



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Factores asociados y su relación con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima

2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Guzmán Huamán, Delia Leonor

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5701-7959>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Delia Leonor Guzmán Huamán egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**Factores asociados y su relación con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fiero Militar Policial, Lima 2024**” Asesorado por el docente: Jaime Alberto Mori Castro DNI 07537045 ORCID 0000-0003-2570-0401 tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve)** % con código OID: **14912:605727294** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma del autor
 Delia Leonor Guzmán Huamán
 DNI: 10420802



.....
 Firma del Asesor
 Jaime Alberto Mori Castro
 DNI: 07537045

Lima, 23 de Julio de 2026

DEDICATORIA:

A Dios, con todo mi amor y gratitud, por ser mi fortaleza
y mi guía constante en este camino académico.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco profundamente a mi familia, cuyo amor siempre estuvo presente, y a mis amigos por su apoyo incondicional. Al, Mg. Mori Castro Jaime, cuya experiencia y sus enseñanzas constantes fueron fundamentales.

JURADO

Presidente: Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina

Secretario: Dra. Bernardo Santiago Grisi

Vocal: Mg. Quispe Casanova Alexander

ÍNDICE

Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Jurado	v
Indices de Contenidos	vi
Resumenes	viii
Abstrac	ix
Introducción	x
CAPITULO I. LOS PROBLEMAS	11
1.1. Planteamientos de los problemas	11
1.2. Formulaciones de los problemas	13
1.2.1 Problemas generales	13
1.2.2 Problema específicos	13
1.3 Objetivos de las investigaciones	14
1.3.1. Objetivos generales	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificaciones en las investigaciones	15
1.4.1 Teóricas	15
1.4.2. Metodológicas	15
1.4.3. Prácticas	15
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedente	17
2.2 Base Teóricas	20
2.3 Formulaciones en las hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis generales	26
2.3.2. Hipótesis específica	26
CAPITULO III METODOLOGÍAS	28
3.1. Métodos en las investigaciones	28
3.2. Enfoques de las investigaciones	28
3.3. Tipos de investigaciones	28
3.4. Diseños de las investigaciones	28
3.5. Población, muestras y muestreos	29
3.6. Variable y operacionalización	31

3.7.	Técnica con instrumento en recolecciones del dato	33
3.7.1.	Técnicas	33
3.7.2.	Descripción del instrumento	33
3.7.3.	Validación	34
3.7.4.	Confiabilidades	35
3.8.	Planes de procesamientos con análisis de dato	35
3.9.	Aspecto ético	36
CAPITULO IV. PRESENTACIONES Y DISCUSIONES DEL RESULTADO		37
4.1.	Resultado	37
4.2.	Análisis descriptivo del resultado	37
4.3.	Pruebas en las hipótesis	47
4.4.	Discusiones del resultado	52
CAPÍTULOS V: CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN		54
5.1.	Conclusión	54
5.2.	Recomendación	55
REFERENCIA		56
Anexo		64
Matriz de consistencias		65

Resumen

Objetivo: Analizar la relación de los factores asociados con adherencia terapéutica, en paciente hipertenso que laboran en la sede central del Fiero Militar Policial, Lima 2024. **Metodología:** Empleamos enfoques cuantitativos, aplicados, no experimentales, correlacionales, transversales. El muestreo fue no probabilísticos. Las muestras fueron obtenidas mediante fórmula de poblaciones finitas brindando un total 96 que laboran en la Sede Central del Fiero Militar Policial que tienen diagnóstico de hipertensión arterial y son atendidos de manera frecuente en el área de Sanidad. **Resultados:** Los factores relacionados con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 64.6%. Los factores relacionados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 39.6%. Los factores relacionados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 43.8%. El factor relacionado en dimensiones factor asociado con los tratamientos con las adherencias son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 51%. Los factores relacionados en su dimensión factores asociados con el paciente con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 40.6%.

Palabras clave: Factores asociados, adherencia, pacientes hipertensos.

Abstract

Objective: To analyze the relationship of the factor associated with therapeutic adherence, in hypertensive patients who work at the headquarters of the Military Police Jurisdiction, Lima 2024. Methodologies: We used quantitative, applied, non-experimental, correlational, cross-sectional approaches. The sampling was non-probabilistic. The samples were obtained through a finite population formula, providing a total of 96 who work at the Central Headquarters of the Military Police Jurisdiction who have a diagnosis of arterial hypertension and are frequently treated in the Health area. Results: The factors related to adherence to treatment are the following: there is partial therapeutic adherence with an associated factor in non-response with adherence behavior in 64.6%. The factors related in their socioeconomic factors dimension with adherence to treatment are the following: there is partial therapeutic adherence with an associated factor in non-response with adherence behavior in 39.6%. The factors associated with the care provider in their dimension with treatment adherence are the following: there is partial therapeutic adherence with a factor associated with non-response and adherence behavior in 43.8%. The factors related in the dimensions of factors associated with treatments with adhesions are the following: there is partial therapeutic adherence with a factor associated with non-response and adherence behavior in 51%. The factors related in their dimension of factors associated with the patient with treatment adherence are the following: there is partial therapeutic adherence with a factor associated with non-response and adherence behavior in 40.6%.

Keywords: Associated factors, adherence, hypertensive patients.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las patologías crónicas más comunes en todo el mundo y representa un relevante desafío de salud pública debido a su relación con problemas cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio y la insuficiencia renal. Aunque existen tratamientos eficientes y asequibles, el manejo correcto de la presión arterial aún resulta insuficiente en la mayoría de los pacientes. La adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión es de múltiples factores. No solo se basa en el deseo del paciente, sino también en la modalidad de tratamiento, la manera en que el sistema sanitario estructura la asistencia y el respaldo social que obtiene. El objetivo de esta investigación es Analizar la relación de los factores asociados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024. La investigación se centra en tratar los factores relacionados con la adherencia terapéutica, dado que su detección facilitará la creación de estrategias a medida, robustecer los programas de educación en salud, optimizar la estructura del servicio de salud y, finalmente, aportar a la disminución de la morbilidad debido a la hipertensión arterial. En las etapas subsiguientes de esta investigación, se realizará un análisis descriptivo y correlacional, utilizando instrumentos validados y una perspectiva cuantitativa de naturaleza transversal. Mediante la formulación de hipótesis, se busca establecer si hay una correlación relevante entre ambas variables, proporcionando exámenes que ayuden a robustecer los programas de educación para el personal de enfermería, elevar su calidad de vida y mejorar el cuidado proporcionado por los expertos sanitarios en el sistema público peruano.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamientos de problemas

Desde el 2022, la OMS (Organización Mundial de Salud) documentó la existencia de aproximadamente 1,280 millones de individuos afectados por la Hipertensión Arterial a nivel global. Es también conocido que, de cada 10 individuos, 9 no están bajo tratamiento y 2 de cada 5 no están al tanto de su existencia, de acuerdo con los datos oficiales proporcionados por la Organización Mundial de la Salud. A nivel global, la hipertensión resulta en la muerte de 7.5 millones de individuos anualmente, representando el 13% del total de defunciones (1).

Escala del problema, prevalencia a nivel mundial: Se estima que entre el 27% y el 40% de los pacientes con hipertensión no cumplen con su régimen terapéutico farmacológico de manera adecuada. Persistencia en la intervención terapéutica: Aproximadamente el 50% de los pacientes suspenden su régimen terapéutico antihipertensivo en primer año de diagnóstico (2).

Incomprensión de la condición: Aproximadamente la mitad de los individuos adultos diagnosticados con hipertensión carecen de conciencia acerca de su padecimiento, lo que complica su gestión y tratamiento adecuado. Implicaciones tanto clínicas como económicas. Complicaciones en el bienestar: La ausencia de adherencia en manejo subóptimo de la presión arterial, incrementando la probabilidad de incidencias cardiovasculares en infartos y accidentes cerebrovasculares. En lo económicas: La falta de adhesión lleva costos para sistemas sanitarios, derivados de hospitalizaciones evitables y tratamientos de complicaciones derivadas (3).

Factores determinantes en la no adhesión. Intrincada naturaleza del tratamiento: Los procedimientos terapéuticos complejos y los efectos adversos pueden desmotivar a los pacientes de continuar con el tratamiento. Restricciones socioeconómicas: El costo de los fármacos y la insuficiencia de acceso a servicios de salud apropiados constituyen barreras

considerables, en naciones de bajos y medianos ingresos. Factores asociados con el paciente: La insuficiente comprensión de enfermedad, las creencias culturales y falta de manifestaciones clínicas pueden conducir a una percepción errónea de necesidad de intervención terapéutica (4).

A escala global, numerosas investigaciones han tratado la cuestión de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, identificando factores asociados y proponiendo estrategias para su optimización. Se expondrán a continuación algunas investigaciones sobresalientes: Existen investigaciones en los Estados Unidos que examinan las barreras y repercusiones de la baja adherencia, subrayando la importancia de enfoques centrados en el paciente y la comunicación efectiva entre profesionales sanitarios y pacientes para optimizar los resultados clínicos (5).

Investigaciones realizadas en Jordania en el año 2024, acerca de los factores que inciden en la adherencia a fármacos antihipertensivos: Estudio que examina el grado de adherencia y cómo factores sociodemográficos, tales como edad, nivel educativo y estado civil, inciden en la adhesión al tratamiento. Los hallazgos revelaron una correlación significativa entre diversos factores y las tasas de adherencia incrementadas, entre los que se incluyen una mayor edad (COR = 3,41, IC del 95% = 1,10–10,54, $p = 0,03$), un nivel educativo superior (COR = 1,72, IC del 95% = 1,05–2,83, $p = 0,03$) y un conocimiento acerca de sus medicamentos (COR = 2,12, IC del 95% = 1,14–3,94, $p = 0,02$) (6).

En Suiza en el año 2020, se realizó un estudio sobre el análisis global de la incidencia de hipertensión y las diferencias regionales. Investigación que analiza la prevalencia de la falta de adherencia a los fármacos antihipertensivos, detectando fluctuaciones significativas entre regiones y subrayando la necesidad de intervenciones específicas en función del contexto. Se indica que el incremento proyectado en la carga de hipertensión reflejó un incremento anticipado tanto en la prevalencia de la hipertensión del 26,4% al 29,2% como en la población global (7).

Una investigación llevada a cabo en el noroeste de México en el año 2025, examinó la correlación entre la calidad de la interacción médico-paciente y la adhesión al régimen terapéutico antihipertensivo. Los hallazgos indicaron que una relación óptima entre el médico y el paciente se correlacionó de manera significativa con una adherencia terapéutica más efectiva. Elementos como el género, el estado civil y el nivel educativo no exhibieron una correlación estadísticamente significativa con la adherencia (8).

Investigaciones en nuestro país, realizadas en 2023 por Palacios, revelaron que el 58.0% de los pacientes demostró adherencia al tratamiento, mientras que el 42.0% de los pacientes no demostró adherencia. El factor sociodemográfico para adhesión a los tratamientos son estados civiles ($p=0.01$) residencia aislada ($p<0.01$). Elemento clínico que contribuyeron en adhesión a los tratamientos incluyeron la presencia de una comorbilidad ($p<0.001$). Concluye: La adhesión al tratamiento en hipertensos fue elevada; los factores para la adherencia al tratamiento incluyeron el estado civil, la residencia aislada y la presencia de una comorbilidad (9).

Estudio multivariado realizado por Canales en el año 2020, se determinó que los individuos con educación primaria, asegurados en Essalud como en FFAA, que controlaban la presión arterial, mostraron mayores probabilidades de adherencia terapéutica con significancia estadística ($p<0,05$), lo que los convierte en factores protectores en el modelo final. Mientras residían en áreas situadas a una altitud superior a los 3500 msnm, la adherencia terapéutica a la terapia antihipertensiva disminuía, lo que los convierte en factores de riesgo en el modelo final (10).

En el departamento de investigación de la Sede Central del Fuero Militar Policial, aunque los pacientes ya han recibido un diagnóstico de hipertensión arterial y un tratamiento prescrito por su especialista (cardiólogo); persisten valores elevados de presión arterial. Los testimonios proporcionados demuestran que frecuentemente no cumplen con el tratamiento farmacológico adecuado debido a la negligencia, la duda, algunos dejan de tomar los fármacos debido al temor

a los efectos secundarios potenciales, el fin de semana abandonan el tratamiento sin consultar con su especialista, y no asisten a sus consultas de seguimiento debido a las prolongadas filas que deben enfrentar. Según las consideraciones expuestas por los pacientes, se constata que desconocen la relevancia del tratamiento terapéutico para la hipertensión arterial y las potenciales complicaciones que podrían elevar las tasas de morbilidad y mortalidad que inciden en la calidad de vida de la población. Esto evidencia una adhesión insuficiente a los tratamientos, ya sea a largo o corto plazo, lo que podría comprometer la eficacia terapéutica. Es crucial examinar los factores que inciden en la conducta de adherencia, dado que el objetivo de la investigación es revelar los factores vinculados a la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos que trabajan en la Sede Central del Fuero Militar Policial. A partir de los datos recabados, se propondrán estrategias de mejora, tanto individuales como colectivas, con el fin de reducir los riesgos asociados a la ausencia de adherencia.

