



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del centro de salud I-4 La Unión, Piura 2026

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Sosa Castillo, Ana Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6074-4241>

Asesor: Mg. Ñañez del Pino, Daniel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9605-8594>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **ANA ELIZABETH SOSA CASTILLO** egresado de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD I-4 LA UNIÓN, PIURA 2026**” Asesorado por el docente: **MG. QF. DANIEL ÑAÑEZ DEL PINO** DNI **23528875** ORCID **0000-0003-1501-2090** tiene un índice de similitud de **(14) (CATORCE) %** con código **oid:14912:558092231** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

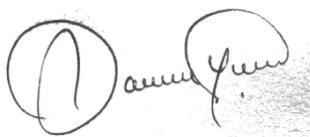
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4.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



Firma de Autor

ANA ELIZABETH SOSA CASTILLO

DNI: **46444344**



Firma Asesor

Mg. Q.F. DANIEL ÑAÑEZ DEL PINO

DNI: **23528875**

Lima, 17 de febrero del 2026

DEDICATORIA

*A mis amados abuelitos, **José Darío y Carmen Rosa**, por ser mi principal fuente de inspiración; por transmitirme desde la profunda sabiduría de su experiencia, el amor por la salud, el respeto por la naturaleza y la necesidad de soñar con el corazón.*

Sus enseñanzas, construidas con su inquebrantable amor y paciencia, me acompañaron y guiaron en los momentos difíciles y me recordaron que la constancia es el camino ante toda dificultad. ¡Esta meta alcanzada también es suya!

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al Dr. Daniel Ñañez, mi asesor de tesis, por su guía constante, sus valiosos aportes académicos y tolerancia a lo largo de todo el proceso de investigación. Su experiencia y compromiso fueron esenciales en el desarrollo y finalización de este estudio.

También Agradezco profundamente al Centro de Salud I-4 de La Unión, en Piura, por brindarme las facilidades necesarias para realizar esta tesis. En especial, al Dr. Hugo Vignolo, por su apoyo, confianza y disposición para colaborar con este estudio.

Mi reconocimiento más especial es para los pacientes que participaron como muestra en esta investigación. Gracias por su generosidad, por el tiempo que dedicaron y por permitir que sus experiencias contribuyeran al desarrollo de nuevos conocimientos. Sin su participación, este trabajo no habría sido posible.

A cada uno de ustedes, gracias por ser parte de este importante logro académico y personal.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Formulación de hipótesis	11
2.3.1. Hipótesis general.....	11
2.3.2. Hipótesis específicas	11
3. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Método de la investigación.....	13
3.2. Enfoque de la investigación	13
3.3. Tipo de investigación.....	13
3.4. Diseño de la investigación	13
3.5. Población, muestra y muestreo	15
3.6. Variables y operacionalización.....	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.1. Técnica.....	19
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	19
3.7.3. Validación	19
3.7.4. Confiabilidad.....	19
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	19
3.9. Aspectos éticos	20
4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	21

4.1. Resultados	21
4.1.1. análisis descriptivo de los resultados.....	21
5. REFERENCIAS.....	41
Anexos.....	47
Anexo 1: Matriz de consistencia	47
Anexo 2: Instrumentos	49
Anexo 3: Validez del instrumento.....	52
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	61
Anexo 5: Formato de consentimiento informado.....	62
Turnitin	63

RESUMEN

En los últimos años las complicaciones en pacientes hipertensos han incrementado notablemente de tal forma que resulta crucial conocer la adherencia al tratamiento y sus factores asociados. El objetivo de esta investigación es definir la relación entre los factores vinculados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del C. S. I-4 La Unión, Piura 2026. El estudio fue de tipo básica, de enfoque cuantitativo y no experimental según su diseño. El estudio fue probabilístico con una muestra de 385 personas hipertensas, quienes respondieron un cuestionario para determinar la adhesión al tratamiento y otro cuestionario para analizar los factores asociados a esta. Se evaluó la confiabilidad de los cuestionarios logrando un de Alfa de Cronbach de 0,916, en consecuencia, su confiabilidad fue excelente; además, estos instrumentos fueron validados por tres expertos. Los resultados evidenciaron que el 67,3% de las personas hipertensas del C. S. I-4 La Unión fueron no adherentes al tratamiento farmacológico. Para la prueba de hipótesis se efectuó la Prueba de independencia Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5% alcanzando el p valor de 0,001; por esta razón se rechazó la hipótesis nula H_0 y se dedujo que hay vínculo significativamente positivo entre la adhesión farmacológica en usuarios hipertensos del C. S. I-4 La Unión y los factores asociados a esta. Estos hallazgos destacan la importancia de los factores socioeconómicos, el proveedor de servicio de salud, la terapia y la concientización del paciente para una adecuada adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Factores Desencadenantes, Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento, Hipertensión, Centros de Salud

ABSTRACT

In recent years, complications in hypertensive patients have increased significantly, making it important to understand treatment adherence and its associated factors. The purpose of this study was to determine the relationship between factors associated with adherence to pharmacological treatment in hypertensive people at Health Center I-4 La Unión, Piura 2026. The study was basic, quantitative, and non-experimental in design. The sampling was probabilistic, with a sample of 385 hypertensive patients, who responded to a questionnaire to determine treatment adherence and a questionnaire to analyze factors associated with it. The reliability of the questionnaires was evaluated, obtaining a Cronbach's alpha of 0.916, indicating excellent reliability; furthermore, these instruments were validated by three experts. The results showed that 67.3% of hypertensive patients at Health Center I-4 La Unión were non-adherent to pharmacological treatment. For hypothesis testing, Pearson's Chi-square test of independence was performed with a significance level of 5%, reaching a p-value of 0.001. Therefore, The null hypothesis H0 was rejected and it was deduced that there is a significantly positive relationship between pharmacological adherence in hypertensive users of C. S. I-4 La Unión and the factors associated with it. These findings highlight the importance of socioeconomic factors, the health service provider, the therapy, and patient awareness for adequate treatment adherence.

Keywords: Precipitating Factors, Treatment Adherence and Compliance, Hypertension, Health Centers

INTRODUCCION

Esta investigación aborda la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, cuyo análisis aporta información significativa para la mejora de la atención, concienciación y el bienestar de pacientes hipertensos. En el Capítulo I, se plantea como problema general: ¿Cuál es la relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del C.S. I-4 La Unión Piura 2026?, y como objetivo general “Determinar la relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Centro de Salud I-4 La Unión, Piura 2026”, también se plantea la justificación, delimitación del estudio y contextualiza la trascendencia de estudiar la adherencia al tratamiento resaltando su relevancia académica y social. El Capítulo II analiza el marco teórico, donde se exponen los principales conceptos, teorías y antecedentes vinculados con la adherencia a la terapia en personas hipertensas. El Capítulo III detalla la metodología empleada, especificando que se trata de una investigación de tipo básica, cuyo diseño es no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. Cuya muestra abarcó 385 pacientes hipertensos, a quienes se les aplicó dos cuestionarios como instrumentos utilizados para la recopilación de datos. Los datos se examinaron a través del software IBM SPSS Statistics versión 27, garantizando el rigor y validez del trabajo. El Capítulo IV presenta y discute los hallazgos obtenidos, contrastándolos con la teoría y antecedentes revisados. A partir del análisis de la información, se descubrió que el 67,3% de las personas encuestadas fueron no adherentes al tratamiento farmacológico, hallazgo relevante que permiten responder a los objetivos planteados. Finalmente, en el Capítulo V, se concluye que 32,7% de los pacientes fueron adherentes a la terapia farmacológica, lo cual está relacionado significativamente con los elementos socioeconómicos, proveedor de servicio de salud, terapia y paciente del C. S. I-4 La Unión, Piura 2026 y se proponen recomendaciones orientadas a futuras investigaciones y a la mejora de la práctica profesional en el contexto estudiado.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La consistencia de seguir el tratamiento es crucial para controlar la hipertensión, diversos elementos, ejemplo socioeconómicos y las reacciones adversas a la terapia, influyen en la capacidad de los pacientes para mantenerse fieles a su régimen de medicación (1). La OMS ha destacado que la presión alta es un importante factor que aumenta la vulnerabilidad del paciente frente a cardiopatías, con 1.6 millones de muertes anuales, muchas de ellas antes de los 70 años, lo que constituye una causa significativa de muerte prematura a nivel global (2).

A nivel mundial, esta problemática afecta a países como Australia y Nueva Zelanda, debido a que alrededor del 40% no sigue sus tratamientos afectados por barreras geográficas y de recursos médicos (3). Además en China e India experimentan tasas similares debido a sistemas de atención fragmentados y falta de educación. Del mismo modo, con 40% de no adherencia en España e Italia, debido a la dificultad y variedad del régimen de medicamentos y la falta de seguimiento médico (5). De igual manera, estudios revelan altos niveles de no adherencia en varios países como México (35%), Brasil (40%), Argentina (38%), Colombia (33%) y Chile (37%), siendo la carencia de atención médica, la escasez de medicamentos y barreras socioeconómicas los factores más vinculantes a la no adherencia (6).

A nivel nacional, una investigación del Ministerio de Salud de Perú, menciona que cerca del 45% de los pacientes hipertensos no siguen apropiadamente las indicaciones de sus tratamientos recetados, lo que incrementa el riesgo de sufrir complicaciones asociadas con esta condición (7). Además, según información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el país, cerca de 5.5 millones de personas con más de 15 años padecen de incremento de la presión arterial, lo cual equivale a cerca del 22.1% del total de habitantes (8).

A nivel regional, una investigación llevada a cabo en Lima Norte descubrió 5 625 nuevos diagnósticos de hipertensión en un año, siendo San Martín de Porres el que registró superior número de ocurrencias, con una suma general de 1 165 (9). Además una investigación llevada a cabo en Cañete identificó que el 80,2% de los pacientes encuestados presentaron problemas respecto con su tratamiento de hipertensión, siendo la principal razón las causas socioeconómicas, así como con el sistema y el personal sanitario (10).

A nivel local, un estudio en el Servicio de Cardiología del Hospital Cayetano Heredia, informó que mensualmente reciben entre 300 y 500 pacientes hipertensos, por la enfermedad como por sus complicaciones, en las consultas de cardiología, medicina, nefrología, endocrinología, emergencia y otras especialidades, además señaló que existen diversos factores asociados al desarrollo de esta condición los cuales están vinculados pero no son causas directas (11). Además un estudio realizado en San Juan de Miraflores identificó que el 57.1% de los pacientes presentaron hipertensión arterial como comorbilidad, la prevalencia fue mayor en adultos mayores de 60 años con obesidad grado 1 (12).

