP = 0,66). Por otro lado, los factores asociados a una buena adherencia fueron una actividad física regular (PR = 2,64), y una buena calidad de vida (RP= 1,44) (8).

En Perú, un artículo realizado en la Libertad determinó el grado de adherencia al tratamiento de hipertensión, influyen aspectos sociodemográficos, salud y de hábitos adecuados (9). En un establecimiento de salud en Lima, se halló que las características asociadas a la adherencia en seguimiento de pacientes hipertensivos son los hombres (OR=1,13), trabajador solo (OR= 0,67), y un IMC mayor de 30 (OR= 1,19) (10).

Existen investigaciones donde se establece que la nula adherencia al tratamiento para la hipertensión es un aspecto determinante de una PA poco controlada en estos pacientes (11,12). Asimismo, son muchos los aspectos vinculados a la adherencia y en base a lo revisado, estos varían

de acuerdo con la población de estudio, asumiéndose una influencia del marco espacio – temporal. Por ello, la presente investigación pretende establecer los niveles que se vinculan a las dificultades en el tratamiento farmacológico en sujetos con diagnóstico de HTA de cuatro centros de primer nivel de Lima Norte durante el año 2025.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025?
- ¿Están relacionados los factores institucionales con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025?
- ¿Existe vínculo entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025?
- ¿Están relacionados los factores propios del paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar si los factores socioeconómicos se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.
- Establecer si existe relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.
- Identificar si los factores relacionados con el tratamiento están vinculados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.
- Precisar si los factores propios del paciente se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde una perspectiva teórica, este trabajo contribuye al conocimiento en el ámbito del servicio sanitario, ya que identifica, desde un enfoque estadístico, los factores que se relacionan

con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en cuatro establecimientos de salud de Lima Norte. Su desarrollo requiere la revisión de estudios previos y el respaldo de bases teóricas sólidas, las cuales sustentan la construcción de cada apartado del presente trabajo. En cuanto a su relevancia, la hipertensión arterial se reconoce como una afección de alta prevalencia en la población limeña, y la baja adherencia al tratamiento representa una dificultad persistente en la atención médica, especialmente en los centros de primer nivel, donde se enfrentan barreras tanto institucionales como socioeconómicas que afectan directamente al paciente.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente por emplear un diseño cuantitativo, no experimental y correlacional, apropiado para analizar asociaciones entre variables sin manipularlas. Su principal aporte radica en la aplicación combinada de dos instrumentos validados: un cuestionario estructurado que aborda factores asociados desde cuatro dimensiones clave (socioeconómica, institucional, tratamiento y paciente) y la escala MMAS-8 para medir la adherencia terapéutica, lo que permitió una evaluación más integral y profunda del fenómeno. A ello se suma el uso de un muestreo aleatorio estratificado en cuatro establecimientos del primer nivel de atención, lo que otorga mayor representatividad, rigor estadístico y aplicabilidad práctica a los resultados obtenidos en contextos reales del sistema de salud.

1.4.3. Práctica

En términos prácticos, los hallazgos obtenidos aportan evidencia útil para orientar la planificación de intervenciones efectivas que favorezcan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en cuatro establecimientos de salud del primer nivel en Lima. Al analizar los factores que interfieren en el cumplimiento terapéutico,

se facilita la formulación de estrategias específicas que permitan optimizar los recursos del sistema de salud y reducir la incidencia de complicaciones derivadas de esta condición crónica. De este modo, los pacientes que reciben atención en el primer nivel podrían experimentar mejores desenlaces clínicos, en tanto que una mayor adherencia al tratamiento contribuye a disminuir la morbimortalidad asociada a la HTA.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

En el plano temporal, la recolección de datos se realizó durante un periodo específico del año 2025, lo cual podría no reflejar variaciones estacionales en la adherencia al tratamiento. Para mitigar esta restricción, se procuró que el trabajo de campo abarque semanas consecutivas y se aplicaran los instrumentos de forma sistemática.

1.5.2. Espacial

La investigación se limitó a cuatro establecimientos de salud ubicados en Lima Norte, lo que reduce la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras regiones del país con características socioeconómicas o culturales distintas. No obstante, los establecimientos seleccionados brindan atención a una población diversa, lo que aporta cierta representatividad al estudio.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Respecto a la población y unidad de análisis, se trabajó con pacientes hipertensos que cumplían criterios específicos de inclusión, excluyendo a quienes presentaban comorbilidades graves o limitaciones cognitivas. Esta decisión pudo restringir la heterogeneidad de la muestra, pero se adoptó para asegurar la validez de las respuestas y la fiabilidad de los datos obtenidos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alsofyani et al. (13) en el año 2022, en Arabia Saudita, determinaron los aspectos vinculados a la adherencia al tratamiento en participantes con HTA en un centro de atención primario. Emplearon una metodología transversal y 549 pacientes; que respondieron al instrumento MMAS – 4TM. Los hallazgos reportaron que el 36,8% no controlaba de manera regular la presión arterial, el 41,9% tenían 60 o más años. Se destacaron un ingreso económico elevado y sujetos con edad mayor de 60 años, con porcentajes del 66,4% y 58,4%, respectivamente. Además, en el análisis multivariado se determinó un valor de OR = 1,506 para la edad mayor igual a 60. Sin embargo, los valores p para estas variables no fueron estadísticamente significativos ($p > 0,05$). Concluyendo que en general se observó una alta adherencia a los medicamentos anti-HTA.

Farah et al. (14), en el año 2024, en Jordania, determinaron los aspectos que se relacionan en el nivel de adherencia a los fármacos para la hipertensión. Mediante una metodología transversal y la participación de 390 pacientes, se empleó la escala Hill – Bone. En los hallazgos se apreció que el 63,8% mostro una buena adherencia, con una edad predominante de 61,9 años.

Asimismo, se mostraron asociaciones significativas con una mejor adherencia a la medicación en adultos de 40 a 59 años (OR= 3,21; p= 0,04), de la misma forma para aquellos con educación superior completa (OR= 1,72; p=0,03). Concluyendo que una edad avanzada y un nivel de educación elevado influyen en el nivel de adherencia para los medicamentos HTA.

Araujo et al. (7), en el año 2022 en Brasil, evaluaron la adherencia al tratamiento de hipertensión. Emplearon una metodología transversal y observacional, con 131 pacientes, quienes respondieron al Cuestionario Breve de Medicación. Se reveló que presentar analfabetismo (RP = 0,51), una alta complejidad farmacológica (RP = 0,66) son factores asociados. Sin embargo, factores como una buena vida saludable y la actividad regular se asociaron con la adherencia con valores de RP de 2,64 y 1,44 respectivamente. Concluyendo que existen factores en su mayoría modificables asociación a la adherencia para el tratamiento antihipertensivo.

Hernández et al. (15), en el año 2021, en Cuba, estudiaron la adherencia en el proceso de terapia en pacientes diagnosticados con hipertensión. Tuvo un carácter descriptivo y abarcó a un total de 160 pacientes, que respondieron al instrumento Morisky – Green- Levine. En los hallazgos, la adherencia demostró tener niveles más altos en las mujeres ($p < 0,001$) con un porcentaje de 31,3%. Asimismo, el grupo de 65 años represento el 20% de niveles altos de adherencia. Por otro lado, la monoterapia manifestó niveles más elevados de adherencia (39,4%). Concluyendo que en su mayoría el nivel de adherencia tuvo un nivel bajo y existieron factores asociados a esta variable como el género.

Conte et al. (16), en el año 2020, en Panamá, evaluaron la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión. Com diseño observacional y descriptivo, se trabajó con un total de 1200 participantes y emplearon el Morisky – Green. Los hallazgos demostraron que el 54% perteneció al género femenino y la mayor parte tenía estudios superiores (54%). En función a le

evaluación del teste de Morisky, existió un 40% de respuestas ubicadas por debajo de lo deseado. Concluyendo que en su mayoría los pacientes manifestaban una mala adherencia.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Barrientos y De la Cruz (17), en el año 2022, en Ancash, evaluaron los aspectos vinculados a la adherencia al mejoramiento que siguen los pacientes con diagnóstico de hipertensión. De diseño observacional, transversal y retrospectivo, incluyeron a 201 pacientes, que respondieron a un instrumento dividido en 4 áreas y para la adherencia se utilizó la evaluación de adherencia terapéutica de Martin – Bayarre – Grau. En los hallazgos, se determinaron factores socioeconómicos, como el apoyo familiar ($p < 0,029$); factores respecto al proveedor de salud ($p < 0,002$), y factores respecto a la terapia ($p < 0,047$). Concluyendo que hay distintos aspectos vinculados a la adherencia al tratamiento en los participantes.

