



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Los principales factores asociados al nivel de adherencia antihipertensiva en el
centro de salud Villa Victoria Porvenir – Surquillo, 2024

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Tello Roca, Arianne Valery

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0085-5507>

Asesor: Mg. Alejos Tapia, Lenin Brumel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4112-7775>

Lima – Perú

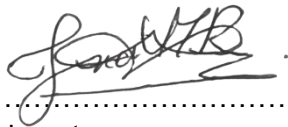
2026

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


Yo, Arianne Valery Tello Roca egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Los principales factores asociados al nivel de adherencia antihipertensiva en el centro de salud Villa Victoria Porvenir – Surquillo, 2024.” Asesorado por el docente: Lenin Brumel Tapia Alejos DNI 09990232 ORCID 0000-0002-4112-7775 tiene un índice de similitud de **20 (veinte)** % con código OID: 14912:550044502 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
 Arianne Valery Tello Roca
 DNI: 77466621



.....
 Firma
 Lenin Brumel Tapia Alejos
 DNI: 09990232

Lima, 6 de febrero de 2026

DEDICATORIA

A mis padres por apoyarme en todo momento, siempre darme palabras de aliento y celebrar mis logros como fueran suyos, por ser un ejemplo de perseverancia. A mi tía Marivel que desde el cielo me acompaña y siempre confió en mí, además, mis abuelos que siempre me dan palabras de aliento para seguir esta larga carrera. A mis familiares por siempre estar para mí en todo momento y darme consejos sabios, a mi mascota por estar conmigo en esas noches largas donde avanzaba esta investigación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios por dirigir mi vida y poder escoger esta carrera tan humanitaria, además, por la salud y por darme padres tan maravillosos. Gracias madre, por tus duras y cálidas palabras, por ser una mujer empoderada y siempre mostrarme que con perseverancia todo es posible y que los sueños no siempre se quedan así, te agradezco ahora me veras convertida en un médico como siempre esperaste. Gracias a mi papá, que siempre trabajo duro para que pueda tener una carrera, siempre me das consejos de seguir adelante y convertirme en una mujer con principios y virtudes, de todo corazón te agradezco. A mis familiares que siempre están orgullosos de mí, presumiendo que en la familia hay un médico, me siento tan agradecidos con ellos, mi prima que es como una hermana, siempre está para mí y confía que seré una gran profesional. Sin embargo, este trabajo se lo dedico a mi tía Marivel mi segunda mamá que desde el cielo nos cuida a todos, una mujer que mostro calidez y sobre todo la unión de nuestra familia, solo me queda decirles a todos que los amo. Finalmente, agradezco a mi asesor Mg. Lenin Brumel Alejos Tapia, por encaminarme en este estudio.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
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 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivo Específico	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	8
2.1.3 Antecedentes Locales.....	11
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 Definición Hipertensión Arterial.....	13
2.2.2 Diagnóstico de la Hipertensión Arterial.....	14
2.2.3 Clasificación de la Hipertensión Arterial.....	15
2.2.4 Tipos De Hipertensión Arterial	16
2.2.4.1 HTA Bata Blanca	16

2.2.4.2	HTA Enmascarada	17
2.2.5	Tratamiento Farmacológico.....	17
2.2.6	Factores asociados al nivel de adherencia.....	18
2.2.6.1	Factor Sociodemográfico	19
2.2.6.2	Factor Comorbilidades	22
2.2.6.3	Factor Acceso a salud.....	23
2.2.7	Nivel de Adherencia.....	23
2.2.8	Medición Nivel de Adherencia	24
2.2.8.1	Adherente	25
2.2.8.2	No Adherente	25
2.3	Formulación de la Hipótesis	25
2.3.1	Hipótesis General	25
2.3.2	Hipótesis Nula	25
2.3.3	Hipótesis Específicas.....	25

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1	Método de la Investigación.....	26
3.2	Enfoque de la Investigación	26
3.3	Tipo de Investigación.....	26
3.4	Diseño de la investigación	26
3.5	Población, muestra y muestreo.....	26
3.5.1	Criterios de Inclusión.....	27
3.5.2	Criterios de Exclusión.....	27
3.6	Variables y operacionalización.....	28
3.7	Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	31
3.6.1	Técnica.....	31
3.6.2	Descripción de instrumento.....	31
3.6.3	Validación y Confiabilidad.....	32
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9	Aspectos Éticos.....	34

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados	
4.1.1 Análisis Descriptivos de Resultados	35
4.1.2 Prueba de Hipótesis.....	40
4.1.3 Discusión de Resultados	41

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....	43
6.2 Recomendaciones	44

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

45

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia	53
Anexo 02: Cuestionario MMAS-4	54
Anexo 03: Ficha de recolección de datos.....	55
Anexo 04: Solicitud Investigación.....	56
Anexo 05: Aprobación Comité de Etica	57
Anexo 06: Carta Aprobación Institución.....	58
Anexo 07: Formato de Consentimiento Informado.....	59
Anexo 08: Informe de asesor de Turnitin	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Consideraciones generales para el diagnóstico de HTA	14
Tabla 2. Nueva clasificación e indicación de tratamiento	16
Tabla 3. Inicio de tratamiento en base a la clasificación	19
Tabla 4. Factores y causas de no Adherencia	20
Tabla 5. Distribución de las características biológicas de hipertensos atendidos en centro salud de primer nivel atención, Villa Victoria Porvenir.	35
Tabla 6. Característica socioeconómica de hipertensos atendidos en centro salud de primer nivel atención, Villa Victoria Porvenir.	36
Tabla 7. Factor comorbilidades de hipertensos atendidos en centro salud de primer nivel atención, Villa Victoria Porvenir.	38
Tabla 8. Factor acceso a salud de hipertensos atendidos en centro salud de primer nivel atención, Villa Victoria Porvenir.	38
Tabla 9. Factor acceso a salud de hipertensos atendidos en centro salud de primer nivel atención, Villa Victoria Porvenir.	39
Tabla 10. Tabla cruzada entre los factores sociodemográficos y el nivel de adherencia terapéutica antihipertensiva del centro salud Villa Victoria Porvenir, 2024.	40
Tabla 11. Tabla cruzada entre el factor comorbilidades y el nivel de adherencia terapéutica antihipertensiva del centro salud Villa Victoria Porvenir, 2024.	41
Tabla 12. Tabla cruzada entre el factor acceso a salud y el nivel de adherencia terapéutica antihipertensiva del centro salud Villa Victoria Porvenir, 2024.....	41

RESUMEN

Introducción: La principal causa de complicaciones de la ECV es la hipertensión arterial, debido al deficiente control de la presión arterial en relación con la adherencia terapéutica, representando un problema importante de salud pública. **Objetivo:** Determinar los principales factores asociados al nivel de adherencia antihipertensiva en pacientes atendidos en el Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

Metodología: El diseño del estudio es observacional y descriptivo transversal correlacional, con un enfoque cuantitativo hipotético-deductivo. Se utilizó como técnica la recolección de datos mediante la historia clínicas y del instrumento MMAS-4 en 121 pacientes hipertensos. **Resultados:** Se obtuvo que el 60.3% son adherentes y el 39.7% no son adherentes. En relación con los factores se encontró que el factor sociodemográfico se asocia al nivel de adherencia en relación con la dimensión nivel socioeconómico con una mayor relevancia los de estrato medio 65,3% ($p=0.001$) y el sexo femenino 67,7% (0.002), siendo significativamente estadístico, sin embargo, los factores como la edad (0.136) y la condición laboral (0.275) se consideran no significativos estadísticamente ($p > 0,05$). En cuanto al factor comorbilidades y seguro de salud se encontró que al tener una enfermedad asociada 36,4% ($p= 0.004$) y contar con un seguro de salud 56,1% ($p=0.031$), muestra asociación con un buen nivel de adherencia se considera como un factor protector, por lo que, se considera estadísticamente significativo. **Conclusiones:** Se puede concluir que los pacientes atendidos en el Centro salud Villa Victoria Porvenir son adherentes al tratamiento antihipertensivo.

Palabras Clave: Nivel de adherencia, factores asociados, antihipertensivos.

ABSTRACT

Introduction: The main cause of cardiovascular disease (CVD) complications is hypertension, due to poor blood pressure control in relation to therapeutic adherence, representing a significant public health problem. **Objective:** To determine the main factors associated with the level of antihypertensive adherence in patients treated at the Villa Victoria Porvenir Health Center.

Methodology: The study design is observational and descriptive, cross-sectional correlational, with a quantitative hypothetical-deductive approach. Data collection was carried out using medical records and the MMAS-4 instrument in 121 hypertensive patients. **Results:** It was found that 60.3% were adherent and 39.7% were non-adherent. Regarding the factors, it was found that the sociodemographic factor is associated with the level of adherence in relation to the socioeconomic level dimension, with greater relevance for those in the middle stratum (65.3%, $p=0.001$) and female sex (67.7%, $p=0.002$), which was statistically significant. However, factors such as age (0.136) and employment status (0.275) were not considered statistically significant ($p > 0.05$). Regarding the comorbidities and health insurance factors, it was found that having an associated disease (36.4%, $p=0.004$) and having health insurance (56.1%, $p=0.031$) showed an association with a good level of adherence and was considered a protective factor, therefore, it was considered statistically significant. **Conclusions:** It can be concluded that the patients treated at the Villa Victoria Porvenir Health Center are adherent to antihypertensive treatment.

Keywords: Level of adherence, associated factors, antihypertensives.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se presenta a nivel mundial un aumento de mortandad por parte de las cardiopatías, es más, se ha visto que eventualmente la HTA provocara alrededor de 9,4 millones de fallecimientos, por lo tanto, se convierte en un factor desencadenante cardiovascular que ha ido aumentando progresivamente (1).

En el Perú, la incidencia de HTA se presenta en un 30 a 45% en adultos reportado por una investigación en el 2015, prevaleciendo en varones. Sin embargo, estudios demuestran que la edad repercute en estos porcentajes, siendo así, un 60% en mayores de 60 años. Según un artículo publicado en la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES), se consiguió que 5.5 millones de peruanos hipertensos mayores de 15 años correspondan al 22.1%. Además, muestra que en Lima Norte es el distrito con más casos nuevos reportados con un 5625 (2), asimismo, Lima Centro se ha reportado 1888 casos en el primer nivel de atención (3). A medida que la población envejece, adoptan estilos de vida más sedentarios y se refleja en la elevación de masa corporal. Como resultado, se prevé que la esta situación aumente entre un 15% y un 20% para el año 2025 (2).

Sin embargo, el 20% de la población hipertensa puede prevenir la enfermedad mediante un adecuado registro de la tensión arterial, además, se ha visto que en la actualidad se encuentran muchos medicamentos antihipertensivos que son seguros y efectivos, asimismo, se sabe que el 3 al 34% de los pacientes se controla mediante terapia farmacológica (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en varios países industrializados la adherencia terapéutica antihipertensiva es tan solo del 50% y se estima que este valor aumente en los países emergentes, ya que, se debe a la limitada cobertura y recursos en cuanto a atención sanitaria que presentan aquellos países, es más, estos factores se consideran un problema que aumenta considerablemente la incidencia de HTA, por lo que, muestra un reflejo de la condición actual de los varios países en vía de desarrollo incluida Perú (5).

En un estudio de adherencia terapéutica llevado a cabo por Argentina señaló que, la principal etiología de un mal manejo de la tensión arterial en hipertensos crónicos es la

carencia en cuanto al cumplimiento de la terapia farmacológica, siendo así, el 48% adherente y un 51.9% no adherente (6).

En Perú un estudio llevado a cabo por Jaime Riveros sobre la adherencia terapéutica respecto al cumplimiento del tratamiento en el distrito de la Victoria en los años que corresponden al 2019, en donde, se obtuvo como resultado sobre el nivel de adherencia, siendo así, que de manera total tiene valor de 95.3%, parcial un 4% y no adherente un 0.7% (7). En conclusión, nos muestra que hay una buena respuesta a su vez de los pobladores.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema:

La hipertensión arterial (HTA) se establece como la enfermedad cardiovascular con los más altos índices de prevalencia a nivel global que oscila entre el 30 % y 45% de la población general, hasta el momento, independientemente de la localización territorial o el nivel socioeconómico de cada país, por lo que, se entiende que en el año 2025 casi aproximadamente el 1.500 millón de personas portarán esta patología (4).

La OMS nos muestra que las enfermedades cardiovasculares se encontrarán posicionándose como principales causantes de morbilidad en adultos, estos se ven relacionado con mayor relevancia en territorios en vías de desarrollo en comparación de países industrializados (5). El principal factor causante de desencadenar enfermedades cardiovasculares es la hipertensión. Asimismo, registros muestran que en el año 2021 se obtuvieron 2.6 millones de decesos a causa de estas afecciones en la Región de las Américas; de estos, alrededor de 662,000 fueron individuos de entre 30 y 69 años, lo que se clasifica como muertes prematuras y prevenibles (8).

En el Perú la prevalencia de hipertensión se muestra un aumento en los últimos años, hasta el momento, se ha visto que en los hombres constituye al 18.5%, siendo así, los de mayor incidencia y en las mujeres se presenta en un 11.6%, (9), no obstante, en la región de Lima Metropolitana presenta una mayor prevalencia con 16.1% a diferencia de la litoral costero que se viene presentando con un 13.7%, asimismo, en menor incidencia tenemos a la Selva con un 10.3% y a la Sierra con 10.6% (10).