Esta inexistencia de adherencia al tratamiento es causada principalmente por barreras económicas y educativas, junto con los efectos secundarios de los medicamentos, conduciendo a consecuencias como el empeoramiento de la enfermedad, aumento en el costo financiero relacionado al sistema de salud. Del mismo modo, afecta negativamente por la disminución en la calidad de vida, afectando tanto a las personas como a vivienda y población en su conjunto (9).

Esta información destaca la trascendencia del reto que afronta el país en la gestión de usuarios con problemas de hipertensión, del mismo modo que la urgencia de abordar la nula adherencia a la terapia para reducir los problemas relacionados con esta patología.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el vínculo entre los factores relacionados a la adherencia a la terapia farmacológica en usuarios con presión arterial alta del Centro de Salud I-4 La Unión Piura 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el vínculo entre los factores socioeconómicos y la adherencia a la terapia en usuarios con hipertensión?
- ¿Cuál es el vínculo entre elementos del tipo proveedor del servicio de salud y la adherencia a la terapia de usuarios hipertensos?
- ¿Cuál es el vínculo entre los elementos de la terapia y la adherencia a la terapia en usuarios con hipertensión?
- ¿Cuál es el nexo entre factores propios del paciente y la adherencia a la terapia en usuarios hipertensos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Estimar el vínculo entre los factores relacionados a la adherencia a la terapia farmacológica en usuarios hipertensos del Centro de Salud I-4 La Unión, Piura 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Definir el vínculo de los elementos socioeconómicos y la adherencia a terapia farmacológica de usuarios hipertensos.
- Demostrar la conexión de los factores de tipo proveedor del servicio sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión.
- Examinar el vínculo de los elementos de la terapia y la adherencia farmacológica en usuarios con hipertensión.
- Describir el vínculo entre factores propios del usuario y la adherencia farmacológica de usuarios hipertensos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Contribuye con datos actualizados sobre el nivel en la adhesión a la terapia antihipertensiva, resaltando su trascendencia en la salud comunitaria e identificando los elementos ligados en pacientes con problemas de incremento de su presión. Esto posibilitará la creación de intervenciones eficaces para optimizar la adherencia y la salud de esta población en la región de Piura.

1.4.2. Metodológica

Se diseñó y validó un cuestionario específico para garantizar datos precisos sobre la

adherencia, basado en estándares de investigación y la experiencia de expertos en el diseño de instrumentos.

1.4.3. Práctica

Los resultados se emplearán para que organizaciones sanitarias puedan diseñar e implementar programas efectivos que mejorarán la adherencia a la terapia y reducirán los agravamientos de personas hipertensas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se concretó en el 2026.

1.5.2. Espacial

Se concretó en el C.S. I-4 La Unión en Piura.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se trabajó con enfermos hipertensos del C.S. I-4 La Unión en Piura.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alsofyani et al. (13) “Evaluaron los factores que influyen en la adherencia al tratamiento por parte de pacientes con hipertensión arterial en la ciudad de Taif”. Los métodos fueron cuantitativo y correlacional. Además, se aplicó los instrumentos a 549 pacientes. Los resultados indicaron que, el 36,8% evitó realiza un control periódico de su tensión arterial en casa, gran parte tenía antecedentes familiares de presión arterial alta y diabetes. Alrededor del 86% de los usuarios estudiados mostraron alto grado de adherencia al tratamiento. Concluyeron que existió vinculación entre las variables analizadas con un $p < 0,05$ y chi cuadrado de 0,69.

Cruz et al. (14) “Analizaron los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en la ciudad de Montes Claros – MG”. Materiales y métodos: descriptivo y cuantitativo en la que se analizaron con 200 pacientes. Sus hallazgos indicaron que, hubo prevalencia del 70%, y de estos, el 73% tuvieron acceso a medicamentos mediante del Sistema Único de Salud (SUS). Concluyeron que existió concomitancia entre las variables analizadas con $p < 0,05$.

Solis et al. (15) “Identificaron los factores asociados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en una Empresa Social del Estado (E.S.E) pública en Colombia”. Materiales y métodos: cuantitativo y correlacional para el que se trabajó con 75 personas hipertensas.

De datos finales dedujeron que, el escaso cumplimiento del tratamiento se encontró únicamente relacionada con la edad superior a 50 años. Los sujetos entre 50-59 años presentaron (OR) de 3,18 al 95% IC95% 1,01–10,00. Finalmente determinaron que la edad fue un elemento relacionado a la carencia de adhesión a la terapéutica con un $p < 0,05$.

Rodríguez et al. (16) “Identificaron los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de Cuba”. Materiales y métodos: observacional, analítico y correlacional, trabajaron con 105 usuarios. Sus hallazgos fueron que, los usuarios casados representaron el 49,1%. Observaron asociación entre el estado civil y el cumplimiento terapéutico ($p = 0,035$). Además, concluyeron que existió vínculo entre la adherencia y el conocimiento de tensión arterial alta, así como el tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad.

Nascimento y Bezerra (17) “Evaluaron la adherencia a la medicación antihipertensiva y los factores asociados en individuos hipertensos en Brasil”. Materiales y métodos: transversal y correlacional; en este estudio se trabajó con 421 usuarios. Mediante la información resultante, observaron baja, media y alta adherencia, respectivamente, en un 48,5%, 38,7% y 12,8%. Según los resultados, asociaron la alta y media adherencia con individuos solteros ($p=0,05$), que no informaron estrés ($p=0,001$). Finalmente, dedujeron que los elementos socioeconómicos, el prestador del servicio sanitario, el usuario y el tratamiento se relacionaron con una adhesión óptima al tratamiento antihipertensivo, con un $p < 0,05$.

. 2.1.2. Antecedentes nacionales

Barrientos y Cruz (18) “Evaluaron los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA en Ancash”. Materiales y métodos: cuantitativo y correlacional, trabajaron con 201 pacientes. Como resultados hallaron que, un 90,5% está parcialmente adherido y un 6% se encuentra totalmente adherido. Llegaron a concluir que los aspectos socioeconómicos, el prestador del servicio sanitario, el usuario y el tratamiento se

vincularon con un alto nivel de adherencia a la medicación antihipertensiva con una significancia de $p < 0,05$.

Adauto (19) “Analizó la relación entre los datos demográficos con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en Paucarpata”. Materiales y métodos: No experimental y correlacional, entrevistaron a 115 pacientes. Sus hallazgos fueron que 62,6% de los usuarios exhibieron correcta conformidad con la terapia medicamentosa. Finalmente, concluyó que hay relación entre los datos demográficos con la adhesión a la terapia medicamentosa en usuarios cardiacos con una significancia de $p < 0,05$.

Carhuachin (20) “Evaluó los factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en Piura”. Materiales y métodos: No experimental y correlacional, trabajaron con 156 pacientes. Como resultados halló que, el 32,7% presentaron adherencia. Concluyó que hubo relación entre la hipertensión y los elementos asociados al sistema sanitario, así como los vinculados al usuario con una significancia de $p < 0,05$.

Vásquez (21) “*Identificó los factores relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén*”. Materiales y métodos: descriptivo y correlacional; en el que trabajó con 15 pacientes. Como resultados hallaron que, la concientización sobre presión arterial alta fue de 60%. El cumplimiento fue del 53%, en tanto que, 47% no fue adherente. Concluyó que el ingreso económico mensual se relacionó con la adherencia al tratamiento con ($p\text{-valor} = 0,007$ y $\chi^2 = 0,707$)

Huaquin y Solís (22) “Identificaron los factores relacionados con la adhesión a la terapia en enfermos hipertensos de un nosocomio de EsSalud en Barranca”. Materiales y métodos: cuantitativo y correlacional, para lo que estudiaron a 180 usuarios. Como datos finales encontraron que, el 54,5% correspondía a una gravedad leve y el 45,5% moderado.

Concluyeron que la gravedad de la hipertensión y los antecedentes en la familia estuvieron asociados de manera representativa con el cumplimiento de la terapia, con un $p=0,000$ y $p=0,003$ respectivamente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico

Son aquellos elementos o variables que influyen en las facultades de un individuo para cumplir las indicaciones médicas de manera consistente y adecuada. Estos factores pueden incluir aspectos personales, como la conceptualización de la patología, el entendimiento de las instrucciones médicas, la motivación, la memoria y la capacidad de autorregulación, así como factores contextuales, como el acceso a los medicamentos, el apoyo social, las barreras económicas y la calidad de la relación médico-paciente (23).

Dimensión: Factores socioeconómicos: Se alude a los componentes financieros y sociales que pueden afectar la conformidad con el tratamiento medicamentoso. Elementos como el rango de ingresos financieros pueden determinar la capacidad de un paciente para conseguir los fármacos necesarios. Asimismo, la accesibilidad a recursos financieros y la disponibilidad de seguro médico pueden facilitar o dificultar el correcto cumplimiento del tratamiento. El precio de la medicina y otros gastos relacionados con la salud también puede ser un factor determinante en la adherencia. Además, el nivel de educación en salud del paciente y su comprensión de la importancia del tratamiento pueden variar según el contexto socioeconómico (24).

Dimensión: Factores relacionados al proveedor del servicio de salud: Esta dimensión abarca los factores vinculados con los expertos sanitarios y el sistema de cuidado médico. La naturaleza y fluidez de la comunicación médico-paciente tiene un rol crucial en el cumplimiento terapéutico, ya que una relación de confianza y una comunicación clara pueden

motivar al usuario a cumplir las prescripciones médicas. La accesibilidad de servicios médicos, la cercanía de los centros de salud y la agenda de citas pueden influir en la habilidad del paciente para recibir seguimiento y apoyo adecuados. La confianza en el proveedor de atención y la claridad de las instrucciones médicas también influyen en la adhesión médica (25).

Dimensión: Factores relacionados con la terapia: Esta parte incluye los componentes asociados directamente a la terapia farmacológica. La falta de simplicidad del régimen farmacoterapéutico, incluida la frecuencia de dosificación y la cantidad de drogas o fármacos, puede influir en la adhesión del usuario. La efectividad percibida de la terapia, derivada de la vivencia del usuario y los datos suministrados por el proveedor de servicios de salud, puede influir en su interés de cumplir con el tratamiento. La experiencia previa con otros tratamientos y la disponibilidad de alternativas terapéuticas también pueden influir en el cumplimiento con el tratamiento farmacológico (26).

Dimensión: Factores relacionados con el paciente: Esta dimensión aborda los aspectos individuales del paciente que pueden afectar su adherencia al tratamiento. Las suposiciones y percepciones acerca de la patología y su tratamiento pueden repercutir en la buena voluntad del usuario para seguir las prescripciones médicas. La motivación para seguir el tratamiento y alcanzar los objetivos de salud, así como las habilidades de autorregulación y autogestión de la salud, son aspectos importantes de la adherencia. El apoyo social y familiar puede proporcionar un entorno de apoyo que facilite la adherencia al tratamiento. Además, las barreras emocionales, como la ansiedad o la depresión, pueden afectar el ánimo del usuario para cumplir la terapia de forma consistente (27).