Palacios (18), en el año 2023, en Lima, determinaron los aspectos vinculados a la adherencia en pacientes hipertensos. Diseñaron una metodología observacional y transversal, con la participación de 315 pacientes. Emplearon el instrumento Morisky – Green y una ficha para recolectar los factores. En los hallazgos, aproximadamente un 58% de los pacientes se adhirieron al tratamiento. Además, el 58,6% eran del género femenino. A nivel inferencial, el género no demostró estar asociado a la adherencia, sin embargo, factores como el estado civil ($p: .001$) y la independencia ($< .001$). En los aspectos clínicos, destacó la presencia de comorbilidades ($p < 0,001$). Concluyendo que existieron factores clínicos y sociodemográficos asociados al nivel de adherencia para el tratamiento.

Villamar (19), en el año 2023, en Arequipa, identificó aspectos vinculados a la adherencia en pacientes con hipertensión. Mediante una metodología observacional transversal y retrospectiva, que incluyó a 139 pacientes como muestra. En los instrumentos se menciona a

MMAS – 8 y una ficha de recolección para los factores. En los hallazgos se reportó que el 37,86% los pacientes pertenecieron al grupo etario de 70 – 79 años. En el nivel de adherencia el 20% manifestó un nivel alto. Se encontró que el género no se vinculó con la adherencia ($p > .05$), sin embargo, las mujeres manifestaron niveles más altos de adherencia (24,44%) en contraste con los varones (12%). Del mismo modo no se reportó un vínculo significativo entre la ocupación y nivel de instrucción ($p > 0,05$). Concluyendo que no hay aspectos que se asocien a la adherencia en terapia.

Horna (20), en el año 2022, en Piura, evaluó los aspectos vinculados a la adherencia al tratamiento en adultos que padecen hipertensión. A través de un diseño de estudio correlacional. La muestra abarcó alrededor de 130 pacientes, hizo uso dos cuestionarios uno para estudiar los factores asociados y el test de Morisky. En los hallazgos, solo el 10,77% manifestó una buena adherencia al tratamiento. Mayoritariamente, la edad osciló en 60 años a más en un 96,92%. A nivel inferencial no se determinó un vínculo entre los aspectos que se asocian con la terapia, paciente, proveedor de salud y los socioeconómicos. Concluyendo que en su mayoría, los pacientes estudiados tienen niveles bajos de adherencia al tratamiento y no existen aspectos vinculados a ello.

Solis (21), en el año 2023, en Cerro de Pasco, identificó los aspectos que se asocian a la adherencia a tratarse en personas hipertensas. Mediante un estudio básica correlacional y retrospectiva. Se incluyeron 160 pacientes y se empleó el cuestionario de Morisky de 4 reactivos y de aspectos que se asocian a la adherencia en el tratamiento en aquellos que manifiestan problemas cardiovasculares. Los hallazgos mostraron que el 18,1% presentó una buena adherencia. Además, se halló vínculo entre los aspectos vinculados al proveedor, tratamiento y al paciente ($p < 0,001$), el IMC ($p = 0,002$), presencia de comorbilidades ($p = 0,032$). No se reportó

relación entre el género y la adherencia ($p= 0,765$). Concluyendo que existen aspectos vinculados a la adherencia al tratamiento de esta afección crónica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hipertensión arterial

La HTA se define como una elevación persistente de la PA, se caracteriza por el aumento persistente de la presión arterial sistólica y/o diastólica, medida en condiciones adecuadas. La European Society of Cardiology (ESC) establece como criterio diagnóstico una presión sistólica igual o mayor a 140 mmHg y/o una presión diastólica igual o mayor a 90 mmHg, en al menos dos tomas realizadas en distintos momentos. Esta clasificación también contempla grados de severidad según los niveles alcanzados (22).

En contraste, la American Heart Association y el American College of Cardiology (AHA/ACC) definen la HTA a partir de valores iguales o superiores a 130/80 mmHg (23). Esta modificación refleja un enfoque más preventivo, orientado a identificar el riesgo cardiovascular desde etapas más tempranas.

Ambas guías coinciden en la necesidad de confirmar el diagnóstico con mediciones repetidas y precisas, así como en la importancia de considerar el riesgo cardiovascular total para orientar el manejo clínico. Sin embargo, difieren en los umbrales diagnósticos, debido a sus distintas estrategias poblacionales y preventiva.

2.2.1.1. Fisiopatología

La hipertensión arterial es una alteración hemodinámica crónica caracterizada por el aumento sostenido de la presión en los vasos sanguíneos, consecuencia de una interacción compleja entre factores genéticos, ambientales y estructurales. Su desarrollo implica

principalmente un desequilibrio entre los mecanismos que regulan la resistencia vascular periférica, el volumen intravascular y la función endotelial.

Uno de los ejes fisiopatológicos más relevantes es la activación persistente del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). La angiotensina II, como principal efector, induce vasoconstricción, incremento de la presión sistólica y remodelado vascular. Además, estimula la liberación de aldosterona, que promueve la reabsorción de sodio y agua a nivel renal, aumentando el volumen intravascular (24).

La disfunción endotelial también desempeña un rol esencial. En estados hipertensivos, se reduce la producción de óxido nítrico (NO), un vasodilatador clave, lo cual favorece el tono vasoconstrictor, el estrés oxidativo y la inflamación vascular (25). Este proceso contribuye a un aumento sostenido de la resistencia vascular periférica y a la progresión del daño estructural arterial.

Otro componente importante es la sobreactividad del sistema nervioso simpático, que se manifiesta con incremento del tono vasomotor, frecuencia cardíaca elevada y mayor liberación de catecolaminas. Esta hiperactividad simpática ha sido asociada con resistencia a la insulina, obesidad y estrés psicosocial crónico (26).

Con el tiempo, estos mecanismos generan remodelación vascular, hipertrofia del músculo liso arterial y rigidez arterial progresiva, estableciendo una retroalimentación que mantiene y agrava la elevación de la presión arterial. Este estado crónico puede desencadenar daño en órganos blanco como el corazón, los riñones, el cerebro y la retina (27).

2.2.1.2. Tratamiento no farmacológico

El principal fin del tratamiento es medir la presión arterial, de esta manera aminora las probabilidades de presentar eventos cardiovasculares. Ello abraza tanto acciones farmacológicas

como un tratamiento no farmacológico (28). Este último incluye una serie de cambios enfocados en hábitos saludables como alimentación adecuada, pérdida de peso y ejercicio física (29).

Para disminuir la presión arterial, se sugiere seguir una dieta rica en granos integrales, vegetales y frutas. Además, se recomienda incluir productos lácteos con bajo contenido de grasa, y alimentos ricos en proteínas que incluyen frutos secos, mientras se reduce el consumo de dulces, bebidas azucaradas y carne roja. En cuanto a la actividad física, se aconseja a los adultos realizar ejercicio aeróbico moderado a intenso al menos cuatro veces por semana, con sesiones de aproximadamente 40 minutos cada una, para ayudar a controlar la presión arterial (29).

Distintos aportes han mostrado que un mayor consumo de alcohol y el tabaquismo están asociado con un aumento en el índice de hipertensión, indicando que, los cambios en el consumo de alcohol se relacionan con los índices constantes de presión (29).

2.2.1.3. Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico de la hipertensión busca reducir el riesgo cardiovascular controlando de forma sostenida la presión arterial. En la mayoría de pacientes, se recomienda iniciar con una combinación de dos fármacos en dosis bajas, especialmente si la presión arterial supera los 140/90 mmHg o si hay alto riesgo cardiovascular. La monoterapia se reserva para casos seleccionados, como adultos mayores frágiles (22).

Los grupos farmacológicos más utilizados incluyen los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), los bloqueadores de canales de calcio (BCC) y los diuréticos tiazídicos o similares. La combinación más respaldada por la evidencia es IECA o ARA II con un BCC o un diurético, por su acción complementaria y buen perfil de tolerancia (30). En ciertos casos, como pacientes con

enfermedad renal crónica o diabetes, se priorizan los IECA o ARA II por su efecto protector renal (31).

El seguimiento continuo del paciente hipertenso es fundamental para ajustar el tratamiento según la respuesta clínica y prevenir complicaciones. La elección del esquema terapéutico debe considerar tanto la eficacia como la tolerancia individual, así como las comorbilidades asociadas (22). A largo plazo, una adecuada relación médico-paciente, la educación en salud y el monitoreo regular contribuyen significativamente al control de la presión arterial y a la mejora de los desenlaces clínicos (31).

2.2.2. Adherencia al tratamiento

Se entiende como un proceso en el que se determina el tratamiento adecuado tras mantener una conversación efectiva con el paciente. Además, implica que el paciente no está obligado a aceptar un tratamiento específico y que no es el único responsable de cualquier falta de adherencia. La adherencia alude al nivel de conducta que un individuo toma tras la prescripción médica de un profesional, que parte de la ingesta de medicamentos, dieta y estilos de vida saludables (32).