Si bien es cierto en la actualidad diferentes guías muestran un consenso en cuanto a definir a la HTA como la elevación de la presión sistólica (PAS) con un valor sea igual o superior de 140 mmHg y una presión diastólica (PAD) igual o superior a 90 mmHg, además, la utilización de antihipertensivos y el efecto en cuanto a reducir la presión arterial. Por lo tanto, el control adecuado se establece con la administración de estos medicamentos junto a una toma de presión y como valor tengan una PAS inferior a 140 mmHg y PAD inferior de 90 mmHg (11). Sin embargo, una alternativa segura y costo-efectiva para un efectivo control es no solamente mejorar el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo, sino también mejorar los estilos de vida (12). Asimismo,

se ha visto que esta enfermedad atribuye en cuanto a gastos de atención médica aproximadamente un 8%, se sabe que un buen monitoreo reduce tanto la mortalidad como la discapacidad, resulta ser altamente rentable y permite generar ahorros en la mayoría de los entornos. Es decir, la gestión efectiva de los causantes de enfermedades cardiovasculares, incluida a la hipertensión, presentan una caída en cuanto a la financiación que se estima una proporción de 3 a 1 en los países con bajos y medianas ganancias (13).

Se debe tener en cuenta el cuidado básico que brindan en los centros de salud debe ser multidisciplinaria e integral en cuanto a instaurar un tratamiento oportuno y temprano, dado que, es fundamental evitar ciertas complicaciones que generen secuelas irreversibles como: discapacidades, muerte prematura, pérdida de sustento familiar, aumento costos en salud e implicación social (6).

El nivel de adherencia que se implica como el grado de cumplimiento por parte del sujeto en cuanto a ingerir fármacos, además, la supervisión de un régimen alimentario o la capacidad de modificaciones en la forma de vida, asimismo, estas recomendaciones deben alinearse a los establecido por un personal de salud. Por otra parte, el no cumplimiento de los tratamientos para enfermedades crónicas genera efectos negativos en el entorno médico como económico afectando en la medicina preventiva (14).

Una de las causas más significativas de la resistencia a medicamentos, además, de la progresión patológica preexistente se debe al no aprovechar los beneficios brindados por el medicamento, debido a que, no se genera un cumplimiento adecuado para el esquema de tratamiento, sin embargo, se encuentran ciertos factores que conllevan a la no adherencia, por ejemplo, múltiples estudios muestran como predominantemente el nivel socioeconómico y se relaciona con la necesidad de apoyo social y familiar., también, no seguir correctamente las instrucciones médicas que está vinculado con la educación del paciente, asimismo, la explicación no clara por parte del médico viene a ser un determinante para el cumplimiento, además, la influencia de la polifarmacia para omitir algunos medicamentos que se relaciona con la adquisición de múltiples enfermedades (15).

Según la OMS brindó información que en el 2019 los países de alto riesgo vienen utilizando el 80% de los gastos e inversión que se encuentra dirigido hacia la salud,

además, se considera que en comparación a países en vías de desarrollo fue 70 veces más alto. Se sabe que, en Perú al ser un país de tercer mundo invierte en menor cantidad en comparación a otros países de Latinoamérica, siendo un 12.7% en el mismo año. Sin embargo, se reporta que el programa presupuestal de enfermedades no transmisibles por parte del gobierno solo 50,5% es en cuanto a HTA, es más, solo se consideró tanto el control como el tratamiento en hipertensos que corresponde al 47.3%, asimismo, no se tuvo en cuenta el tamizaje de presión arterial que es parte fundamental para el diagnóstico. Esto se debe al presupuesto limitado y gestión inadecuada que se brinda por parte de la intervención primaria del primer nivel de atención sanitaria, por lo que, es necesario implementar normas novedosas que disminuyan las brechas, en cuanto, a la separación, lenguaje y acceso intercultural. También, se debe buscar alternativas que genere la adherencia y control en estos pacientes, así como, el uso de la tecnología como: mensaje texto, mensajes de voz y teléfonos inteligentes, logrando ser una opción costo-efectiva para el seguimiento y prevención epidemiológica de hipertensión arterial en el litoral peruano (7).

1.2 Formulación del Problema:

¿Cuáles son los principales factores asociados al nivel de adherencia antihipertensiva en el C.S.Villa Victoria Porvenir- Surquillo, 2024?

1.2.1 Problema General:

¿Cuáles son los principales factores asociados al nivel de adherencia antihipertensiva en el C.S.Villa Victoria Porvenir- Surquillo, 2024?

1.2.2 Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico y el nivel de adherencia antihipertensiva del C.S. Villa Victoria Porvenir- Surquillo, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre el factor acceso salud y el nivel de adherencia antihipertensiva del C.S. Villa Victoria Porvenir- Surquillo, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el factor comorbilidades y el nivel de adherencia antihipertensiva del C.S. Villa Victoria Porvenir- Surquillo, 2024?

1.3 Objetivos de la Investigación:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar los principales factores asociados al nivel de adherencia antihipertensiva en el C.S. Villa Victoria Porvenir- Surquillo, 2024

1.3.2 Objetivos Específico:

- Identificar la relación entre el factor sociodemográfico y el nivel de adherencia antihipertensivo del C.S. Villa Victoria Porvenir- Surquillo, 2024
- Identificar la relación entre el factor acceso salud y el nivel de adherencia antihipertensivo del C.S. Villa Victoria Porvenir- Surquillo, 2024
- Identificar la relación entre el factor comorbilidades y el nivel de adherencia antihipertensivo del C.S. Villa Victoria Porvenir- Surquillo, 2024

1.4 Justificación de la investigación:

1.4.1 Teórica:

El presente estudio tiene como finalidad determinar los principales factores asociados al nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, considerando que la falta de adherencia constituye un problema relevante en la atención médica y un importante desafío para la salud pública. La hipertensión arterial es una enfermedad crónica de curso silencioso, cuyas manifestaciones clínicas suelen aparecer en estadios avanzados,

cuando ya se han producido daños en órganos blanco como el cerebro, el corazón, los riñones y la retina. Asimismo, la hipertensión arterial se asocia como un factor de riesgo para diversas patologías, tales como el infarto agudo de miocardio, retinopatías, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica, lo que la convierte en un problema prioritario debido a su elevada incidencia poblacional y su impacto en la morbilidad y mortalidad a nivel mundial (16).

Diversos estudios evidencian que la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo puede constituirse como un factor de riesgo independiente para la mortalidad cardiovascular, además de incrementar las tasas de hospitalización, elevar los costos en salud y generar una mayor presión sobre el sistema sanitario. Del mismo modo, un control inadecuado de la presión arterial aumenta la probabilidad de complicaciones asociadas.

En este contexto, la presente investigación resulta útil al permitir identificar las variables que influyen en la adherencia terapéutica, tales como el nivel socioeconómico, el sexo, la edad, las comorbilidades asociadas, el acceso a los servicios de salud y la condición laboral, entre otros. Estos hallazgos contribuirán al desarrollo de un enfoque de medicina personalizada, ajustando la terapia a las necesidades específicas de cada paciente, lo que favorecerá la reducción de costos y la mejora de los resultados clínicos (17).

1.4.2 Práctica

Los resultados proporcionar datos estadísticos actualizados del centro atención primaria, además, la prevalencia en cuanto a los factores presente en la población hipertensa y por consiguiente un mejor abordaje en estos pacientes con falta de cumplimiento terapéutico, además, brindarle un mejor control y seguimiento más especializado.

Asimismo, el estudio tiene significancia debido al método y diseño aplicado, dado que, facilitara más información para futuros estudios e investigaciones.

1.4.3 Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se plantea como un estudio no experimental de tipo descriptivo, lo que permite evaluar los factores que predisponen al incumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo. Este tipo de diseño resulta adecuado y de costo accesible para el contexto del estudio.

Además, se empleará la técnica de recopilación de datos mediante instrumentos estructurados, lo que permitirá explorar detalladamente las variables de interés, responder las preguntas de investigación y contrastar las hipótesis planteadas, con el propósito de identificar los principales factores implicados en el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir (18).

1.5 Limitaciones de la investigación:

Si bien es cierto las investigaciones brindadas sobre la adherencia a tratamientos antihipertensivos genera muchas brechas en cuanto a la medición de la adherencia de manera precisa, el uso de métodos subjetivos como cuestionarios, la ausencia de estándares en cuanto a la medición y la escasa representatividad de las muestras. Asimismo, hay retos para generalizar los resultados dada la diversidad de factores que afectan la adherencia, además, una restricción adicional, se menciona un sesgo de causalidad, ya que al ser un estudio transversal solo se analiza la prevalencia; sin embargo, también pueden aparecer asociaciones que no implican causalidad, para esto se utilizarán métodos estadísticos y un muestreo aleatorio (19).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

2.1.1 Internacionales:

Orozco, (2022) “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años, centro de salud tipo A San José de Ancón. Santa Elena, 2022”, realizado en Colombia con el propósito de delimitar los principales factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes de consulta externa del establecimiento San José, además, emplea la metodología basada en un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, por lo que, se priorizo a 285 pacientes y se aplicó el cuestionario Morisky y se basa en aspectos sobre factores económicos, nivel de conocimiento y factores que limitan la terapéutica, sin embargo, se obtuvo como resultado que el 54% pertenece a escasos recursos y que en mayor efecto no cuentan con apoyo familiar para necesidades básicas, por lo que, se ve como principal problema el bajo conocimiento en relación a su enfermedad y el deficiente apoyo económico por parte familiar, esto genera un dificultad para la adherencia en estos pacientes (20).

Martínez, et al., (2019) “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar, realizado en México con el propósito de establecer la adherencia farmacológica en hipertensos de un consultorio auxiliar de medicina familiar”. La metodología es observacional, descriptivo e transversal, además, fue realizado en 70 pacientes hipertensos que representan la muestra de un total de 326, por otra parte, se aplicó el instrumento la escala de Morisky Green Levine para medir la adherencia farmacológica antihipertensiva, asimismo, para medir el conocimiento de HTA optaron por Test de Batalla, de igual forma, obtuvieron un resultado que la frecuencia de adherencia y el conocimiento fue el 88.6% predominando el sexo femenino con 51.4% frente al sexo masculino con 48,6% y el 8.5% mostraron un descontrol en la toma de presión arterial, por último, en la población analizada se encontró similitud entre la adherencia farmacológica y el conocimiento sobre la enfermedad (21).

López y Chávez, (2016) “Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años”, se llevó a cabo en Cuba teniendo como objetivo calificar la adherencia terapéutico antihipertensivo en usuarios mayores de 60 años en un policlínico, por lo que, la investigación no experimental descriptivo y de corte transversal, además, participaron 245 individuos, por lo que, usaron como instrumento el Test de Morisky Green Levine para medir la variable adherencia al tratamiento, además, se realizó una encuesta para medir variables como: edad, sexo, grado de instrucción, terapéutica instaurado y causa del no cumplimiento , por lo tanto, el resultado obtenido fue un 58.4% adherido al tratamiento, en relación con su variables edad se halló una mayor adherencia con el grupo de 80-89 años representando 64.3% de la muestra, sin embargo, se presentó que en relación con los medicamentos se mostró una mayor adherencia del 73.8% en aquellos que solo tomaban una dosis diaria, en conclusión, el estudio nos muestra que en los ancianos mayores de 60 años se presenta una adherencia baja en comparación con otro grupo de edades y que el principal problema se debe al olvido de tomar su medicación (22).

Morales, et al., (2020) “La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general”, el estudio realizado en Panamá tiene como objetivo caracterizar el cumplimiento medicamentoso en pacientes pertenecientes de dos centros de atención primaria, además, el cual es observacional, descriptivo y de corte transversal donde se utilizó como evaluación para medir la variable adherencia terapéutica el test Morisky Green y para el conocimiento de la enfermedad el test de Batalla, sin embargo, usaron el test de Hermes para el tipo de medicación, así pues, fue aplicado en 1200 pobladores de 4 ciudades perteneciente a Panamá y en hipertensos, siendo así, 96% eran hipertensos encuestados obteniendo un resultado de adherencia del 40%, pero, se evidencio que poseen un alto de comprendimiento de su enfermedad, finalmente, se observó que la mayoría de hipertensos se descuidan de tomar la medicación y esto genera un bajo nivel de adherencia antihipertensiva (23).

2.1.2 Nacionales:

Sotelo (2023) “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del hospital San Juan de Dios de Pisco,2022”, la investigación pretende precisar los determinantes que se asocian a la adherencia en hipertensos atendidos en el hospital, asimismo, presenta un diseño no experimental transversal aplicado y enfoque cuantitativo, además, analizaron 125 pacientes con HTA mediante el cuestionario Morisky Green, de igual forma, obtuvieron que el 52.8% participantes están en riesgo de desarrollar comportamiento de adherencia tratamiento, para los factores como: proveedor en el sistema y equipo de salud, relacionado con la terapia y paciente, se obtuvo 62.4%, 51.2% y 84.4% respectivamente, sin embargo, se encontró una relación entre las variables presentadas, asimismo, se presenció una falta de adherencia por parte de los participantes (24).

Argote y Lozano (2023) “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de la Micro Red Valle del Canipaco - 2021”, el trabajo realizado en Huancayo plantea como finalidad hallar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo, además, es un estudio observacional de corte transversal analítico, fue llevado a cabo en 67 personas donde se utilizó como instrumento el test de Morisky-Green-Levine para medir la relación entre los factores y el nivel de adherencia se optó la prueba de Chi cuadrado, por lo tanto, se obtuvo como resultado que la mayoría de pacientes varones 56.7% tuvieron un bajo índice de adherencia, en cambio las mujeres 20.9% muestran una mayor adherencia y con relación a los factores se mostró una asociación entre las variables: socioeconómicos, relacionados al proveedor, relacionados al tratamiento y paciente con el nivel de adherencia (25).

Barrientos y De la Cruz Barrientos (2022) “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”, se llevó a cabo en 201 pacientes, es un estudio observacional transversal retrospectivo, asimismo, para medir la adherencia se utilizó la escala de MBG, para medir los factores se usó una encuesta que componía de las dimensiones: socioeconómico, relacionados equipo salud, paciente y terapia, los resultados fueron 90.5% presentan parcial adherencia, 6% totalmente, además, muestra que costearon los medicamentos 64.2% y sobre la

información de los medicamentos ordenados por el médico es 51.7% “fueron a veces”. El 84.6% no tienen dudas acerca de la manera de tomar su medicación en cuanto a los horarios, cantidad y en relación a los alimentos, en conclusión, los factores se asocian con una buena adherencia en los pacientes hipertensos (26).