1.2. Formulaciones de problemas

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de los factores asociados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024?

- ¿Cuál es la relación de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el tratamiento con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuego Militar Policial, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el paciente con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuego Militar Policial, Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación de los factores asociados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuego Militar Policial, Lima 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuego Militar Policial, Lima 2024
- Determinar la relación de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuego Militar Policial, Lima 2024
- Determinar la relación de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el tratamiento con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuego Militar Policial, Lima 2024

- Determinar la relación de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el paciente con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fiero Militar Policial, Lima 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El trabajo es otorgar pruebas que contribuyan en mejora de la calidad de vida del personal que trabaja en la Sede Central del Fiero Militar Policial, para fomentar concientización de riesgo cardiovascular que están expuestos por ignorancia de su patología. Contribuirá a tener programas educativos de salud orientados a la modificación de los estilos de vida, patrones alimenticios e información relativa a la enfermedad del paciente hipertenso. Generará un impacto social en el paciente hipertenso al adherirse a su régimen terapéutico; dará disposición para cumplir con régimen farmacológico. Según su importancia social, dado que la adhesión terapéutica en pacientes hipertensos ha emergido como un problema de relevancia a escala global. El trabajo se vincula con ciertas teorías, como Teorías Subjetivas. Estas se enfocan en las percepciones y convicciones individuales de pacientes respecto a su patología y tratamiento. El entendimiento de perspectivas subjetivas es esencial en obstáculos individuales y formular estrategias que optimicen la adhesión. Teoría del Principio de Complejidad. Esta teoría, aplicada a la gestión de la hipertensión, conceptualiza al paciente como un sistema complejo en el que múltiples factores interactúan de forma activa. Acepta que la adhesión terapéutica no puede ser tratada de forma aislada, sino que demanda un enfoque holístico que incorpore las interacciones entre diversos componentes del sistema sanitario y del entorno del paciente. Estas ofrecen marcos conceptuales para la comprensión y el tratamiento de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. La selección de una u otra opción se determinará en función del enfoque de la investigación y de la población objeto de estudio.

1.4.2. Metodológica

En el presente estudio se empleó el cuestionario MBG. Proporciona una evaluación de la adherencia en todas las esferas, permitiendo cuantificar la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas no transmisibles. Se implementó igualmente el instrumento diseñado por Bonillas, que evalúa los factores asociados en una escala de tres opciones y por dimensiones. La metodología implementada en la población bajo estudio permitirá la obtención de resultados superiores que poseerán una relevancia significativa. Se justifica debido a la implementación de la Validación de Instrumentos de Medición: Se utilizan herramientas con características psicométricas apropiadas para asegurar la fiabilidad y validez de los datos recolectados. Por ejemplo, en una investigación llevada a cabo en Lima Norte, se emplearon dos instrumentos validados: uno para cuantificar la adhesión al régimen terapéutico y otro para evaluar la calidad de vida de los pacientes con hipertensión. Adecuado diseño metodológico: Se adoptan enfoques cuantitativos, descriptivos y correlacionales que facilitan el establecimiento de relaciones entre variables y la comprensión de la magnitud del problema en cuestión. Estos modelos permiten la detección de elementos vinculados a la adherencia terapéutica y su repercusión en la calidad de vida de los pacientes. Empleo de información representativa: Determinadas investigaciones se fundamentan en datos extraídos de encuestas a nivel nacional, tal como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES), lo cual ofrece una muestra representativa y facilita la generalización de los descubrimientos a escala nacional. Enfoque holístico: La metodología implementada tiene como objetivo la integración de diversas dimensiones del paciente, teniendo en cuenta factores socioeconómicos, psicológicos y clínicos que inciden en la adhesión al régimen terapéutico. Este enfoque integral resulta imprescindible para la creación de intervenciones eficaces y personalizadas.

1.4.3. Práctica

A partir de estos resultados obtenidos que este proyecto de investigación abordo, nos permitirá identificar temprana y oportunamente aquellos factores negativos que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos, y así disminuir las irregularidades en el tratamiento médico, con el fin de lograr una mejora en la efectividad del mismo. De esta forma puedan prevenir complicaciones. Con el resultado, se tendrán campaña en salud de generar a la población en hipertensión arterial y sus ventajas de cumplir con el tratamiento médico así prevenir futuras complicaciones que puedan desencadenar al no ser tratada a un determinado tiempo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporales

El estudio se desarrollará a partir del mes de noviembre del 2024 y culminará en mayo del 2025.

1.5.2. Espaciales

El estudio se llevará a cabo en el área de Sanidad de la Sede Central del Fiero Militar Policial.

1.5.3. Poblaciones o unidades de análisis

La población serán pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fiero Militar Policial, Lima 2024

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Abdurazak y col., (11) en el 2024, en Etiopía, con el objetivo “Analizar adherencias a la medicación antihipertensiva y los factores asociados en pacientes con hipertensión en seguimiento en centros de salud pública de la ciudad de Adama, Oromia, Etiopía”. Estudio, correlacionales, transversal, multicéntrico. Muestra de 410 usuarios. Método, usaron como instrumento el nivel de adherencia se midió mediante Escalas de Adherencias a Medicaciones Morisky. Resultados, en adherencias a medicaciones antihipertensivas es 63,4 % (IC del 95 %: 59,1-66,9). Los encuestados menores de 49 años (AOR = 2,3; IC del 95 %: 1,009-5,459), de 49 a 59 años (AOR = 3,2; IC del 95 %: 1,452-7,396) y de 60 a 71 años (AOR = 2,7; IC del 95 %: 1,207-6,066), que estaban casados (AOR = 2,1; IC del 95 %: 1,056-4,19), residentes urbanos (AOR = 3,9; IC del 95 %: 1,486-10,949) y pacientes con ingresos mensuales entre 5500 y 8249 Birr etíopes (AOR = 4,150; IC: 1,083-15,097) tenían más probabilidades de ser adherentes a medicamentos antihipertensivos. Conclusión, la adherencia a El índice de dosis del fármaco antihipertensivo en este estudio fue menor al esperado (80%).

Xueying y col., (12), en el 2024, en China, mediante el objetivo “Analizar las barreras y los facilitadores para la adopción de medicación antihipertensiva en pacientes hipertensos”. Estudio, no experimentales, cuantitativos, correlacionales. Muestra de 200 entrevistas. Método, usaron como instrumentos las encuestas validadas. Resultado, hay buen nivel de conocimiento, creencias y comportamiento, y un apoyo social adecuado fueron facilitadores de la adherencia a la medicación en pacientes hipertensos. La falta de alfabetización en medicación, la dificultad para adaptarse a los roles, la menor sensación de beneficio del tratamiento, el acceso limitado a los recursos de atención médica y el incumplimiento no intencional fueron barreras. La

adherencia a la medicación en pacientes hipertensos sigue siendo un desafío por abordar. Concluye que investigaciones futuras deberían explorar cómo las intervenciones complejas que utilizan una combinación de estrategias basadas en evidencia y apuntan a múltiples conductas de adherencia son efectivas para mejorar la adherencia a la medicación.

Nasser y col., (13), en el 2020, en Palestina, mediante el objetivo “Analizar nivel de adherencia y las barreras a los regímenes de tratamiento entre pacientes hipertensos que viven en la Franja de Gaza, Palestina”. Estudio, hipotético deductivo, correlacional, no experimental. Muestra de 648 participantes. Método, usaron los instrumentos de Escala de Cumplimiento de Hill-Bone para la Terapia de Presión Arterial Alta. Resultados, hay alta adherencia a su régimen de tratamiento, 123 participantes (18,98%) fueron clasificados como moderadamente no adherentes y 4 (0,62%) participantes fueron clasificados como altamente no adherentes a su régimen de tratamiento de la hipertensión. Los participantes de este estudio mostraron la tasa de adherencia más alta al dominio de adherencia a la medicación (media de 1,42 sobre 4) seguido de la asistencia a las citas (media de 1,8), mientras que fueron los menos adherentes a la dieta (media de 2,18). Conclusión, la adherencia a medicación fue sorprendentemente buena en pacientes con diagnóstico de hipertensión durante al menos un año.

Dalal (14) en el 2021, en India, con su objetivo “Analizar la hipertensión (HTA) y su relación con el control de la HTA, la adherencia terapéutica”. Estudio, cuantitativos, correlacionales. Muestras de 180 entrevistas. Método, uso como instrumentos las encuestas. Resultado, hay excelente relación enfermera paciente, que incorpore un asesoramiento adecuado junto con el uso de otros métodos, puede identificar la baja adherencia. Mejorar la adherencia requiere un enfoque multifacético con estrategias dirigidas a médicos, pacientes y sistemas de salud. Con la innovación en terapias, el sector farmacéutico puede contribuir significativamente a mejorar la adherencia. Además, aumentar la adherencia a las intervenciones en el estilo de vida puede

ayudar a lograr control de la HTA y mejorar resultados CV. Concluye, en contexto indio, hacer hincapié en educación del paciente, en mejor relación y comunicación entre médico y paciente.

Dehghan y Dehghan (15) en el 2021, en Irán con el objetivo “Analizar la relación de adherencia en el tratamiento de hipertensos”. Estudio, exploratorio secuencial de métodos mixtos, cuantitativo. Muestra de 300 entrevistas. Método, utilizaron las encuestas como instrumentos, la validez aparente, de contenido y de constructo, el alfa de Cronbach y la fiabilidad test-retest para validar las escalas. Resultados, el análisis de datos mostró que la escala tenía una validez aparente y de contenido aceptable. La escala mostró una excelente estabilidad (correlación intraclass = 0,89) y una buena aceptabilidad de la consistencia interna ($\alpha = 0,71$). Conclusión, las propiedades psicométricas de la escala alcanzaron el nivel estándar y fueron suficientes para recomendarla para uso general en futuras medidas de cuidados en enfermería.

A nivel nacional:

Pimentel y Hurtado (16) en el 2020, mediante el objetivo “Análisis de los factores vinculados con la adhesión al tratamiento antihipertensivo en pacientes de cardiología del Hospital EsSalud Aurelio Díaz Ufano”. Estudio, correlacional, análisis analítico-transversal y cuantitativos. Muestra de 250 entrevistados. Método empleó la Escala de Adherencia al Tratamiento de Morisky-Green Morisky (MMAS-4) para evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Resultados, el 69% eran individuos de más de 65 años, el 46% eran de género masculino, el 76% mantenían una relación estable y el 78% tenían pareja estable. Antecedentes clínicos, el 60% diagnóstico clínico de hipertensión arterial, el 30% diabetes tipo II y el 73% alineado con el tratamiento prescrito. Los factores vinculados a la adhesión al tratamiento incluyeron el sexo masculino, la ocupación laboral independiente el peso superior a 30. Conclusiones, los diagnosticados con hipertensión presentan factores de riesgo tanto modificables como no modificables, los cuales están vinculados a la adhesión al tratamiento prescrito.

Quispe (17), en el 2021, a través del objetivo “Analizar las relaciones de adherencias a tratamientos con calidades de vida en sujetos con hipertensiones arteriales de la zona de San Martín de Porres”. Estudio, cuantitativos, correlacionales transversales. Muestras de 115 entrevistados. Método, los datos fueron por encuestas y Escalas de Morisky Green. Resultados, hay relaciones significativas de adherencias a tratamientos con calidades de vida ($p < 0,05$). Según las hipótesis específicas, en dimensiones frecuencias de tomas del medicamento con calidades de vida ($p < 0,005$), en dimensiones estados de ánimos con evoluciones de enfermedad y calidades de vida ($p < 0,05$). Conclusiones, hay relaciones de variables; hay adherencia al tratamiento según dimensiones frecuencias de tomas de medicamento con calidades de vida.

Velásquez y col., (18) en el 2020, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo hospital del Seguro Social de Salud Chiclayo”. Estudio, transversal, analítico. Muestra, fue de 234 participantes. Método, usaron como instrumento las encuestas. Resultados, fueron la frecuencia de no adherencia un 52%, de estos 68% fueron mujeres y la media de edad $71,84 \pm 9,13$ años. Conclusiones fueron de cada 10 personas, 5 – 6 resultaron no adherentes a su tratamiento antihipertensivo. Los factores socioeconómicos, factores relacionados al proveedor y al paciente se asociaron a una menor frecuencia de desarrollar comportamientos de no adherencia a su tratamiento.