2.2.2. Adherencia al tratamiento en hipertensión

Se alude al grado en el cual el usuario diagnosticado cumple las instrucciones médicas para controlar su presión arterial mediante el uso regular y adecuado de medicamentos

específicos. Este concepto implica la capacidad del paciente para respetar la dosificación correcta, los periodos de administración establecidos y cualquier otra instrucción relacionada con el tratamiento, con el objetivo de mejorar los logros terapéuticos y reducir las amenazas de problemas asociadas con la hipertensión no controlada (28).

Dimensión: Adherencia al tratamiento o terapia farmacológica: Hace mención a qué tan bien los pacientes con diagnóstico de hipertensión siguen las instrucciones de su médico, incluyendo tomar los medicamentos correctamente según las dosis y horarios recomendados. El objetivo principal es controlar efectivamente la hipertensión y prevenir las complicaciones asociadas con esta condición crónica (29).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe conexión estadística significativamente positiva de los factores asociados a la adherencia a la terapia en usuarios con hipertensión del C.S. I-4 La Unión, Piura 2026.

Ho: No existe conexión estadística significativamente positiva de los factores asociados a la adherencia a la terapia en usuarios con hipertensión del C.S. I-4 La Unión, Piura 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Ha: Existe asociación de los factores socioeconómicos respecto a la adherencia a la terapia farmacológica de usuarios con hipertensión
- Ho: No existe asociación de los factores socioeconómicos respecto a la adherencia a la terapia de usuarios con hipertensión.
- Ha: Existe asociación entre factores de tipo proveedor del servicio sanitario y la adherencia a la terapia de usuarios hipertensos

- Ho: No existe relación entre factores de tipo proveedor del servicio sanitario y la adherencia a la terapia farmacológica de usuarios hipertensos.
- Ha: Existe conexión entre los factores con la terapia y la adherencia a la terapia farmacológica de usuarios hipertensos.
- Ho: No existe conexión entre los factores con la terapia y la adherencia a la terapia farmacológica de usuarios hipertensos.
- Ha: Existe conexión entre los factores con el paciente y la adherencia a la terapia farmacológica de usuarios con hipertensión.
- Ho: No existe conexión entre los factores con el paciente y la adherencia a la terapia farmacológica de usuarios con hipertensión

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo, que se basa en plantear hipótesis y deducir conclusiones a consecuencia de estas; esto hace posible la validación y verificación de teorías. (30).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, puesto que la investigación se fundamentó en aplicación de procedimientos estadísticos y en la recopilación de información numérica (31).

3.3. Tipo de investigación

Se le considera fundamental porque el propósito fue aumentar el saber teórico y entender la génesis de un fenómeno, sin rebuscar una aplicación práctica inmediata (32)

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, porque las variables permanecieron inalteradas; es un estudio descriptivo de la conducta de una persona sin intervenir en ella (33). Para realizar esta investigación se realizó el siguiente procedimiento:

Gestión y autorización en la institución: Antes de la implementación de los instrumentos se solicitó oficialmente la autorización por parte de la gerencia del centro de salud I-4 La Unión; en este sentido, se hizo entrega del proyecto de investigación y de los objetivos del estudio, así como de los instrumentos de recojo de información que se aplicaron.

Selección de participantes: se procedió según los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos.

Concienciación y explicación a los participantes: Una vez identificados los posibles participantes, se les dará la correspondiente información clara y suficiente sobre los objetivos, el alcance y la finalidad de la investigación. Se les recordó que la participación era totalmente voluntaria y que los datos obtenidos con la investigación sólo serían utilizados para fines académicos y científicos, garantizando en todo momento el anonimato y confidencialidad de los participantes.

Consentimiento informado: Después de la concienciación y explicación, se solicitó a los pacientes la firma de un consentimiento informado escrito que exprese la voluntad libre de participar en el estudio, en cumplimiento de la normativa de ética de la investigación vigente.

Obtención de datos: La obtención de los datos se hizo mediante la preparación de dos cuestionarios estructurados; el primero tuvo por finalidad medir el grado de adherencia a la medicación entre los pacientes hipertensos y el segundo pretendió recoger información relacionada con los elementos vinculados a la adherencia terapéutica. Ambos instrumentos de medición se aplicaron de forma personal y en un contexto que salvaguarde la intimidad del paciente y permita la adecuada comprensión del contenido de los ítems.

Codificación y procesamiento de los datos: Hecha la recopilación de datos, la información recolectada pasó a ser revisada, codificada y almacenada en una base de datos en Excel para después ser procesada con el programa estadístico SPSS, que es el software que permitió llevar a cabo el análisis estadístico correspondiente.

Análisis e interpretación de los resultados: Finalmente, los resultados fueron sistematizados y se presentaron mediante tablas y gráficos que facilitaron el análisis e interpretación, para que los resultados puedan ser discutidos de acuerdo con el marco teórico

y antecedentes relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos.

3.4.1. Corte

Transversal, puesto que la totalidad de los datos se recogió en un momento determinado (34).

3.4.2. Nivel

Correlacional, dado que se determinó la correspondencia entre las variables en análisis (35).

3.5. Población, muestra y muestreo

Universo: Se consideró 75,870 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (36).

Población objetivo: Todos los usuarios hipertensos del C.S. I-4 La Unión, Piura 2026, que cubrían los requerimientos de inclusión y exclusión, su tamaño es desconocido.

Criterios de inclusión:

- Usuarios con diagnóstico de presión arterial alta
- Mayores de edad
- Ambos sexos
- Pacientes que acepten y coloquen su firma en el permiso informado.

Criterios de exclusión:

- Profesional de salud
- Personas con diagnóstico distinto al tema a tratar
- No residente permanente en la zona de estudio.

Muestra: Así, la regla matemática aplicada para el cálculo de la dimensión de muestra corresponde a una población infinita o desconocida; puesto que se desconoce la cantidad exacta de pacientes:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Además, es necesario entender que los símbolos manifestaron:

$E = 5\% = 0,05$ error que se tendrá en cuenta cuando se utilice el instrumento con la muestra piloto.

$Z = 1,96$ para un grado de confianza $1-\alpha = 95\%$.

d = precisión o Margen de error 0,05

n = Tamaño de la muestra a considerar para el análisis.

Por esa razón, se obtiene lo siguiente al sustituir en los datos de la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5^2}{(0.05)^2}$$

$$n = 385$$

Muestreo: Fue de tipo probabilístico, que implica la elección de individuos poblacionales de manera aleatoria. (37)

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1.

Variable y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico	Elementos que repercuten en el manejo óptimo de la enfermedad, adherencia al régimen médico y factores relacionados a la adherencia.	Se usó una encuesta para recolectar datos en los usuarios hipertensos considerando componentes vinculados al nivel socioeconómico, proveedor del servicio de salud, a la terapia y al paciente.	▪ Factores socioeconómicos ▪ Factores con el proveedor del servicio de salud ▪ Factores con la terapia ▪ Factores con el paciente	▪ Disponibilidad económica. ▪ Costo de medicamentos. ▪ Pasajes. ▪ Costo de alimentos. ▪ Apoyo económico. ▪ Respuestas a inquietudes. ▪ Supervisión del personal. ▪ Información sobre tratamiento. ▪ Horarios de medicamentos. ▪ Comprensión del personal. ▪ Explicación del tratamiento. ▪ Resultados del tratamiento. ▪ Cambios hábitos diarios. ▪ Ocupaciones propias. ▪ Distancia larga. ▪ Dudas de horarios y dosis. ▪ Suspensión del tratamiento. ▪ Incumplir el tratamiento. ▪ Dieta complicada. ▪ Indagación propia. ▪ Mejoría en la salud. ▪ Autocuidado	Ordinal	Escala de Likert Nunca A veces Siempre

Tabla 2.*Variable y operacionalización*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Adherencia al tratamiento en hipertensión	Capacidad y disposición del paciente para seguir de manera constante y precisa las recomendaciones médicas para controlar la enfermedad	Se empleó un instrumento validado para la recopilación de datos en los pacientes hipertensos, tomando en cuenta criterios para la identificación de la adherencia.	Adherencia al tratamiento	- Frecuencia con la que el paciente olvida tomar los medicamentos - Cumplimiento en el horario para tomar los medicamentos. - Porcentaje en que el usuario deja de medicarse - Omisión de cumplimiento por mejoría en la salud	Nominal	Adherente No adherente

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Fue la encuesta, la cual se efectuó en la muestra de la investigación. Además, se empleó como instrumento el cuestionario, posteriormente se procedió a exponer el fin del proyecto, y se absolvieron todas las incertidumbres necesarias, luego que el paciente no tuvo duda, se le entregó un asentimiento enterado. El cuestionario se proporcionó a los pacientes que firmaron el consentimiento para participar en la investigación, y este tomó cerca de 20 minutos para ser completado (37).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de tipo Likert con el objeto de evaluar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico, conformado por 23 preguntas, con una escala de Nunca, A veces y Siempre (Anexo 2).

El segundo instrumento fue un cuestionario denominado (Test de Morisky-Green) el cual abarca 4 preguntas de tipo dicotómicas, la cual tiene una escala de tipo: adherente y no adherente (Anexo 2).

3.7.3. Validación

Se efectuó por un conjunto de 3 expertos en el diseño de instrumentos del ámbito farmacéutico o ciencias de la salud (38).

3.7.4. Confiabilidad

Se realizó mediante un ensayo piloto para analizar la coherencia interna usando el coeficiente alfa de Cronbach (39), el mismo se presenta en el anexo 4.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

- Los resultados obtenidos fueron procesados y organizados en el software Microsoft Excel 2016. La versión 27.0 del software IBM SPSS Statistics se utilizó para llevar a cabo el análisis estadístico y los datos estadísticos recolectados se mostraron en frecuencias y porcentajes.

Asimismo, como la segunda variable, el cumplimiento de la adherencia, es cualitativa nominal, se llevó a cabo un análisis de correlación para la prueba de hipótesis a través del coeficiente V de Cramer y de la prueba Chi Cuadrado de independencia, ambos con un nivel de significancia del 5 %.

3.9. Aspectos éticos

Los principios bioéticos, guían la determinación de decisiones en el campo de la salud y la medicina, son la autonomía resalta el respeto por la capacidad de decisión de los individuos sobre su propia salud. La beneficencia conlleva el deber de actuar en función del provecho de los demás, buscando su bienestar. La no maleficencia establece la responsabilidad de evitar causar daño. Y la justicia exige que los recursos y tratamientos se distribuyan de manera equitativa y justa entre todos los individuos, sin discriminación. Estos principios constituyen un marco ético crucial para abordar los conflictos morales en la práctica médica y la indagación. Según la Declaración de Helsinki, la investigación estará regida por la ética profesional y se alinearán con las normas éticas universales. Por lo tanto, se garantizará la ausencia de riesgos materiales o lesiones corporales, con gastos financieros y beneficios para la población en estudio (40).