Ramírez, (2018) “Factores relacionados al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un hospital – Chiclayo, 2018”, la investigación tiende a lograr determinar los factores relacionados a la adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor, el método empleado es un estudio descriptivo, transversal, correlacional. Para medir las variables se utilizó el instrumento MBG, también, se empleó test para evaluar los factores que afectan el cumplimiento al tratamiento farmacológicos y no farmacológicos en individuos con factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, por lo que, se llevó a cabo en 76 pacientes atendidos en Hospital La Merced. El resultado fue que los factores socioeconómico y relacionado con el paciente se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento, además, se encontró que el 76.3% adherencia parcial y 23.7% adherencia total (27).

Huamán, (2020) “Factores Asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019”, el estudio busca establecer los factores influyentes a la adherencia farmacológica antihipertensiva en hipertensos del hospital Nazca, asimismo, es un estudio observacional transversal prospectiva y analítica, además, se realizó en 92 pacientes y se aplicó el test de Hermes para medir el nivel de adherencia que se asoció con algunas variables sociodemográficas, en conclusión, se determinó que los pacientes mayores de 51 años se considera como un factor que favorece la adherencia en comparación con los de 20 a 50 años, también, se vio un favorecimiento en relación al sexo femenino, además, influye el nivel de instrucción se observó mejor adherencia en pacientes de instrucción superior y otro factor evaluable fue el estado civil (28).

Burga y Segura (2025) “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del centro de salud Conchán, Chota 2024”, el propósito fue establecer la conexión entre los determinantes que influyen y la

adherencia en los adultos mayores del Centro de Salud, asimismo, trata de un estudio observacional descriptivo y de corte transversal, llevado a cabo con 100 participantes, además, se empleó un cuestionario que aborda los factores de adherencia terapéutica antihipertensiva de Ortiz y Guaqueta, así como la evaluación de la adherencia al tratamiento antihipertensivo de Morisky, Green y Levine. Concluyendo, que en lo que concierne a la adherencia terapéutica, se detectó que un 78% de los involucrados no siguieron adecuadamente las indicaciones, asimismo, lo que respecta a los determinantes estudiados, el 49% de los adultos mayores presentaron un alto riesgo de no adherirse al tratamiento en términos generales. Se encuentran distintas dimensiones, los factores socioeconómicos fueron los que mostraron la mayor prevalencia de dificultades en la adherencia, alcanzando un 86%, seguidos por los factores relacionados al tratamiento con un 74% y con la institución de salud con un 47%. Sin embargo, en la dimensión de factores relacionados con el paciente, un 73% de los adultos mayores indicaron tener métodos para seguir el tratamiento de manera adecuada. Se halló una relación significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante el análisis de Chi Cuadrado (29).

2.1.3 Locales:

Tapia, (2024) “Factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensión arterial en Perú según la encuesta ENDES en el año 2022” el objetivo es evaluar los elementos relacionados con el cumplimiento farmacológico antihipertensivo peruanos, empleando información de ENDES del año 2022, por ende, se lleva a cabo una investigación observacional, retrospectiva y transversal, basada en datos secundarios, además se usó el instrumento Morisky Green para evaluar la variable adherencia, asimismo se obtuvo como resultado que en el Perú se alcanza un 60,3% en cuanto a la variable estudiada, siendo así, más predominante en adultos mayores y mujeres en comparación con los varones, además en aquellos pacientes con mejor estrato económico y con seguro de salud. Los pacientes que tenían diabetes mostraron mejor adherencia que los que no, sin embargo, no se encontró una conexión relevante entre el uso del tabaco y la adherencia, la renuncia al alcohol sí se relaciona con un aumento en la adherencia. En conclusión, se identificaron factores sociodemográficos,

acceso a servicios de salud, comorbilidades y comportamientos perjudiciales vinculados a la adherencia a los tratamientos en personas con hipertensión (30).

Muñoz, (2021) "Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el centro de salud San Luis 2021" el objetivo es determinar el nivel de cumplimiento en hipertensos que reciben atención en el Centro de Salud San Luis, por lo que, se tiene un enfoque cuantitativo, siendo descriptiva y de tipo transversal, se llevó a cabo en pacientes recibidos en el consultorio de medicina general en mayores de 18 años con diagnóstico de hipertensión, se usó como instrumento la recopilación de datos mediante historias clínicas y el test de Morisky Green para evaluar la adherencia, en conclusión, se halló que en mayor frecuencia se presenta población masculina, presentando un inadecuado seguimiento de la tensión arterial y llevando a cabo métodos poco efectivos en relación a su tratamiento, además, el grado de adherencia fue deficiente y el resultado insatisfactorio el manejo de la presión arterial (31).

Huaquin y Solis, (2021) "Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Es salud, Barranca 2020", busca determinar los factores asociados al nivel de adherencia en el primer nivel de atención, por lo que, se refiere al método es un estudio observacional correlacional y enfoque cuantitativo, además, se llevó a cabo en 180 participantes con HTA primaria de 35 años a más, se usó los instrumentos ficha recolección datos y el test Morisky Green para evaluar la adherencia, por último, se obtuvo como resultado la adherencia se presenta en 55.3%, con respecto, al estadio de la HTA 54.5% estadio leve y 45.5% moderado a grave, en conclusión, los factores asociados que se encontraron fue el estadio de la enfermedad y los antecedentes familiares (32).

Riveros, (2019) "Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, la Victoria - 2019", presentan como motivo precisar la adherencia terapéutica, con relación, al diseño empleado es no experimental descriptivo y de corte transversal, sin embargo, se trabajó con la población total del centro de salud que son 150 hipertensos, además, para lograr el objetivo se

utilizó el cuestionario MBG, por lo que, se presentó un resultado de adherencia total un 62%, el 33.3% adherencia parcial y el 4.7% no adherencia, finalmente, se observó que la adherencia en el centro de salud fue parcial según las 3 dimensiones (6).

Huaraca, (2019) “Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral – EsSalud”, así mismo, precisa como finalidad precisar el nivel de adherencia farmacológica en pacientes hipertensos, además, su investigación brinda un método cualitativo no experimental, descriptivo y de corte transversal prospectivo, por lo que, se realizará en una población de 100 hipertensos utilizando el Test de Morisky Green Levine obteniendo que el nivel de adherencia es del 41% siendo muy baja, en conclusión, en estos pacientes mayores de 60 años presentan un nivel muy bajo en cuanto a la adherencia, además, en comparación con los demás estudios se presenta como primordial causa de descuido en cuanto a la toma de medicación (33).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Definición Hipertensión Arterial:

La HTA es reconocida como una enfermedad crónica que es un factor primordial para presentar enfermedades cardiovasculares, además, se sabe que este padecimiento se debe a que la sangre que es eyectada por el corazón fluyendo hacia el torrente sanguíneo, o, la fuerza que se ejerce para mantener el circuito arterial que es denominada presión arterial (34), se ve elevada, siendo así, un signo patognomónico de la HTA y se considera como el componente de riesgo más relevante para mortalidad en ECV. La mayoría de estos pacientes hipertensos presentan hipertensión esencial o primaria, donde la causa primaria se desconoce, mientras que se estima que el 10 % sufre hipertensión secundaria (35).

Entonces existen dos componentes que forman parte de la presión arterial, entre ellos tenemos a la PAS la cual precisa el impulso cardiaco que se genera por las contracciones del ventrículo izquierdo la cual se encuentra incrementada en una valoración normal, sin embargo, la PAD se encuentra disminuida, ya que, está condicionado a la resistencia

arterial para la transición sangre (36), asimismo, para catalogar la HTA es necesario tener en cuenta la PAS por encima de 140 mmHg y la PSD > o igual a 90 mmHg (37).

2.2.2 Diagnóstico Hipertensión Arterial:

Para determinar el diagnóstico de HTA es necesario medir la presión arterial al menos dos o más lecturas, en dos o más ocasiones, además, teniendo en cuenta ciertos requisitos dentro del consultorio como (37):

Tabla 1: Consideraciones generales para el diagnóstico de HTA

PASOS ADECUADA MEDIDA DE PA	INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS
Paso 1: Preparar adecuadamente al paciente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Haga que el paciente se relaje, sentado en una silla (pies en el suelo, con la espalda apoyada) durante menos de 5 min. 2. El paciente debe evitar la cafeína, el ejercicio y fumar durante al menos 30 minutos antes de la medición. 3. Asegúrese de que el paciente haya vaciado la vejiga. 4. Ni el paciente ni el observador deben hablar durante el período de descanso o durante la medición. 5. Quítese toda la ropa que cubra el lugar de colocación del manguito. 6. Las mediciones realizadas mientras el paciente está sentado o acostado en una mesa de exploración no cumplen estos criterios.
Paso 2: Utilice la técnica adecuada para las mediciones de PA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilice un dispositivo de medición de PA que haya sido validado y asegúrese de que el dispositivo se calibra periódicamente. 2. Apoye el brazo del paciente (p. ej., descansando sobre un escritorio). 3. Coloque la mitad del manguito en la parte superior del brazo del paciente al nivel de la aurícula derecha (el punto medio del esternón). 4. Use el tamaño de manguito correcto, de modo que el brazalete rodee el 80 % del brazo, y observe si se usa un tamaño de manguito más grande o más pequeño de lo normal. 5. Se puede usar el diafragma o la campana del estetoscopio para las lecturas auscultatorias.
Paso 3: Tome las medidas adecuadas necesarias para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión	<ol style="list-style-type: none"> 1. En la primera visita, registre la PA en ambos brazos. Use el brazo que da la lectura más alta para las lecturas subsiguientes. 2. Separe las mediciones repetidas por 1–2 min. 3. Para determinaciones auscultatorias, utilice una estimación palpada de la presión de obliteración del pulso radial para estimar la PAS. Infle el manguito 20–30 mmHg por encima de este nivel para una determinación auscultatoria del nivel de PA. 4. Para lecturas auscultatorias, desinfe la presión del manguito 2 mmHg por segundo y escuche los sonidos de Korotkoff.

Paso 4: Documente adecuadamente las lecturas precisas de PA	1. Registro de PAS y PAD. Si usa la técnica auscultatoria, registre la PAS y la PAD como el inicio del primer sonido de Korotkoff y la desaparición de todos los sonidos de Korotkoff, respectivamente, usando el número par más cercano. 2. Anote la hora en que se tomó la medicación para la PA más reciente antes de las mediciones.
Paso 5: Promediar las lecturas	Utilice un promedio de ≥ 2 lecturas obtenidas en ≥ 2 ocasiones para estimar el nivel de PA del individuo.
Paso 6: Proporcionar lecturas de PA al paciente	Proporcione a los pacientes las lecturas de PAS/PAD tanto verbalmente como por escrito.

***Fuente:** Guía técnica de práctica clínica (GPC) para el diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial del EESALUD*

Un método para el diagnóstico es la auto medida la presión arterial ambulatoria (AMPA), se considera realizarla en condiciones basales conjunto con un monitor de PA semi automático y validado. Es preferible realizarlo durante al menos 3 días (recomendable 6-7 días) continuamente con lecturas tanto en la mañana como noche, también, antes de tomar la medicación deben estar separadas al menos 1-2 minutos. Tener en cuenta que lo ideal según las lecturas de la PA es realizar durante 2 semanas luego de un cambio en el régimen de tratamiento y sobre todo una semana antes de la atención médica. Otro método es la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) registra la PA en intervalos de 15 a 30 minutos, además, se debe tener puesto un manguito de presión que se a la medida de su brazo este aparato debe ser colocado en un periodo de 24 horas, asimismo, este monitor se ubica en una zona que no resulte incómodo para el paciente como la cintura, además, se pide al que al tenerlo puesto no cambie sus actividades habituales sólo se prohíbe que realice ejercicio intenso que pueda alterar el aparato. Se necesita al menos un 70% de las lecturas para considerar un MAPA válido (37), sin embargo, este dispositivo no es tan accesible como el AMPA, además, es más utilizado para estudios científicos por su alto costo. Estos métodos de diagnóstico son una gran ventaja ante HTA Bata Blanca y Enmascarada (38).

2.2.3 Clasificación de la Hipertensión Arterial:

Anteriormente se clasificaba en grados, pero actualmente la Guía Sociedad Europea de Cardiología (ESC) 2024 presenta una actualizada clasificación de presión arterial, titulada como "presión arterial elevada", que se caracteriza por una PAS entre 120 - 139 mmHg o PAD entre 70 - 89 mmHg al momento de la

evaluación durante la consulta, sin embargo, en el marco de este rango de presión arterial muestra una efectividad en el tratamiento antihipertensivo demostrado en ensayos controlados aleatorizados. Asimismo, el riesgo promedio de enfermedades cardiovasculares en este grupo no es lo suficientemente significativo como para respaldar el uso de antihipertensivos en cada uno de los pacientes (35).

Además, otra definición es PA no elevada que se caracteriza por una PAS inferior a 120 mmHg y una PAD menor a 70 mmHg. Un número reducido de individuos en este rango de tensión arterial tienen el riesgo de manifestar eventos cardiovasculares, y no existen pruebas suficientes que respalden los beneficios relacionados con el tratamiento antihipertensivo farmacológico en cuanto a los eventos cardiovasculares, debido a la ausencia de ensayos clínicos. Se emplea el término "presión arterial no elevada" para clasificar esta categoría de presión arterial, considerando que se refiere a grupos de tratamiento más que a categorías asociadas a pronósticos (35). En conclusión, se clasifica en: PA elevada, PA no elevada y HTA.