Altamirano y col., (19) en el 2021, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte”. Estudio, cuantitativos, descriptivos, transversales. Muestras fue 115 hipertensos. Métodos, usaron como instrumentos la encuesta. Resultado, 59% no cumplen en tratamiento terapéutico. En dimensiones adherencia terapéutica, el 67% son individuos no adherentes al tratamiento; en los factores vinculados al proveedor, el 62% son no adherentes al tratamiento; en los factores vinculados con la terapia, el 64% son no adherentes

al tratamiento y, factores vinculados al paciente, el 60% son no adherentes al tratamiento. Conclusión, los pacientes encuestados indicaron una mayor adhesión al régimen terapéutico. En todas sus dimensiones, el valor que no se adhiere al tratamiento predomina.

Álvarez (20) en el 2022, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de adherencia terapéutica de hipertensión arterial, así como los factores asociados en usuarios del Centro de Salud I-4 Morro Solar. Estudio, descriptivo transversal. Muestra fue de 142 pacientes. Método, aplicó un formulario virtual. Resultados fueron que el 64% con adherencia terapéutica baja, en factor estadísticamente significativos el apoyo familiar, las relaciones médico pacientes, interferencias de tratamientos con ocupaciones, falta de síntoma, niveles de conocimientos y percepciones de enfermedades. Conclusiones, los usuarios son no adherentes a los tratamientos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Primera variable: Factores asociados

Se refiere a una característica o circunstancia identificable en individuos o colectivos, vinculada con un incremento en la probabilidad de sufrir un perjuicio a la salud. En determinadas circunstancias, lo que se percibe como un factor de riesgo para una enfermedad específica puede ser una enfermedad en sí misma. En el contexto de los pacientes con hipertensión, ciertos factores vinculados a la adherencia terapéutica pueden abarcar: Nivel educativo: los pacientes con una educación superior pueden adquirir una comprensión más profunda de la relevancia del tratamiento. Asistencia familiar: un ambiente de respaldo puede facilitar la monitorización del régimen terapéutico. Acceso a servicios sanitarios: la accesibilidad a los servicios de salud tiene un impacto significativo en la continuidad del tratamiento. Es crucial subrayar que la detección de factores asociados facilita a los profesionales sanitarios la elaboración de intervenciones más eficaces y adaptadas a las necesidades particulares de las poblaciones (21).

Dimensiones de la variable factores asociados

Dimensión 1. Factores socioeconómicos:

El estatus socioeconómico, independiente de adherencia, sitúa a los pacientes en la necesidad de seleccionar prioridades en gestionar recursos limitados disponibles de satisfacer necesidades de otros miembros de su familia. Un estado socioeconómico inadecuado puede resultar en condiciones como la pobreza, el nivel educativo insuficiente, el desempleo, la ausencia de redes de apoyo social, las condiciones de vida inestables, la distancia del centro de tratamiento, el elevado costo del transporte público, el elevado costo de los fármacos, las circunstancias ambientales, la cultura, las creencias religiosas o populares acerca de la enfermedad y el tratamiento, y la disfunción familiar, factores que pueden restringir la adherencia al tratamiento. Si el paciente percibe que el tratamiento mejorará su estado de salud y mejorará su bienestar, mostrará mayor adhesión al tratamiento. La habilidad del usuario en comprender la correlación entre la adherencia y resultados clínicos ha evidenciado mejora en adherencia (22).

Dimensión 2. Factores asociados con el proveedor del cuidado:

Una relación óptima entre el proveedor y el paciente puede potenciar la adherencia terapéutica. Existen numerosos factores que pueden tener un impacto adverso, entre los que se incluyen: Los servicios de salud bajos desarrollados, caracterizados por reembolso inadecuado o inexistente de planes de seguro sanitario, sistemas deficientes en distribución de medicamentos, escasez de conocimientos y formación, escasez de formación al personal sanitario en el manejo de enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria sobrecargados de trabajo, ausencia de incentivos para el rendimiento, consultas cortas, capacidad del sistema para educar a pacientes y dar seguimiento, falta de conocimiento de adherencia y las intervenciones eficaces para su mejora, y una comunicación deficiente, se convierten en obstáculos para la consecución de los objetivos terapéuticos (23).

Dimensión 3. Factores asociados con el tratamiento:

Representan los elementos mediadores de la terapia. La complejidad del régimen terapéutico, la duración del tratamiento, los fracasos de los tratamientos previos, las modificaciones frecuentes en la terapia, los efectos adversos, la disponibilidad del soporte médico para su tratamiento; frecuentemente ocasionan una interrupción transitoria del tratamiento debido a una mejora sintomática, comportamiento que evidencia un desconocimiento por el paciente respecto a consecuencias o desenlaces que pueden surgir en salud al cesar el tratamiento (24).

Dimensión 4. Factores asociados con el paciente:

La disponibilidad de recursos del paciente, sus actitudes, creencias, el olvido, el estrés psicosocial, la preocupación por posibles efectos adversos, el conocimiento, la insuficiente percepción del riesgo para la salud asociado con la enfermedad, y la motivación insuficiente del paciente para proseguir con el tratamiento. La adhesión al tratamiento es un componente del comportamiento humano, según el estado de salud y la responsabilidad por su autocuidado. Es el paciente quien, determina el consumo de medicamentos y aplicación de recomendaciones e indicaciones médicas proporcionadas. Deben asumir un papel proactivo en el proceso y comprender que, en gestión de la enfermedad, se demanda colaboración y comunicación asertiva con el objetivo de aclarar interrogantes, exponer restricciones o impedimentos en la consecución de la adherencia, que pueda propiciar un incremento en la misma (25).

2.2.2. Segunda variable: Adherencia terapéutica

En la práctica clínica cotidiana, la inobservancia del tratamiento representa un problema de considerable repercusión global, dado que obstaculiza la obtención de los beneficios de los fármacos prescritos por los profesionales sanitarios. Esta situación se ha convertido en la principal causa de fracaso terapéutico, predominantemente en pacientes con afecciones

crónicas, lo que exige la intensificación de los tratamientos. Las repercusiones de la falta de adherencia terapéutica incluyen una elevada incidencia de casos afectados, deterioro de la salud, incremento en el grado de discapacidad, ingresos hospitalarios frecuentes, mortalidad, incremento en los costos médicos, fracaso terapéutico, entre otras repercusiones (26).

La OMS caracteriza la conformidad con el tratamiento como: "El grado en que la conducta de un paciente, en administración de medicamentos, la observancia de una dieta o modificación de hábitos de vida, se alinea con las directrices con el profesional". En un periodo prolongado, la responsabilidad de un tratamiento exitoso ha recaído en el paciente, el equipo médico y factor vinculados al sistema sanitario. La adherencia es nivel de concordancia entre directrices médico paciente, no restringiéndose a las directrices terapéuticas, que incluye asistencia a citas programadas, búsqueda de cuidados y modificación del estilo de vida". Esta noción guarda similitudes con la propuesta de la OMS. La adhesión al régimen terapéutico son desafíos a los que se enfrentan profesionales de salud y familiares (27).

En América Latina, hay resultados desfavorables respecto a la adherencia. La proporción de usuarios que no cumplen con los protocolos médicos farmacológicos es del 40%, el 60-90% están bajo el tratamiento médico no farmacológico, que comprende medidas higiénicas, dietéticas y la realización de actividad física. Se estima la adhesión al tratamiento como una variable cualitativa binaria (cumplidor no cumplidor, adherencia no adherencia). Se categoriza en: Adherencia total: Cuando el paciente se somete a estricta administración de medicamentos, dieta, o régimen físico de actividad física. Adherencia Parcial: se refiere al cumplimiento parcial del paciente con las directrices prescritas por su médico, ya sea en la administración de sus fármacos, o en la alimentación y la implementación de un plan de actividad física. Adhesión incumplida: Cuando el paciente no acata el régimen terapéutico y cuando el abandono se produce de manera definitiva (28).

Adhesión al régimen terapéutico, a las indicaciones y recomendaciones establecidas.

Una adecuada adhesión al tratamiento exige el compromiso del paciente, lo que conlleva la mejora de su adherencia, la adquisición de un papel proactivo en el manejo de su enfermedad, el incremento de autonomía y fortalecer su capacidad de autocuidado, la comprensión de enfermedad, así como comprensión del tratamiento y la relevancia de su cumplimiento. La adherencia debe englobar proceso terapéutico completo, teniendo en cuenta la relevancia de los hábitos de vida asociados y asegurando la utilización adecuada de los fármacos (29).

Responsabilidad del régimen terapéutico y adherencia de tres elementos fundamentales.

Una porción de tratamientos recae en el usuario, voluntaria y comportamiento aceptado. El primero considera la aceptación o consentimiento del paciente, mientras que el segundo refleja grado de acatamiento pasivo a directriz prescrita. El procedimiento se da en inicio terapéutico, momento en el que el paciente ingiere la primera dosis de la medicación prescrita, y prosigue con la ejecución. La discontinuación denota la conclusión de la terapia; se produce cuando, previo a la finalización del tratamiento, se omite la siguiente dosis y no se administran dosis subsiguientes. Es crucial considerar que la ausencia de adherencia se da en estas etapas o simultáneo. La instauración tardía o la no instauración del tratamiento y su interrupción (30).

Estrategias para optimizar la adhesión a las intervenciones terapéuticas

a) Simplificación máxima del régimen farmacológico. b) Fomentar la interacción entre el profesional médico y el paciente. c) Comunicar al paciente acerca de su patología y su régimen terapéutico. d) Incluir al usuario en estrategia terapéutica. e) Proporcionar información textual. f) Participación activa de la familia en el proceso. g) Implementar diversos métodos de recordatorio. h) Se debe fortalecer al paciente periódico en reconocimiento a logros. i) Realizar una evaluación periódica del nivel de satisfacción del paciente. Promover al paciente (31).

La hipertensión se caracteriza por una elevada presión arterial.

Esta patología crónica, que afecta aproximadamente a un tercio de la población adulta de 40 a 65 años y más, constituye el factor de riesgo cardiovascular predominante. Se le conoce como el asesino silencioso, debido a que en la mayoría de los casos no manifiesta síntomas, lo que puede propiciar el desarrollo de complicaciones cardíacas, cerebrales o renales sin la necesidad de tener conciencia de su presencia. Se vio incremento en número de individuos con hipertensión, atribuible a factores como un incremento en la expectativa de vida, una mayor obesidad, sedentarismo y hábitos alimenticios inadecuados. La prevalencia elevada, vinculada a la circunstancia de que la mitad de los pacientes hipertensos mantiene su presión arterial en un estado controlado, mientras continúan catalogando la hipertensión como el factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares (32).

Elementos constitutivos de la presión arterial y Complicaciones resultantes de la afección

Presiones sistólicas: El valor más elevado simboliza presión generada por el corazón al bombear sangre al resto del organismo. Impulso Diastólico: Son presión generada en vasos sanguíneos entre latidos cardíacos; la presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg). La hipertensión arterial se origina por reducción de arteriolas, que regula el flujo sanguíneo en el organismo. Conforme estas arteriolas se reducen (o contraen), el corazón incrementa su esfuerzo para transportar sangre por un espacio limitado. Arteriografía. La presión interna en las arterias puede provocar engrosamiento de los músculos que recubren la pared arterial y provocar una reducción en la longitud de las arterias. Una obstrucción en el flujo sanguíneo hacia el corazón o el cerebro resulta en un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular (33).

Corazón. La hipertensión arterial incrementa la carga cardíaca. Similarmente a cualquier otro músculo corporal sometido a un exceso de actividad física, el corazón experimenta un

incremento en su tamaño, provocando una hipertrofia ventricular, mediante aumento en el grosor del músculo cardíaco (miocardio) que constituye la pared ventricular, tanto en la región derecha como en la izquierda. Afectación cerebral causada por lesiones cerebrales. Los infartos cerebrales son de tamaño reducido y no generan secuelas neurológicas. Con el tiempo y la hipertensión no se gestiona adecuada, las lesiones aumentan, muriendo miles de neuronas. El paciente tiene progresiva disminución de habilidades intelectuales, pero que, al concluir varios años, culmina en demencia vascular. Afectación renal. La prolongada presión arterial elevada puede provocar lesiones en los riñones si el riego sanguíneo de dichos órganos se ve comprometido. Afectación ocular. En individuos con diabetes, la hipertensión puede provocar fracturas en los diminutos capilares de la retina ocular, lo que puede resultar en derrames (34).

La clasificación de Hipertensión Arterial se realiza en función de su origen y relacionada con relacionada con la bata blanca

Hipertensión arterial: En mayoría de los casos (90%), la etiología permanece incierta, es hereditaria y se origina por interacción de factores ambientales y genéticos. Secundaria hipertensión arterial: Se define cuando se identifica una causa, según patología: Afecciones renales, renovasculares, suprarrenales, coartación aórtica, preeclampsia, neurógena, entre otras.