2.2.3. Escala de Adherencia a la medicación de 8 ítems (MMAS – 8)

Entre los instrumentos aplicados con frecuencia para medir la adherencia destaca es la Escala de Autoinforme de Adherencia a la Medicación, conocida como MMAS-8, que consta de 8 ítems. Esta escala ofrece varias ventajas al evaluar la adherencia del paciente. En primer lugar, proporciona una medición estandarizada y cuantificable, lo que permite realizar evaluaciones y comparaciones consistentes de los grados de adherencia en distintas muestras de pacientes y contextos. Del mismo modo, su brevedad y viabilidad, se vuelve en una opción factible para la

atención clínica habitual, reduciendo la sobrecarga en los pacientes y los médicos, mientras que al mismo tiempo ofrece información valiosa (33).

2.2.4. Factores asociados a la adherencia

2.2.4.1. Factores socioeconómicos

Están vinculados con la baja adherencia a los medicamentos antihipertensivos, que es el enfoque principal de este estudio, incluyen: ser joven, ser hombre, pertenecer a una minoría, tener ingresos bajos, escasa riqueza, nivel educativo bajo, empleo desfavorable, inestabilidad en la residencia, falta de apoyo social, altos copagos y situaciones de conflicto armado. Sin embargo, la relación entre las áreas de residencia, como la distinción entre entornos urbanos y rurales, y la no adherencia es un tema debatido. Algunos estudios han encontrado que los habitantes de áreas urbanas presentan menor adherencia en comparación con los rurales, mientras que otros han reportado resultados opuestos. Además, hay investigaciones que no encontraron ninguna diferencia significativa. A pesar de que se sabe que la prevalencia de la hipertensión es más elevada en el sector urbano que en el sector rural, sobre todo en zonas de ingresos medios y bajos, no está claro qué factores influyen en las diferencias de adherencia entre estos entornos (34).

2.2.4.2. Factores relacionados con la institución de salud

Incluye la asociación entre el paciente - profesional, la atención priorizada en el paciente, el estilo de comunicación del médico, pago basado en la calidad, inercia terapéutica (35).

2.2.4.3. Factores relacionados al paciente

Incluye la incomprensión o falta de conocimiento del paciente, mala percepción de la afección y de la eficacia del tratamiento, negación del diagnóstico, miedo a la dependencia o a los efectos adversos, pérdida de seguimiento (35).

2.2.4.4. Factores relacionados con el tratamiento

Abarca aspectos como la elección de regímenes complejos, cambios frecuentes de tratamiento, efectos adversos, falta de frecuencia de recarga y consolidación (35).

2.2.5. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensa

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 031-2015-MINSA (36), cuyo propósito corresponde a contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de la enfermedad hipertensiva, estableciendo para ello criterios técnicos que coadyuven a su diagnóstico, tratamiento y control.

Ante ello, reconoce bajo el nombre y código de la clasificación internacional de enfermedades 10ma. Versión (CIE 10)

- a. Hipertensión esencial (primaria) (110)
- b. Enfermedad cardiaca hipertensiva (111)
- c. Enfermedad renal hipertensiva (112)
- d. Enfermedad cardio renal hipertensiva (113)
- e. Hipertensión secundaria (115)
- f. Insuficiencia cardiaca (150)
- g. Enfermedad cerebrovascular, no especificada (167.9)

Bajo lo expuesto, la HTA constituye una enfermedad vascular, arterial, sistémica inflamatoria-crónica, que no dispone una etiología establecida en la mayor parte de los casos. Se manifiesta por medio de una elevación anormal y constante de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD). En una población adulta, el punto de corte para la presión arterial sistólica es mayor o igual a 140 mmHg y para la diastólica mayor e igual a 90 mmHg. Por otro lado, el riesgo

cardiovascular resulta ser inherente al grado de la presión arterial y advierte un aumento de tipo lineal. No obstante, es relevante determinar el riesgo adicional considerando factores de riesgo presentes, además del compromiso clínico o subclínico de órgano o sistema blanco (estratificación del riesgo global).

Además, dentro de los factores epidemiológicos, se considera que la HTA es la causa más frecuente de enfermedades cardiovasculares y de muertes asociadas, representando la principal carga sanitaria a nivel global, según lo indicado en la resolución correspondiente.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Ht)

- Existen factores asociados significativamente a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

Hipótesis nula (H0)

- No existen factores asociados significativamente a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una correlación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

- Existe una correlación significativa entre los factores institucionales vinculados al centro de salud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.
- Existe una correlación significativa entre los factores relacionados con el tratamiento farmacológico y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.
- Existe una correlación significativa entre los factores personales del paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación responde al modelo hipotético-deductivo, dado que se parte de hipótesis formuladas a partir del marco teórico y se someten a verificación empírica mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos. Esta lógica metodológica resulta coherente con el diseño cuantitativo y correlacional de la investigación, pues permite contrastar relaciones entre variables con base en evidencia objetiva, fortaleciendo así la validez del estudio (37).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, ya que permite examinar y cuantificar de manera objetiva las variables consideradas. Asimismo, este diseño facilita la formulación de respuestas al problema planteado, así como la comprobación empírica de las hipótesis propuestas (38).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica, ya que tiene como finalidad ampliar el conocimiento teórico sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Este tipo de estudio no busca una aplicación inmediata, sino que se orienta a fortalecer el marco conceptual y académico en el campo de la salud pública y la atención primaria (39).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio adopta un diseño no experimental de tipo observacional, ya que no se realiza manipulación de variables ni intervención directa sobre los participantes, permitiendo analizar los fenómenos tal como ocurren en su entorno habitual (38).

3.4.1. Corte

El presente estudio es de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento del tiempo, permitiendo observar la relación entre variables sin necesidad de seguimiento longitudinal. Este diseño es útil para describir asociaciones en poblaciones específicas y es frecuente en estudios de salud pública (40).

3.4.2. Nivel

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque correlacional, correspondiente a un diseño no experimental. Este tipo de estudio permite medir dos o más variables con el fin de analizar el grado de asociación entre ellas, sin manipular deliberadamente ninguna de las variables ni controlar los factores externos que puedan intervenir en el fenómeno observado (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

Participaron en el estudio pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que fueron atendidos en cuatro establecimientos de atención primaria pertenecientes a la DIRIS Lima Norte, durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2025. Los centros de salud incluidos fueron: el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Centro de Salud Collique III Zona y Centro de Salud Año Nuevo.

De acuerdo con la estimación proyectada en base a los registros de los centros de salud seleccionados, la estimación de la población fue de un total de 5500 pacientes.

Se aplicó el muestreo aleatorio estratificado de modo que:

La población comprendió de 5500 pacientes, tras la aplicación del muestreo correspondiente se tuvo:

$$n = \frac{N * Z^2 * pq}{(N-1) * E^2 + Z^2 * pq}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población

Z: Coeficiente tabular asociado a un nivel de confianza

pq: Varianza para variable cualitativa

E: Error de muestreo

Reemplazando:

$$n = \frac{5500 * (1.96)^2 * 0.25}{(5500-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.25}$$

$$n = 360$$

De esa manera, la muestra se conformó en su totalidad por 360 pacientes.

Además, se presentaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Personas atendidas en los establecimientos de salud pertenecientes al estudio.
- Personas hipertensas atendidas en consultorios de primer nivel de atención.
- Personas hipertensas con tratamiento farmacológico.

Criterios de exclusión:

- Personas sin tratamiento farmacológico.
- Personas analfabetas.
- Personas que no deseen participar.

3.6. Variable y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores asociados	Es el grado en que el paciente sigue las indicaciones médicas respecto al uso de la medicación antihipertensiva, considerando frecuencia, dosis y continuidad (42).	Se midió mediante un cuestionario estructurado adaptado de Ortiz C., compuesto por 24 ítems. Utiliza una escala tipo Likert de 3 puntos: Nunca (0), A veces (1), Siempre (2)	Factores socioeconómicos	Movilización, adquisición de fármacos Dieta prescrita Apoyo familiar	Ordinal	Ventaja para adherencia al tratamiento (38 – 48 puntos)
			Factores relacionados con la institución de salud	Creencias y dificultades con el proveedor de servicios de salud		Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento (29 – 37 puntos)
			Factores asociados con el tratamiento	Creencias y dificultades en el tratamiento		No responde con comportamientos de adherencia al tratamiento (0 – 28 puntos)
Adherencia al tratamiento farmacológico	Es el nivel de cumplimiento del paciente respecto a la medicación antihipertensiva prescrita, en cuanto a dosis, frecuencia y continuidad (43).	Se evaluó mediante la escala MMAS-8, que consta de 8 ítems. 7 son de tipo dicotómico (Sí/No) y 1 tipo Likert.	Adherencia terapéutica	Olvido de dosis Descuido en la toma Suspensión voluntaria Interrupción por malestar Olvido reciente Modificación no supervisada Dificultad para recordar Frecuencia global de olvido	Ordinal	Alta (8 puntos) Media (6 – 7 puntos) Baja (< 6 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó como técnica la encuesta, ya que permitió recolectar información estructurada de forma eficiente y estandarizada, facilitando el análisis cuantitativo de las relaciones entre las variables del estudio. Este método fue adecuado para evaluar tanto la adherencia al tratamiento como los factores asociados en una muestra amplia, minimizando sesgos por intervención del encuestador y garantizando la uniformidad de las respuestas. Su elección se respaldó en la eficacia demostrada de los cuestionarios en investigaciones cuantitativas, donde se requiere medir múltiples variables de forma simultánea mediante instrumentos validados (44).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario utilizado para evaluar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico se basó en el modelo teórico propuesto por Ortiz C. (45), el cual contempla cuatro dimensiones: factores socioeconómicos, institucionales, relacionados con el tratamiento y con el propio paciente. Esta versión fue posteriormente utilizada y adaptada por Medina G, et al (46), en su estudio con pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. El cuestionario está conformado por ítems con opciones de respuesta tipo Likert de tres niveles: Nunca, A veces y Siempre.