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1.

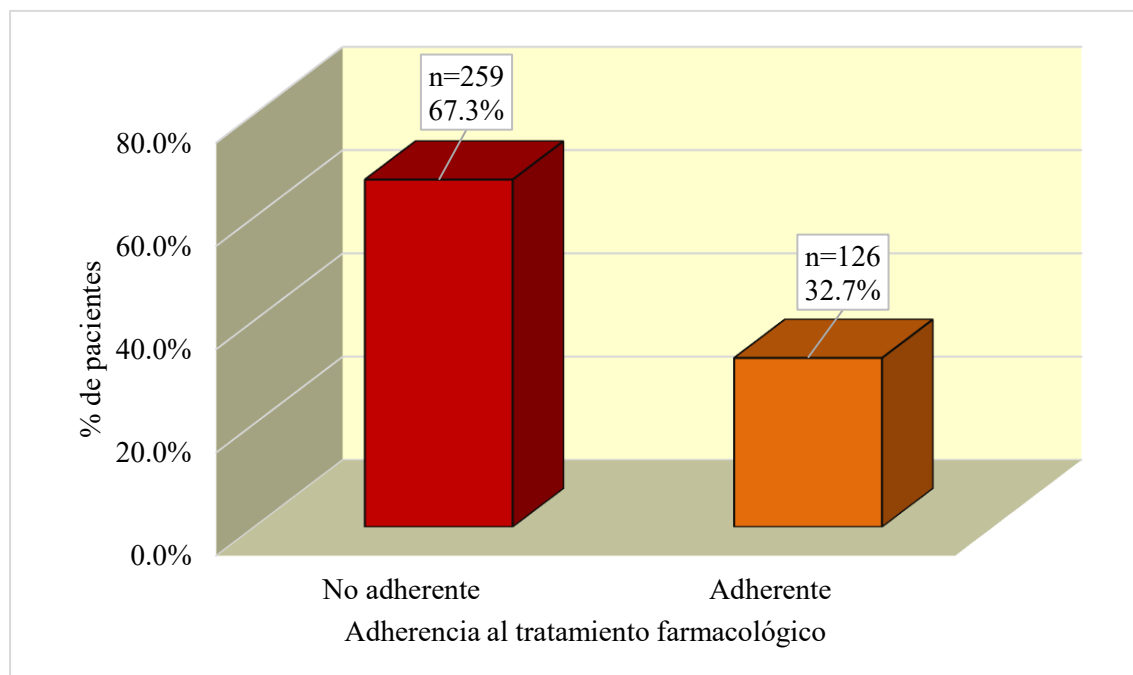
Características generales de los usuarios hipertensos del C. S. I-4 La Unión, Piura 2026.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad en años	30-59	53	13,8
	60-75	332	86,2
Género	Femenino	247	64,2
	Masculino	138	35,8
Nivel educativo	Sin instrucción	311	80,8
	Primaria	66	17,1
	Secundaria	8	2,1
Total		385	100,0

La tabla 1 revela que en gran parte el 86,2% de los usuarios muestreados presentaron edades de entre 60 a 75 años, así mismo en su mayoría fueron del género femenino (64,2%) en cuanto al nivel educativo en su mayoría fueron pacientes sin instrucción educativa (80,8%).

Figura 1.

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Centro de Salud I-4 La Unión, Piura 2026.



La figura 1 revela que en gran parte el 67,3% de los usuarios muestreados del Centro de Salud I-4 La Unión fueron no adherentes a la terapia farmacológica.

Tabla 2.*Distribución de la aquiescencia farmacéutica según los Factores socioeconómicos.*

		Adherencia al tratamiento (%)			Total (%)
		No adherente	Adherente		
¿Tiene recursos económicos para atender sus necesidades básicas?	Nunca	(n=53)	50,9	49,1	100,0
	A veces	(n=283)	73,9	26,1	100,0
	Siempre	(n=49)	46,9	53,1	100,0
¿Puede costearse los medicamentos?	Nunca	(n=142)	88,0	12,0	100,0
	A veces	(n=205)	58,5	41,5	100,0
	Siempre	(n=38)	36,8	63,2	100,0
¿Cuenta con los recursos económicos para desplazarse al lugar de la consulta?	Nunca	(n=128)	68,8	31,3	100,0
	A veces	(n=131)	61,1	38,9	100,0
	Siempre	(n=126)	72,2	27,8	100,0
¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al precio de los alimentos recomendados?	Nunca	(n=1)	0,0	100,0	100,0
	A veces	(n=341)	67,7	32,3	100,0
	Siempre	(n=43)	65,1	34,9	100,0
¿Tiene apoyo económico de personas cercanas para cumplir su tratamiento?	Nunca	(n=73)	98,6	1,4	100,0
	A veces	(n=217)	61,8	38,2	100,0
	Siempre	(n=95)	55,8	44,2	100,0
Total		(n=385)	67,3	32,7	100,0

La tabla 2 muestra que mayormente los porcentajes de adherencia se dan con mayor frecuencia en los pacientes que “siempre” presentan disponibilidad, facilidad de costo, y apoyo económico; así por ejemplo el 63% de los que podían costearse sus medicamentos fueron adherentes mientras que solo el 12% de los que no podían costearse sus medicamentos fueron adherentes a la terapia.

Tabla 3.

Distribución de la adherencia farmacéutica según los Factores relacionados con el proveedor del servicio de salud.

			Adherencia al tratamiento (%)		Total (%)
			No adherente	Adherente	
¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes acerca del tratamiento?	A veces	(n=40)	65,0	35,0	100,0
	Siempre	(n=345)	67,5	32,5	100,0
¿Comprende que el personal de salud controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le realiza en las consultas?	Siempre	(n=385)	67,3	32,7	100,0
¿Recibe información sobre lo beneficioso de los medicamentos que le receta su médico?	Nunca	(n=13)	100,0	0,0	100,0
	A veces	(n=14)	92,9	7,1	100,0
	Siempre	(n=358)	65,1	34,9	100,0
¿Recibe información sobre el método para ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?	Nunca	(n=385)	67,3	32,7	100,0
	A veces	(n=102)	79,4	20,6	100,0
	Siempre	(n=283)	62,9	37,1	100,0
¿El personal de salud le explica con sencillez el tratamiento, a fin de que su familia y usted entienden el tratamiento?	A veces	(n=17)	76,5	23,5	100,0
	Siempre	(n=368)	66,8	33,2	100,0
¿El personal de salud le ha comentado que resultados va a tener con el tratamiento?	A veces	(n=2)	50,0	50,0	100,0
	Siempre	(n=383)	67,4	32,6	100,0
¿Le parece que el médico y usted concuerdan en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está ejerciendo en sus hábitos diarios?	A veces	(n=35)	94,3	5,7	100,0
	Siempre	(n=350)	64,6	35,4	100,0
Total		(n=385)	67,3	32,7	100,0

La tabla 3 muestra que mayormente los porcentajes de adherencia se dan con mayor frecuencia en los pacientes que “siempre” reciben información y atención a sus inquietudes; así por ejemplo el 63% de los que siempre recibieron información respecto las ventajas de la medicina fueron adherentes mientras que todos los que no recibieron dicha información fueron no adherentes a su terapia.

Tabla 4.

Distribución de la adherencia farmacéutica según los Factores relacionados con la terapia.

		Adherencia al tratamiento (%)		Total (%)	
		No adherente	Adherente		
¿Las diversas ocupaciones que tiene le complican seguir el tratamiento?	Siempre	(n=14)	100,0	0,0	100,0
	A veces	(n=70)	90,0	10,0	100,0
	Nunca	(n=301)	60,5	39,5	100,0
¿Las distancias de su casa al Centro de Salud le complican el cumplimiento de sus citas médicas?	Siempre	(n=132)	69,7	30,3	100,0
	A veces	(n=99)	73,7	26,3	100,0
	Nunca	(n=154)	61,0	39,0	100,0
¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, respecto a la cantidad o los horarios o la relación con los alimentos?	Siempre	(n=58)	94,8	5,2	100,0
	A veces	(n=55)	69,1	30,9	100,0
	Nunca	(n=272)	61,0	39,0	100,0
¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted interrumpe el tratamiento?	Siempre	(n=91)	100,0	0,0	100,0
	A veces	(n=111)	63,1	36,9	100,0
	Nunca	(n=183)	53,6	46,4	100,0
¿Anteriormente ha mostrado dificultades para cumplir su tratamiento?	Siempre	(n=83)	100,0	0,0	100,0
	A veces	(n=155)	49,7	50,3	100,0
	Nunca	(n=147)	67,3	32,7	100,0
¿Cree que existen costumbres alimenticias provocando dificultad de cambiar en su dieta?	Siempre	(n=79)	92,4	7,6	100,0
	A veces	(n=115)	81,7	18,3	100,0
	Nunca	(n=191)	48,2	51,8	100,0
Total		(n=385)	67,3	32,7	100,0

La tabla 4 muestra que mayormente los porcentajes de adherencia se dan con mayor frecuencia en los pacientes que “nunca” tuvieron dificultades para el cumplimiento de su terapia; así por ejemplo el 39,5% de los que nunca tuvieron dificultades por sus diversas ocupaciones fueron adherentes mientras que todos los que presentaron dificultades por sus diversas actividades fueron no adherentes a la terapia.

Tabla 5.