Hipertensión. Se identifica como hipertensión de bata blanca a aquellos pacientes que tienen presión arterial elevada en consultas médicas. Sujetos que experimentan ansiedad en presencia del médico y tienen incremento súbito de la presión arterial. En el entorno doméstico, la presión arterial de estos se mantiene dentro del rango normal. Cambios en valores de presión arterial da mayor propensión hacia su desarrollo, constituyendo un factor de riesgo para la hipertensión arterial auténtica. Hipertensión oculta. El término se aplica cuando el paciente presenta valores de presión arterial normales en la consulta, pero exhibe cifras de presiones elevadas cuando se aplica la tensión fuera del entorno de salud o cuando se le aplica un MAPA (35).

Manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial y su crisis

La hipertensión arterial es incapacidad para tener síntomas en mayoría de casos. Los síntomas solo se manifiestan después, tras el daño severo de algún órgano. Complicación derivada de años de padecimiento y sin tratamiento adecuado, con manifestación de insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular o insuficiencia renal. La hipertensión arterial puede ser identificada como la etiología de cefalea cuando supera niveles altos, superiores a 200 mmHg de presión sistólica y/o 110 de presión diastólica. Una crisis hipertensiva es por aumento abrupto de presión arterial a niveles que, en caso de no ser regulados, ocasiona daños a vasos sanguíneos en tiempo reducido. Es habitual identificar crisis cuando la presión arterial sistólica supera 180 mmHg o cuando la presión arterial diastólica supera 110 mmHg. Un individuo con presión arterial de 190/90 mmHg o 175/115 es diagnosticado con crisis hipertensiva (36).

Las crisis hipertensivas suelen clasificarse en dos categorías principales.

Insuficiencia hipertensiva.

Es la manifestación frecuente de la crisis hipertensiva. Los sujetos diagnosticados con pico hipertensivo, la presión máxima supera 180 mmHg o mínima supera 110 mmHg, no hay síntomas ni indicador de daño agudo en ningún órgano. Los pacientes con urgencia hipertensiva no requieren hospitalización y se regula su presión mediante medicamentos por vía oral.

Emergencia hipertensiva e hipertensión. Se caracteriza por lesión aguda en algún órgano objetivo (como ojos, el corazón, el cerebro y los riñones), provocada por el pico hipertensivo. Con síntomas como. Dolor torácico, dificultad respiratoria. Los individuos con hipertensión de emergencia deben ser hospitalizados y sometidos a tratamiento inmediato. El propósito es rápida regulación de la presión arterial, en varias horas. La excepción se da en accidente cerebrovascular, por la abrupta de la presión arterial que exacerbar la isquemia cerebral (37).

Identificación de hipertensión arterial y Ventajas asociadas con el AMPA

La determinación de la presión arterial en el domicilio del paciente también puede efectuarse utilizando un aparato automático (AMPA; de Auto Medida de la Presión Arterial). Permite a los pacientes cuantificar su presión arterial en un ambiente familiar, ofreciendo una perspectiva más precisa y exhaustiva del estado de salud. Las ventajas del AMPA abarcan la erradicación del impacto de la hipertensión de bata blanca, la identificación de la hipertensión enmascarada. Fomenta adhesión al tratamiento, el paciente del seguimiento de su salud se adhiere con mayor rigurosidad al tratamiento y a implementar modificaciones en su estilo de vida. El AMPA es instrumento eficaz en administración de la hipertensión, ejerciendo un impacto positivo en pacientes como en enfermeros. La efectiva aplicación en la práctica clínica demanda un enfoque colaborativo y centrado en paciente, con enfermeras con un papel fundamental en educación y el soporte continuo. Es esencial la instrucción en manejo adecuado del dispositivo y la interpretación fundamental de resultados. El diagnóstico de hipertensión arterial se confirma cuando el valor de presión arterial excede los 135/85 mmHg (38).

El AMPA se vincula con gestión eficaz de la presión arterial y disminución en eventos cardiovasculares, además de baja carga laboral en las consultas de atención primaria. MAPA: Supervisión Ambulatoria de la Presión Arterial durante las 24 horas del día. Este dispositivo facilita la correlación de las variaciones tensionales con las actividades diarias y posibilita la evaluación de la presión arterial durante el día (diurna). El dispositivo opera por medición periódica y habitual del nivel de oxígeno (PA) cada 15-20 minutos, y en horas nocturnas, cada 30 minutos, registrándolo. Tras un periodo de 24 horas de registros, el aparato es entregado al experto en Cardiología, quien realiza la interpretación de los registros. Individuos que presentan más del 70% de estimaciones elevadas se categorizan como hipertensos. El mantenimiento de presiones arteriales nocturnas elevadas se correlaciona con un incremento en el riesgo

cardiovascular. Similarmente al AMPA, los valores del MAPA que se toman en cuenta para el diagnóstico de hipertensión arterial superan los 135/85 mmHg. La clasificación de la presión arterial clínica (en consulta), las definiciones de los niveles de hipertensión arterial según la guía de Europa y las definiciones de hipertensión basadas en los niveles de presión arterial observados en la monitorización ambulatoria o en la automedida domiciliaria (39).

Presión Arterial Clínica (en consulta)			
Categoría de PA	PAS		PAD
PA óptima	< 120 mmHg	y	< 80 mmHg
PA normal	120-129 mmHg	y	80-84 mmHg
PA normal-alta	130-139 mmHg	o	85-89 mmHg
HTA grado 1	140-159 mmHg	o	90-99 mmHg
HTA grado 2	160-179 mmHg	o	100-109 mmHg
HTA grado 3	≥ 180 mmHg	o	≥ 110 mmHg
HTA sistólica aislada	≥ 140 mmHg	y	< 90 mmHg
PA fuera de la consulta			
Monitorización ambulatoria de la PA (MAPA)			
Media diurna (actividad)	≥ 135 mmHg	o	≥ 85 mmHg
Media nocturna (sueño)	≥ 120 mmHg	o	≥ 70 mmHg
Media 24 horas	≥ 130 mmHg	o	≥ 80 mmHg
Automedida de la PA (AMPA)			
Automedida domiciliaria	≥ 135 mmHg	o	≥ 85 mmHg

La clasificación de presión arterial se fundamentará en media de dos o más lecturas, realizadas en dos o más ocasiones, separadas por una semana, siguiendo directrices para medidas de calidad. Los individuos clasificados con PAS y PAD en categorías distintas serán asignados a la categoría superior. La presión arterial clínica se refiere a la medida estandarizada convencional, no a la medida no atendida (cuantificada en el contexto sanitario sin la presencia del personal asistencial). Las cifras de la automedida (AMPA) serán la media de una serie de lecturas protocoladas en periodo de siete días, con tres mediciones matutinas y tres medidas nocturnas. La Supervisión ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA). Ofrece lecturas de PA registradas a intervalos regulares de 15 a 30 minutos durante un periodo, que se extiende 24 horas. El aparato determina la media de la potencia acústica diurna, nocturna y 24 horas (40).

Factores de riesgo inalterable.

Edad: Los individuos de más de 65 años presentan un riesgo elevado de desarrollar hipertensión arterial. Sexo: Los hombres presentan una mayor propensión a la hipertensión arterial en comparación con las mujeres hasta que alcanzan la etapa de la menopausia. Desde esta fase, la frecuencia en ambos géneros se equipará. Se atribuye a hormonas femeninas que dan protección en etapa fértil de la mujer, bajando su susceptibilidad a enfermedades cardiovasculares. Raza: Los individuos pertenecientes a la raza negra presentan un doble de probabilidad de desarrollar hipertensión arterial en comparación con aquellos de raza blanca, además de presentar un pronóstico más desfavorable. Elementos genéticos: La propensión al desarrollo de hipertensión arterial se correlaciona con la presencia de esta patología en un familiar de primer grado (41).

Factores de riesgo susceptibles de modificación:

Tabaco: El consumo de tabaco contribuye a mortalidad anual de unos 6.000.000 de individuos a nivel global y es 25% de las patologías crónicas. Los individuos que fuman tienen doble de probabilidad de desarrollar hipertensión arterial. El alcohol: Incrementa la presión arterial periférica en 1 mmHg, la presión arterial descendente 0.5 mmHg. El consumo diario exhibe niveles de PAS de 6.6 mmHg y PAD de 4.7 mmHg, superiores a los que se realizan semanalmente. Sedentarismo: El estilo de vida sedentario conduce al aumento de masa corporal (sobrepeso) y al alto colesterol. Los que adoptan dieta sedentaria tienen riesgo incrementado (20 a 50%) de tener hipertensión arterial. Nutricionales: Hay correlación del consumo alto de sodio (presente en la sal) y consumo bajo de potasio en relación con hipertensión arterial (42).

Intervenciones terapéuticas no farmacológicas para la hipertensión arterial.

Las modificaciones del estilo de vida efectivas para el control de la hipertensión arterial incluyen la disminución del consumo de sal en la dieta, la regulación del sobrepeso, la

implementación de actividad física regular, la observancia de una dieta saludable, la abstención del tabaquismo y la eliminación o limitación del consumo de alcohol. Estas modificaciones en el estilo de vida no solo resultan eficaces en el tratamiento antihipertensivo, sino que también representan estrategias preventivas para la salud cardiovascular y la enfermedad (43).

Pautas que favorecen la preservación de un estilo de vida saludable.

Limitación del consumo de sal en dieta a < 5 gramos diarios, mantenimiento de Índice de Masa Corporal saludable 20 y 25 kg/m², y ejecución regular de actividad física, al menos 30 minutos, adaptado a condición física. Es imperativo llevar a cabo actividades físicas al menos moderada intensidad, tales como caminata, ejercicios aeróbicos, ciclismo de 5 a 7 días por semana (> 150 minutos semanales), una dieta saludable, alimentos de origen vegetal, frutos secos, pescado azul, contiene grasas insaturadas (oleico, linoleico y omega 3), ácidos grasos insaturados (aceite de oliva), productos lácteos bajos en grasas, reducir el consumo de carnes rojas, abstenerse de alimentos con alto contenido de sal y alimentos ultra procesados, abstenerse del tabaquismo, limitar el consumo de alcohol. Fomentar la salud mental (prevenir la aparición de estrés) (44).

Procedimientos terapéuticos farmacológicos

Existen múltiples categorías de fármacos destinados a la reducción de la presión arterial. Cada uno de estos conjuntos exhibe una serie de efectos perjudiciales y serie de ventajas para ciertos grupos de pacientes. Los grupos farmacológicos de mayor uso son. Los diuréticos prescritos incluyen la Furosemida, la Hidroclorotiazida y la Espironolactona. Se elimina el exceso de agua y sodio (sal) del organismo por reducción del nivel de líquido en el torrente sanguíneo. Se utilizan diuréticos combinados con otros fármacos en casos de insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial, así como en ciertos trastornos renales, tales como cálculos renales e insuficiencia hepática. Como efecto adverso habitual, pueden ocasionar micción frecuente, así como una reducción leve de los niveles de sodio y potasio en el torrente sanguíneo (45).

IECAS (Inhibidores del proceso de conversión de angiotensina): Incluye el Captopril, Enalapril, Quinapril y Ramipril. Imponen restricciones a la acción de una sustancia que promueve la contracción arterial. Estos son conjuntos farmacológicos empleados, contribuyen a la relajación de venas y arterias para mitigar hipertensión, patología de arterias coronarias, insuficiencia cardíaca, diabetes, afección renal, esclerodermia, patología caracterizada por endurecer piel y tejidos conectivos. Antiagonista de receptores de angiotensina II: Procedimiento farmacológico como el Candesartán, Losartán, Irbesartán, Telmisartán y Valsartán. Previenen la restricción de los vasos sanguíneos y las arterias, permitiendo que la sangre circule por ellos con una presión reducida; contribuye a disminución de progresión de enfermedad renal crónica, la insuficiencia renal derivada de la diabetes y al control de la insuficiencia cardíaca progresiva (46).

Los bloqueadores del canal de calcio incluyen: Nifedipino, Amlodipino, Diltiazem y Verapamilo. Inhiben el acceso del calcio a células musculares cardíacas y arteriales. El calcio da contracción intensa del corazón y arterias. Mediante el bloqueo del calcio, los antagonistas del calcio facilitan la relajación y apertura de vasos sanguíneos. Como efecto adverso, provoca estreñimiento, vértigo, taquicardia, cefalea, náuseas y edema de miembros inferiores. Alpha-bloqueadores: Atenolol, Bisoprolol, Carvedilol, Metoprolol, Nebivolol, Propanolol. Estos fármacos inducen un ritmo cardíaco lento y con una fuerza reducida. Esto disminuye la presión arterial elevada; contribuyen a la expansión de las venas y arterias con el objetivo de optimizar el flujo sanguíneo (47).