El segundo instrumento fue la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8), compuesta por ocho ítems, desarrollada para medir el cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Contiene siete preguntas de respuesta dicotómica (Sí/No) y una de opción múltiple, lo que permite valorar la constancia del paciente en la toma de medicamentos (47).

Asimismo, se utilizó una ficha estructurada elaborada por los autores, la cual recogió información sociodemográfica y clínica básica de los participantes. Las variables incluidas fueron: edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de diagnóstico y hábitos nocivos como consumo de alcohol y tabaco. Debido a que se trata de variables objetivas y de fácil respuesta, no fue necesario validar el instrumento. La ficha fue aplicada de forma individual y se incluye como anexo en el presente estudio.

3.7.2.1. Validación

En su versión original, el instrumento de factores asociados fue sometido a juicio de expertos para evaluar la claridad, coherencia y pertinencia de cada ítem. La validación de contenido también fue realizada en el estudio de Medina et al (46), quien aplicó el cuestionario a una muestra de 15 pacientes hipertensos. Esta prueba piloto fue realizada siguiendo las recomendaciones del asesor estadístico, confirmando la adecuación del instrumento para la población. Por ello, en el presente estudio se empleó dicho cuestionario previamente validado y aplicado en contextos clínicos similares.

Por otro lado, la escala de Morisky de 8 ítems (MMAS-8), utilizada para medir la adherencia al tratamiento, ha sido ampliamente validada a nivel internacional y presenta adecuados niveles de consistencia interna ($\alpha = 0.83$), así como validez predictiva comprobada en múltiples contextos clínicos. Ambos instrumentos demostraron ser apropiados para evaluar las variables de estudio en poblaciones similares (48).

3.7.2.2. Confiabilidad

En su aplicación original, el cuestionario de Ortiz presentó un coeficiente Alfa de Cronbach general de 0.60, con valores por dimensión entre 0.56 y 0.74. Sin embargo, en la aplicación

realizada por Medina et al, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.85, lo que indica una confiabilidad interna adecuada del instrumento, validándolo como herramienta útil para evaluar los factores asociados a la adherencia en pacientes con hipertensión arterial.

Por su parte, la MMAS-8 mostró una alta consistencia interna ($\alpha = 0.83$), junto con una sensibilidad del 93% y especificidad del 53%, lo cual la posiciona como un instrumento confiable para evaluar adherencia al tratamiento farmacológico.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se empleó el software SPSS, versión 20.0, el cual brindó herramientas estadísticas avanzadas adecuadas para el análisis de datos. La información fue ingresada en el Editor de Datos de SPSS, cuya interfaz es similar a una hoja de cálculo.

Las variables fueron definidas con sus respectivas características, etiquetas y valores. Posteriormente, se realizaron los análisis estadísticos utilizando las funciones del programa. Para explorar la asociación entre variables categóricas, se emplearon tablas de contingencia. Asimismo, se calculó el coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Finalmente, los resultados fueron exportados y organizados en cuadros y tablas estadísticas mediante el software Excel 2019.

3.9. Aspectos éticos

Se garantizó el respeto de los participantes en todo el proceso, ya que no se realizaron manipulaciones biológicas, fisiológicas o sociales que pudieran afectar su integridad. Se procedió con especial consideración hacia su dignidad y bienestar, asegurando la privacidad mediante la supresión de nombres personales y la asignación de códigos únicos para cada historial clínico. Los

datos fueron recolectados únicamente con fines de investigación, manejados de forma confidencial y transparente, salvaguardando el principio de no divulgación de información personal identificable, conforme a los estándares éticos contemporáneos sobre confidencialidad en investigación humana (49).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1.

Características sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)	30 a 40	10	2,8
	41 a 50	101	28,1
	51 a 60	103	28,6
	61 a 70	101	28,1
	70 a más	45	12,5
Sexo	Femenino	174	48,3
	Masculino	186	51,7
Grado de instrucción	Primaria	84	23,3
	Secundaria	83	23,1
	Superior	89	24,7
	Técnico	104	28,9
Tiempo del diagnóstico	1 a 5 años	105	29,2
	De 5 a 10 años	74	20,6
	Mayor de 10 años	86	23,9
	Menor a 1 año	95	26,4

Hábitos nocivos (Alcohol)	Sí	122	33.9
	No	238	66.1
Hábitos nocivos (Tabaco)	Sí	73	20.3
	No	287	79.7

La muestra estuvo conformada por 360 pacientes con hipertensión arterial atendidos en cuatro establecimientos del primer nivel. La mayoría tenía entre 41 y 70 años (84,8 %), con mayor representación en el grupo de 51 a 60 años (28,6 %). Predominó el sexo masculino (51,7 %). En cuanto al grado de instrucción, se observó mayor frecuencia de pacientes con educación técnica (28,9 %) y superior (24,7 %), lo que permite explorar cómo la instrucción podría influir en la comprensión y cumplimiento del tratamiento. En relación con el tiempo de diagnóstico, más de la mitad de los participantes habían sido diagnosticados en los últimos cinco años. Además, un tercio reportó consumo de alcohol (33,9 %) y uno de cada cinco consumo de tabaco (20,3 %), factores relevantes al considerar conductas que pueden interferir con la adherencia terapéutica.

Tabla 2.

Factores socioeconómicos asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025

		Adherencia al tratamiento						Total	
		Baja		Media		Alta		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Factores socioeconómicos	No responde con comportamientos de adherencia al tratamiento	62	18,5%	5	22,7%	0	0,0%	67	18,6%
	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	185	55,1%	11	50,0%	1	50,0%	197	54,7%
	Ventaja para adherencia al tratamiento	89	26,5%	6	27,3%	1	50,0%	96	26,7%

En la tabla 2, se evidencia que los factores socioeconómicos influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, dado que el 54,7% de los pacientes se ubican en una situación de riesgo de no adoptar las conductas de adherencia al tratamiento, asimismo, dentro de estos, una gran proporción evidencia una baja adherencia en un 55,1%. A su vez, se muestra que el 26,7% de pacientes manifiestan ventajas socioeconómicas para poder adecuarse al tratamiento, siendo el 50% que manifiesta un nivel de adherencia alta. Por otro lado, el 18,6% no responde a una conducta de adherencia al tratamiento. Estos hallazgos sugieren que los factores socioeconómicos favorables influyen de forma positiva a una mayor adherencia al tratamiento, mientras que los factores desfavorables o de riesgo tienden a dificultarlo.

Tabla 3.

Factores relacionados con la institución de salud asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025

		Adherencia al tratamiento						Total	
		Baja		Media		Alta		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Factores relacionados con la institución de salud	No responde con comportamientos de adherencia al tratamiento	32	9,5%	3	13,6%	0	0,0%	35	9,7%
	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	214	63,7%	10	45,5%	0	0,0%	224	62,2%
	Ventaja para adherencia al tratamiento	90	26,8%	9	40,9%	2	100,0%	101	28,1%

En la tabla 3 se denota que los factores relacionados con la institución de salud influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diagnosticados con hipertensión, pues el 62,2% de ellos están en riesgo de no adoptar conductas de adherencia debido a los factores institucionales, evidenciándose una predominancia en la baja adherencia en un 63,7%. Por otro lado, el 28,1% de los pacientes reflejan una ventaja de adherencia al tratamiento, y de ese grupo, el 100% refleja un nivel alto de adherencia. No obstante, el 9,7% no responde a la conducta de adherencia, lo cual refleja que la prestación de servicios accesibles, eficientes y calidad fomentan una mayor adherencia de tratamiento en los pacientes atendidos, disminuyendo el riesgo de abandono del tratamiento que siguen ante las enfermedades crónicas.

Tabla 4.