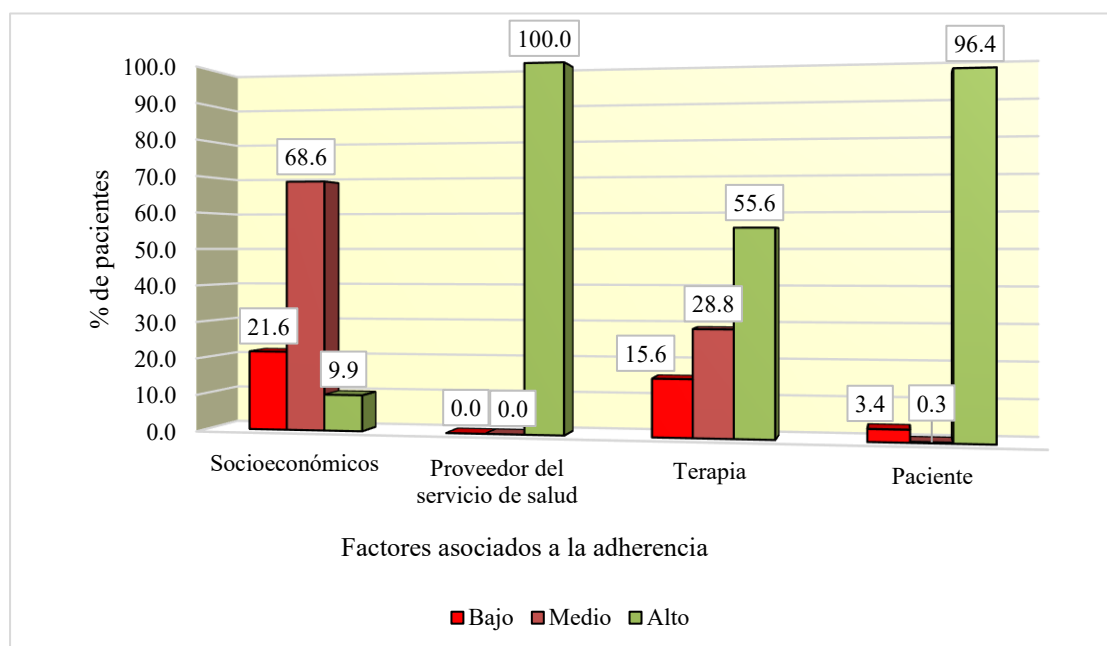
Distribución de la adherencia farmacéutica según los Factores relacionados con el paciente.

			Adherencia al tratamiento (%)		Total (%)
			No adherente	Adherente	
¿Está seguro que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo según las indicaciones del médico?	Nunca	(n=13)	100,0	0,0	100,0
	A veces	(n=2)	50,0	50,0	100,0
	Siempre	(n=370)	66,2	33,8	100,0
¿Se interesa por conocer sobre el estado de su salud y la manera de cuidarse?	A veces	(n=17)	76,5	23,5	100,0
	Siempre	(n=368)	66,8	33,2	100,0
¿Cree que es importante continuar el tratamiento para mejorar su salud?	Nunca	(n=13)	100,0	0,0	100,0
	Siempre	(n=372)	66,1	33,9	100,0
¿Considera que el único responsable de continuar con el cuidado de su salud es usted mismo?	Nunca	(n=1)	100,0	0,0	100,0
	A veces	(n=161)	67,1	32,9	100,0
	Siempre	(n=223)	67,3	32,7	100,0
Total		(n=385)	67,3	32,7	100,0

La tabla 5 muestra que mayormente los porcentajes de adherencia se dan con mayor frecuencia en los pacientes que “siempre” estuvieron convencidos y se interesan por su salud y tratamiento; así por ejemplo el 33,9% de los que opinaron que siempre es trascendental cumplir su terapia para restaurar su salud fueron adherentes mientras que todos los que no lo consideraron importante (nunca) fueron no adherentes al tratamiento.

Figura 2.

Distribución de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico.



La figura 2 muestra que en su mayoría las personas hipertensas del Centro de Salud I-4 La Unión, presentaron un nivel favorable o alto asociados al proveedor del servicio de salud (100%), relacionados a la terapia (55,6%) y relacionados al paciente (96,4%), mientras que respecto a los factores económico-sociales en su mayoría el 68,6% mostró un nivel medio y solo el 9,9% un nivel alto.

4.2. Prueba de Hipótesis.

Dado que la variable Adherencia al tratamiento es de tipo nominal cualitativa, para poder cruzarla con los factores, se procedió a categorizar las puntuaciones totales de los factores en 3 escalas ordinales: bajo, medio y alto, donde el nivel bajo hace referencia a dificultades o desventajas respecto al factor y el nivel alto se refiere a facilidades o ventajas respecto al factor considerado, los rangos utilizados se muestran a continuación:

Tabla 6.

Rangos de categorización de los Factores asociados a la adherencia.

Factores:	# Ítems	Bajo	Medio	Alto
Socioeconómicos	5	5-8	9-11	12-15
Relacionados al proveedor del servicio de salud	8	8-13	14-18	19-24
Factores relacionados con la terapia	6	6-9	10-14	15-18
Relacionados con el paciente	4	4-6	7-9	10-12
Factores asociados	23	23-38	39-53	54-69

Hipótesis general

H₁. Existe relación estadísticamente positiva entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con tensión arterial alta del Centro de Salud I-4 La Unión, Piura 2026.

H₀. No hay relación estadísticamente positiva entre factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con tensión arterial alta del Centro de Salud I-4 La Unión, Piura 2026.

Nivel de significancia 5%.

Estadística de Prueba. Prueba de independencia Chi Cuadrado de Pearson

Tabla 7.

Factores asociados y su relación con la adherencia al tratamiento farmacológico.

		Adherencia al tratamiento				Total		Chi Cuadrado	V de Cramer
		No adherente		Adherente					
		N	%	n	%	n	%	p valor	Valor
Factores asociados	Bajo	0	---	0	---	0	---	0,001	0,315
	Medio	73	97,3	2	2,7	75	100,0		
	Alto	186	60,0	124	40,0	310	100,0		
Total		259	67,3	126	32,7	385	100,0		

Toma de decisión. Como el p valor de la tabla 7 es menor a 0,05 se desestima la hipótesis nula H₀ y se admite la hipótesis alternativa H₁; por tal razón, se concluye que hay relación estadísticamente importante entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Centro de Salud I-4 La Unión, Piura 2026. Así mismo el resultado del coeficiente de asociación para variables cualitativas V de Cramer =0,315 indica que la intensidad de la relación es baja.

Hipótesis específica 01.

Ha: Existe relación entre factores socioeconómicos y la adherencia en el tratamiento de pacientes con hipertensión

Ho: No existe relación entre factores socioeconómicos y la adherencia en el tratamiento de pacientes con hipertensión.

Nivel de significancia 5%.

Estadística de Prueba. Prueba de independencia Chi Cuadrado de Pearson

Tabla 8.

Factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico.

		Adherencia al tratamiento				Total		Chi Cuadrado	V de Cramer
		No adherente		Adherente					
		N	%	n	%	n	%	p valor	Valor
Factores socioeconómicos	Bajo	56	67,5	27	32,5	83	100,0	0,001	0,218
	Medio	189	71,6	75	28,4	264	100,0		
	Alto	14	36,8	24	63,2	38	100,0		
Total		259	67,3	126	32,7	385	100,0		

Toma de decisión. Como el p valor de la tabla 8 es menor a 0,05 se refuta la hipótesis nula H_0 y se admite la hipótesis alternativa H_1 ; por ende, se concluye que hay relación estadísticamente importante entre los factores socioeconómicos y la adherencia en el tratamiento de personas hipertensas; así mismo el resultado del coeficiente de asociación para variables cualitativas V de Cramer =0,218 indica que la intensidad de la relación es baja a débil.

Hipótesis específica 02.

Ha: Existe relación entre factores de tipo proveedor del servicio de salud y la adherencia en el

tratamiento de pacientes con hipertensión

Ho: No existe relación entre factores de tipo proveedor del servicio de salud y la adherencia en el tratamiento de usuarios con hipertensión.

Nivel de significancia 5%.

Estadística de Prueba. Prueba de independencia Chi Cuadrado de Pearson

Tabla 9.

Factores relacionados al proveedor del servicio de salud y la adherencia al tratamiento farmacológico.

		Adherencia al tratamiento				Total		Chi Cuadrado	V de Cramer
		No adherente		Adherente					
		N	%	n	%	n	%	p valor	Valor
Factores relacionados al proveedor del servicio de salud	Alto * (19-22)	40	95,2	2	4,8	42	100,0	0,001	0,231
	Alto (23)	86	70,5	36	29,5	122	100,0		
	Muy alto (24)	133	60,2	88	39,8	221	100,0		
Total		259	67,3	126	32,7	385	100,0		

(*) Dado que el 100% de las puntuaciones del factor cayeron en el nivel alto (19-24 puntos) se procedió a realizar una subdivisión dentro de la categoría.

Toma de decisión. Como el p valor de la tabla 9 es menor a 0,05 se desestima la hipótesis nula H0 y se admite la hipótesis alternativa H1; en consecuencia, se concluye que hay relación estadísticamente importante entre los factores relacionados al proveedor del servicio de salud y la adherencia en el tratamiento de pacientes con hipertensión; así mismo el resultado del coeficiente de asociación para variables cualitativas V de Cramer =0,231 indica la intensidad de la relación de baja a débil.

Hipótesis específica 03.

Ha: Existe relación entre los factores con la terapia y la adherencia en el tratamiento de pacientes con hipertensión.

Ho: No existe relación entre los factores con la terapia y la adherencia en el tratamiento de pacientes con hipertensión.

Nivel de significancia 5%.

Estadística de Prueba. Prueba de independencia Chi Cuadrado de Pearson

Tabla 10.

Factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento farmacológico.

		Adherencia al tratamiento				Total		Chi Cuadrado	V de Cramer
		No adherente		Adherente				p valor	Valor
		n	%	N	%	n	%		
Factores relacionados con la terapia	Bajo	60	100,0	0	0,0	60	100,0	0,001	0,393
	Medio	88	79,3	23	20,7	111	100,0		
	Alto	111	51,9	103	48,1	214	100,0		
Total		259	67,3	126	32,7	385	100,0		

Toma de decisión. Como el p valor de la tabla 10 es menor a 0,05 se refuta la hipótesis nula H_0 y se aprueba la hipótesis alternativa H_1 ; a causa de esto, se concluye que hay relación entre los factores con la terapia y la adherencia en el tratamiento personas hipertensas; así mismo el resultado del coeficiente de asociación para variables cualitativas V de Cramer =0,393 indica la intensidad de la relación como baja.

Hipótesis específica 04.

Ha: Existe conexión entre los factores con el paciente y la adherencia en el tratamiento de pacientes con hipertensión.

Ho: No existe conexión entre los factores con el paciente y la adherencia en el tratamiento de pacientes con hipertensión.

Tabla 11.

Nivel de significancia 5%.

Estadística de Prueba. Prueba de independencia Chi Cuadrado de Pearson

Factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico.

		Adherencia al tratamiento				Total		Chi Cuadrado	V de Cramer
		No adherente		Adherente				p valor	Valor
		n	%	N	%	n	%		
Factores relacionados con el paciente	Bajo	13	100,0	0	0,0	13	100,0	0,029	0,135
	Medio	1	100,0	0	0,0	1	100,0		
	Alto	245	66,0	126	34,0	371	100,0		
Total		259	67,3	126	32,7	385	100,0		

Toma de decisión. Como el p valor de la tabla 11 es menor a 0,05 se desestima la hipótesis nula H0 y se aprueba la hipótesis alternativa H1; en consecuencia, se concluye que hay relación entre los factores con el paciente y la adherencia en el tratamiento de pacientes hipertensos; así mismo el resultado del coeficiente de asociación para variables cualitativas V de Cramer =0,135 indica la intensidad de la relación de baja a débil.