Tabla 2: Nueva clasificación e indicación de tratamiento

PA no elevada	PA elevada	Hipertensión arterial
En consulta PAS <120 PAD <70	En consulta PAS 120-139 PAD 70-89	En consulta PAS ≥140 PAD ≥ 90
AMPA PAS <120 PAD <70	AMPA PAS 120-134 PAD 70-84	AMPA PAS ≥ 135 PAD ≥ 85
MAPA PAS <120 PAS <70	MAPA PAS durante el día 120-134 PAD 70-84	MAPA PAS ≥ 135 PAD ≥ 85
No riesgo ECV	Con riesgo de ECV posibilidad de comenzar tratamiento	Riesgo alto de ECV e inicio de tratamiento

Fuente: Guía ESC 2024

2.2.4 Tipos de Hipertensión Arterial:

2.2.4.1 HTA Bata Blanca:

Es considerado cuando al momento de la consulta presentan elevación de su PA y normo tensión ambulatoriamente, esto se relaciona con la presencia del médico tratante. Se refiere al efecto cuando el descenso supera los 20 mmHg en PAS y los 10 mmHg en PAD, asimismo, se ha visto que se presenta en los hipertensos tratados (HTA no controlada de bata blanca). Este impacto irá disminuyendo mientras más medidas de PA se realicen en la consulta (37).

La frecuencia en que se presenta se retribuye a un 30%, además, se ha visto con mayor incidencia en ancianos, mujeres, no fumadores, hipertensos de estadio 1, sin enfermedad cardiovascular (ECV) y lesión de órgano diana (LOD). Es importante el diagnóstico preciso mediante el AMPA Y MAPA (37).

2.2.4.2 HTA Enmascarada:

En esta situación es al contrario de la HTA Bata Blanca, los pacientes presentan PA normales al momento de la consulta y HTA fuera de ella, asimismo, cuando se presenta este fenómeno en hipertensos se denomina HTA enmascarada no controlada (37).

La frecuencia es de un 15% sobre todo en: varones, jóvenes con alto rendimiento físico, fumadores, bebedores y personas con estrés o ansiedad, obesos, diabéticos y pacientes con enfermedad renal crónica. Es importante saber que los pacientes con este fenómeno pueden presentar LOD, dado que, presentan riesgo cardiovascular similar a los pacientes con presión alta sostenida, por ello, es necesario instaurar hábitos específicos saludables conjunto con fármacos (37).

2.2.4 Tratamiento Farmacológico:

La finalidad del tratamiento antihipertensivo nos indica disminuir la PA y prevenir complicaciones ECV. Asimismo, estudios muestran que para reducir la PA tenemos 4 primeras categorías que se utilizan como primera línea entre ellos están los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonista de los receptores de angiotensina (ARA), los bloqueadores de canales de calcio (BBC), diuréticos y por último los betabloqueantes, estos no forman partes de los de 1° línea.

Además, se recomienda que es preferible integrar a los betabloqueantes en caso de presentar angina o insuficiencia cardíaca, también, se prefiere el uso de los betabloqueantes de 2° generación, que son cardioprotectores y, en particular, de la tercera categoría (vasodilatadores). Por otro lado, los betabloqueantes no son tan eficientes como los medicamentos de primera línea en prevenir el derrame cerebral, y tiene tasa de interrupción debido a los efectos adversos (35).

Un hallazgo importante de los ARA y BCC tiene como efecto interrumpir los avances de daño orgánico que es implicado por la enfermedad, asimismo, parece ser más efectivo que los betabloqueantes, además, tener en cuenta que se debe evitar el uso de estos medicamentos en paciente que sufren hipertensión sistólica aislada o, en general, con dureza arterial, debido a que incrementan el volumen sistólico (debido a la menor frecuencia cardíaca). En efecto, si no se obtiene el objetivo de reducir la PA se recurre a otras categorías de fármacos para controlar la HTA, dentro de estas opciones se encuentra la espironolactona, que es un antagonista de los receptores de mineralocorticoides, es una buena alternativa para reducir la PA en casos de hipertensión resistente (35).

Tabla 3: Inicio de tratamiento en base a la clasificación

	PA no elevada	PA elevada		Hipertensión
Riesgo		(a) PAS 120-129 y (b) PA sistólica 130-139 y posible riesgo de ECV a 10 años <10 % Y ninguna situación clínica de alto riesgo o modificadores del riesgo	(a) PAS 130-139 y clínica de alto riesgo (ECV establecida, diabetes mellitus, ERC, hipercolesterolemia familiar o) (b) PAS 130-139 mmHg Y estimación del riesgo de ECV a 10 años ≥10 % (c) PAS 130-139 y riesgo de ECV a 10 años 5 % - <10 % y modificadores del riesgo	Asumir que todos tienen un riesgo suficientemente alto como para beneficiarse de un tratamiento farmacológico
Tratamiento	Cambios estilo de vida y cribado de PA	Cambios estilo de vida para el tratamiento Control anual de la PA y del riesgo de ECV	Cambios estilo de vida para el tratamiento (tras un retraso de 3 meses) Control anual de la PA una vez se establezca el tratamiento farmacológico	Cambios estilo de vida y tratamiento farmacológico (inmediato) Control anual de la PA una vez se establezca el tratamiento farmacológico
Objetivo	PA <120/70	Objetivo PA 120-129/70-79 mmHg		

Fuente: Guía ESC 2024

2.2.6 Factores asociados al nivel de adherencia:

Se necesita un enfoque que incluya a diferentes áreas, donde se permita que los implicados como los trabajadores de salud, investigadores, pacientes y quienes diseñan las políticas de salud, puedan delimitar estrategias para el cumplimiento (39). La OMS apunta a 5 mediciones que repercute en el agarre terapéutico, son (40):

- 1) Factores Socioeconómicos
- 2) Factores vinculados con el sistema sanitario y profesionales
- 3) Factores conectados con el tratamiento

- 4) Factores vinculados con la patología
- 5) Factores asociados con el individuo

Tabla 4: Factores y causas de no Adherencia

Factor	Causa
Paciente	Olvido Procrastinación Actitud, falta de confianza en el tratamiento Falta de entendimiento Edad, sexo Inhabilidad de administrarse la medicación de forma apropiada Comorbilidades Ansiedad
Enfermedad	Tipo Asintomática
Tratamiento	Largo, complejo Cambio de régimen Cambio de estilo de vida Falta de inmediatez del efecto Polimedicación Efectos secundarios Cambio de profesional de la salud
Sistema Sanitario	Comunicación con el profesional de la salud Relación paciente-profesional
Aspecto Socioeconómico	Costo del medicamento Falta de apoyo personal

Fuente: Revista Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

2.2.6.1 Factor Sociodemográfico:

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) lo puntualiza como indicadores que emplean para detallar las particularidades de las personas en tanto como su edad, raza, sexo, nivel educativo, condiciones laborales, estado civil, ingreso económico, ocupación, condiciones de vida, etc. (41).

2.2.6.1.1 Dimensiones del Factor Sociodemográfico:

Nivel Socioeconómico

Es la combinación tanto económica como sociológica que viene siendo parte del desarrollo laboral de la persona, asimismo, debemos tener una idea sobre cómo se encuentra una determinada población, ya que este puede ser un factor desencadenante para temas relacionados con salud. Sin embargo, existen varios indicadores para determinar la posición socioeconómica, entre ellos tenemos al apoyo social, el índice de ingresos de la persona y factor psicosocial, además características personales de cada integrante (42).

El estrato económico en el Perú se divide en 3: alto, medio y bajo, esto en general se refiere a la situación de un grupo familiar, asimismo, para establecer que un grupo pertenezca a uno de estas categorías se basa en las siguientes variables: ingreso, educación y ocupación. Además, se muestra que un insuficiente nivel educativo y de ingresos o condición laboral muestra que son indicadores relevantes para varios problemas de salud física y mental, asimismo, como enfermedades crónicas (43).

Entre ellos se clasifica en:

- Clase Alta: Estrato A/B es el más alto en cuanto a grado de vida, los grupos que conforman la familia son individuos con una educación superior liceados o mayor, se alojan en casa o departamentos de lujo que cuenten con todas las comodidades (43).
- Clase Media: Estrato C lo conforman tanto los individuos con carreras superiores en todo caso licenciados y tienen viviendas con grandes comodidades, además, los jefes de familia que presentan nivel educativo con secundaria completa y cuentan con propiedad a su nombre o alquilan estancias con todos los servicios básicos (43).
- Clase Baja: Estrato D/E se tienen hogares con ingresos ligeramente menores que la clase media, los integrantes se conforman con niveles de estudios incompletos o solo hasta la primaria completa, sus viviendas en lo habitual son propias o alquiladas en zonas de vecindad, además, hay grupos que los individuos que tienen nivel educativo incompleto o son analfabetas, sin embargo, no cuentan con los recursos para tener una

vivienda propia, por lo que, tienden a rentar un espacio pequeño donde por lo general viven aglomerados (43).

Condición Laboral

Un papel fundamental que ejerce la situación laboral en la conformidad del régimen terapéutico y bienestar general de los empleados, asimismo, juega un papel importante al optimizar la calidad de vida y aminorar los gastos indirectos que se asocian a la enfermedad, además, tener en cuenta que al contar con un trabajo estable ayuda de manera significativa al costo de los medicamentos y así mejorar los niveles de adherencia (44).

Sexo y Edad

Estudios muestran que los factores personales como la edad y el género no muestran significancia en cuanto a la adherencia terapéutica. Una investigación revela que los varones de 30 años a menos tienen una baja adherencia con solo 30.9% (45). Por otro lado, hay quienes indican que las mujeres y adultos entre 40 a 59 años tienden a presentar un mayor compromiso. La edad avanzada también puede estar conectada con problemas en el compromiso, a menudo vinculados con el olvido (46). Sin embargo, los pacientes hipertensos con 60 años tienen reducida la adherencia, esto se debe a varios motivos, siendo los más destacados la escasa conciencia del peligro que representa un mal control de la enfermedad y polifarmacia (47).

2.2.6.2 Factor Comorbilidades:

Los esfuerzos para seguir los tratamientos dependen de varios factores, incluida la intensidad de la clínica, el nivel de deterioro (físico, psicológico, social u ocupacional), la rapidez del avance que se presenta en las patologías y terapias efectivas (48).

Se ha encontrado que al tener una mayor fijación al tratamiento en pacientes con diversas enfermedades se delimita con una mejor forma de vida en relación con la salud. Además, queda demostrado que seguir correctamente la medicación para múltiples enfermedades abre una ventana para mejores resultados de la salud (49).

2.2.6.3 Factor Acceso Salud:

El vínculo entre los profesionales de la salud y el paciente, además, influye mucho la conexión de estos, puesto que, es necesario una colaboración para generar una estrategia en la toma de los medicamentos y sobre todo esto debe ser aceptado por ambas partes, además, es importante un seguro en los pacientes para determinar un oportuno acceso a la atención sanitaria y los fármacos (50).

Hay distintos factores que se relacionan o intervienen sobre la adherencia terapéutica, asimismo, lo más significativo está ligado con la dificultad del régimen establecido, el curso de la terapia, fracasos recurrentes de la terapia, variaciones en el régimen del tratamiento, reacciones adversas medicamentosas y apoyo o disposición del personal de salud. Asimismo, se ha determinado que la falta de adherencia se relaciona con los casos de hospitalizaciones, además, esto genera un aumento de los recursos sanitarios y por ende desgaste de los profesionales de salud (50).

2.2.7 Nivel de Adherencia:

Diferentes estudios y organizaciones como es la OMS, lo definen como el acatamiento que implica un papel pasivo que depende del paciente al seguir un tratamiento instaurado por un personal médico. Sin embargo, la adherencia no siempre se considera pasiva, sino que debe ser un compromiso activo por parte del paciente al continuar el tratamiento. Se sabe que se debe tener una colaboración del paciente con el personal de salud para así determinar las recomendaciones, y a su vez se requiere la aprobación del paciente. Es importante tener una comunicación efectiva entre ambas partes para que la

atención sanitaria sea efectiva. En conclusión, se puede afirmar que el cumplimiento forma parte de la adherencia (39).

2.2.8 Medición Nivel de adherencia:

La adherencia, o el monitoreo correcto de la terapia, se relaciona de manera directa en la efectividad de la terapia y en el bienestar del paciente, disminuyendo de manera significativa los riesgos cardiovasculares y elevando las condiciones de vida (6).

Se describen múltiples métodos en cuanto a la medición de la adherencia terapéutica entre ellos están técnicas directas como son las pruebas bioquímicas que miden el metabolito en fluidos corporales de la concentración del fármaco utilizado, otra técnica usada que es más convencional y accesible es la directa consta en cuestionario o test validados, el seguimiento de la restitución de fármacos, entre otros (51).

Si bien es cierto, se tiene duda que para medir la adherencia se debe utilizar el monitoreo de la PA, sin embargo, ayuda a estimar si la terapéutica funciona o mantener controlada la enfermedad, pero no valora la adherencia, no obstante, estudios muestran que el monitoreo de la PA y en conjunto con los cuestionarios mostrarían un mejor enfoque para el nivel de adhesión y control de estos pacientes (51).

Test de Morisky Green Levine

Inicialmente fue diseñada para valorar la efectividad de la terapia en individuos con HTA, este método fue aprobado más tarde para su uso en diversas enfermedades crónicas. Desde su implementación, se ha empleado para analizar el seguimiento terapéutico en distintas patologías. Se compone de un conjunto de cuatro preguntas de verificación que se responden con un sí o un no, y que reflejan el comportamiento del paciente en cuanto a su adherencia. Se busca evaluar si el sujeto tiene actitudes apropiadas en cuanto al manejo de la terapia, y si las actitudes son inapropiadas, el paciente no está cumpliendo. Este método tiene la ventaja de ofrecer datos que indiquen el incumplimiento (52).