Factores relacionados con el tratamiento asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025

		Adherencia al tratamiento						Total	
		Baja		Media		Alta		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Factores relacionados con el tratamiento	No responde con comportamientos de adherencia al tratamiento	61	18,2%	1	4,5%	0	0,0%	62	17,2%
	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	172	51,2%	12	54,5%	0	0,0%	184	51,1%
	Ventaja para adherencia al tratamiento	103	30,7%	9	40,9%	2	100,0%	114	31,7%

En la tabla 4 se evidencian que los factores relacionados con el tratamiento influyen en la adherencia al tratamiento, puesto que el 51,1% de pacientes se encuentra en riesgo de no adoptar la conducta de adherencia por posibles características que puede demostrar dicho tratamiento, resaltando una predominancia de adherencia baja en un 51,2%. A su vez, el 31,7% de pacientes evidencia una ventaja de adherencia al tratamiento, de los cuales, el 100% revela una adherencia alta. Sin embargo, es importante recalcar que el 17,2% de la muestra evaluada no responde a una conducta de adherencia al tratamiento, lo cual implica que cuando el tratamiento no es accesible y efectivo, conlleva a la resistencia de continuar con este proceso como parte de decisión de los pacientes.

Tabla 5.

Factores relacionados con el paciente asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025

		Adherencia al tratamiento						Total	
		Baja		Media		Alta		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Factores relacionados con el paciente	No responde con comportamientos de adherencia al tratamiento	101	30,1%	5	22,7%	0	0,0%	106	29,4%
	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	116	34,5%	9	40,9%	1	50,0%	126	35,0%
	Ventaja para adherencia al tratamiento	119	35,4%	8	36,4%	1	50,0%	128	35,6%

En la tabla 5, se muestra que el 35,6% de pacientes reconocen una ventaja de adherencia al tratamiento, con un 50% de adecuarse al tratamiento. De la misma forma, se evidencia que el 35% de pacientes denotan un riesgo de no adoptar la conducta de adherencia, de los cuales, el 50% alcanza una adherencia en un nivel alto. No obstante, el 29,4% de pacientes no responden a una conducta de adherencia al tratamiento. Estos resultados reflejan que el reconocimiento de los riesgos y de los beneficios influyen en la adherencia al tratamiento de la población evaluada.

4.2. Prueba de hipótesis

4.2.1. Hipótesis general

H₁: Existen factores asociados significativamente a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

H₀: No existen factores asociados significativamente a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5 \%$ de margen máximo de error

Regla de decisión : $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀

Tabla 6.

Análisis bivariado de los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025

		Adherencia al tratamiento
	Coefficiente de correlación	0,248**
Factores asociados	Sig. (bilateral)	0,000
	N	360

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados presentados en la tabla 5 muestran una correlación significativa, baja y directa entre los factores de riesgo evaluados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial ($Rho=0,248$; $p=0,000$). Como el valor de p es menor al nivel de significancia ($p<0,05$) indica que la relación observada no se debe al azar y, por tanto, es estadísticamente significativa. Esta asociación sugiere que cuando los pacientes perciben o enfrentan ciertos factores de riesgo, como barreras económicas, estructurales o personales, su nivel de adherencia al tratamiento puede verse afectado, positiva o negativamente. Dado este resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general de trabajo, concluyendo que sí existen factores que se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento en esta población.

4.2.1. Hipótesis específicas

H₁: Existe una correlación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

Tabla 7.

Análisis bivariado de los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025

		Adherencia al tratamiento
	Coefficiente de correlación	0,182**
Factores socioeconómicos	Sig. (bilateral)	0,000
	N	360

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7 se evidencia una correlación significativa, baja y directa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos (Rho=0,182; p=0,05) indica que esta relación no es producto del azar y es estadísticamente significativa. Esto significa que las condiciones socioeconómicas, como el nivel de ingresos, el grado de instrucción, y el acceso a recursos básicos, tienen un impacto directo, aunque bajo, sobre la continuidad del tratamiento médico. Estos resultados confirman que las condiciones sociales y económicas pueden facilitar o dificultar el cumplimiento terapéutico. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica de trabajo, afirmando que los factores socioeconómicos están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento.

H₁: Existe una correlación significativa entre los factores institucionales vinculados al centro de salud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

Tabla 8.

Análisis bivariado de los de los factores vinculados con el centro de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025

		Adherencia al tratamiento
Factores vinculados con el centro de salud	Coefficiente de correlación	0,198**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	360

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según los datos presentados en la tabla 8, existe una correlación significativa, baja y directa entre los factores vinculados con el centro de salud y la adherencia al tratamiento farmacológico (Rho=0,198; p=0,000). El valor p menor a 0,05 confirma que esta relación es estadísticamente significativa. Esto indica que aspectos como la calidad del servicio, la disponibilidad de medicamentos, la accesibilidad física al establecimiento o el trato recibido por parte del personal de salud influyen en la adherencia de los pacientes a su tratamiento. La relación, aunque de baja magnitud, es consistente y relevante desde el punto de vista de la salud pública. Con base en estos resultados, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica, estableciendo que los factores relacionados con el centro de salud se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento.

H₁: Existe una correlación significativa entre los factores relacionados con el tratamiento farmacológico y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

Tabla 9.

Análisis bivariado de los factores vinculados con el tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025

		Adherencia al tratamiento
Factores vinculados con el tratamiento	Coefficiente de correlación	0,248**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	360

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 9 muestra una correlación significativa, baja y directa entre los factores vinculados con el tratamiento y la adherencia farmacológica en pacientes hipertensos ($Rho=0,248$; $p=0,000$). Al ser este valor de p menor que 0,05, se confirma la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto implica que características del tratamiento como el tipo de fármacos, sus efectos adversos, la complejidad del régimen terapéutico o la frecuencia de toma pueden influir en el nivel de adherencia de los pacientes. Es decir, cuanto más favorable o manejable sea el tratamiento desde la perspectiva del paciente, mayor será la probabilidad de que lo continúe de manera adecuada. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis

de trabajo, confirmando que los factores relacionados con el tratamiento están significativamente asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico.

H₁: Existe una correlación significativa entre los factores personales del paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

Tabla 10.

Análisis bivariado de los factores vinculados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025

		Adherencia al tratamiento
Factores vinculados con el paciente	Coefficiente de correlación	0,185**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	360

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Finalmente, en la tabla 10 se observa una correlación significativa, baja y directa entre los factores vinculados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico ($Rho=0,185$; $p=0,000$). Este valor de p , al ser menor al nivel de significancia (0,05), permite afirmar que existe una asociación estadísticamente significativa. Esto sugiere que aspectos personales como el conocimiento sobre su enfermedad, la motivación para cuidarse, la percepción del tratamiento, y su compromiso con la salud influyen directamente en su capacidad de seguir el tratamiento de

manera constante. La correlación, aunque baja, demuestra que la dimensión individual no debe descuidarse en el abordaje integral del paciente hipertenso. Con estos hallazgos, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica, concluyendo que los factores relacionados con el paciente tienen una asociación significativa con la adherencia al tratamiento.

4.3. Discusión de resultados

Los hallazgos de esta investigación resaltaron que la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en cuatro establecimientos de salud de Lima está influenciada por distintos factores los cuales abarcan los socioeconómicos, institucionales, asociados al tratamiento e incluso con el mismo paciente, lo cual permitió cumplir con los objetivos y confirmar las hipótesis planteadas dentro del estudio.

Respecto a las características sociodemográficas, la mayoría de los pacientes hipertensos atendidos en los cuatro establecimientos de salud de Lima presentó un perfil caracterizado por el predominio del sexo masculino, edades entre 51 y 60 años y nivel de instrucción técnico. Además, una proporción considerable indicó haber sido diagnosticada con hipertensión arterial entre 1 a 5 años atrás. En relación con los hábitos nocivos, el 33,9 % reportó consumo de alcohol y el 20,3 % consumo de tabaco, lo cual evidencia la persistencia de conductas de riesgo que podrían interferir con el control terapéutico de la enfermedad.

Estos resultados difieren parcialmente de lo reportado por Alsofyani et al. (13), quienes identificaron un predominio de adultos mayores de 60 años en su población hipertensa. Asimismo, en el estudio de Farah et al. (14), la edad media fue superior a la encontrada en esta investigación, con predominancia en pacientes de 61,9 años. Del mismo modo, Palacios (18) halló un predominio del sexo femenino (58,6 %), lo cual contrasta con la mayor participación masculina observada en

la muestra actual. Estas diferencias pueden atribuirse al contexto geográfico, al perfil poblacional de los establecimientos seleccionados o al diseño muestral empleado en cada estudio.

Es así que en cuanto al objetivo general, los hallazgos demostraron una correlación significativa y baja entre los factores socioeconómicos, institucionales, al tratamiento y del paciente con un $Rho=,248$; $p<0,05$, lo cual confirma la hipótesis de investigación y resalta la relevancia de la adherencia al tratamiento como un aspecto multifactorial, lo cual implica que ante una mayor percepción de factores de riesgo, mayor será la posibilidad de que un paciente se adhiera al tratamiento, lo cual sugiere que estos aspectos se deben considerar en intervenciones de salud para respaldar su mejora.