Restricciones de acción central: La clonidina y la metildopa se utilizan en el tratamiento de la hipertensión arterial de grados leve, moderado y severo, así como en las cardiopatías. Abordajes farmacológicos que disminuyen la frecuencia cardíaca y disminuyen la presión arterial. Se encargan de bloquear las señales cerebrales dirigidas hacia el sistema nervioso, incrementan la frecuencia cardíaca y disminuyen la expansión de vasos sanguíneos (48).

El modelo de enfermería propuesto por Dorothea Orem:

Ha representado una de las contribuciones más significativas y influyentes en la evolución de la enfermería contemporánea. Este modelo se enfoca en la noción de autocuidado, subrayando la relevancia de formar a los pacientes para que adopten un rol proactivo en la gestión de su salud personal. La higiene personal: Un individuo realiza intencionada para preservar su vida, su salud y su bienestar. El autocuidado es esencial para administrar eficazmente su salud y, disminuir su dependencia de la enfermera. Orem postula que los individuos poseen habilidad de llevar a cabo actividades de autocuidado; sin embargo, dicha capacidad puede fluctuar en función de factores como la edad, la enfermedad o el estado vital de cada sujeto (49).

Teoría del Autocuidado propuesto por Orem

Se enfoca en las acciones que un individuo ejecuta para mantener su salud física y emocional. Orem caracteriza las acciones de autocuidado como aquellas que un individuo lleva a cabo deliberada en pro de su propio bienestar. Para que el autocuidado sea eficaz, el individuo debe reconocer sus requerimientos sanitarios y satisfacerlos. Incorporan requerimientos fisiológicos, tales como la nutrición, la hidratación y el reposo, junto con requerimientos emocionales y psicológicos, tales como la búsqueda de respaldo social y la gestión del estrés (50).

Teoría del Déficit de Autocuidado

La deficiencia en el autocuidado: Se manifiesta cuando un individuo no puede realizar las actividades requeridas para preservar su salud, debido a restricciones físicas o psicológicas. Este déficit puede manifestarse de manera temporal, tal como en el contexto de una enfermedad aguda, o de manera permanente, como en enfermedades crónicas. El propósito de la práctica de enfermería en este escenario es mitigar el déficit hasta que el paciente pueda auto-cuidarse, o proporcionar asistencia continua si la independencia resulta inviable (51).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024

H0: No hay relación de los factores asociados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024

H2: Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024

H3: Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el tratamiento con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024

H4: Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el paciente con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se adoptará una metodología de indagación hipotética deductiva, que conlleva la derivación de conclusiones fundamentadas en suposiciones que se interpretan como positivas. Se sustenta en hipótesis que buscan refutación y fomenta conclusiones respaldadas por evidencia empírica. El propósito es ampliación y formulación de nuevas teorías en el conocimiento preexistente. Es imperativo implementar procesos y lógicos derivados de las propuestas solicitadas, con el fin de evidenciar que buscarán soluciones que promuevan la mejora del problema planteado (52).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque evaluativo adoptado en esta investigación es cuantitativo, dado que se lleva a cabo a través de dos instrumentos de evaluación: porcentajes y frecuencias estadísticas. El resultado se somete a un proceso matemático con la finalidad de representar el producto en términos porcentuales. Propone que la organización de los datos recabados se realiza mediante técnicas estadísticas, dado que las variables se presentan de manera cuantitativa. El estudio se llevará a cabo mediante un enfoque metodológico cuantitativo, en el que los datos serán cuantificados, las variables serán cuantificadas y los hallazgos de la investigación se derivarán mediante el uso de procesamientos estadísticos (53).

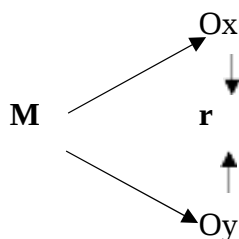
3.3. Tipo de investigación

Se implementará dado que se fundamenta en la adquisición de conocimientos para la identificación de soluciones a problemas específicos. Se evidencia que estos métodos proporcionan respuesta a necesidades particulares, identificadas y prácticas, que modifican el factor motivacional. Los conocimientos científicos facilitan una comprensión integral de los

debates previos, incorporando teorías, investigaciones meticulosas y datos que validan la hipótesis planteada (54).

3.4. Diseño de la investigación

La correlación constituye el eje central de la investigación para discernir las interrelaciones entre dos variables. Con un diseño no experimental, las variables que serán objeto de análisis se establecen inicialmente. Se efectúan correlaciones correspondientes a las variables. El diseño se caracteriza por el énfasis en la evaluación de variables sin la aplicación de estrategias que puedan modificarlas. Se adopta un enfoque horizontal, donde cada individuo es sometido a una evaluación colectiva. Su relevancia radica en establecer correlaciones entre variables sin alteraciones y examinar los fenómenos en su estado natural para realizar un análisis adecuado. Las variables objeto de investigación no sufren modificaciones sin la intervención de condiciones especiales (55).



- M = Análisis de las muestras
- O = Objeto de estudio de la muestra
- Ox = Factores asociados
- Oy = Adherencia terapéutica
- r = Se relacionan ambas variables del estudio

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 105 pacientes que laboran en la Sede Central del Fuero Militar Policial que tienen diagnóstico de hipertensión arterial y son atendidos de manera frecuente en el área de Sanidad del mismo, mediante la fórmula de las muestras se trabajaron con 96 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con Diagnóstico de hipertensión arterial que laboran en la Sede del Fuero Militar Policial.
- Pacientes con Diagnóstico de hipertensión arterial que tienen por lo menos 2 controles previos en el área de Sanidad de la Institución hasta el momento de la encuesta.
- Pacientes que aceptan voluntariamente participar en el estudio y firman el consentimiento informado.
- Pacientes con tiempo mínimo laboral de 1 año en la institución.

Criterios de exclusión:

- Los pacientes con Diagnóstico reciente de hipertensión arterial.
- Pacientes hipertensos de reciente incorporación a la Institución.
- Pacientes hipertensos que se rehúsan a participar del estudio

Muestra:

Las muestras fueron producidas mediante la implementación de probabilidad aleatoria simple, considerando que los individuos contaban con la única oportunidad de ser seleccionados. En la determinación de las dimensiones de las muestras, las siguientes ecuaciones se aplican en relación con las dimensiones de las muestras en poblaciones finitas.

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (n-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Poblaciones N = 105

Nivel de confianza Z2 como el margen de confiabilidad o las unidades de desviación estándar distribución normal que producirán un nivel de confianza deseado: 95%, X=0.05. Z=1.96

Proporciones al favor p = 0.5 Proporciones en contras q = 0.5

Tamaños de las muestras o errores muestrales n = 0.05

SE reemplazan:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.5 \times 105}{0.05^2 \times (105 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{191.5998}{1.99116}$$

$$n = 96.22521545$$

Muestreos: La investigación utiliza muestreo no probabilístico, es decir se emplearán 96 pacientes que laboran en la Sede Central del Fuero Militar Policial, que se seleccionara al azar.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1 = Factores asociados

V2 = Adherencia terapéutica

3.6.1. Operacionalizaciones de la variable

Variable	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensión	Indicador	Escalas de mediciones	Escalas valorativas (Nivel y rango)
V1: Factores asociados	Se refiere a una característica o circunstancia identificable en los pacientes, vinculada con un incremento en la probabilidad de que algunas posibilidades para la adhesión al tratamiento van a aumentar o disminuir (56).	Los factores asociados corresponden a los posibles indicadores sociodemográficos y clínicos que los pacientes hipertensos que desempeñan sus funciones en la Sede Central del Fuero Militar Policial pueden exhibir. De acuerdo con las dimensiones estipuladas, se determinarán las dimensiones correspondientes a cada elemento.	Factor Socio-económico.	1.-Disponibilidades económicas de familias en el costeo de los tratamientos	Ordinales	En ventaja para adherencia. En riesgo de NO desarrollar comportamiento de adherencia No responde con comportamiento de adherencia
			Factor asociado con proveedores de cuidados	1.- Respuestas a inquietud y dificultad de los pacientes 2.- Controles y seguimientos de tratamientos		
			Factor asociado con tratamientos.	1.- Dificultad en seguir los tratamientos. 2.- Accesibilidades a centros de atenciones.		
			Factor asociado con pacientes.	1.- Conocimientos del beneficio de tratamientos. 2.- Condiciones de salud y tratamientos. 3.Acuden a consulta programada.		
V2: Adherencia terapéutica	El nivel de comportamiento de un paciente en relación con el cumplimiento de las directrices médicas. Este comportamiento se refiere a la administración de fármacos, la adhesión a dietas o la implementación de modificaciones en el estilo de vida (57).	La estrategia adoptada por los pacientes hipertensos de la Sede Central del Fuero Militar Policial para asistir a sus citas de control facilitará el cumplimiento de las directrices sugeridas por su experto.	1.Cumplimientos de tratamientos, indicación y recomendación	1.Cumplen con tratamientos indicados. 2.Cumplen con recomendación de dietas indicadas. 3.Acuden a la consulta programada.	Ordinales	Adherencia total: 38-48 puntos Adherencia Parcial: 18 – 37 puntos No adherencia: 0-17 puntos
			2.Responsabilidades y aceptaciones de tratamientos.	6.Responsabilidades en los tratamientos. 7.Utilizaciones de recordatorio que facilita los tratamientos. 8.Utilizaciones de análisis en cumplir tratamientos.		

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El enfoque adoptado para recoger datos fundamentará en encuestas, han demostrado una elevada eficacia en la adquisición de información exhaustiva y diversa vinculada al objeto de estudio. La encuesta se caracteriza como uno de los métodos de investigación frecuentemente empleados, dado que facilita la adquisición de información proveniente de fuente primaria. Las metodologías implementadas se basan en la utilización de encuestas para recolectar datos de los participantes. Las metodologías empleadas en el estudio consistirán en dos encuestas: la primera enfocada en la evaluación de la adhesión terapéutica, y la segunda centrada en los factores relacionados.

3.7.2. Descripciones del instrumento

Instrumento 1. Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica

El estudio fue desarrollado por Rodríguez y García en España en el año 2020, mediante la revisión de pruebas validadas. El método de Martín-Bayarre-Grau (MBG), validado para la hipertensión, se segmenta en 12 componentes con una respuesta Likert de cinco alternativas. Contribuye con datos relativos al cumplimiento de la pauta, la administración de dosis, el conocimiento de la medicación y el nivel de implicación del paciente en su patología. Por consiguiente, proporciona las condiciones apropiadas y los criterios válidos para su aplicación y uso en la investigación y en la práctica médica cotidiana. El valor de alfa de Cronbach registrado es de 0,889. El instrumento de evaluación MBG. Proporciona una evaluación de la adhesión en todas las esferas. Se compone de 12 elementos que se clasifican en una escala de cinco alternativas: Se generan las siguientes categorías, utilizando como punto de corte los percentiles 33.3 y 66.6 (58):

Para resultados globales:

Adherencia Total:	38 – 48 puntos
Adherencia Parcial	18 – 37 puntos
No adherencia	0 – 17 puntos

Para resultados por dimensiones

Categoría	Dimensión 1	Dimensión 2
Adherencia total	15-20	21-28
Adherencia parcial	13-14	19-20
No adherencia	0-12	0-18

Instrumento 2. Factores asociados

Desarrollado por Bonilla y Gutiérrez en Bogotá, Colombia; la versión más reciente propuesta por Consuelo Ortiz en 2014, comprende 24 Ítems que se clasifican en una escala de tres opciones. Invariablemente (0 puntos), Ocasionalmente (1 punto), Siempre (2 puntos). Se ha reportado una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.84 (59).

La validación del instrumento en cuestión contempla cuatro dimensiones:

Consecuencias socioeconómicas: Artículos del 1 al 6

- Factores asociados con el proveedor de atención médica: Los ítems 7 a 14.
- Factores asociados con la intervención terapéutica: Artículos del 15 al 20.

- Elementos vinculados al paciente: Los ítems 21 hasta 24.

Así, se definen las siguientes categorías (utilizando como puntos de corte percentil los valores 33.3 y 66.6):

Para los resultados globales.

CATEGORÍAS	PUNTAJES
• En ventaja para adherencia (factor protector)	48 – 38 puntos
• En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia. (Factor de riesgo de no adherencia)	37 – 29 puntos
• No puede responder con comportamientos de adherencia. (Factor de no adherencia)	0 – 28 puntos

Para resultados según Dimensiones

Categoría	Dimen. 1	Dimen. 2	Dimen. 3	Dimen. 4
En ventaja para adherencia factor protector	12 puntos	16 puntos	6-12 puntos	8 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia (Factor de riesgo de no adherencia)	11 puntos	14-15 puntos	4-5 puntos	7 puntos
No puede responder con comportamiento de adherencia (Factor de no adherencia)	0-10 puntos	0-13 puntos	0-3 puntos	0-6 puntos

3.7.3. Validaciones

Validación 1. Factores asociados

La validez fue evaluada por jueces expertos de alta calificación. La validación de dicho instrumento contempla cuatro dimensiones que son calificadas en una escala de tres alternativas.