2.2.7.1 Adherente

Es considerado si el paciente responde correctamente cuatro preguntas, en otras palabras, No/Sí/No/No. Sin embargo, se encuentra una variación en la que se reforma la segunda pregunta para que el resultado sea correcto "no", de tal manera que para ser considerado apto debe resultar de la misma manera a las cuatro preguntas: No/No/No/No. La variante es: ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas recomendadas? Este método fue empleado por Val Jiménez en la verificación de la encuesta para la hipertensión arterial (52).

2.2.7.2 No Adherente

Es considerado cuando el paciente responde con un “Sí” en cualquiera de las cuatro preguntas: Si/No/No/No. Por ende, se entendería que el individuo no cumple con la ingesta de sus medicamentos (52).

2.3 Formulación de la Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General:

Existe relación entre los principales factores asociados y el nivel de adherencia farmacológica antihipertensiva

2.3.2 Hipótesis Nula:

No existe relación entre los principales factores asociados y el nivel de adherencia farmacológica antihipertensiva

2.3.2 Hipótesis Específica:

H1: Existe relación entre el factor sociodemográfico y el nivel de adherencia farmacológica antihipertensiva

H2: Existe relación entre el factor comorbilidades y el nivel de adherencia farmacológica antihipertensiva

H3: Existe relación entre el factor acceso de salud y el nivel de adherencia farmacológica antihipertensiva

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la Investigación

Según Ángel Parreño (53), investigación usa el método hipotético – deductivo, dado que, emplean hipótesis iniciales y mediado por procesos lógicos y deductivos, se busca llegar a premisas más específicas que derivan de las hipótesis.

3.2 Enfoque de la Investigación

Según Ángel Parreño (53), la perspectiva de la investigación es cuantitativa, por lo tanto, se mide las variables utilizando instrumentos cuantitativos como los datos brindados de los expedientes médicos y una vez recolectado aquellos datos se utilizará procesos estadísticos para analizar la información.

3.3 Tipo de la Investigación

Según Palacios; H. Romero, et al. (54). El estudio es básico, puesto que pretende identificar la asociación entre los principales factores asociados con el nivel de adherencia farmacológica antihipertensiva en los pacientes del CS. Villa Victoria Porvenir.

3.4 Diseño de la Investigación

Según Palacios; H. Romero, et al. (54). Es no experimental descriptivo correlacional transversal, dado que se busca determinar la relación o no de los factores asociados con el nivel de adherencia terapéutica antihipertensiva y es de corte prospectivo, debido a que, la recolección será en un periodo establecido.

3.5 Población, muestra y muestreo

La población del estudio está conformada por los 175 participantes con diagnóstico de hipertensión que cuentan con historia clínica en el C.S. Villa Victoria Porvenir, cuyas edades fluctúan entre 30 a 80 años.

Para la muestra se realizó mediante un muestreo probabilístico, tipo aleatorio y sistemático el cual resultó con un total de 121 participantes e historias clínicas en el área de Medicina Interna del C.S. Villa Victoria Porvenir:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)} = 121$$

Donde:

n = muestra representativa (n=121)

N = población (N=175)

Z = margen de seguridad 95% (Z=1.96)

E = Coeficiente de error máximo 5% (E=0,05)

p = Probabilidad del ámbito investigativo (p=0.5)

q = Probabilidad no factible para realizar la investigación (q=0.5)

Se delimitó la muestra mediante la selección según los criterios establecidos:

3.5.1 Criterios de Inclusión:

- Pacientes hipertensos que sean atendidos en el C.S. Villa Victoria Porvenir y que presenten tratamiento farmacológico.
- Pacientes con datos completos en su historia clínica.
- Adultos entre 30 a 80 años con diagnóstico de HTA
- Pacientes que decidan participar en el estudio

3.5.2 Criterios de Exclusión:

- Personas con trastornos psiquiátricos o con problemas físicos que le limiten contribuir en el estudio.
- Personas que no acepten participar
- Pacientes con datos incompletos en su historia clínica.

3.6 Variables y Operacionalización:

Variable 1: Adherencia antihipertensiva

Definición Conceptual: Es el nivel de cumplimiento por parte del sujeto para la ingesta de su medicación antihipertensiva.

Definición Operacional: El nivel de adherencia se evalúa aplicando el test “Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-4)”, método que cuenta con una alta confiabilidad para calcular la adherencia farmacológica de hipertensos. Mide 4 preguntas compuesta de tipo dicotómica con puntaje del 0 al 4, además, se complementa con revisión de las presiones tomadas en las consultas y si están controladas o no.

Variable 2: Factores asociados

Definición Conceptual: Se considera los factores o agentes que interviene o actúan en el cumplimiento terapéutico.

Definición Operacional: Es la evaluación mediante la ficha de recolección de datos sobre los factores relacionados con el nivel de adherencia.

- **Factor sociodemográfico**

Definición Conceptual: Son las características que se detecta en el individuo basado en la relación a su contexto social y económico asociado con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Definición Operacional: La evaluación se realiza recopilando datos que contienen dimensiones Condición Laboral, Sexo, Edad y Nivel socioeconómico

- **Factor Comorbilidades**

Definición Conceptual: Es como otras condiciones médicas además de la enfermedad preexistente, y cómo se asocian en la adherencia al tratamiento antihipertensivo por parte del paciente.

Definición Operacional: La evaluación se realizó mediante la recolección de datos que contengan, si presenta enfermedad asociada o no.

- **Factor acceso a la salud**

Definición Conceptual: Es considerado la relación que se establece entre el equipo de salud y el paciente, asociado en la adherencia al tratamiento antihipertensivo por parte del paciente.

Definición Operacional: La evaluación se realizó mediante la recolección de datos que contengan indicadores si presenta Seguro Salud Integral (SIS) o no.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
NIVEL ADHERENCIA TERAPEUTICA	ADHERENCIA TERAPEUTICA	1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-4)	Nominal	SI / NO
FACTORES ASOCIADOS	Factor Sociodemográfico	Condición laboral: -Empleado -Desempleado -Jubilado -Independiente - Ama de Casa Sexo - Femenino - Masculino Edad -De 30-40 años - De 41- 50 años - De 51-60 años - De 61-80 años Nivel Socioeconómico: -Alto -Medio -Bajo	Ficha de recolección de datos	Cualitativo ordinal Nominal	SI/NO SI/NO
	Factor Comorbilidades	Antecedentes patológicos: - Presenta - No Presenta	Ficha recolección de datos	Nominal	SI/NO
	Factor Acceso Salud	Seguro de Salud - Presenta - No Presenta	Ficha recolección de datos	Nominal	SI/NO

3.6 Técnica e instrumento de recolección

3.7.1 Técnica:

Dada las variables planteadas se emplea la encuesta como técnica, por lo que, nos permitirá recopilar la información para delimitar nuestros objetivos y determinar los principales factores relacionados con el nivel de adherencia en el C.S. “Villa Victoria Porvenir”.

3.7.2 Descripción del Instrumento:

3.7.2.1 Cuestionario para evaluar la adherencia terapéutica Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-4) (Anexo 1):

La encuesta consta con 2 versiones, la primera versión está constituida por 8 ítems, posteriormente se adecuó una versión más corta que evalúa las barreras que se encuentran para una adecuada adherencia terapéutica (55).

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Está compuesta por respuestas dicotómicas, que consta de SÍ/NO sobre sus posturas frente a la medicación de manera combinada durante la entrevista clínica (53), además, otorga una puntuación que va desde 0 a 4 y que finalmente clasifica la adherencia en tres niveles (56).

I.Alta: NO/NO/NO/NO 0 puntos

II.Media: Si presenta un “SI” en 1 o 2 preguntas corresponde 1-2 puntos

III.Baja: Si presenta un “SI” en 3 o 4 preguntas corresponde 3- 4 puntos

Tener en cuenta que cualquier puntaje mayor a 1 implica algún grado de “no adherencia”. Este instrumento se utiliza en muchos países y diversas poblaciones debido a sus sólidas propiedades psicométricas (56).

3.7.2.3 Ficha de recolección de datos:

Se utilizará un cuestionario de recolección diseñado según las variables a investigar y creado por el investigador principal (Anexo 2).

3.7.3 Validación y Confiabilidad del Instrumento

La versión española del MMAS-4 se presentó en 1986, donde consiguió un coeficiente alfa de Cronbach de 0,818 fue adaptado por Val J. y colaboradores, sugiere una buena confiabilidad (57).

Según Atequipa y Damian (58), en el Perú en los años 2019 se realizó la validación del contenido del test Morisky Green de 4 Ítems, lo cual se ejecutó con la ayuda de 5 jueces especializados que conceden una puntuación de 82,5, sugiriendo que el instrumento es válido.

Según Prieto y Dolores (59), en 2019, en Perú, realizaron el cálculo de la fiabilidad del instrumento, alcanzando un Alpha de Cronbach de 0. 81, este resultado sugiere que el instrumento es confiable y puede ser utilizado en nuestro contexto.

3.7 Plan de procesamiento y Análisis de datos

Se realizará las siguientes actividades:

- Con respecto a la coordinación se enviará al Comité de Ética para revisión y posterior ejecución, además, una carta para presentarle a la directora del centro de salud, por lo que, es necesario construir un cronograma de aplicación del cuestionario conjunto a la autoridad del centro de salud para así poder abarcar de manera total a los participantes.

- Los datos obtenidos para la investigación se extraerán de la base de datos de los pacientes HTA que son atendidos en el CS. Villa Victoria Porvenir en el 2025, finalmente se consiguió las historias clínicas de 121 hipertensos, además, se examinarán los expedientes clínicos y se llenará la ficha recolección de datos para obtener los principales factores en los pacientes hipertensos.
- Respecto a la ejecución del cuestionario MMAS 4 se realizará en las campañas semanales que presenta el centro de salud, además, se pondrá en contacto con dichos pacientes, asimismo, tendrá una duración de 5 a 7 min. Tener en cuenta que se desarrollará previa explicación
- Para el análisis de datos se creará en Excel una base de datos que contenga el registro de los 121 participantes del estudio en conjunto con el programa estadístico SPSS versión 29. Para la estadística descriptiva se procederá a generar tablas de frecuencias absolutas y porcentajes de los datos obtenidos en relación a los objetivos planteados en la investigación, además, se tomará en cuenta la naturaleza y escala de las variables (60).

Se realizará un análisis multivariado para determinar la asociación entre las variables planteadas, asimismo, se establecerá la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado para la representación de comparación de los grupos obtenidos. Sin embargo, se interpretarán mediante tablas para la variable factores asociados y diagrama de pastel en relación al nivel de adherencia, asimismo, se hará prueba de hipótesis y para determinar si será paramétrica o no paramétrica ello se elegirá mediante el resultado de los datos obtenidos (60). Se organizará toda la información y se presentará en gráficos y tablas para su posterior análisis y explicación.

3.8 Aspectos Éticos

Antes de la ejecución del estudio, se expondrá el presente trabajo al Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Norbert Wiener para su aceptación, asimismo, se tomará en cuenta los principios bioéticos, además, se solicitó a la directora del Cs. Villa Victoria porvenir para la realización del proyecto en dicho establecimiento:

Principio Autonomía

Se basa en la capacidad racional de una persona para elegir lo más conveniente desde su punto de vista, sus propias opciones y la conformidad de sus valores (61). Este principio se emplea en la presente investigación en los pacientes hipertensos del CS. Villa Victoria Porvenir, por eso se les solicita firmar el consentimiento informado, donde se brinda a detalle lo aplicado en el estudio, además, podrá retirarse en cualquier momento.

Principio No Maleficencia

El no hacer daño de manera intencionada, por ende, prevenir y eliminar el daño, además, promover el bien (61). Para esto se les informó que su participación no ocasiona problemas hacia su salud, además, todos los datos brindados serán anónimos y será solo con fines de investigación.

Principio de Beneficencia

Hace referencia a la obligación de proporcionar bienestar a la persona, asimismo, generar un beneficio a los demás, proteger y defender los derechos, incluso eliminar situaciones o condiciones de riesgo (61). Se informará sobre los beneficios obtenidos de la presente investigación a los participantes y servirá para futuras investigaciones.

Principio de Justicia

Se entiende como la igualdad de condiciones, a la no discriminación aplicada al momento de la selección de participantes en una investigación (61). Para esto no hubo un trato especial, se trató con cordialidad e igualdad a todos los participantes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tablas de Frecuencia sobre los factores asociados

Factor Sociodemográfico

Tabla N° 5: Distribución de las características biológicas de hipertensos atendidos en centro salud de primer nivel atención, Villa Victoria Porvenir.