Estos hallazgos se asocian con el estudio de Barrientos & De la Cruz (17) quienes encontraron que los factores socioeconómicos, asociados al centro de salud y al tipo de terapia se vinculan con la adherencia terapéutica en los pacientes. Asimismo, se asocia con la investigación de Solís (21), el cual demostró una influencia entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento. Por su parte, Araújo et al. (8) enfatizaron que una vida saludable, el desarrollo de actividad física y una menor complejidad en el tratamiento se asocian con los niveles altos de adherencia, lo cual se asocia con los de este estudio.

A su vez, estos resultados se respaldan con lo mencionado por Burnier (3), quien resalta que la adherencia en enfermedades crónicas aún evidencia brechas que dependen de factores personales, sociales e inclusive institucionales; por lo cual es fundamental que se instauren ideales que consideren a la adherencia como un proceso que comparte el paciente y el sistema de salud, y no como una obligación que debe cumplir un paciente (32). Es así que, de acuerdo con ello, se demuestra que los desafíos vinculados a la falta de comprensión, a un acceso limitado a los medicamentos, tratamiento dificultoso y atención deficiente, pueden limitar la adherencia en los

pacientes, por lo cual es fundamental que se aborde de una forma mucho más integral para favorecer el cumplimiento de la misma.

En cuanto al objetivo específico uno, los resultados revelaron una asociación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico con un $Rho=,182$; $p<0,05$, lo cual confirma que las condiciones como el ingreso económico, el grado de educación, la opción de acceder a medicinas y el apoyo familiar, son aspectos influyentes para que los pacientes mantengan el tratamiento.

Estos hallazgos se asocian con la investigación de Farah et al. (14), quienes encontraron que un grado de instrucción elevado y un ingreso medio influye en la mejora de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos ($OR=1,72$; $p<0,05$). Asimismo, Araújo et al. (7) señalaron que el analfabetismo influyó inversamente con la adherencia, resaltando que las condiciones socioeconómicas en un nivel bajo es un desafío fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento terapéutico. Es importante resaltar que, en la población adulta mayor, los factores socioeconómicos influyen de forma significativa en el seguimiento del tratamiento, lo cual se asocia con el bajo nivel de instrucción y los pocos ingresos económicos, vinculándose con una menor adherencia tanto en sectores urbanos con ingresos bajos y medios (34).

Respecto al objetivo específico dos, se encontró una relación significativa y baja ($Rho=0,198$; $p<0,05$) entre los factores institucionales y la adherencia terapéutica, lo cual implica que la atención médica, la calidad de servicio, el vínculo entre el personal médico y los pacientes, así como la facilidad para acceder a los servicios de salud, tiene un impacto directo en el grado de cumplimiento del tratamiento dentro de la población analizada.

Es así como estos hallazgos se asocian con la investigación de Barrientos & De la Cruz (17), quienes determinaron que la relación entre el profesional de salud-paciente y la calidad de atención influyen directamente sobre la adherencia terapéutica. De la misma forma, también se asocia con el estudio de Solis (21) quien reveló que los factores del centro de salud se asocian con la adherencia, destacando que la atención de primer nivel es fundamental para un servicio de calidad y promueva la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Por su parte, lo mencionado por Hamrahian et al. (35), enfatizan que el nivel de comunicación que se lleve a cabo entre médico y paciente y la calidad de atención que brinden, son aspectos relevantes para dar un seguimiento terapéutico farmacológico, los cuales forman parte de las condiciones institucionales que pueden ser manejados a través de políticas de mejora en un nivel de atención primaria en los escolares.

Con relación al objetivo específico tres, los factores asociados con el tratamiento evidenciaron asociación significativa y baja con la adherencia terapéutica ($Rho=0,248$; $p<0,05$), los cuales influyen en la dificultad para conseguir posibles medicamentos, los posibles efectos posterior al tratamiento, la repetición y continuidad del medicamento y la comprensión de las instrucciones a seguir durante el tratamiento.

Estos hallazgos se asocian con el estudio de Araújo et al. (7), los cuales encontraron un nivel elevado de dificultad en el tratamiento aminora significativamente la adherencia ($RP=0,66$), mientras que una tratamiento mucho más accesible y menos doloroso, mejora la adherencia en la terapia farmacológica. A su vez, guarda relación con la investigación de Hernández et al. (15) quienes mostraron que aquellos pacientes que recibieron un tratamiento más sencillo evidenciaron una adherencia más factible al tratamiento terapéutico. De esa forma, de acuerdo con los hallazgos, se sugiere que tomando en cuenta la práctica médica, se deben instaurar la educación sobre el

tratamiento mucho más sencillo y eficaz; asimismo, los tratamientos complejos y consecutivos, seguido de los efectos secundarios no abordados, pueden convertirse en un desafío relevante a la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes (35).

Por su parte, de acuerdo con el objetivo específico cuatro, se encontró una correlación significativa entre los factores personales del paciente y la adherencia al tratamiento ($Rho=0,185$; $p<0,05$), lo cual implica que el conocimiento de la enfermedad, la percepción de riesgo, la motivación, y las creencias personales inciden directamente en el desarrollo a lo largo del tratamiento.

Estos resultados se respaldan con la investigación de De Tran et al. (6), los cuales resaltaron que las emociones negativas, las ideas irracionales y la baja percepción del riesgo influyen directamente en la adherencia al tratamiento. A su vez, el estudio de Solis (21) reportó asociación con los aspectos vinculados al paciente como el índice de masa corporal y la evidencia de comorbilidades, lo cual resalta la relevancia de considerar el perfil de un individuo en la adherencia. De esa forma, se resalta que la ausencia de comprensión, la negación del diagnóstico y el temor a la dependencia, son aspectos relevantes que se consideran como obstáculos peligrosos en la continuidad del tratamiento terapéutico y farmacológico.

De esa forma, los resultados obtenidos en este estudio, confirman que para lograr una buena adherencia en el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial, parte más allá de la receta de medicinas eficaces; es decir, parte de la atención de aspectos involucrados en la socioeconomía, el reforzamiento de los sistemas de atención de primer nivel, sintetizar y hacer más efectivo el tratamiento y el abordaje directo con los pacientes tomando en cuenta sus aspectos cognitivos y motivacionales, lo cual permite respaldar la necesidad de adoptar un enfoque multidisciplinario en

la salud pública para pacientes diagnosticados con hipertensión que reciben atención en un centro de salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

PRIMERA. Se concluye que los factores asociados a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas están conformados por los factores socioeconómicos, asociados con la institución de salud, con el tratamiento y el paciente, los cuales demostraron una asociación significativa ($Rho=0,248$; $p<0,05$), en el que predominó un nivel bajo de adherencia.

SEGUNDA. Los factores socioeconómicos se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico ($Rho=0,182$; $p<0,05$); reflejándose que los pacientes que cuentan con bajos ingresos y poco apoyo familiar manifestaron un mayor riesgo de baja adherencia.

TERCERA. Los factores asociados con la institución de salud se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento ($Rho=0,198$; $p<0,05$); en el que implica que una atención de baja calidad y con limitación de seguimiento dificulta la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos.

CUARTA. Los factores relacionados con el tratamiento se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento de medicinas en pacientes hipertensos ($Rho=0,248$; $p<0,05$); lo cual rescata un tratamiento dificultoso tiende a disminuir la motivación en la continuidad de este por parte del paciente.

QUINTA. Los factores relacionados con el paciente se asocian de forma significativa con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos ($Rho=0,185$; $p<0,05$); lo cual implica que un escaso conocimiento y una baja percepción de riesgo influyen de forma negativa en la adherencia al tratamiento.

5.2. Recomendaciones

- Implementar estrategias integrales en el primer nivel de atención que aborden los factores asociados de forma conjunta, mediante acciones educativas, sociales y clínicas que contribuyan a la continuidad del tratamiento farmacológico en la reducción de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.
- Desarrollar programas de apoyo económico y facilitar el acceso gratuito a medicamentos para pacientes con diagnóstico de hipertensión que no cuenten con los recursos necesarios, en coordinación con aliados estratégicos como boticas, seguros de salud e instituciones públicas.
- Ejecutar capacitaciones continuas al personal de salud en habilidades comunicacionales, complementadas con protocolos clínicos claros y eficientes para fortalecer el seguimiento del paciente y mejorar la calidad de la atención en los establecimientos médicos.
- Simplificar los protocolos terapéuticos priorizando el uso de medicamentos eficaces, de

acción rápida y sostenida, considerando la sintomatología del paciente y los posibles efectos adversos asociados al tratamiento.