Validación 2. Adherencia terapéutica

La validez fue evaluada por jueces expertos de alta calificación. La validación del mencionado instrumento se compone de 12 componentes que se clasifican en una escala de cinco alternativas

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad 1. Factores asociados

Para una fiabilidad documentada mediante un Alfa de Cronbach de 0,84.

Confiabilidad 2. Adherencia terapéutica

Para una confiabilidad documentada con un valor del alfa de Cronbach de 0,889.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos se llevará a cabo a través del trabajo de campo en pacientes hipertensos, utilizando encuestas validadas. La información recabada será incorporada a la base de datos para posteriormente ser procesada mediante los programas estadísticos Excel-SPSS versión 207.0. A partir de estos datos se generarán tablas simples y de contingencia, así como gráficos (diagramas de sectores, gráficos de barras, entre otros), que demuestren la adhesión terapéutica y los factores asociados en los pacientes hipertensos evaluados. Para establecer la significancia de los hallazgos y establecer la correlación entre las variables investigadas, se recurrirá a estadísticas como el chi-cuadrado, el R de

Pearson, el Rho de Spearman, la U de Mant Whitney y la Tau b de Kendall, conforme corresponda.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio académico considerará el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Principio de autonomía

Este principio fusiona las bioéticas con las éticas sanitarias, las cuales se conceptualizan como la aceptación del agente responsable en el proceso decisorio. El respeto se asegurará mediante un consentimiento informado para la aceptación de participar en el estudio. La implicación de los pacientes con hipertensión en la presente investigación se realizará de manera voluntaria, sin sufrir coacción u obligación por parte de la investigadora.

Principio de beneficencia.

Esta investigación garantizará la integridad de los expertos involucrados y mejorará su calidad de vida, tanto en el ámbito profesional como en el personal. Este principio se refiere a la prohibición de causar perjuicio al individuo implicado en una investigación, mientras que la beneficencia se enfoca en la prevención y erradicación del daño, priorizando la generación de beneficios a terceros. Cada participante recibirá instrucción sobre su relevancia y su contribución al enriquecimiento de los conocimientos. La investigación contribuirá al beneficio de los pacientes con hipertensión, incrementando su comprensión de los factores asociados y su correlación con la adherencia terapéutica.

Principio de no maleficencia.

La presente investigación no generará perjuicios, dado que implica el empleo de dos instrumentos que no afectarán su salud mental ni física. Cada participante será identificado y subrayado que su participación en el estudio no conlleva ninguna forma de riesgo. Adicionalmente, se enfatizará la confidencialidad de los datos proporcionados durante el proceso de recopilación de datos. Este estudio no generará ninguna consecuencia adversa para los participantes, dado que se limita únicamente a la implementación y competencia de dos instrumentos.

Principio de justicia.

Se proporcionarán comunicaciones respetuosas al participante, evitando cualquier distinción basada en sus circunstancias económicas, raza, creencia, género o política. Se respetará el derecho de todos los participantes del estudio a proporcionar su apoyo desinteresado, sin distinción de género, etnicidad, edad, estatus social, creencia y política.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2. Evaluaciones que detallan el resultado

Tabla 1. Componente sociodemográfico de los participantes en la investigación (n=96).

Años de diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 5 años	42	44
De 6 a 10 años	30	31
Mas de 11 años	24	25
Área laboral		
Fiscalía	11	11.5
OCMA	5	5.2
Otro	16	16.7
Vocal supremo	15	15.6
Dirección superior	9	9.4
Salas supremas	16	16.7
Secretarios generales	7	7.3
Director logístico	7	7.3
Inspección	10	10.4
Sexo		
Masculino	62	64.6
Femenino	34	35.4
Nivel de escolaridad		
Superior universitario	83	86.5
Técnico	13	13.5

Fuente. Propio.

Tabla 1. Continuación del componente sociodemográfico de los participantes en la investigación (n=96).

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Abogado	24	25.0
Arquitecto	6	6.3
Administrador	17	17.7
Contador	21	21.9
Secretaria	4	4.2
Empleado	12	12.5
Licenciado	9	9.4
Educador	1	1.0
Mayordomo	1	1.0
Ingeniero	1	1.0
Edades		
De 40 a 45 años	15	15
De 46 a 50 años	16	17
Mas de 51 años	65	68

Fuente. Propio.

En la investigación se involucraron 96 individuos, a los que se les realizó un análisis sociodemográfico. En años de diagnósticos hay de 1 a 5 años 44%, de 6 a 10 años 31%, más de 11 años 25%; en área laboral, Fiscalía 11.5%, OCMA 5.2%, Otro 16.7%, Vocal supremo, 15.6%, Dirección superior 9.4%, Salas supremas 16.7%, secretarios generales 7.3%, director logístico 7.3%, Inspectoría 10.4%; Sexo masculino 64.6%, Femenino 35.4%; Nivel de escolaridad Superior universitario 86.5%, Técnico 13.5%; Ocupación Abogado 25%, Arquitecto 6.3%, Administrador 17.7% Contador 21.9%, Secretaria 4.2%, Empleado 12.5%,

Licenciado 9.4%, Educador 1%, Mayordomo 1%, Ingeniero 1%; Edad de 40 a 45 años 15%, de 46 a 50 años 17% y más de 51 años 68%.

Tabla 2. Como reacción al propósito principal de examinar la correlación entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fiero Militar Policial, Lima 2024

Factor asociado	Adherencia terapéutica						Total	
	No adherencia		Adherencia parcial		Adherencia total			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
No responde con comportamiento de adherencia	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	1.0
En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia	13	13.5	62	64.6	14	14.6	89	92.7
En ventaja para adherencia.	2	2.1	4	4.2	0	0.0	6	6.3
Total	15	15.6	67	69.8	14	14.6	96	100.0

Fuente. Propio.

Según los datos recolectados e ilustrados Tabla 2, evidenció el factor relacionado con adherencias a los tratamientos son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 64.6%

Tabla 3. Como reacción al primer propósito de examinar la correlación entre los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024

Factor asociado en su dimensión factores socioeconómicos	Adherencia terapéutica						Total	
	No adherencia		Adherencia parcial		Adherencia total			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
No responde con comportamiento de adherencia	4	4.2	13	13.5	3	3.1	20	20.8
En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia	9	9.4	38	39.6	6	6.3	53	55.2
En ventaja para adherencia.	2	2.1	16	16.7	5	5.2	23	24.0
Total	15	15.6	67	69.8	14	14.6	96	100.0

Fuente. Propio.

Según los datos recolectados e ilustrados en la Tabla 3, se evidenció que los factores relacionados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 39.6%

Tabla 4. Como reacción al primer propósito de examinar la correlación entre los factores asociados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024

Factor asociado en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado	Adherencia terapéutica						Total	
	No adherencia		Adherencia parcial		Adherencia total			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
No responde con comportamiento de adherencia	2	2.1	13	13.5	0	0.0	15	15.6
En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia	8	8.3	42	43.8	12	12.5	62	64.6
En ventaja para adherencia.	5	5.2	12	12.5	2	2.1	19	19.8
Total	15	15.6	67	69.8	14	14.6	96	100.0

Fuente. Propio.

Según los datos recolectados e ilustrados en la Tabla 4, se evidenció que los factores relacionados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 43.8%.

Tabla 5. Como reacción al primer propósito de examinar la correlación entre los factores asociados en su dimensión factores asociados con el tratamiento con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024

Factor asociado en su dimensión factores asociados con el tratamiento	Adherencia terapéutica						Total	
	No adherencia		Adherencia parcial		Adherencia total			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
No responde con comportamiento de adherencia	0	0.0	5	5.2	2	2.1	7	7.3
En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia	11	11.5	49	51.0	9	9.4	69	71.9
En ventaja para adherencia.	4	4.2	13	13.5	3	3.1	20	20.8
Total	15	15.6	67	69.8	14	14.6	96	100.0

Fuente. Propio.

Según los datos recolectados e ilustrados en la Tabla 5, se evidenció que los factores relacionados en su dimensión factores asociados con el tratamiento con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 51%.

Tabla 6. Como reacción al primer propósito de examinar la correlación entre los factores asociados en su dimensión factores asociados con el paciente con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024

Factor asociado en su dimensión factores asociados con el paciente	Adherencia terapéutica						Total	
	No adherencia		Adherencia parcial		Adherencia total			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
No responde con comportamiento de adherencia	4	4.2	15	15.6	2	2.1	21	21.9
En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia	9	9.4	39	40.6	11	11.5	59	61.5
En ventaja para adherencia.	2	2.1	13	13.5	1	1.0	16	16.7
Total	15	15.6	67	69.8	14	14.6	96	100.0

Fuente. Propio.

Según los datos recolectados e ilustrados en la Tabla 6, se evidenció que el factor relacionado de dimensiones factor asociado con el paciente con la adherencia a tratamientos son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 40.6%.

4.3. Pruebas de hipótesis

Hipótesis generales

Hi: Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024

H0: No hay relación de los factores asociados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024

Tabla 7. Factores asociados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024, Examinados mediante correlaciones de Spearman.

Correlations				
			Factores asociados	Adherencia terapéutica
Rho de	Factores asociados	Coefficients de correlations	1,000	0.406
		Sig. (bilaterales)	.	0.017
		N	96	96
Spearman	Adherencia terapéutica	Coefficients de correlations	0.406	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.017	.
		N	96	96

*. Las correlaciones son relevantes al nivel de 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

El valor p de 0.017 se muestra en la tabla 7, lo que señala que las hipótesis planteadas en este estudio deben ser aceptadas. Esto evidencia una relación de relevancia estadística entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024.

Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024

Tabla 8. Factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024, Examinados mediante correlaciones de Spearman.

Correlations			Factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos	Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Factores asociados	Coefficients de correlations	1,000	0.299
	dimensión factores	Sig. (bilaterales)	.	0.026
	socioeconómicos	N	96	96
	Adherencia	Coefficients de correlations	0.299	1,000
	terapéutica	Sig. (bilaterales)	0.026	.
		N	96	96

*. Las correlaciones son relevantes al nivel de 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

El valor p de 0.026 se muestra en la tabla 8, lo que señala que las hipótesis planteadas en este estudio deben ser aceptadas. Esto evidencia una relación de relevancia estadística entre los factores relacionados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial.

H2: Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024

Tabla 9. Factores asociados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024, Examinados mediante correlaciones de Spearman.

Correlations				
			Factores asociados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado	Adherencia terapéutica
	Factores asociados en su dimensión factores asociados	Coefficients de correlations Sig. (bilaterales)	1,000 .	0.311 0.014
Rho de Spearman	con el proveedor del cuidado	N	96	96
	Adherencia terapéutica	Coefficients de correlations Sig. (bilaterales) N	0.311 0.014 96	1,000 . 96

*. Las correlaciones son relevantes al nivel de 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

El valor p de 0.014 se muestra en la tabla 9, lo que señala que las hipótesis planteadas en este estudio deben ser aceptadas. Esto evidencia una relación de relevancia estadística entre los factores relacionados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024.

H3: Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el tratamiento con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024

Tabla 10. Factores asociados en su dimensión factores asociados con el tratamiento con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024, Examinados mediante correlaciones de Spearman.

Correlations				Factores asociados en su dimensión factores asociados con el tratamiento	Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Factores	asociados	Coefficients de correlations	1,000	0.493
	dimensión	factores	Sig. (bilaterales)	.	0.036
	asociados	con el	N	96	96
	tratamiento				
	Adherencia		Coefficients de correlations	0.493	1,000
	terapéutica		Sig. (bilaterales)	0.036	.
		N		96	96

*. Las correlaciones son relevantes al nivel de 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

El valor p de 0.036 se muestra en la tabla 10, lo que señala que las hipótesis planteadas en este estudio deben ser aceptadas. Esto evidencia una relación de relevancia estadística entre los factores relacionados en su dimensión factores asociados con el tratamiento con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial.

H4: Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el paciente con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024.

Tabla 11. Factores asociados en su dimensión factores asociados con el paciente con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024, Examinados mediante correlaciones de Spearman.

Correlations					
				Factores asociados en su dimensión factores asociados con el paciente	Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Factores asociados	asociados	Coefficients de correlations	1,000	0.318
	dimensión	factores	Sig. (bilaterales)	.	0.018
	asociados	con el	N	96	96
	paciente				
	Adherencia		Coefficients de correlations	0.318	1,000
	terapéutica		Sig. (bilaterales)	0.018	.
				N	96
*. Las correlaciones son relevantes al nivel de 0,05 (bilateral).					

Fuente: propio

El valor p de 0.018 se muestra en la tabla 11, lo que señala que las hipótesis planteadas en este estudio deben ser aceptadas. Esto evidencia una relación de relevancia estadística entre los factores relacionados en su dimensión factores asociados con el paciente con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fuero Militar Policial, Lima 2024.