4.2. Discusión de resultados

Los resultados mostrados en las discusiones se basan en los objetivos de estudio, las hipótesis de la investigación, las variables analizadas en la indagación y los hallazgos alcanzados luego de la aplicación de los instrumentos.

El objetivo principal de esta investigación ha sido definir la relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en personas hipertensas del C.S. I-4 La Unión, Piura 2026 y para lograrlo se aplicaron los instrumentos pertinentes en pacientes hipertensos del C.S. I-4 La Unión, Piura 2026. Respecto a la variable dependiente se halló que el 67,3% de las personas hipertensas del C.S. I-4 La Unión fueron no adherentes al tratamiento farmacológico, mientras que para la variable independiente se encontró que mayormente los porcentajes de adherencia se dan con mayor frecuencia en los pacientes que “siempre” presentan disponibilidad, facilidad de costo, y apoyo económico; así por ejemplo el 63% de los que podían costearse sus medicamentos fueron adherentes mientras que solo el 12% de los que no podían costearse sus medicamentos fueron adherentes a la terapia farmacológica. Al efectuar la prueba de la hipótesis “Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Centro de Salud I-4 La Unión, Piura 2026” se concluye que hay relación estadísticamente representativa entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en personas hipertensas del C.S. I-4 La Unión, Piura 2026. Esto tiene relación con lo hallado por Cruz et al. (14) en su investigación “Factores asociados con la adhesión al tratamiento farmacológico por pacientes hipertensos” cuyos resultado indica que la prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico fue del 70% en su totalidad y de estos el 73% obtienen los medicamentos a través del Sistema Único de Salud (SUS) de su país. De la información halladas se infiere que los factores económico-sociales, proveedor de servicio de salud,

tratamiento y paciente cuando se mantienen en equilibrio contribuyen al correcto cumplimiento del tratamiento farmacológico ya que el paciente encuentra todas las facilidades para centrarse en su tratamiento y que por ello es necesario la ejecución de estrategias de apoyo para garantizar el correcto cumplimiento con el tratamiento farmacológico.

De acuerdo al primer objetivo específico, los instrumentos aplicados incluyeron preguntas para Identificar la relación entre los factores económico-sociales y la aquiescencia en el tratamiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud I-4 La Unión, Piura 2026 hallándose que los pacientes que “siempre” presentan disponibilidad, facilidad de costo, y apoyo económico muestran gran porcentaje de adherencia (63%) frente a quienes no poseen recursos suficientes para costearse sus medicamentos (12%). Además para la hipótesis específica “Existe relación entre factores socioeconómicos y la adherencia en el tratamiento de pacientes con hipertensión” se realizó la prueba de hipótesis arrojando el p valor menor a 0,05 por lo que se refuta la hipótesis nula H_0 y se admite la hipótesis alternativa H_1 ; en consecuencia, se concluye que hay correlación estadísticamente representativa entre los factores económico-sociales y la adherencia en el tratamiento de personas con presión arterial alta; así mismo el resultado del coeficiente de asociación para variables cualitativas V de Cramer =0,218 indica la intensidad de la relación como baja a débil. Resultados que presentan coincidencia con los datos obtenidos en el estudio de Vásquez (21) denominado “Factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la ipress1-3 Belén de villa Belén 2020.”, estudio que llega a la conclusión de que el ingreso económico mensual se relacionó con la adherencia al tratamiento con (p-valor = 0,007 y chi cuadrado = 0,707). De todo lo hallado se puede deducir que, a mayor disposición de recursos, apoyo económico, facilidad de costo y disponibilidad se logra una mayor adherencia al tratamiento farmacológico.

El segundo objetivo específico buscó Demostrar la conexión entre los factores de tipo

proveedor del servicio de salud y la adherencia en la terapia de personas con hipertensión del C.S. I-4 La Unión, Piura 2026, para lo que se incluyeron ítems relacionados a estos indicadores en los instrumentos de investigación, los que arrojaron como resultados que mayormente los porcentajes de adherencia se dan con mayor frecuencia en los pacientes que “siempre” reciben información y atención a sus inquietudes; así por ejemplo el 63% de los que siempre recibieron información respecto las ventajas de los medicamentos resultaron adherentes mientras que todos los que no recibieron dicha información fueron no adherentes al tratamiento. También se realizó la prueba de hipótesis arrojando el p valor menor a 0,05 así pues, se desestima la hipótesis nula H_0 y se admite la hipótesis alternativa H_1 “Existe relación entre factores de tipo proveedor del servicio de salud y la adherencia en la terapia de personas con hipertensión”; por tanto, se concluye que hay correlación estadísticamente representativa entre los factores vinculados al proveedor del asistencia sanitaria y la adhesión en el tratamiento de pacientes hipertensos; así mismo el resultado del coeficiente de asociación para variables cualitativas V de Cramer =0,231 indica la intensidad de la relación como baja a débil. Estos hallazgos coinciden con los encontrados en la investigación de Carhuachin (20) titulado “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 “tacala” castilla - Piura Mayo 2021”, estudio que llega a la conclusión de que el 98.0 % de los pacientes que mayormente son adherentes consideran que el equipo médico le manifiesta todos los detalles de su diagnóstico y su tratamiento con un vocabulario que su familia y él mismo comprenden y el 96% manifestaron que el personal de la salud que les prestaron atención médica resolvieron sus dudas, interrogantes e inconvenientes en cuanto al tratamiento. De todo lo hallado se puede deducir que, a mayor disposición de recursos, apoyo económico, facilidad de costo y disponibilidad se logra una mayor adherencia al tratamiento farmacológico.

Esta indagación consideró como tercer objetivo específico Examinar la relación entre los

factores con la terapia y la adherencia en el tratamiento en personas con hipertensión del C.S. I-4 La Unión, Piura 2026, para lo que se incluyeron ítems relacionados a este indicador en los instrumentos de investigación, los que arrojaron como resultados que mayormente los porcentajes de adherencia se dan con mayor frecuencia en los pacientes que “nunca” tuvieron dificultades para el cumplimiento de su terapia; así por ejemplo el 39,5% de los que nunca tuvieron dificultades por sus diversas ocupaciones fueron adherentes mientras que todos los que presentaron dificultades por sus diversas actividades fueron no adherentes al tratamiento. De igual modo, se llevó a cabo la prueba de hipótesis que dio como resultado el p valor menor a 0,05 de modo que se refuta la hipótesis nula H_0 y se admite la hipótesis alternativa H_1 ; en consecuencia, se concluye que hay correlación entre los factores con la terapia y la adherencia en el tratamiento de personas con presión arterial alta.; así mismo el resultado del coeficiente de asociación para variables cualitativas V de Cramer =0,393 indica la intensidad de la relación como baja. Estos datos se ajustan con los hallados en la investigación de Barrientos y Cruz (18) denominado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las campañas médicas en el distrito de Moro – Áncash Abril – Mayo 2021”, estudio que llega a la conclusión de que diversos factores incluido la terapia tuvieron un impacto considerable en la adhesión al tratamiento antihipertensivo en los usuarios hipertensos que acuden a campañas médicas en Moro, región Ancash. De esto se puede deducir que, la terapia y la simplicidad de la misma es un factor de apoyo para el cumplimiento y adhesión a la terapia en pacientes hipertensos.

Finalmente, el cuarto objetivo específico de este estudio fue Describir la conexión entre los factores con el paciente y la adhesión en la terapia en personas con hipertensión del C.S. I-4 La Unión, Piura 2026, por lo que los instrumentos de investigación incorporaron preguntas relacionadas a este factor, los que arrojó como resultado que mayormente los porcentajes de adherencia se dan con mayor frecuencia en los pacientes que “siempre” estuvieron convencidos

y se interesan por su salud y tratamiento; así por ejemplo el 33,9% de los que opinaron que siempre es relevante cumplir su tratamiento para restaurar su salud fueron adherentes mientras que todos los que no lo consideraron importante (nunca) fueron no adherentes al tratamiento. Del mismo modo, se realizó la prueba de hipótesis que dio como resultado que el p valor es menor a 0,05 por lo que se rechazó la hipótesis nula H_0 y se aceptó la hipótesis alternativa H_1 ; por tanto, se concluyó que hay correspondencia entre los factores con el paciente y la adhesión al tratamiento de personas de presión arterial alta.; así mismo el resultado del coeficiente de asociación para variables cualitativas V de Cramer =0,135 indica que la intensidad de la relación es baja a débil. Estos datos se alinean con los hallazgos en la indagación de Rodriguez et all (16) denominado “Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos”, quienes encontraron una asociación positiva entre el grado de conocimientos adecuado respecto a HTA y la adhesión terapéutica por lo que concluyeron que existió relación entre la adherencia y el conocimiento de hipertensión, así como el tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad. De esto podemos decir que cuanta mayor conciencia y conocimiento tenga el paciente hipertenso sobre su diagnóstico este se sentirá más comprometido con el cumplimiento de su tratamiento lo que lo conduce a una buena adherencia a su tratamiento.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero. Se determinó que 32,7% de las personas hipertensas encuestadas presentaron adherencia al tratamiento farmacológico, lo cual está relacionado significativamente con los factores económico-sociales, proveedor de servicio de salud, terapia y paciente del C.S. I-4 La Unión, Piura 2026.

Segundo. Se estableció que el 68,6% de usuarios hipertensos encuestados presentaron un nivel medio respecto a los factores económico-sociales, lo cual está relacionado significativamente con la adherencia a la terapia farmacológica.

Tercero. Se determinó que el 100% de las personas con presión alta presentaron un nivel elevado respecto a los factores del proveedor del servicio de salud (p valor $<0,05$), lo cual está relacionado significativamente a la adherencia al tratamiento.

Cuarto. Se halló que 55,6% de los usuarios con hipertensión presentaron un nivel elevado respecto a los factores de la terapia, lo cual está relacionado significativamente con la adherencia a la terapia farmacológica.

Quinto. Se precisó que el 96,4% de las personas con hipertensión presentaron un nivel alto respecto a los factores del paciente, lo cual está relacionado significativamente con la adherencia a la terapia farmacológica.

5.2. Recomendaciones

Primero. Se sugiere a las entidades encargadas de salud diseñar e instaurar estrategias holísticas que aborden de forma conjunta los factores económicos-sociales, del proveedor de salud, del paciente y su tratamiento, con el fin de incrementar los niveles de adherencia al tratamiento farmacológico en personas con presión alta.

Segundo. Fomentar políticas de salud que aseguren un acceso equitativo a medicamentos y servicios de salud, además de programas de respaldo social y económico, con el fin de disminuir las barreras que obstaculizan una correcta adherencia al tratamiento farmacológico en individuos hipertensos.