- Diseñar programas de intervención prácticos dirigidos a pacientes hipertensos, con el objetivo de reforzar su conocimiento sobre enfermedades crónicas, fomentar el autocuidado y fortalecer la responsabilidad individual en el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

REFERENCIAS

1. World Health Organization [WHO]. Hypertension. [Online].; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Lee E, Poon P, Yip B, et al. Global burden, regional differences, trends, and health consequences of medication nonadherence for hypertension during 2010 to 2020: a meta-analysis involving 27 million patients. *Journal of the American Heart Association*. 2022; 11(17).
3. Burnier M. The role of adherence in patients with chronic diseases. *European Journal of Internal Medicine*. 2024; 119:1-5.
4. Parati G, Lombardi C, Pengo M, Bilo G. Current challenges for hypertension management: From better hypertension diagnosis to improved patients' adherence and blood pressure control. *International journal of cardiology*. 2021; 331(15).
5. Gutierrez M, Sakulbumrungsil R. Factors associated with medication adherence of hypertensive patients in the Philippines: a systematic review. *Clinical hypertension*. 2021; 27(1 - 15).
6. De Tran V, Vo T, Vo Q, Nguyen M, et al. Behavioral factors associated with medication adherence among hypertensive patients using the theoretical domains framework. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*. 2024; 16.
7. Araújo T, Borges L, Barroso W, Brandão A, et al. Researchers of Study I RBH. Factors associated with uncontrolled blood pressure in hypertensive Brazilians. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2022; 24(7):814 - 824.

8. Araújo Y, Dos Santos J, De Oliveira E, et al. Factors associated with adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients enrolled in the HIPERDIA program. *HSJ*. 2022; 12(2):35 -42.
9. Silva J, Gómez M, Maiara G, Cáceda G, et al. Factors associated with adherence to antihypertensive agents in the older adult. *Rev Cuid*. 2024; 15(2).
10. Pimentel P, Hurtado Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un Hospital del Seguro Social de Lima Norte. Reporte de investigación. Lima - Perú: ESSALUD. 2020.
11. Desta M, Yibeltal D, Memiah P, et al. Antihypertensive medications adherence and associated uncontrolled blood pressure among hypertensive patients in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2022; 16.
12. Habtegiorgis A, Edin A, Lemma K, et al. Determinants of uncontrolled blood pressure among adult hypertensive patients on follow-up at Negelle and Adola General Hospital, Guji Zone, Southern Ethiopia: facility-based case control study. *BMC Public Health*. 2024; 24(1).
13. Alsofyani M, Aloufi A, Al-Qhtani N, et al. Factors related to treatment adherence among hypertensive patients: A cross-sectional study in primary healthcare centers in Taif city. *Journal of family & community medicine*. 2022; 29(3): p. 181 - 188.
14. Farah R, Alawwa I, Khateeb D, et al. Factors Affecting the Level of Adherence to Hypertension Medications: A Cross-Sectional Study Using the Hill-Bone Questionnaire. *Patient preference and adherence*. 2024; 2024(18): 893 - 904.

15. Hernández L, Crespo S, Trujillo L, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay*. 2021; 11(3).
16. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Revista de la OFIL*. 2020; 30(4): 313 - 323.
17. Barrientos L, De la Cruz B. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las campañas médicas en el distrito de Moro - Ancash, abril - mayo 2021. Tesis de licenciatura. Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora. 2022.
18. Palacios M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023.
19. Villamar M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de la unidad de cardiología del Hospital III de Yanahuara, Arequipa, 2023. Tesis de licenciatura. Arequipa - Lima: Universidad Católica de Santa María. 2023.
20. Horna G. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Las Mercedes_Piura, 2022. Tesis de licenciaturas. Piura - Perú: Universidad Católica Los Ángeles. 2022.
21. Solís A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023. Tesis de licenciatura. Cerro de Pasco - Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion.

22. McEvoy J, McCarthy C, Bruno R, et al. Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión: Association of Cardiovascular Nursing & Allied Professions; 2024.
23. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan N, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020; 75(6): p. 1334 - 1357.
24. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2024 ESC Guidelines on the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2024; e97.
25. Jankowski J, Bilo G, Kawecka-Jaszcz K, et al. Pathophysiology of hypertension: From hemodynamics to molecular mechanisms. *J Hypertens*. 2023;41(1):10–20.
26. Grassi G, Seravalle G, Quarti-Trevano F. Sympathetic overdrive and arterial hypertension. *Nat Rev Cardiol*. 2021;18(10):645–57.
27. Whelton PK, Carey RM. The evolving understanding of pathophysiology in hypertension. *Hypertension*. 2020;75(2):266–72.
28. Hong D, Shan W. Improvement in hypertension management with pharmacological and non-pharmacological approaches: current perspectives. *Current Pharmaceutical Design*. 2021; 27(4): p. 548 - 555.
29. Verma N, Rastogi S, Chia Y, Siddique S, Turana Y, Cheng H, et al. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2021; 23(7):1275 - 1283.
30. Carey RM, Whelton PK. 2023 update on the management of hypertension in adults. *Hypertension*. 2023;80(5):e76–e90.

31. Ruilope LM, Schlaich MP, Schmieder RE. Antihypertensive therapy in patients with high cardiovascular risk: individualized approaches. *J Hypertens*. 2021;39(6):1125–33.
32. Mir T. Adherence Versus Compliance. *HCA healthcare journal of medicine*. 2023; 4(2):219 - 220.
33. Kishor R, Kumari S, Prakash R, Chaudhary N, Shyama S, Ahmad S, et al. An assessment of treatment compliance using the Morisky scale-8 tool in adult hypertensive patients of Eastern India. *Journal of family medicine and primary care*. 2024; 13(3): 924 - 931.
34. Nagamine Y, Shobugawa Y, Sasaki Y, Takagi D, Fujiwara T, Khin Y, et al. Associations between socioeconomic status and adherence to hypertension treatment among older adults in urban and rural areas in Myanmar: a cross-sectional study using baseline data from the JAGES in Myanmar prospective cohort study. *BMJ open*. 2023; 13(1).
35. Hamrahian S, Maarouf O, Fülöp T. A Critical Review of Medication Adherence in Hypertension: Barriers and Facilitators Clinicians Should Consider. *Patient preference and adherence*. 2022; 16
36. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 031-2015-MINSA. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195692-031-2015-minsa>.
37. Sanabria CA. El método hipotético-deductivo: concepto, fases y aplicación en investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*. 2023;8(4):76–85.
38. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. *Enfoques Consulting EIRL*. 2021; 1(1): p. 66 - 78.

39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
40. Hernández Sampieri R, Collado CF, Lucio MP. Metodología de la investigación. 7.ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2022;143.
41. Jhangiani RS, Chiang I-CA, Cuttler C, Leighton DC. Métodos de investigación en psicología. LibreTexts; 2022.
42. Hamrahian SM, Hamrahian SM. A Critical Review of Medication Adherence in Hypertension: Barriers and Facilitators Clinicians Should Consider. *Curr Cardiol Rep.* 2022;22(11):133
43. Shin J, Konlan KD. Prevalence and determinants of medication adherence among patients taking antihypertensive medications in Africa: A systematic review and metaanalysis 2010 2021. *Nurs Open.* 2023;10(6):350618.
44. Lins RL, Smith JR. Utility of questionnaires in quantitative health research: reliability, validity, and practical considerations. *J Clin Epidemiol.* 2022; 142:186–193.
45. Ortiz C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Avances en enfermería.* 2010; 28(2):73 - 87.
46. Medina R. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2013 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014.
47. Cabral A, Moura M. Cross-cultural adaptation and validation of a European Portuguese version of the 8-item Morisky medication adherence scale. *Revista Portuguesa de Cardiología.* 2018; 37(4).

48. Morisky D, Ang A, Krousel M, Ward H. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of clinical hypertension*. 2008; 10(5): p. 348 - 354.
49. Canadian Institutes of Health Research; Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada; Social Sciences and Humanities Research Council of Canada. *Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct for Research Involving Humans (TCPS 2)*. 2022. Capítulo 5: Deber ético de confidencialidad. Disponible en: ethique.gc.ca

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE CUATRO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general. ¿Cuáles son los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025? ¿Están relacionados los factores institucionales con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025? ¿Existe vínculo entre los factores</p>	<p>Objetivo general Analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Determinar si los factores socioeconómicos se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025. Establecer si existe relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.</p>	<p>Hipótesis general Existen factores asociados significativamente a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas Existe una correlación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025. Existe una correlación significativa entre los factores institucionales vinculados al centro de salud y la adherencia al</p>	<p>Variable 1: Factores asociados</p> <p>Dimensiones Factores socioeconómicos Factores relacionados a la institución de salud Factores relacionados con el tratamiento Factores relacionados con el paciente</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico.</p>	<p>Tipo de investigación: Básico y correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético – deductivo Observacional.</p> <p>Población muestra: 360 pacientes hipertensos atendidos en 4 centros de atención primaria de la DIRIS Lima Norte, 2025.</p>

relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025?