SEXO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	59	48,8	48,8	48,8
FEMENINO	62	51,2	51,2	100,0
TOTAL	121	100,0	100,0	

EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
30-40	7	5,8	5,8	5,8
41-50	11	9,1	9,1	14,9
51-60	23	19,0	19,0	33,9
61-80	80	66,1	66,1	100,0
TOTAL	121	100,0	100,0	

Figura 1. Sexo de los pacientes hipertensos

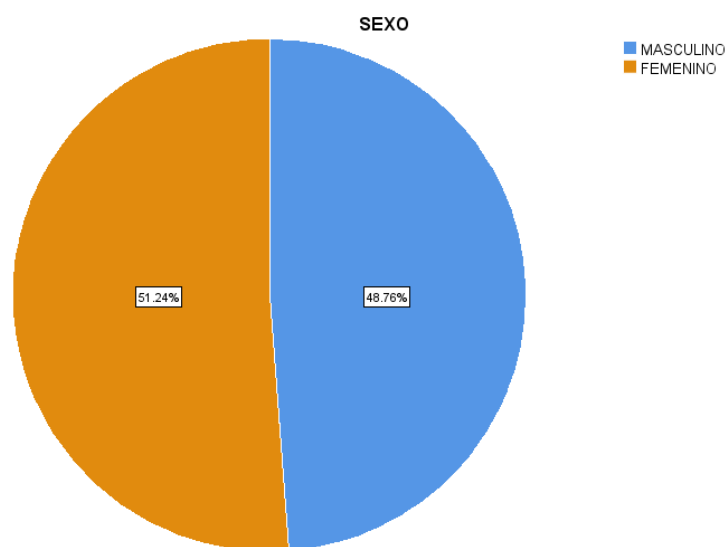
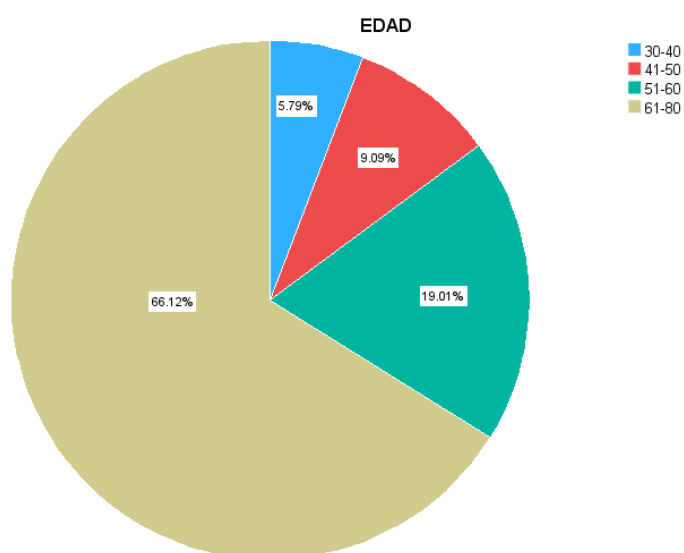


Figura 2. Edad de los pacientes hipertensos



En la tabla N°5, se demuestra que de los 121 pacientes estudiados del centro de salud Villa Victoria Porvenir el 48,8% (n=59) corresponden al género masculino seguido de 51,2% (n=62) del género femenino. Figura 1. Asimismo, los pacientes entre los 30 a 40 años representan 5.8% (n=7), los de 41-50 figura como 9.1% (n=11), además, muestra que los individuos de 51-60 son 19% (n=23) seguido de los adultos mayores de 61-80 años con 66.1% (n=80). Figura 2.

Tabla N°6: Característica socioeconómica de hipertensos atendidos en centro salud de primer nivel atención, Villa Victoria Porvenir.

CONDICIÓN LABORAL				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
EMPLEADO	34	28,1	28,1	28,1
DESEMPLEADO	35	28,9	28,9	57,0
JUBILADO	6	2,5	2,5	62,0
INDEPENDIENTE	0	0,00	0,00	0,00
AMA DE CASA	46	38,0	38,0	100,0
TOTAL	121	100,0	100,0	

NIVEL SOCIOECONOMICO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALTO	0,00	0,00	0,00	0,00
MEDIO	75	62,0	62,0	62,0

BAJO	46	38,0	38,0	100,0
TOTAL	121	100,0	100,0	

La tabla N° 6 nos muestra que el 46 (38%) son ama de casa y el 35 (28,9%) individuos están desempleados, 34 (27.3%) son empleadores y 6 (2.5%) se encuentran jubilados, sin embargo, no se presentó ningún participante en la opción independiente. Figura 3. Solo el 75 (62%) de individuos corresponde al nivel socioeconómico medio, el 46 (38%) son de estrato bajo, mientras que en el grupo del estrato alto no se encuentra ningún individuo. Figura 4.

Figura 3. Condición laboral de los pacientes hipertensos

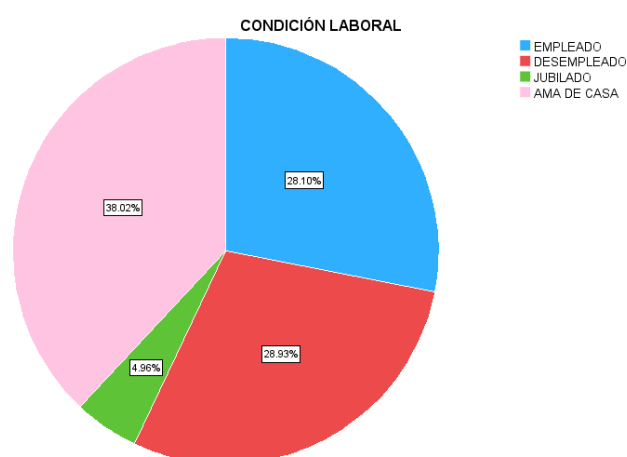
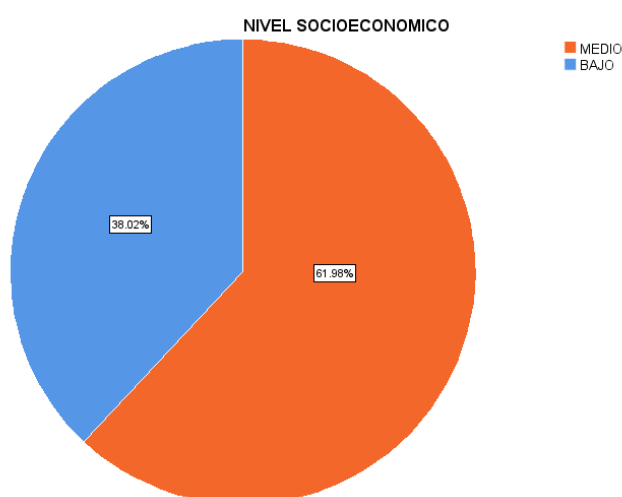


Figura 4. Nivel Socioeconómico de los pacientes hipertensos



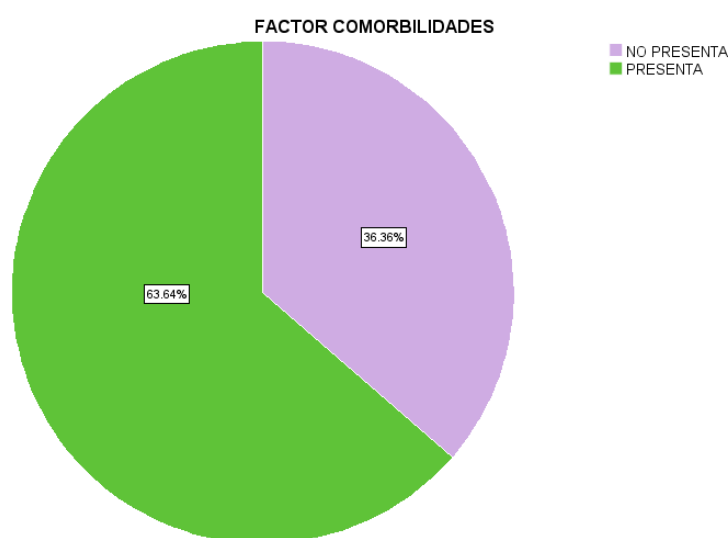
Factor Comorbilidades

Se analizó el factor comorbilidad y se demostró que el 75 (62%) posee alguna enfermedad además de la preexistente y el 46 (38%) solo muestra HTA. Figura 5.

Tabla N° 7: Factor comorbilidades de hipertensos atendidos en centro salud de primer nivel atención, Villa Victoria Porvenir.

COMORBILIDADES				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO PRESENTA	44	36,4	36,4	36,4
PRESENTA	77	63,6	63,6	100,0
TOTAL	121	100,0	100,0	

Figura 5. Comorbilidades de los pacientes hipertensos



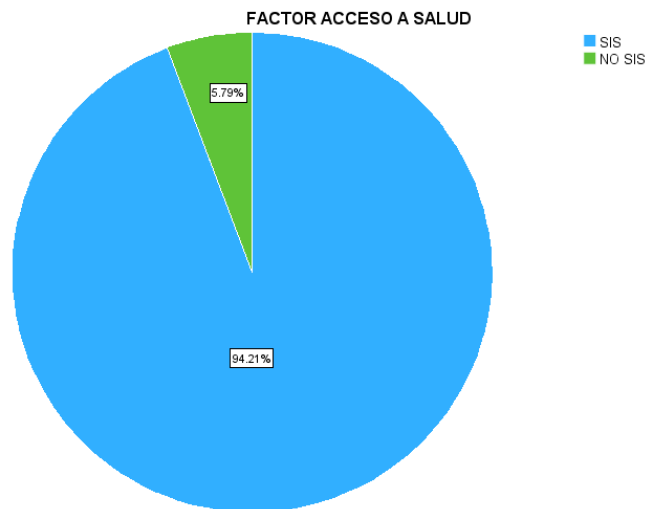
Factor Acceso a Salud:

En relación con el factor acceso de salud, se obtiene que el 114 (94.2 %) presenta un seguro de salud como es el SIS y el 7 (5.8%) de pacientes atendidos en el centro no poseen un seguro. Figura 6.

Tabla N° 8: Factor acceso a salud de hipertensos atendidos en centro salud de primer nivel atención, Villa Victoria Porvenir.

ACCESO A SALUD				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SIS	114	94,2	94,2	94,2
NO SIS	7	5,8	5,8	100,0
TOTAL	121	100,0	100,0	

Figura 6. Seguro de salud de los pacientes hipertensos



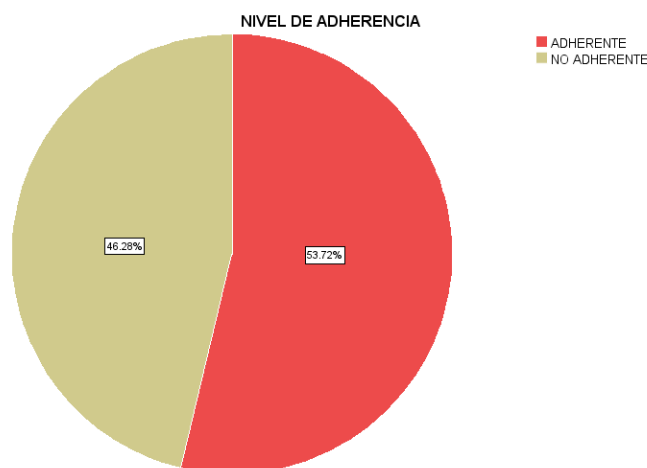
Tablas de Frecuencia sobre el nivel de adherencia

En relación a la adherencia terapéutica en los pacientes atendidos en el centro de salud Villa Victoria Porvenir el 73 (60,3%) presenta adherencia terapéutica y el 48 (39,7%) no muestra adherencia. Figura 7.

Tabla N° 9: Factor acceso a salud de hipertensos atendidos en centro salud de primer nivel atención, Villa Victoria Porvenir.

TEST MMAS-4				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ADHERENTE	65	53,7	53,7	53,7
NO ADHERENTE	56	46,3	46,3	100,0
TOTAL	121	100,0	100,0	

Figura 7. Nivel de Adherencia Terapéutica



4.1.2 Prueba de Hipótesis

Se llevo a cabo el contraste de la hipótesis con la prueba de chi cuadrado y se obtuvo que de los factores sociodemográficos se asocia al nivel de adherencia antihipertensiva son el nivel socioeconómico con una mayor relevancia los de estrato medio ($p=0.001$) y el sexo femenino (0.002), por lo que, se considera significativo estadísticamente ($p < 0,05$) y factor protector. Sin embargo, los otros factores como la edad (0.136) y la condición laboral (0.275) se consideran no significativos estadísticamente ($p > 0,05$), por ende, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla N° 10: Tabla cruzada entre los factores sociodemográficos y el nivel de adherencia terapéutica antihipertensiva del centro salud Villa Victoria Porvenir, 2024.

Variable	Nivel de Adherencia		p*
	Adherente n=65 (53.7%)	No Adherente n=56 (46,3%)	
SEXO			
Masculino	23 (39%)	36 (61%)	0.002
Femenina	42 (67,7%)	20 (32,3%)	
EDAD			
30-40	5 (71.4%)	2 (28,6%)	0.136
41-50	9 (81,8%)	2 (18,2%)	
51-60	10 (43,5%)	13 (56,5%)	
61-80	41 (51,2%)	39 (48,8%)	
CONDICIÓN LABORAL			
Empleado	15 (44,1%)	19 (55,9%)	0.275
Desempleado	19 (54,3%)	16 (45,7%)	
Jubilado	2 (33,3%)	4 (66,7%)	
Independiente	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Ama de Casa	29 (63%)	17 (37%)	
NIVEL SOCIOECONOMICO			
Alto	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0.001
Medio	49 (65,3%)	26 (34,7%)	
Bajo	16 (34,8%)	30 (65,2%)	

*Valores p calculados con la prueba de Chi Cuadrado de independencia

Por otro lado, se utilizo la prueba de chi cuadrado para contrastar la hipótesis con el factor comorbilidades y Acceso a salud, sin embargo, se encontró que al tener una enfermedad asociada a la preexistente ($p= 0.004$) y contar con un seguro de salud ($p=0.031$), muestra asociación con un buen nivel de adherencia se considera como un factor protector, por lo que, se considera estadísticamente significativo ($p < 0,05$) y se rechaza la hipótesis nula. Sin

embargo, el no presentar comorbilidad y no prescindir de un seguro salud cuentan como factor de riesgo.

Tabla N° 11: Tabla cruzada entre el factor comorbilidades y el nivel de adherencia terapéutica antihipertensiva del centro salud Villa Victoria Porvenir, 2024.

Variable	Nivel de Adherencia		p*
	Adherente (53.7%) n=65	No Adherente (46,3%) n=56	
COMORBILIDADES			
No presenta	16 (36,4%)	28 (63,6%)	0.004
Presenta	49 (63,6%)	28 (34,3%)	

Tabla N° 12: Tabla cruzada entre el factor acceso a salud y el nivel de adherencia terapéutica antihipertensiva del centro salud Villa Victoria Porvenir, 2024.