4.4. Discusión de resultados

En la investigación se involucraron 96 individuos, a los que se les realizó un análisis sociodemográfico. En años de diagnósticos hay de 1 a 5 años 44%, de 6 a 10 años 31%, más de 11 años 25%; en área laboral, Fiscalía 11.5%, OCMA 5.2%, Otro 16.7%, Vocal supremo, 15.6%, Dirección superior 9.4%, Salas supremas 16.7%, secretarios generales 7.3%, director logístico 7.3%, Inspectoría 10.4%; Sexo masculino 64.6%, Femenino 35.4%; Nivel de escolaridad Superior universitario 86.5%, Técnico 13.5%; Ocupación Abogado 25%, Arquitecto 6.3%, Administrador 17.7% Contador 21.9%, Secretaria 4.2%, Empleado 12.5%, Licenciado 9.4%, Educador 1%, Mayordomo 1%, Ingeniero 1%; Edad de 40 a 45 años 15%, de 46 a 50 años 17% y más de 51 años 68%

Los factores relacionados con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 64.6%. Para Abdurazak y col., en el 2024, en Etiopia, menciona que la proporción de adherencia a la medicación antihipertensiva fue del 63,4%. Los encuestados menores de 49 años, de 49 a 59 años, de 60 a 71 años, que estaban casados, residentes urbanos y pacientes con ingresos mensuales 5500 y 8249 Birr etíopes tenían probabilidades de ser adherentes a medicamentos antihipertensivos. Según Pimental y Hurtado en el 2020, el 69% eran individuos de más de 65 años, el 46% eran de género masculino, el 76% mantenían una relación estable y el 78% tenían pareja estable. Antecedentes clínicos, el 60% diagnóstico clínico de hipertensión arterial, el 30% diabetes tipo II y el 73% alineado con el tratamiento prescrito. Los factores vinculados a adhesión al tratamiento son sexo masculino, la ocupación laboral el peso superior a 30.

Los factores relacionados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 39.6%. Para Xueying y col., en el 2024, en

China, dice que hay buen nivel de conocimiento, creencias y comportamiento, y un apoyo social adecuado fueron facilitadores de adherencia a la medicación en pacientes hipertensos. La falta de alfabetización en medicación, la dificultad para adaptarse a los roles, la menor sensación de beneficio del tratamiento, el acceso limitado a los recursos de atención médica y el incumplimiento no intencional fueron barreras. Según Quispe, en el 2021, dice que hay relaciones significativas de adherencias a tratamientos con calidades de vida ($p<0,05$). Según las hipótesis específicas, en dimensiones frecuencias de tomas del medicamento con calidades de vida ($p<0,005$), en dimensiones estados de ánimos con evoluciones de enfermedad y calidades de vida ($p<0,05$).

Los factores relacionados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 43.8%. Para Nasser y col., en el 2020, en Palestina, dice que hay alta adherencia a su régimen de tratamiento, 123 participantes (18,98%) fueron clasificados como moderadamente no adherentes y 4 (0,62%) fueron clasificados como no adherentes. La tasa de adherencia más alta al dominio de adherencia a la medicación (media de 1,42 sobre 4) la asistencia a las citas (media de 1,8), los menos adherentes a la dieta (media de 2,18). Según Velásquez y col., en el 2020, dice que fueron la frecuencia de no adherencia un 52%, de estos 68% fueron mujeres y la media de edad $71,84 \pm 9,13$ años.

El factor relacionado en dimensiones factor asociado con tratamientos en las adherencias al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 51%. Para Dalal en el 2021, en India, indica que hay excelente relación enfermera paciente, que incorpore un asesoramiento adecuado junto con el uso de otros métodos, puede identificar la baja adherencia. Mejorar la adherencia requiere

un enfoque multifacético con estrategias dirigidas a médicos, pacientes y sistemas de salud. El sector farmacéutico puede contribuir a mejorar la adherencia. Según Altamirano y col., en el 2021, indica que el 59% no cumplen con el tratamiento terapéutico. En dimensiones adherencia terapéutica, el 67% son individuos no adherentes al tratamiento; en los factores vinculados al proveedor, el 62% son no adherentes al tratamiento; en los factores vinculados con la terapia, el 64% son no adherentes al tratamiento y, factores vinculados al paciente, el 60% son no adherentes al tratamiento.

Los factores relacionados en su dimensión factores asociados con el paciente con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 40.6%. Para Dehghan y Dehghan en el 2021, en Irán dice que el análisis de datos mostró que la escala tenía una validez aparente y de contenido aceptable. La escala mostró una excelente estabilidad (correlación intraclase = 0,89) y una buena aceptabilidad de la consistencia interna ($\alpha = 0,71$). Según Álvarez en el 2022, dice que el 64% con adherencia terapéutica baja, en factor estadísticamente significativos el apoyo familiar, las relaciones médico pacientes, interferencias de tratamientos con ocupaciones, falta de síntoma, niveles de conocimientos y percepciones de enfermedades.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Los factores relacionados con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 64.6%.

Segunda: Los factores relacionados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 39.6%.

Tercera: Los factores relacionados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 43.8%.

Cuarta: El factor relacionado de dimensiones factor asociado con tratamientos en adherencias al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 51%.

Quinta: Los factores relacionados en su dimensión factores asociados con el paciente con la adherencia al tratamiento son los siguientes: hay adherencia terapéutica parcial con factor asociado en no responde con comportamiento de adherencia en 40.6%.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar intervenciones en el paciente mediante una educación breve y centrada de 5 a 7 minutos en cada control: definición de HTA, objetivos (<130/80 si es adecuado), repercusiones de no cumplimiento, y gestión de efectos secundarios. Recordatorios multicanal: alertas en el móvil/reloj, calendario impreso de costo, y mensajes de WhatsApp en tiempos acordes con las modificaciones de guardia.
- Considerar los instrumentos de organización: pastilleros semanales, blísters marcados por turno, tarjeta de "medicación actual" en el documento de identificación. Auto medición de PA: adquisición de tensiómetros automáticos validados; anotación de PA 2–3 veces por semana, acompañada de una fotografía enviada al control de enfermería.
- Se sugiere proponer un estilo de vida con actividad física: 150 min/semana, incentivar caminata activa cada vez que cambie el horario. Restringir el consumo de alcohol, no consumir tabaco, dormir 7 horas cuando sea factible; mantener un buen sueño en horas nocturnas. Manejo del estrés: Pausas guiadas activas, derivación oportuna a salud mental cuando se requiera.
- Se sugieren acciones a nivel terapéutico, Simplificación del régimen: Preferir una sola dosis diaria. Modificación por turnos: establecer el horario de toma previo al comienzo del turno principal para establecer el hábito, incluso en turno rotativo. Gestión de efectos secundarios: lista breve de controles en cada visita (tos, edemas, calambres, vértigo). Modificar o sustituir sin retrasos para prevenir el abandono.
- Se recomiendan actuaciones en enfermería, medicina, farmacia con triaje con PA estandarizada y evaluación rápida de cumplimiento. Revisión del conteo visual de la caja de pastillas/blíster. Formación del equipo (2 h, trimestral): entrevista breve de motivación,

gestión de no cumplimiento, protocolos de turnos.

- Sugerimos la detección y gestión de obstáculos comunes, Olvido, alertas programadas para el turno, pastillero, combinación a dosis constante. Efectos negativos, procedimiento de adaptación rápida, evaluación y monitoreo Indicadores clave en adherencia.

5. REFERENCIAS

1. La organización Mundial de Salud (OMS). En el Día Mundial de la Hipertensión 17 de mayo cada año a nivel mundial, en esa fecha tienen la finalidad de generar conciencia sobre esta enfermedad y promover las acciones para prevenirla, diagnosticarla y controlarla. En México: OMS; 2022. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-hipertension-17-de-mayo>
2. La Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estimo que en los países del Continente Africano y Americano la hipertensión arterial afecta un gran porcentaje a la población adulta. En México: OPS; 2022. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-hipertension-17-de-mayo>
3. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Reporto que a nivel nacional existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. Perú. 2022. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
4. La Organización Mundial de la Salud (OMS), evidencio que las enfermedades cardiovasculares son la causa principal de defunción en todo el mundo.2021. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)#:~:text=Las%20enfermedades%20cardiovasculares%20\(ECV\)%20son,las%20muertes%20a%20escala%20mundial.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)#:~:text=Las%20enfermedades%20cardiovasculares%20(ECV)%20son,las%20muertes%20a%20escala%20mundial.)
5. Méndez J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y control de salud en hipertensos de la Universidad Especializada de las Américas, Panamá. Rev. Cient. de la Universidad Especializada de las Américas (REDES). 2021; 1 (15): 2023. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/443/4433629008/>

6. Hamrahian S., Maarouf O., Fülöp T. A Critical Review of Medication Adherence in Hypertension: Barriers and Facilitators Clinicians Should Consider. Patient Preference Adherence. 2022 Oct 7;16:2749-2757. doi: 10.2147/PPA.S368784. PMID: 36237983; PMCID: PMC9552797. En internet https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9552797/?utm_source=chatgpt.com accedido el 12 de abril del 2025.
7. Burnier M., Brent M. Adherencia en la hipertensión: una revisión de la prevalencia, los factores de riesgo, el impacto y el manejo. 2024. En internet https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220?utm_source=chatgpt.com accedido el 12 de abril del 2025.
8. Díaz P., Morales M., Muñoz G., Morales P. Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: un estudio transversal en una institución pública de Michoacán, México. Rev. Mex. med. familiar [revista en la Internet]. 2024 Dic [citado 2025 Abr 17]; 11(4): 99-106. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962024000400001&lng=es. Epub 04-Abr-2025. <https://doi.org/10.24875/rmf.24000082>.
9. Palacios M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023. En internet <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fe89cc0e-ab50-4b46-8cb3-5bf8898f2fe8/content> accedido el 12 de abril del 2025.
10. Canales G. Factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial: estudio poblacional peruano (ENDES 2018). En internet

https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4299?utm_source=chatgpt.com
m accedido el 12 de abril del 2025

11. Abdurazak R., Daba E., Aman D. Adherencia a la medicación antihipertensiva y factores asociados en pacientes con hipertensión, Oromia, Etiopía: un estudio multicéntrico 2024. En internet https://www.nature.com/articles/s41598-024-80086-x?utm_source=chatgpt.com accedido el 2 de abril de 2024
12. Xueying Z., Xuefang Z., Jingyi F. Barreras y facilitadores de la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión: una metaintegración de la investigación cualitativa. 2024. En internet <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23743735241241176?icid=int.sj-abstract.similar-articles.5> accedido el 2 de abril de 2024
13. Nasser A., Ibrahim A., Mysoon K. Evaluación de las barreras y el nivel de adherencia al tratamiento de la hipertensión entre los palestinos que viven en la Franja de Gaza: una oportunidad para la innovación política. 2020. En internet <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2020/7650915> accedido el 2 de abril de 2024
14. Dalal J., Kerkar P., Guha S., Dasbiswas A., Sawhney J., Natarajan S., Maddury S., Kumar A., Chandra N., Suryaprakash G., Thomas M., Juve I., Sathe S., Khan A., Bansal S., Kumar V., Reddi R. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. Indian Heart J. 2021 Nov-Dec;73(6):667-673. doi: 10.1016/j.ihj.2021.09.003. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34861979; PMCID: PMC8642659. En internet <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8642659/> accedido el 2 de abril de 2024

15. Dehghan M., Dehghan N. Factors Affecting Hypertensive Treatment Adherence: Development and Preliminary Validation of a New Scale. *Int J Hypertens*. 2021 Mar 18;2021:6617980. doi: 10.1155/2021/6617980. PMID: 33824763; PMCID: PMC8007347. En internet <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8007347/> accedido el 2 de abril de 2024
16. Pimentel P., Hurtado Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un Hospital del Seguro Social de Lima Norte. 2020. En internet https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_18_2020.pdf accedido el 2 de abril de 2024
17. Quispe M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín De Porres, 2021. En internet <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/90722677-dd0f-429d-8cf2-5958ee886cff/content> accedido el 2 de abril de 2024
18. Velásquez A., Dávila M., Valladares M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*. 2022; 15 (1). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v15n1/2227-4731-rcmhnaaa-15-01-11.pdf>
19. Altamirano G., Bringas E., Ventura E. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2021; 1(2): 3-8. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2-bringas-altamirano-y-ventura-ya%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2-bringas-altamirano-y-ventura-ya%20(1).pdf)

20. Álvarez C. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud I-4 Morro Solar – Jaén. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5679>
21. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 25 de agosto. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
22. Martínez E., García R., Álvarez A. Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial de un Consultorio Auxiliar. Med Gen y Fam [Internet]. 2019;8(2):57–61. Available from: <https://doi.org/10.24038/mgyf.2019.018>
23. Correa B. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en Centro de Salud de Mórrope- Lambayeque; 2016. Revista Científica Curae [Internet]. 2018;1(1):14–24. Available from: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1020>
24. Montenegro A., Uriarte M., Garrido M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un Hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19. Rev Hosp HNAAA[Internet].2022 ;15(1) 11-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v15n1/2227-4731-rcmhnaaa-15-01-11.pdf>
25. Eduardo S. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del hospital María Auxiliadora, Febrero 2019, Lima - Perú [Internet]. Respiratory Medicine Case Reports. Universidad privada San Juan Bautista; 2019. Available from: <file:///D:/tesisUSJB.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008>

26. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención [Internet]. Vol. 5, Minsa. 2011. p. 1–25. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf><https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298><http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf><http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005><http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12>
27. MINSA. ¿Qué es la hipertensión? [Internet]. 26 de Mayo; 2022. Available from: <https://www.gob.pe/22569-que-es-la-hipertension>
28. Reyes E., Trejo R., Arguijo S., Jiménez A., Castillo A., Hernández A. Adherencia Terapéutica: Conceptos , determinantes y nuevas estrategias. Adherencia Ter Conceptos , Determ [Internet]. 2017;84(125):125–32. Available from: <file:///C:/Users/User/Desktop/Nuevacarpeta/drogas.pdf>https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol_84-3-4-2016-15.pdf
29. Ibarra O., Morillo R. Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento. Soc española Farm Hosp [Internet]. 2017;198. Available from: www.euromedice.net
30. Prieto S., Dolores I. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital Militar Central, 2018 [Internet]. 27 de Junio; 2019. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>[Sánchez](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Organización Panamericana de la Salud. Uno de cada cuatro peruanos mayores de 40 años padece de hipertensión arterial [Internet]. 2016 [citado 13 de marzo de 2025].