¿Están relacionados los factores propios del paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025?

Identificar si los factores relacionados con el tratamiento están vinculados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

Precisar si los factores propios del paciente se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025

tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

Existe una correlación significativa entre los factores relacionados con el tratamiento farmacológico y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

Existe una correlación significativa entre los factores personales del paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025.

Dimensiones:

Adherencia terapéutica

ANEXO 2: Instrumentos

Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular

A continuación, se muestra una lista de enunciados que expresan aspectos que influyen en que se cumpla con el tratamiento. Marque con una X en la casilla que corresponda.

Factores influyentes	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
I Dimensión: Factores socioeconómicos			
1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).			
2. Puede costearse los medicamentos.			
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.			
4. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.			
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.			
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.			
II Dimensión: Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud			
7. Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.			
8. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.			
9. Recibe información sobre los medicamentos ordenados por su médico.			
10. Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias.			

11. En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos.			
12. El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden.			
13. El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.			
14. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.			
III Dimensión: Factores relacionados con la terapia			
15. Las diversas ocupaciones que tienen dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.			
16. Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
17. Tienen dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			
18. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.			
19. Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.			
20. Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.			
IV Dimensión: Factores relacionados con el paciente			
21. Está convencido que el tratamiento es beneficio y por eso sigue tomándolo.			
22. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			
23. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
24. Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.			

MMAS-8 (8-item Morisky Medication Adherence Scale)

ESCALA MORISKY DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN					
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar medicamentos para su hipertensión arterial?	Sí = 0			No = 1	
2. En las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar los medicamentos para su hipertensión arterial algún día?	Sí = 0			No = 1	
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas o ha dejado de tomarlas, sin decírselo al médico porque se sentía peor cuando las tomaba?	Sí = 0			No = 1	
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida de llevar sus medicamentos para su hipertensión arterial alguna vez?	Sí = 0			No = 1	
5. ¿Se tomó sus medicamentos para la hipertensión arterial ayer?	Sí = 1			No = 0	
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está controlada, ¿deja a veces de tomar sus medicamentos?	Sí = 0			No = 1	
7. Tomar los medicamentos todos los días puede ser un problema para muchas personas, ¿se siente alguna vez molesto por seguir el tratamiento para su hipertensión arterial?	Sí = 0			No = 1	
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todos sus medicamentos para la hipertensión arterial?	Nunca / raramente = 1	De vez en cuando = 0.75	A veces = 0.50	Normalmente = 0.25	Siempre = 0
Total:					

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA – RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la presente se le solicita pueda apoyarnos con su participación en el estudio sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025”. El estudio permitirá saber más acerca de los aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones.

- EDAD:

- SEXO:

Femenino / Masculino

- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria (), Secundaria (), Técnico (), Superior ()

- CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

- TIEMPO DEL DIAGNÓSTICO:

- <1 año ()
- 1-5 años ()
- 5-10 años ()
- >10 años ()

- HÁBITOS NOCIVOS:

Alcohol () Tabaco ()

ANEXO 3: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 21 de abril de 2025

Investigador(a)
Vanessa Andrea Chuquiruna Mantilla
Josselin Valeria Huayapa Avendaño
Exp. N°:0685-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE CUATRO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA, 2025" con **fecha 14/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Vanessa Andrea Chuquiruna Mantilla y Sr(a) Josselin Valeria Huayapa Avendaño

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. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. 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,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO 4: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025”

Investigadores : Chuquiruna Mantilla Vanessa Andrea
Huayapa Avendaño Josselin Valeria

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de lima, 2025*”. de fecha 11/02/2024 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 identificar los factores asociados al nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Su ejecución permitirá obtener información relevante sobre las razones que pueden influir en el cumplimiento del tratamiento médico.

Duración del estudio (en meses): 1 mes.

Nº esperado de participantes: 360 participantes.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de inclusión:

- *Personas atendidas de los establecimientos de salud pertenecientes al estudio.*
- *Personas hipertensas atendidas en consultorios de primer nivel de atención.*
- *Personas hipertensas con tratamiento farmacológico.*

Criterios de exclusión:

- *Personas sin tratamiento farmacológico.*
- *Personas analfabetas.*
- *Personas que no deseen participar del estudio.*

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- Completar el cuestionario que incluirá preguntas sobre su diagnóstico de hipertensión arterial, su tratamiento farmacológico actual, factores personales, sociales y económicos que puedan influir en su adherencia al tratamiento, asimismo su comprensión y percepción sobre su enfermedad y tratamiento.

La *encuesta* puede demorar unos 20 minutos.

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

Riesgos: Su participación en el estudio *no* presenta significativos para su salud.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto puesto que la información recopilada podría ayudar a mejorar la comprensión sobre las barreras que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial, contribuyendo a mejorar las estrategias de su tratamiento.

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, los investigadores, guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información 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 este 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 (*Vanessa Chuquiruna, 976220578 y vanessaandrea18@hotmail.com*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, **email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

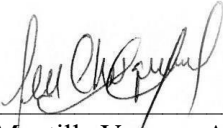
II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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.

Nombre **participante:**

DNI N°:

Fecha: (dd/mm/aaaa)



Chuquiruna Mantilla Vanessa Andrea

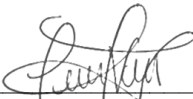
DNI N°: 71737221

Fecha: dd/mm/2025

Nombre testigo o representante legal:

DNI N°:

Fecha: (dd/mm/aaaa)



Huayapa Avendaño Josselin Valeria

DNI N°: 73212707

Fecha: dd/mm/2025

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 5: Carta de aprobación de la institución para recolección de datos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Independencia, 09 de Junio del 2025

MEMORANDUM MULTIPLE N° D000210-2025-DMGS-DIRIS.LN

Para : **M.C. JULIO CÉSAR MOGOLLON RODRIGUEZ**
MÉDICO JEFE DE LA RIS COMAS

M.C. ALBERTH TEOFILO ORELLANA VASQUEZ
MÉDICO JEFE DE LA RIS INDEPENDENCIA

Atención : MÉDICO JEFE DEL C.S.M.I. LAURA RODRIGUEZ DULANTO
DUKSIL
MÉDICO JEFE DEL C.S.M.I. TAHUANTINSUYO BAJO
MÉDICO JEFE DEL C.S. COLLIQUE III ZONA
MÉDICO JEFE DEL C.S. AÑO NUEVO

De : **OMAR MARTIN SANCHEZ PONCE**
DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A) DE LA DIRECCION DE
MONITOREO Y GESTION SANITARIA

Asunto : BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO
"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE CUATRO
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA, 2025"

Referencia : NOTA INFORMATIVA N°D000301-2025/UFDI-DIRIS.LN

Fecha : INDEPENDENCIA , 09 DE JUNIO DE 2025

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, se presenta a las Investigadoras Principales Vanessa Andrea Chuquiruna Mantilla, identificada con DNI 71737221 y Josselin Valeria Huayapa Avendaño, identificada con DNI 73212707 de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Las investigadoras principales en mención, obtuvieron opinión favorable el 30 de mayo del 2025 por la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles de la Unidad Funcional del Área no Transmisible, Adulto y Adulto Mayor de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Norte, para ejecutar el Proyecto de Investigación denominado "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE CUATRO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA, 2025", en los establecimientos de salud del C.S.M.I. Laura Rodríguez Dulanto Duxsil, C.S.M.I. Tahuantinsuyo Bajo, C.S. Collique III Zona y C.S. Año Nuevo.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, debiendo las investigadoras principales respetar las normas internas del establecimiento

de salud, y, asumir los costos asociados a los materiales de bioseguridad requeridos durante el desarrollo de la investigación.

Cabe precisar que los resultados obtenidos por el mencionado proyecto de investigación deberán ser enviados por mesa de partes de la DIRIS Lima Norte y al correo electrónico investigacion.dln@dirislimanorte.gob.pe

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

OMAR MARTIN SANCHEZ PONCE

DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A) DE LA DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

OSP/jvc

ANEXO N° 01
DESTINATARIOS DEL MEMORANDO MULTIPLE

ANEXO 6: Reporte de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS CHUQUIRUNA & HUAYAPA-15.07.pdf

AUTOR

Vanessa/Josselin Chuquiruna/Huayapa

RECuento de palabras

15441 Words

RECuento de caracteres

93787 Characters

RECuento de páginas

77 Pages

Tamaño del archivo

1.3MB

Fecha de entrega

Jul 16, 2025 11:30 PM GMT-5

Fecha del informe

Jul 16, 2025 11:40 PM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.uladech.edu.pe Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2025-06-09 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-10-15 Submitted works	<1%
8	Submitted on 1692130630340 Submitted works	<1%