Tercero. Promover la formación y capacitación constante del personal de salud en empatía, comunicación efectiva y seguimiento personalizado, con el objetivo de preservar e impulsar su papel esencial en el fomento de la adherencia al tratamiento farmacológico en personas hipertensas.

Cuarto. Optimizar los protocolos terapéuticos dando prioridad a regímenes sencillos, de fácil administración y con menos efectos adversos, para simplificar su aplicación en pacientes con presión alta y garantizar su adherencia a la terapia farmacológica.

Quinto. Potenciar las actividades educativas dirigidas a las personas hipertensas respecto a la relevancia de la adherencia a la terapia farmacológica, el autocuidado y el correcto manejo de su enfermedad, promoviendo la responsabilidad personal y la participación activa en su tratamiento.

5. REFERENCIAS

1. Claros N. Importance of adherence in the management of hypertension. *Importancia de la adherencia terapéutica en el manejo de la hipertensión. Hipertens y Riesgo Vasc* [Internet]. 2023;40(1):34–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183722000605>
2. OPS/OMS. Hipertensión [Internet]. 04 de mayo. 2021 [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La presión arterial alta igual,para muertes por enfermedades cardiovasculares.>
3. Nguyen L, Bruyine E, Webster R, Murphy A, Perel P, Schutte A. Are We There Yet? Exploring the Use of Single-Pill Combination Therapy in the Management of Raised Blood Pressure in Australia. *Hear Lung Circ*. 2022;31(7):954–63.
4. Mahmood S, Jalal Z, Hadi M, Khan T, Haque M, Shah K. Prevalence of non-adherence to antihypertensive medication in Asia: a systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2021;43(1):486–501. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-021-01236-z>
5. Williams B, Masi S, Wolf J, Schmieder R. Facing the Challenge of Lowering Blood Pressure and Cholesterol in the Same Patient: Report of a Symposium at the European Society of Hypertension. *Cardiol Ther* [Internet]. 2020;9(1):19–34. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40119-019-00159-1>
6. Camafort M, Alcocer L, Coca A, Lopez J, Jaramillo P. Latin-American Ambulatory Blood Pressure Registry (MAPA-LATAM): An urgent need. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2021;9(1):547–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34509417/>
7. Ministerio de salud. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia [Internet]. 18 de mayo. 2021 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que->

- pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia
8. Ministerio de salud. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Internet]. 18 de mayo. 2022 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayoresde-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
 9. Dirección regional de salud del callao. Manual del programa de control de hipertensión arterial con enfoque integral y multidisciplinario [Internet]. 2017. Available from: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/baselegal/FILE0010312017.pdf>
 10. García V, Sánchez S, Menacho E. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital ESSALUD II – Cañete. 2019 [Internet]. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional del Callao; 2019. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5351>
 11. Ministerio de Salud. Hospital Cayetano Heredia recibe entre 300 a 500 pacientes hipertensos por mes [Internet]. 18 de mayo. 2022 [cited 2025 Set 20]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607457-hospital-cayetano-heredia-recibe-entre-300-a-500-pacientes-hipertensos-por-mes>
 12. Cardenas R. Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud del primer nivel de atención en San Juan de Miraflores Lima Perú 2021 [Internet]. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional Federico Villareal; 2022. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6060>
 13. Alsofyani M, Aloufi A, Al-Qhtani N, Bamansour S, Almathkori R. Factors related to treatment adherence among hypertensive patients: A cross-sectional study in primary healthcare centers in Taif city. J Fam Community Med. 2022;29(3):181–8.

14. Cruz A, Aquino A, Vieira E, Severino K. Factors associated with adherence to pharmacological treatment by hypertensive patients. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021;10(9):1–9. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17916>
15. Solis A, Bergonzoli G, Contreras A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Univ y Salud* [Internet]. 2021;24(1):95–101. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000100095
16. Rodríguez E, Denis D, Ávila J, Hernández O. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2021;37(4):1–18. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400003#:~:text=El estado civil%2C el tiempo de padecer hipertensión arterial y,adherencia terapéutica de estos pacientes.
17. Nascimento M, Bezerra S. Adherence to antihypertensive medication and pressoric control and associated factors in primary health care. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2020;29(1):1–13. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3BsyWTjgcyrgs8vWMmXvXnj/?lang=en#>
18. Barrientos L, Cruz B. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las campañas médicas en el distrito de Moro – Áncash Abril – Mayo 2021. [Tesis de pregrado] Universidad María Auxiliadora; 2022.
19. Adauto R. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la microrred ampliación Paucarpata

- Arequipa 2022. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.
20. Carhuachin Y. “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud i-3 “tacala” castilla - Piura Mayo 2021. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de Piura; 2021.
 21. Vásquez A. Factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertension arterial del adulto mayor atendido en la ipress1-3 belen de villa belen 2020. [Tesis de Licenciatura] Universidad Científica del Perú; 2021.
 22. Huaquin Y, Solis Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapeutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención essalud barranca 2020. [Tesis de pregrado] Universidad María Auxiliadora; 2021.
 23. Horne R, Weinman J. Predicting Treatment Adherence: an Overview of Theoretical Models [Internet]. 1st ed. Press C, editor. 1998. 1–26 p. Available from: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.1201/9781003072348-4/predicting-treatment-adherence-overview-theoretical-models-robert-horne-john-weinman>
 24. Poulter N, Borghi C, Parati G, Pathak A. Medication adherence in hypertension. J Hypertens [Internet]. 2020;38(3):579–87. Available from: https://journals.lww.com/jhypertension/abstract/2020/04000/medication_adherence_in_hypertension.4.aspx
 25. Hamrahiam S, Maarouf O. A Critical Review of Medication Adherence in Hypertension: Barriers and Facilitators Clinicians Should Consider. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2022;16(1):2749–57. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S368784>
 26. Ampofo A, Khan E, Ibitoye M. Understanding the role of educational interventions on medication adherence in hypertension: A systematic review and meta-analysis. Hear

- Lung [Internet]. 2020;49(5):537–47. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147956320300534>
27. Pinho S, Cruz M, Ferreira F, Ramalho A, Sampaio R. Improving medication adherence in hypertensive patients: A scoping review. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2021;146(1):1–10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743521000517>
 28. Moon S, Lee W, Hwang J, Hong Y, Morisky D. Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8. *PLoS One* [Internet]. 2017;13(4):1–10. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0187139>
 29. Mills K, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020;16(2):223–37. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41581-019-0244-2>
 30. Hernández S. Metodología de la investigación. Primera ed. Interamericana MG– H, editor. Mexico; 2010.
 31. Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. 5ta edicio. McGRAW-HILL / Interamericana Editores (Ed.), editor. 2010.
 32. Baena G. Metodología de la Investigación [Internet]. 3 ed. Ciudad de México: Grupo Editorial Patria; 2017. 141 p. Available from: <https://apunteca.usal.edu.ar/id/eprint/1954/>
 33. Arroyo M. Metodología de la Investigación en las Ciencias Empresariales [Internet]. 1 ed. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020. Available from: <http://200.48.82.27/handle/20.500.12918/5402>
 34. Ioachimescu O. Metodología de la investigación médica, ¿A dónde vas? *J Investig Med*

- [Internet]. 2021;69(1):2–3. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33318056/>
35. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Ciudad de México: McGraw Hill; 2018. 714 p.
 36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2021 nacional y departamental [Internet]. 2021. Available from:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
 37. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1st ed. Mexico: McGraw Hill; 2018. 751 p. Available from: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
 38. Arias F. EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 6a EDICIÓN. 2016.
 39. Amiel J. Metodología y diseño de la investigación científica. 1st ed. Ruiz M, editor. Lima: Fondo editorial de la Universidad Científica del Sur; 2014. 1–329 p.
 40. Brítez J. La Ética en investigaciones humanas y el Comité de Ética. Rev virtual Soc Parag Med Int. 2016;3(1):8–10.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General ¿Cuál es la relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Centro de Salud I-4 La Unión Piura 2026? Problemas Específicos ¿Cuál es el vínculo entre los factores socioeconómicos y la adherencia a la terapia en usuarios con hipertensión?	Objetivo General Determinar la relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Centro de Salud I-4 La Unión, Piura 2026. Objetivos Específicos Identificar el vínculo entre los factores socioeconómicos y la adherencia a la terapia farmacológica en usuarios con hipertensión.	Hipótesis General Existe relación estadística significativamente positiva entre los factores asociados a la adherencia a la terapia farmacológica en usuarios con hipertensión del C.S. I-4 La Unión, Piura 2026 Hipótesis específicas Existe relación de los factores socioeconómicos respecto a la adherencia a la terapia farmacológica de usuarios con hipertensión	Variable 1: Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico Dimensiones: ▪ Factores socioeconómicos ▪ Factores relacionados al proveedor del servicio de salud ▪ Factores relacionados con la terapia ▪ Factores relacionados con el paciente	Método: Hipotético deductivo Tipo de Investigación Básica Diseño de la Investigación No experimental Población desconocida

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problemas Específicos ¿Cuál es el vínculo entre los factores del tipo proveedor del servicio de salud y la adherencia a la terapia en usuarios con hipertensión? ¿Cuál es el vínculo entre los elementos de la terapia y la adherencia en el tratamiento en pacientes con hipertensión? ¿Cuál es el vínculo entre los factores con el paciente y la adherencia a la terapia en usuarios con hipertensión?	Objetivos Específicos Demostrar la conexión entre los factores de tipo proveedor del servicio de salud y la adherencia a la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión Examinar el vínculo entre los elementos de la terapia y la adherencia farmacológica en usuarios con hipertensión. Describir el vínculo entre los factores con el paciente y la adherencia farmacológica en usuarios con hipertensión.	Hipótesis específicas Existe relación entre factores de tipo proveedor del servicio sanitario y la adherencia a la terapia farmacológica de usuarios hipertensos Existe conexión entre los factores con la terapia y la adherencia a la terapia farmacológica de usuarios hipertensos. Existe conexión entre los factores con el paciente y la adherencia a la terapia farmacológica de usuarios con hipertensión.	Variable 2: Adhesión al tratamiento farmacológico en hipertensión Dimensiones: ▪ Cumplimiento a la adherencia	Muestra 385 Muestreo: probabilístico Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario

Anexo 2: Instrumentos**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO****I. PRESENTACIÓN:**

Mi nombre es Ana Elizabeth Sosa Castillo egresada de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, en esta oportunidad me dirijo a usted para desarrollar un cuestionario sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico. Dándole seguridad que la información brindada es totalmente confidencial, anónima y con fines académicos. Por favor, se le pide que sea honesto al responder las preguntas. De antemano le agradecemos su gentil colaboración.