Disponible

en:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2065:uno-cada-cuatro-peruanos-mayores-40-anos-padece-hipertensionarterial&Itemid=900

32. Paucar V. Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Tulcán Sur 2018 [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9508>
33. Valero R., García A. Normas, concejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. Rev Enfermería Global [Internet] 2009, feb [acceso 23 de marzo de 2025];15(2): 1-14. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/administracion3.pdf>
34. Jimmy B. Patient Medication Adherence: Mesasure in Daily Practice. Oman Medical Journal [Internet] 2011, febr [acceso 28 de noviembre 2020]; 26(3): 155-159. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/pdf/OMJ-D-10-00107.pdf>
35. Kreys E. Measurements of Medication Adherence: In Search of a Gold Standard. J Clin Pathways [Internet] 2016, sep. [acceso 30 de marzo de 2025]; 2(8): 43-47. Disponible en: <https://www.journalofclinicalpathways.com/article/measurements-medicationadherence-search-gold-standard>
36. Morisky D., Green L., Levine D. Concurrent and predictive validity of a selfreported measure of medication adherence. Med Care [Internet]. 1986 [acceso 28 de marzo de 2035];24(1):67-74. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/19217072_Concurrent_and_Predictive-Validity_of_A_Self-Reported_Measure_of_Medication_Adherence

37. Jimmy B. Patient Medication Adherence: Mesasure in Daily Practice. Oman Medical Journal [Internet] 2011, febr [acceso 28 de marzo de 2025]; 26(3): 155-159. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/pdf/OMJ-D-10-00107.pdf>
38. Kreys E. Measurements of Medication Adherence: In Search of a Gold Standard. J Clin Pathways [Internet] 2016, sep. [acceso 30 de noviembre 2020]; 2(8): 43-47. Disponible en: <https://www.journalofclinicalpathways.com/article/measurements-medicationadherence-search-gold-standard>
39. Livi M. Introducción a la demografía [Internet]. Un imperio mítico. 1993. 17-18 p. Disponible en: <https://estvitalesydemografia.files.wordpress.com/2013/04/intropduccic3b3na-la-demografc3ada-livi-bacci-massimo.pdf>
40. Alcántara K., Díaz R. Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado de la enfermería en adultos mayores. Hospital Belén de Trujillo [tesis de licenciamiento]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego;2019. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3301>
41. Osakidetza. Modelo y teorías de enfermería: Características generales de los modelos y principales características. En: Manual CTO Oposiciones de Enfermería [Internet]. 2014. p. 1-14. Disponible en: https://www.berri.es/pdf/MANUAL_CTO_OPOSICIONES_DE_ENFERMERIA-PAISVASCO,Volumen1/9788417470050
42. Kurdi A, Chen L, Elliott R. Exploring factors associated with patients' adherence to antihypertensive drugs among people with primary hypertension in the United Kingdom. J Hypertens [Internet]. 2017 [acceso 18 de marzo de 2025];35(9):1881-

90. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/316377062_Exploring_factors_associated_with_patients'_adherence_to_antihypertensive_drugs_among_people_with_primary_hypertension_in_the_United_Kingdom
43. Marcondes M., Martins E., Aggio C., Scolari G., Silva S., Carreira L. Factors associated with adult/elderly adherence to the treatment of arterial hypertension in primary care. Rev Enferm [Internet]. 2019 [acceso 13 de marzo de 2025];27(1):1-8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1099958>
44. Almeida G., Teles D., Silva M., Toledo M., Rocha R., Gonzalves I. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico entre las personas mayores que usan medicamentos antihipertensivos. J Chem Inf Model [Internet]. 2019 [acceso 13 de abril de 2025];53(9):1689-99. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098>
45. Medina R., Rojas J., Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016 [tesis de licenciamento]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/775>
46. Alza J. Factores Asociados a La Adherencia Terapéutica En Adultos Con Hipertensión Arterial Del Hospital I Luis Albrecht Essalud [tesis de licenciamento]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2251>
47. Asto S. Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos, [tesis de licenciamento]. Perú: Universidad

- Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15550>
48. Chiluiza. M. Factores que influyen sobre la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial, parroquia San Andrés. Ecuador. 2016. [Consultado 25 de marzo de 2025].
 Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24245/1/Chiluiza%20Ram%C3%ADrez%20Mayra%20Alexandra.pdf>
49. Paredes V. Autocuidado y Nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de Essalud - Nuevo Chimbote. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Santa. Chimbote. 2015. Disponible en
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2739/30758.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Medina R., Rojas J., Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial. Lima. 2017.[Consultado 25 de marzo de 2025]. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y
51. Flores F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ [Internet]. 2019;13:101–22. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
52. Jiménez L. Impacto De La Investigación Cuantitativa En La Actualidad. Convergen Tech [Internet]; 2020;4(IV):59- 68.Available from:

<https://www.researchgate.net/publication/352750927> IMPACTO DE LA INVESTIGACION CUANTITATIVA EN LA ACTUALIDAD

53. Nicomedes Teodoro EN. Tipos de investigación: Metodología de la Investigación. Repos Inst USDG [Internet]. 2018;1–4. Available from: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
54. Herrera. P.. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Lima. 2017. [Consultado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017
55. Aid J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano. Paraguay. 2015. [Consultado 26 de marzo de 2025] Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v2n2/v2n2a05.pdf>
56. Rodríguez M., García E., Rodríguez A., Batanero C. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. Rev. Fundación Pharmaceutical Care España. 2020; 22(3): 148-172 [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/mcolomer,+REVISION-572-DEF%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/mcolomer,+REVISION-572-DEF%20(8).pdf)
57. Bonilla C., Gutiérrez E. Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Art.Invt. 2014; Av. Enferm., XXXII (1): 53-62 <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n1/v32n1a06.pdf>

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación de los factores asociados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024? PROBLEMAS ESPECÍFICOS • ¿Cuál es la relación de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024? • ¿Cuál es la relación de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024? • ¿Cuál es la relación de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el tratamiento con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024? • ¿Cuál es la relación de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el paciente con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024?	OBJETIVO GENERAL Analizar la relación de los factores asociados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024 OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Determinar la relación de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024 • Determinar la relación de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el proveedor del cuidado con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024 • Determinar la relación de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el tratamiento con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024 • Determinar la relación de los factores asociados en su dimensión factores asociados con el paciente con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024	HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024 H0: No hay relación de los factores asociados con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Furo Militar Policial, Lima 2024	V1 = Factores asociados V2 = Adherencia terapéutica	Tipo de investigación: Aplicada. Método: Hipotético deductivo. Diseño de investigación: correlacional. Población: La población estará constituida por 105 pacientes que laboran en la Sede Central del Furo Militar Policial que tienen diagnóstico de hipertensión arterial y son atendidos de manera frecuente en el área de Sanidad del mismo. La investigación utiliza muestreo no probabilístico, es decir se emplearán 96 pacientes que laboran en la Sede Central del Furo Militar Policial, que se seleccionara al azar

Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Instrumento 1

Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín– Bayarre– Grau)

Estimado paciente:

Solicitamos su colaboración Para estudiar cómo se comporta el cumplimiento de las indicaciones orientadas a los pacientes con hipertensión arterial. Sólo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación. Le garantizamos la mayor discreción con los datos que pueda aportarnos, los cuales son de gran valor para este estudio. Muchas gracias

Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____

Nivel de escolaridad: _____ Área Laboral: _____

Años de diagnosticada la enfermedad: _____

A) De las indicaciones que aparecen a continuación marque con una X, cuál o cuáles le ha indicado su médico.

Tratamiento higiénico-dietético:

1. Dieta sin sal o baja de sal _____
2. Consumir grasa no animal _____
3. Realizar ejercicio físico _____

B) Tiene Usted indicado tratamiento con medicamentos

1. Si _____
2. No _____

C) A continuación usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una X la casilla que corresponda a su situación particular:

ÍTEMS	Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
1.Toma los medicamentos en el horario establecido			
2. Se toma todas las dosis indicadas			
3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta			
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas			

5. Realiza los ejercicios físicos indicados			
6. Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria			
7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.			
8 Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos			
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos			
10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento			
11. Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento			
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su Médico.			

Instrumento 2

Factores asociados a la adherencia terapéutica

N°	ITEMS	Nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
	FACTOR SOCIO ECONOMICO			
1	¿Tiene disponibilidad económica lado de su familia para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud, vivienda, educación).			
2	¿Puede costearse los medicamentos?			
3	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
4	¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?			
5	¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?			
6	¿Cuenta con el apoyo de su familia o de personas allegadas para cumplir su tratamiento?			
	FACTOR ASOCIADO CON PROVEEDORES DE CUIDADOS			
7	¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
8	¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			

9	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
10	¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?			
11	¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y su enfermera entenderían sus motivos?			
12	¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entiendan?			
	FACTOR ASOCIADO CON TRATAMIENTOS.			
13	¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
14	¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
15	¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
16	¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
17	¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
18	¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
	FACTOR ASOCIADO CON PACIENTES.			
19	¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
20	¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
21	¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
22	¿Se interesa por conocer acerca de su condición de salud y la forma de cuidarse?			
23	¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
24	¿Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud?			

ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

Título del proyecto: “Factores asociados y su relación con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fiero Militar Policial, Lima 2024”.

Nombre de la investigadora principal: Bach. Delia Guzmán Huamán

Propósito del estudio: Analizar la relación de los principales factores asociados con la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos que laboran en la sede Central del Fiero Militar Policial, 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido -vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 13 de julio de 2025

Investigador(a)
Delia Leonor Guzmán
Huamán Exp. N°:0951-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: “Factores asociados y su relación con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fiero Militar Policial, Lima 2024” con fecha 12/06/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Delia Leonor Guzmán Huamán

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,



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



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

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

Yo, **Julio Ernesto RODRIGUEZ DIAZ**, identificado con DNI N° 07628242, en calidad de Secretario General del Fiero Militar Policial con RUC N° 20520640071, ubicado en Av. República de Chile N° 321, distrito de Lima, otorgo la **AUTORIZACIÓN**, a la Srta. Delia Leonor Guzmán Huamán, identificada con DNI N° 10420802, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener para que ejecute su investigación titulada "Factores asociados y su relación con la adherencia terapéutica, en pacientes hipertensos que laboran en la sede central del Fiero Militar Policial", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra Institución Fiero Militar Policial.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la institución del Fiero Militar Policial, se determina:

- Mantener en **RESERVA** el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa/institución (nombre de la institución)
- Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución.

Lima, 29 de Agosto 2025



Julio Ernesto RODRIGUEZ Díaz
Coronel FAP (R)
Secretario General del Fiero
Militar Policial

19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  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

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% 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	4%
2	Publicación	M. Gorostidi, T. Gijón-Conde, A. de la Sierra, E. Rodilla et al. "Guía práctica sobre el...	1%
3	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2021-05-22	1%
5	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-26	<1%
7	Internet	oldri.ues.edu.sv	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-06	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Internet	ri.uagro.mx	<1%
11	Internet	tesis.usat.edu.pe	<1%