Variable	Nivel de Adherencia		p*
	Adherente (53.7%) n=65	No Adherente (46,3%) n=56	
ACCESO A SALUD			
Presenta	64 (56,1%)	50 (43,9%)	0.031
No Presenta	1 (14,3%)	6 (85,7%)	

4.1.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se logró adquirir la información de 121 participantes que cumplieron con los criterios establecidos para pertenecer a la investigación. Mediante el cuestionario MASS-4 se obtuvo que el 53.7% de los pacientes con hipertensión son adherentes a la terapia antihipertensiva, mientras que el 46,3% presenta una inadecuada adherencia. Estos datos se asocian con el estudio por Megume Palacios (2023) en hipertensos atendidos en centro salud Buenos Aires de Villa que obtuvieron una óptima adherencia del 58% (62), sin embargo, estas cifras varían en el estudio Gloria Altamirano (2021) donde se muestra que prevalece la no adherencia con un 59,1% en un centro salud de Lima Norte (63). Asimismo, diversos estudios varían entre los datos, sin embargo, se debe tener en cuenta que la razón para el incumplimiento de la terapéutica y la dificultad del personal de salud es referente a que al ser una enfermedad crónica les restan importancia a los síntomas o en todo caso a la ausencia, por ende, no acuden a un control y no toman sus medicamentos, generando que presenten complicaciones y ocasionando un costo adicional a la salud pública (15).

Con respecto a los factores que se asocian al nivel de adherencia según el modelo multifactorial elaborado por la OMS los define en relación con el individuo hipertenso,

características socioeconómicas, comorbilidades, asociado a la terapéutica y al sistema de salud (64). En cuanto al estudio el factor socioeconómico, nos muestra que el sexo femenino (67.7%) en comparación al masculino (39%) muestra una mayor adherencia, también, se presenta una mayor incidencia en adultos mayores (51,2%) en contraste con los demás grupos etarios, asimismo, se asocia una buena adherencia al estrato económico medio (65.3%). Esto se relaciona con el estudio de Gustavo Murga y Maritza Sujo (2020) donde se muestra una mayor adherencia en mujeres (28,2 %) y en adultos mayores (5). Otra investigación publicada por Liens Quintero (2021) realizado en un consultorio cardiológico en Cuba muestra que el sexo femenino es más adherente 31.3% ($p < 0,001$), además, en grupo etario >65 años (6). Sin embargo, hay publicaciones donde no se encuentra asociación con la variable nivel de adherencia como el estudio de Lucy Pochuanca et al. (2021) en 270 hipertensos de un hospital seguro social donde expone una mejor adherencia en el sexo masculino 79.03% ($p 0,04$) y población de adultos mayores (64). En conclusión, numerosas investigaciones muestran mayor prevalencia en cuanto a HTA en población adulta mayor y en género femenino, esto se debe al envejecimiento propio del cuerpo afectando anatómicamente las arterias volviéndolas más rígidas y con menor elasticidad, además, en las mujeres se ve afectado el componente hormonal debido a la duración del estado postmenopáusico afectando así los valores en la presión arterial, por ende, se presenta más en este género y grupo etario. Asimismo, es importante esclarecer que hay estudios que no están de acuerdo con lo referido, además, aclaran que no hay asociación convincente entre el sexo y el cumplimiento terapéutico. Sin embargo, se puede sostener que el género femenino está más relacionado con el nivel de adherencia debido a sus constantes controles médicos y la importancia que le dan sobre su enfermedad en comparación a los varones (65).

En cuanto al nivel socioeconómico se mostró que el nivel medio se relaciona con el nivel de adherencia en un 65,3% ($p < 0.001$). Esta afirmación se refleja en un análisis por Dearly Tapia (2024) recolecto información de ENDES donde indican que al tener un mejor nivel económico se asocia significativamente a la adherencia ($p < 0,001$) (30). Además, se demuestra en un estudio realizado en un centro de salud de Chiclayo por Ronald Picón (2025) donde se muestra que un mejor estrato económico se refleja en una buena adherencia, esto se explica debido que al tener una adecuada estabilidad financiera ayudaría a reducir los niveles de estrés monetario e incrementa la inversión

en su enfermedad, en cambio al pertenecer a un estrato económico bajo genera limitaciones en relación al control de su enfermedad, esto se debe a que dirigen los ingresos a mantener necesidades más importantes para ellos y minimizan su enfermedad (66).

Según el factor acceso a salud nos muestra que al tener un seguro de salud se asocian significativamente con ser adherentes al tratamiento en un 56.1%, esta afirmación nos explica en el estudio de Canales Gina (2020) se demuestra que al contar con un seguro de salud mejora la adherencia ($p < 0,05$) (67). En relación a diversas literaturas nos refieren que esta variable se considera un factor protector, debido a que amplía la cobertura en cuanto atención médica y que prosigan con su terapéutica instaurada, además, facilita a la obtención de medicamentos de manera que no afecte su costo de vida.

En relación al factor comorbilidad se considera asociado al nivel de cumplimiento terapéutico, esto se correlaciona al análisis llevado Palacios (2023) se asocia tener comorbilidades con el nivel de adherencia ($p < 0,001$) (62). Además, otro análisis llevado a cabo en Arabia Saudita con 306 pacientes hipertensos donde se consigue relacionar a la adecuada adherencia con presentar múltiples enfermedades ($p < 0,004$), esto se podría vincular a que estos pacientes al presentar múltiples padecimientos acuden con mayor frecuencia al centro médico y así continuar con sus medicamentos (68).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Finalmente, se obtuvo que los pacientes hipertensos del centro salud Villa Victoria Porvenir que presentan los factores evaluados son adherentes al tratamiento antihipertensivo en un 53.7%.
- Con respecto al factor sociodemográfico se determinó que los indicadores como sexo y nivel socioeconómico muestran según la prueba Chi Cuadrado una significancia estadística, mostrando que las mujeres de un nivel socioeconómico medio se relacionan a una mejor adherencia terapéutica en más del 50%.

- A cerca de los factores comorbilidades se identificó que el 63.6% de los pacientes que presentan más de una enfermedad preexistente se asocian significativamente a una mejor adherencia terapéutica, debido a la concientización de las diversas patologías presentes.
- Por último, el factor acceso a salud con su indicador seguro de salud en relación con el nivel de adherencia antihipertensiva se muestra estadísticamente significativo ($p=0,031$).

6.2 RECOMENDACIONES

Tomar importancia e identificar los factores que influyen en el nivel de adherencia en pacientes hipertensos, dado que, se relaciona con un buen control de la presión arterial, además, poner más énfasis en estos pacientes y un monitoreo más constante, reduce las complicaciones propias de la enfermedad.

Es importante que las autoridades puedan reducir ciertas brechas propias de los pacientes como son los factores sociodemográficos y un mayor alcance en cuanto al seguro de salud que sea integral y, por ende, una mejor cobertura a los medicamentos.

Se aconseja al centro de salud poner más énfasis en diagnosticar la HTA y realizar campañas que concienticen a estos pacientes en relación con su enfermedad y el control de ello, mediante asistencia a sus citas médicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA:

1. Castellini Yesica CA, Anticona Noemi. Prevalencia de Hipertensión y factores asociados de la comunidad adulta de Billinghurst, partido general San Martín: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN 2020.
2. Hugo Cabrera Chachapoyas, Boletín epidemiológico UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA. Perú; Mayo 2024. Disponible: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6528086/5691303-5-boletin-epidemiologico-mayo-2024.pdf>
3. Minsa, Análisis Situacional de Salud Lima Centro. Perú, 2022. Disponible: <https://drive.google.com/file/d/1pyIOLmNJHPbam2KiYMFw8C1FGzhiceXk/view>
4. Pérez ADRR, Pérez JFR, Zayas JCB. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Revista Cubana de Farmacia. 2020;53(1).
5. Perera AE, de Murga García GM, Sit MS. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020;36.
6. Hernández-Quintero L, Crespo-Fernández D, Trujillo-Cruz L, Hernández-Quintero L, Azcuy-Pérez M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Finlay [revista en Internet]. 2021 [citado 2023 Oct 5]; 11(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973>
7. Andrea Ruiz A., Rodrigo M. Carillo L., Antonio Bernabé O. Prevalencia e Incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Pública 38 (4) Oct-Dec 2021 <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>
8. OPS. Hipertensión - OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud 2022 [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
9. Betty Ysabel Correa Rondán. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en centro de salud de Mórrope - Lambayeque 2016. Revista Científica Curae. 2018; 1(1): 13-24
10. Romero Ruiz ME. Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión–Huancayo, 2017. [Tesis para título profesional de químico farmacéutico]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Facultad de ciencias de salud; 2018

11. Ramón Martínez, Soliz P, Campbell NRC, Lackland DT, Whelton PK, Ordúñez P. Asociación entre el control de la hipertensión arterial en la población y la mortalidad por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular en 36 países y territorios de la Región de las Américas, 1990-2019: un estudio ecológico. *Revista Panamericana de salud pública (Impresa)* [Internet]. 2023 Jul 24;47:1–1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10367117/>.
12. Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e26. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.26>
13. Campbell NRC, Paccot Burnens M, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2022 May 10;46:1. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55963/v46e542022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Rodríguez Camelo L, Acosta Atencia N, Durán Pérez JC, Sánchez Roca D, Farah Carrillo NM. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes hipertensos ambulatorios en una institución prestadora de salud. *Acta Médica Colombiana*. 2024 Feb 5;49(2).
15. Juan Pablo Garcés Ortega SMQR, Erika Paola Delgado Astudillo, Stefany Alexandra Sarmiento Ávila, Ximena Soledad, Vásquez S. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2020; 15:8.
16. MINSA. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentara en 20% durante la pandemia [Internet]. *Página Gob.pe*; 2021 [actualizado 18 mayo 2021; acceso 17 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>.
17. Luna-Breceda U, del Rocío Haro-Vázquez S, Uriostegui-Espíritu LC, de Jesús Barajas-Gómez T, Rosas-Navarro DA. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. *Atención Familiar*. 2017 Jul;24(3):116–20.
18. Zurita-Cruz JN, Villasís-Keever MÁ. Principales sesgos en la investigación clínica. *Revista Alergia México*. 2021 Dec 8;68(4):291–9.
19. Humberto Ñaupas Paitán, et.al. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis, 5a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2018

20. Orozco Reyes Génesis Maritza. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años. Centro de salud tipo A. San José de Ancón. Santa. 2022 [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Colombia: Universidad Estatal Península de Santa Elena; Facultad de Ciencias de la Salud; 2022
21. Eréndira Jazmín Martínez Fajardo, Ruth García Valdez, Andrea Socorro Álvarez Villaseñor. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Revista Española de Médicos Generales y de Familia. 2019; 8(2): 56-61.
22. Santiago A. López Vázquez y Raúl Chávez Vega. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2016; 15(1):40-50.
23. Conte Morales, Niño Zamorano, Benavides, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev. OFIL·ILAPHAR 2020, 30;4:313-323.
24. Sotelo Barreto Hugo Gianpierre. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022. [Tesis para optar Título Médico Cirujano]. Chíncha – Perú. Universidad San Juan Bautista; Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
25. Argote Ventocilla Jose Miguel y Lozano Mescua Yerson Brayan. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de la Micro Red Valle del Canipaco – 2021. [Tesis para optar al título Médico Cirujano]. Huancayo – Perú. Universidad Nacional del Centro del Perú; Facultad de Medicina Humana; 2023.
26. Barrientos Beltrán, Luis Alberto y De la Cruz Barrientos, Betzabé Yolanda. 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. [Título para Químico Farmacéutico]. Lima- Perú. Universidad María Auxiliadora; Facultad Ciencias de la Salud; 2022.
27. Ramírez Olivera Karina Lizbeth. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un hospital – Chiclayo, 2018. [Título optar Licenciado Enfermería]. Chiclayo - Perú. Universidad Señor de Sipán; Facultad Ciencias de la Salud, 2018
28. Huamán Salinas María Fernanda. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes tratados en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019. [Tesis para optar al Título de Médico Cirujano]. Ica- Perú. Universidad San Juan Bautista, Facultad Ciencias de la Salud; 2020.

29. Deysi Burga Delgado y Luz Dali Segura Vásquez. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del centro de salud Conchán, Chota 2024. [Título optar Licenciado en Enfermería]. Chota - Perú. Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2025.

30. Dearly Tapia Cubas. Factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en Perú según la encuesta ENDES del año 2022. [Tesis para optar al Título de Médico Cirujano]. Lima -Perú. Universidad Cayetano Heredia ; Facultad Ciencias de la Salud; 2024.

31. Muñoz Arenas, Melissa Donna. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el centro de salud San Luis 2021 [Tesis para optar Título de Médico Cirujano]. Lima-Perú. Universidad Federico Villarreal; Facultad Ciencias de la Salud; 2021.

32. Huaquin Trebejo Yanina Medalith y Solis Tarazona, Yenny Elizabeth. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020. [Tesis para optar a la Licenciado en Enfermería]. Lima-Perú. Universidad María Auxiliadora; Facultad Ciencias de la Salud; 2021.

33. William César Huaraca Tito. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hopsital I Aurelio Diaz Ufano y Peral - Essalud. [Tesis para título de segunda especialidad profesional en farmacia clínica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2019.

34. Libro: Anatomía y Fisiología 1e (OpenStax) [Internet]. Libre Texts español. 2022 [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Salud/Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa/Libro%3A_Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_1e_\(OpenStax\)](https://espanol.libretexts.org/Salud/Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa/Libro%3A_Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_1e_(OpenStax)).