II. DATOS GENERALES:**Edad:**

- 18-29 ()
- 30-59 ()
- 60-75 ()

Sexo:

- Femenino ()
- Masculino ()

Nivel educativo:

- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

III. INSTRUCCIONES:

Marque la respuesta que considere correcta con un aspa (X). Además, considere las posibles respuestas según cada dimensión.

1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
-----------------	-------------------	-------------------

Nº	Ítems	1	2	3
D1: Factores socioeconómicos				
1	¿Tiene disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas?			
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	¿Tiene apoyo económico de personas allegadas para cumplir su tratamiento?			
D2: Factores relacionados al proveedor del servicio de salud				
6	¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes respecto a su tratamiento?			
7	¿Se da cuenta que el personal de salud controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le realiza en las consultas?			
8	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos que le receta su médico?			
9	¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?			
10	¿En el caso que usted fallará en su tratamiento, el personal de salud entendería sus motivos si se los explicará?			
11	¿El personal de salud le explica con sencillez el tratamiento, a fin de que su familia y usted entienden el tratamiento?			
12	¿El personal de salud le ha explicado que resultados va a tener con el tratamiento?			
13	¿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 diarios?			
D3: Factores relacionados con el paciente y la terapia				
14	¿Las diversas ocupaciones que tiene le dificultan seguir el tratamiento?			
15	¿Las distancias de su casa al Centro de Salud le dificultan el cumplimiento de sus citas médicas?			

16	¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, respecto a la cantidad o los horarios o la relación con las comidas?			
17	¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
18	¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
19	¿Cree que existen costumbres alimenticias provocando dificultad de cambiar en su dieta?			
D4: Factores relacionados con el paciente				
20	¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo según las indicaciones del médico?			
21	¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la manera de cuidarse?			
22	¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
23	¿Considera que el único responsable de seguir el cuidado de su salud es usted mismo?			

CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN HIPERTENSIÓN (TEST DE MORISKY-GREEN)

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

Resultados: Adherente () No Adherente ()

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD I-4 LA UNIÓN, 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE 1: Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Tiene disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas?	X		X		X		
2	¿Puede costearse los medicamentos?	X		X		X		
3	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	X		X		X		
4	¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	X		X		X		
5	¿Tiene apoyo económico de personas allegadas para cumplir su tratamiento?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al proveedor del servicio de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes respecto a su tratamiento?	X		X		X		
7	¿Se da cuenta que el personal de salud controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le realiza en las consultas?	X		X		X		
8	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos que le receta su médico?	X		X		X		
9	¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?	X		X		X		
10	¿En el caso que usted fallará en su tratamiento, el personal de salud entendería sus motivos si se los explicará?	X		X		X		

11	¿El personal de salud le explica con sencillez el tratamiento, a fin de que su familia y usted entienden el tratamiento?	X		X		X		
12	¿El personal de salud le ha explicado que resultados va a tener con el tratamiento?	X		X		X		
13	¿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 diarios?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con el paciente y la terapia	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Las diversas ocupaciones que tiene le dificultan seguir el tratamiento?	X		X		X		
15	¿Las distancias de su casa al Centro de Salud le dificultan el cumplimiento de sus citas médicas?	X		X		X		
16	¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, respecto a la cantidad o los horarios o la relación con las comidas?	X		X		X		
17	¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	X		X		X		
18	¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	X		X		X		
19	¿Cree que existen costumbres alimenticias provocando dificultad de cambiar en su dieta?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con el paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
20	¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo según las indicaciones del médico?	X		X		X		
21	¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la manera de cuidarse?	X		X		X		
22	¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	X		X		X		
23	¿Considera que el único responsable de seguir el cuidado de su salud es usted mismo?	X		X		X		

	VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1: Adherencia al tratamiento farmacológico (Única)	Si	No	Si	No	Si	No	
24	1. ¿Olvido alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	X		X		X		
25	2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	X		X		X		
26	3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	X		X		X		
27	4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Walter Rivas Altez

DNI: ...09238422.....

Especialidad del validador: ...Mg. Toxicología.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante

25 de noviembre de 2025

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD I-4 LA UNIÓN, 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE 1: Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Tiene disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas?	X		X		X		
2	¿Puede costearse los medicamentos?	X		X		X		
3	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	X		X		X		
4	¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	X		X		X		
5	¿Tiene apoyo económico de personas allegadas para cumplir su tratamiento?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al proveedor del servicio de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes respecto a su tratamiento?	X		X		X		
7	¿Se da cuenta que el personal de salud controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le realiza en las consultas?	X		X		X		
8	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos que le receta su médico?	X		X		X		
9	¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?	X		X		X		
10	¿En el caso que usted fallará en su tratamiento, el personal de salud entendería sus motivos si se los explicará?	X		X		X		

11	¿El personal de salud le explica con sencillez el tratamiento, a fin de que su familia y usted entienden el tratamiento?	X		X		X		
12	¿El personal de salud le ha explicado que resultados va a tener con el tratamiento?	X		X		X		
13	¿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 diarios?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con el paciente y la terapia	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Las diversas ocupaciones que tiene le dificultan seguir el tratamiento?	X		X		X		
15	¿Las distancias de su casa al Centro de Salud le dificultan el cumplimiento de sus citas médicas?	X		X		X		
16	¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, respecto a la cantidad o los horarios o la relación con las comidas?	X		X		X		
17	¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	X		X		X		
18	¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	X		X		X		
19	¿Cree que existen costumbres alimenticias provocando dificultad de cambiar en su dieta?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con el paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
20	¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo según las indicaciones del médico?	X		X		X		
21	¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la manera de cuidarse?	X		X		X		
22	¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	X		X		X		
23	¿Considera que el único responsable de seguir el cuidado de su salud es usted mismo?	X		X		X		

	VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1: Adherencia al tratamiento farmacológico (Única)	Si	No	Si	No	Si	No	
24	1. ¿Olvido alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	X		X		X		
25	2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	X		X		X		
26	3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	X		X		X		
27	4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ... CARLOS ALFREDO CANO PEREZ

DNI:.....06062363.....

Especialidad del validador:...DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUIMICA.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Carlos A. Cano P

11 de noviembre de 2025

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD I-4 LA UNIÓN, 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE 1: Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Tiene disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas?	✓		✓		✓		
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	¿Tiene apoyo económico de personas allegadas para cumplir su tratamiento?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al proveedor del servicio de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes respecto a su tratamiento?	✓		✓		✓		
7	¿Se da cuenta que el personal de salud controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le realiza en las consultas?	✓		✓		✓		
8	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos que le receta su médico?	✓		✓		✓		
9	¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?	✓		✓		✓		
10	¿En el caso que usted fallará en su tratamiento, el personal de salud entendería sus motivos si se los explicará?	✓		✓		✓		

11	¿El personal de salud le explica con sencillez el tratamiento, a fin de que su familia y usted entienden el tratamiento?	✓		✓		✓		
12	¿El personal de salud le ha explicado que resultados va a tener con el tratamiento?	✓		✓		✓		
13	¿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 diarios?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con el paciente y la terapia	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Las diversas ocupaciones que tiene le dificultan seguir el tratamiento?	✓		✓		✓		
15	¿Las distancias de su casa al Centro de Salud le dificultan el cumplimiento de sus citas médicas?	✓		✓		✓		
16	¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, respecto a la cantidad o los horarios o la relación con las comidas?	✓		✓		✓		
17	¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	✓		✓		✓		
18	¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	✓		✓		✓		
19	¿Cree que existen costumbres alimenticias provocando dificultad de cambiar en su dieta?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con el paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
20	¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo según las indicaciones del médico?	✓		✓		✓		
21	¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la manera de cuidarse?	✓		✓		✓		
22	¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	✓		✓		✓		
23	¿Considera que el único responsable de seguir el cuidado de su salud es usted mismo?	✓		✓		✓		

	VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1: Adherencia al tratamiento farmacológico (Única)	Si	No	Si	No	Si	No	
24	1. ¿Olvido alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	✓		✓		✓		
25	2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	✓		✓		✓		
26	3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	✓		✓		✓		
27	4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

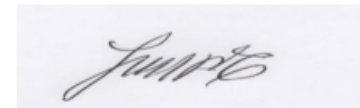
DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



18 de noviembre de 2025

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Tabla 3 Confiabilidad del instrumento

Alpha	Nivel de fiabilidad
Mayor de 0.9	Excelente
Entre 0.8 y 0.9	Muy bueno
Entre 0.7 y 0,8	Bueno
Entre 0.6 y 0.7	Aceptable
Entre 0.5 y 0.6	Pobre
Menor de 0.5	Inaceptable

Fuente: Hernández H. (2018)

Se procedió a realizar el análisis de confiabilidad del instrumento a través de la prueba de Alfa de Cronbach a un 10% de la muestra equivalente a 38 pacientes para determinar la confiabilidad, por medio del paquete estadístico denominado Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 26, obteniendo como resultado:

Tabla 4 Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	38	100,0
Casos Excluido ^a	0	,0
Total	38	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 5. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,916	23

Interpretación: el resultado de la prueba de Alfa de Cronbach fue de 0,916 y de acuerdo con la tabla 3, determina que el instrumento para la investigación denominada “Cuestionario sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico”, tiene una fiabilidad de carácter EXCELENTE.

Anexo 5: Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Sosa Castillo, Ana Elizabeth

Título : “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del centro de salud I-4 La Unión, Piura 2026”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del centro de salud I-4 La Unión, Piura 2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ana. El propósito de este estudio es determinar la relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud I-4 La Unión, Piura 2026. Su ejecución ayudará/permitirá a mejorar las generalidades sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de Piura.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se le aplicará 2 encuestas.

El llenado de la encuesta puede tardar aproximadamente 20 minutos. El resultado de la investigación y los datos se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no representa riesgo alguno, una vez que la información sea recolectada, se mantendrá en estricta reserva y anonimato.

Beneficios: Su opinión hará que el centro de salud mejore las generalidades sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión, y con ello también se contribuirá a fomentar un entorno más saludable y consciente

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su identidad. Sus respuestas no serán mostradas a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del entrevistado:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá desistir de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Ana al teléfono: 902393452 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. Cel. +51 924569790. Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombres:

DNI N°



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 23 de enero del 2026.

Autor Responsable:

ANA ELIZABETH SOSA CASTILLO

Exp. N°: 3645-2025

De mi consideración:

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

Proyecto Titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD I-4 LA UNIÓN, PIURA 2026"**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 22/01/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

ANA ELIZABETH SOSA CASTILLO

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,




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

14% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  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

- 12%

 Fuentes de Internet
- 3%

 Publicaciones
- 11%

 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	2%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-16	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
7	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-29	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-07	<1%
11	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%