35. Galadí J. Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión [Internet]. Sociedad Española de Cardiología. 2024. Available from: <https://secardiologia.es/publicaciones/catalogo/guias/15503-guia-esc-2024-sobre-el-manejo-de-la-presion-arterial-elevada-y-la-hipertension>

36. IETSI EESALUD. Guía de Práctica Clínica para el manejo de Hipertensión Arterial Esencial. [Internet]. Diciembre, 2022. [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-HTA-esencial_Version-corta.pdf

37. SEMERGEN. Hipertensión arterial área cardiovascular [Internet], 2022. [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: https://semergen.es/files/docs/grupos/HTA/2023/SemergenDOC_HTA.pdf

38. M. Gorostidi, T. Gijón- Conde, A. de la Sierra, E. Rodilla, E. Rubio, E. Vinyole, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) Hipertensión y Riesgo Vascular [Internet]. 2022 Oct- Dic [citado el 21 de octubre de 2023]; Volumen 39, Pag 174-194. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-pdf-S1889183722000666>
39. Farmacéutico Q, Danesi N. Adherencia al tratamiento -responsabilidad de todos [Internet]. Available from: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2024/10/costosNoAdh.pdf>
40. Pagès-Puigdemont Neus, Valverde-Merino M. Isabel. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. 2018 Dic [citado 2025 Sep 23] ; 59(4): 251-258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es. Epub 19-Oct-2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>.
41. OMS. DeCS /MeSH [Internet]. Bvsalud.org. 2022 [citado el 22 septiembre 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=59890#Details>
42. Stefany Katherine Cerpa Arana, Lourdes Magaly Rimarachín Palacios, Antonio Bernabé Ortiz. Asociación entre nivel socioeconómico y riesgo cardiovascular en la población peruana. Rev. Salud Pública [Internet]. 2022 oct. [citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004132>
43. José Luis, el nivel socioeconómico en el Perú [Internet]. Scribd. 2025 [citado el 22 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/446284693/EL-NIVEL-SOCIOECONOMICO-EN-EL-PERU>
44. Laura Chivato La relación entre la falta de adherencia y el absentismo laboral [Internet]. Adherencia - Cronicidad - Pacientes. 2018 [citado el 23 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.adherencia-cronicidad-pacientes.com/adherencia/la-relacion-entre-la-falta-de-adherencia-y-el-absentismo-laboral/>
45. Quintana Setián Carlos, Fernández-Britto Rodríguez José Emilio. Adherencia terapéutica farmacológica antihipertensiva en adultos de atención primaria y factores relacionados con su incumplimiento. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2009 Jun [citado 2025 Jul 04] ; 28(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000200007&lng=es.
46. Díaz-García KP, Morales-Bedolla JM, Muñoz-Cortés G, Morales-Hernández BP. Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: un estudio transversal en una institución pública de Michoacán, México. Revista Mexicana de Medicina Familiar [Internet]. 2025 Feb 4 [cited 2025 May 24];11(4). Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext_plus&pid=S2696-12962024000400001&lng=es&tlng=es&nrm=iso

47. López Vázquez Santiago A, Chávez Vega Raúl. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Feb [citado 2025 Jul 04] ; 15(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es.
48. Rodríguez Camelo L, Acosta Atencia N, Durán Pérez JC, Sánchez Roca D, Farah Carrillo NM. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes hipertensos ambulatorios en una institución prestadora de salud. Acta Médica Colombiana. 2024 Feb 5;49(2).
49. Drzayich Antol D, Waldman Casebeer A, Khoury R, Michael T, Renda A, Hopson S, et al. The relationship between comorbidity medication adherence and health related quality of life among patients with cancer. Journal of Patient-Reported Outcomes. 2018 Jul 4;2(1).
50. Ortega Cerda José Juan, Sánchez Herrera Diana, Rodríguez Miranda Óscar Adrián, Ortega Legaspi Juan Manuel. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Sep [citado 2023 octubre 24]; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
51. Piña DP. Adherencia al tratamiento y control de la presión arterial [Internet]. Siacardio.com. [citado el 24 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://siacardio.com/adherencia-al-tratamiento-y-control-de-la-presion-arterial/>
52. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Atención Primaria. 2008 Aug;40(8):413–7.
53. Parreño Urquiza Ángel. Metodología de investigación en salud [Internet]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Instituto de Investigaciones; 2016. [citado 2023 noviembre 24]. Disponible en: <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17224845metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud-comprimido.pdf>
54. Humberto Ñaupas Paitán, et.al. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet], 5a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2018. [citado 2023 noviembre 24]. Disponible: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
55. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 20 de septiembre de 2018 [citado 5 de julio de

- 2025];59(3):163-72. Disponible en:
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>
56. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. *Medical Care*. 1986 Jan;24(1):67-74.
57. Val Jiménez A, Amorós G, Martínez P, Fernández M, León M. [Descriptive study of patient compliance in pharmacologic antihypertensive treatment and validation of the Morisky and Green test]. *Atención primaria [revista en Internet]* 1992 [acceso 23 de julio de 2025]; 10(5): 767-770. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1472599/>
58. Atequipa R, Damian J. Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico y su efecto en la calidad de vida en pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. [Internet]. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4341/TESIS_A_TEUQUIPA_DAMIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Prieto B, Dolores M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central [tesis titulación]. Lima Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2019. [Internet]. Disponible en:
[http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/194/35-2019+\(Final\).pdf?sequence=1](http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/194/35-2019+(Final).pdf?sequence=1)
60. Eric Flores-Ruiz, María Guadalupe Miranda-Navales, Miguel Ángel Villasís-Keever. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Revista Alergia México* [Internet]. 2017;64(3):364-370. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n3/2448-9190-ram-64-03-0364.pdf>
61. Hincapié Sánchez Jennifer y Medina Arellano María de Jesús. *Bioética: teoría y principios* [Internet]. México; 2019. [citado 2023 octubre 26]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>
62. Palacios Valdez 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 para optar al Título de Médico Cirujano]. Lima -Perú. Universidad Norbert Wiener. Facultad Ciencias de la Salud, 2023.
63. Altamirano Carbajal GI, Bringas Villalba EF, Ventura Hernández EM. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2021; 1(2): 3-8. DOI: 10.53684/csp.v1i2.18
64. Pochuanca - Ancco, L., Villacorta, J., & Hurtado-Roca, Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital

del seguro social. Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021, 14(3). <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1252>

65. Bryan Masache, et al. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores del primer nivel de atención. Polo del Conocimiento (Edición núm 85) Vol 8, No 8, Agosto 2023. DOI: 10.23857/pc.v8i8
66. Picón Reategui R., et al. Asociación entre nivel socioeconómico y adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Pimentel - Chiclayo, Perú, 2024. Rev. Exp. Med. 2025; 11(3). Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/viewFile/835/522#:~:text=Se%20concluye%20que%20existe%20asociaci%C3%B3n,son%20tambi%C3%A9n%20un%20factor%20determinante.>
67. Canales Muzante G. Factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial: estudio poblacional peruano (ENDES 2018). [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020.
68. Algabbani, FM, Algabbani, AM. Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión: resultados de un estudio transversal. Clin Hypertens 26 , 18 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40885-020-00151-1>

ANEXO 01:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO Y DISEÑO	INSTRUMENTO Y TÉCNICA
<p>“LOS PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ADHERENCIA ANTIHIPERTENSIVA EN EL CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA PORVENIR-SURQUILLO, 2024</p>	<p>¿Cuáles son los principales factores asociados al nivel de adherencia antihipertensiva en el C.S. Villa Victoria Porvenir-Surquillo, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico y el nivel de adherencia antihipertensiva del C.S. Villa Victoria Porvenir-Surquillo, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor acceso salud y el nivel de adherencia antihipertensiva del C.S. Villa Victoria Porvenir-Surquillo, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor comorbilidades y el nivel de adherencia antihipertensiva del C.S. Villa Victoria Porvenir-Surquillo, 2024??</p>	<p>Objetivo General: Determinar los principales factores asociados al nivel de adherencia antihipertensiva en el C.S. Villa Victoria Porvenir-Surquillo, 2024</p> <p>Objetivos Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación entre el factor sociodemográfico y el nivel de adherencia antihipertensivo del C.S. Villa Victoria Porvenir-Surquillo, 2024 - Identificar la relación entre el factor acceso salud y el nivel de adherencia antihipertensivo del C.S. Villa Victoria Porvenir-Surquillo, 2024 - Identificar la relación entre el factor comorbilidades y el nivel de adherencia antihipertensivo del C.S. Villa Victoria Porvenir-Surquillo, 2024 	<p>Población: Está constituido por 175 pacientes con diagnóstico de HTA, siendo así, 121 parte de la muestra que corresponden al CS. “Villa Victoria Porvenir “</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Básico</p> <p>Diseño de Investigación: Es un estudio no experimental correlacional - transversal prospectivo</p>	<p>Instrumento: Cuestionario MMAS 4 y Ficha de recolección de datos en base a los factores asociados</p> <p>Técnica: Recolección de base secundaria</p>

ANEXO 02:

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA MMAS 4

(MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE)

I.- PRESENTACIÓN:

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy estudiante de la carrera de medicina humana de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir - Surquillo, 2024.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado, se le agradece la participación.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le formule el médico para su condición de la salud actual y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida para evitar complicaciones.

Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación particular

	SI	NO
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

ANEXO 03:

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD MEDICINA HUMANA

**LOS PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE
ADHERENCIA ANTIHIPERTENSIVA EN EL CENTRO DE SALUD VILLA
VICTORIA PORVENIR- SURQUILLO, 2024**

Objetivo General: Determinar los principales factores asociados al nivel de adherencia antihipertensiva en el C.S. Villa Victoria Porvenir- Surquillo, 2024.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

CÓDIGO: _____

1. DATOS DEL PACIENTE:

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO:

- A. Edad: _____ años
- B. Sexo: () Femenino () Masculino
- C. Condición Trabajo:
() Empleado () Desempleado () Jubilado () Incapacitado () Independiente
- D. Nivel socioeconómico
() Alto () Medio () Bajo

FACTOR ACCESO A SALUD:

- E. Cuenta con seguro de Salud
() SI () NO

2. DATOS CLÍNICOS:

FACTOR COMORBILIDADES:

- a. Antecedentes Patológicos:
() SI
() No
- b. Si respondió SI a la anterior pregunta, describa:

ANEXO 04: Solicitud de investigación



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Lima, 23 de Octubre de 2025

CARTA N° 0399-2025-SG-UPNW-CP

Dra. Rosa Rodríguez García

Directora del centro de salud

Centro de Salud Villa Victoria Porvenir

Jr. Martín Luther King 15036 - Urb. Villa Victoria Porvenir, Surquillo

Lima.

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez **presentar** a la BACHILLER de la carrera profesional de **MEDICINA HUMANA; Arianne Valery Tello Roca** con código de matrícula **N° a2017100612** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos para una **Población de estudio que estará conformada por 121 hipertensos atendidos en el centro salud con diagnóstico de hipertensión.**

Toda la información que solicite la tesista **Arianne Valery Tello Roca** es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"LOS PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ADHERENCIA ANTIHIPERTENSIVA EN EL CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA PORVENIR- SURQUILLO, 2024"**, dirigido por el asesor de tesis, **Dr. Lenin Brumel Tapia Alejos** la obtención del **Título Profesional de Médico Cirujano.**

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que l

95ogre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20486248370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/10/2025 Hora: 17:24:31



Khristian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

ANEXO 05: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 03 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
Arianne Valery Tello Roca

Exp. N°: 2252-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“LOS PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ADHERENCIA ANTIHIPERTENSIVA EN EL CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA PORVENIR- SURQUILLO, 2024”**

Versión Nro.2 , aprobada por el asesor en fecha 29/09/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

Arianne Valery Tello Roca

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 06: Carta aprobación de la institución



PERU Ministerio de Salud Dirección de Red de Salud Lima Ciudad

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Centro de Salud Villa Victoria
Porvenir-Surquillo

CONSTANCIA DE APROBACION

Lima 28 de octubre del 2025

Investigador
Ariane Valery Tello Roca

De mi consideración

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el **sub comité de Capacitación y docencia** del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "**Los Principales Factores Asociados al nivel de Adherencia Antihipertensiva en el Centro de Salud Villa Victoria Porvenir2024**".

El cual tiene como investigador principal a la **Srta. Ariane Valery Tello Roca**

La APROBACIÓN comprende la autorización del uso del nombre de la Institución, 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 01 año (12 meses) a partir de la emisión de este documento.

2. 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,

LAQ/mas.

www.rslr.pnh.pe

Av. Martín Luther King S/N
Surquillo - Lima34 - Lima, Perú

ANEXO 07: FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

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

Investigadores: Tello Roca, Arianne Valery

Título: “LOS PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ADHERENCIA ANTIHIPERTENSIVA EN EL CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA PORVENIR- SURQUILLO, 2024”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “LOS PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ADHERENCIA ANTIHIPERTENSIVA EN EL CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA PORVENIR- SURQUILLO, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina Humana. El propósito de este estudio es determinar los factores asociados en el nivel adherencia farmacológico antihipertensivo del C.S. “Villa Victoria Porvenir”. Su ejecución ayudará/permitirá a generar información actualizada acerca de los factores que influyen en el nivel de adherencia, asimismo, nos facilitara la toma de decisiones para el seguimiento de estos pacientes.

Procedimientos del estudio:

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

- Entrega del consentimiento informado
- Entrega de la encuesta y llenado de la ficha recolección por parte del investigador.
- Los datos obtenidos serán analizados.

Se brindará 1 cuestionarios, uno para medir la adherencia terapéutica mediante MMAS 4, tendrá una duración de 5 a 7 min. Tener en cuenta que se desarrollara previa explicación.

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 riesgo alguno, ya que, solo se responderá cuestionarios.

En la presente investigación se delimita que los pacientes mayores de 80 años no participaran debido a que se encuentra el riesgo de capacidad limitada para consentir, debido a que, se les dificulta comprender la información, además, también se engloba a los pacientes psiquiátricos y con trastornos cognitivos.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto, dado que, los resultados de esta investigación podrían aportar a estudios futuros para determinar los factores asociados al nivel de adherencia antihipertensiva, asimismo, mejorar su cumplimiento terapéutico, por ende, su estilo de vida.

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

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

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

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante este estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores el Investigador Principal Arianne Tello Roca, Nro. Teléfono 976688467 y correo es vallepvt01@gmail.com o al comité que validó el presente estudio, Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, E-mail: comite.etica@uwiener.edu.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participó en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.




FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

20% Similitud general

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

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unach.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.upse.edu.ec	<1%
9	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-05-09	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-24	<1%