



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil-San José, Lima-2024

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Flores Ignacio, Melixa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6167-1602>

Asesora: Dra. Diaz Barrientos, Galina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8502-5842>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Melixa Flores Ignacio egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil-San José, Lima-2024” Asesorado por el docente: Dra Barrientos Diaz Galina DNI: 40441748 ORCID 0000-0002-8502-5842 tiene un índice de similitud de **14 (catorce) %** con código OID: 14912:505588142 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Melixa Flores Ignacio
 DNI: 72012136

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor:
 Dra. Galina Barrientos Diaz
 DNI: 40441748

Lima, 11 de diciembre de 2025

DEDICATORIA

Este presente proyecto es dedicado a mi amada familia, mi madre quien siempre me da fuerzas para seguir, mi padre sé que desde el cielo me cuida y me alienta a cumplir mis metas, mi hermana quien me brinda apoyo incondicional, mis amigos los cuales me alientan a ser mejor persona siempre presentes en las peores y mejores circunstancias.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero reconocimiento a la Universidad Norbert Wiener por brindarme la oportunidad de optar por el título de Médico Cirujano. Agradezco especialmente a mi asesora por su incansable esfuerzo y dedicación, que con su vasto conocimiento y constante motivación me guio a través de los desafíos de esta carrera tan compleja y gratificante. También quiero reconocer el invaluable aporte de mis docentes, cuya enseñanza contribuyó significativamente a mi formación profesional. Y no puedo dejar de considerar en este punto a mis queridos familiares, padres y hermanos, cuyo apoyo incondicional ha sido mi fuente de fortaleza y aliento en este camino.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2	6
1.3	6
1.4	7
1.5	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	17
2.2.2. Dimensiones	18
2.2.6. Dimensiones	21
2.3 Estructuración de la hipótesis	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1 Método de la investigación	23
3.2 Enfoque de la investigación	23

	5
3.6 Variables y operacionalización	26
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.8 Procesamiento y análisis de datos	29
3.9 Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
	32
4.1 Resultados	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1 Conclusiones	57
5.2 Recomendaciones	58
REFERENCIAS	59
ANEXOS	69

“Asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil-San José, Lima-2024”

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmisible ampliamente prevalente que constituye un determinante mayor para el desarrollo de complicaciones cardiovasculares como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca. A nivel mundial, afecta aproximadamente a un tercio de la población adulta y representa una de las principales causas de morbilidad según Organización Panamericana de la Salud, (OPS, 2023)(1). A pesar de que existen tratamientos farmacológicos eficaces y recomendaciones no farmacológicas que favorecen su control, numerosos pacientes no logran mantener cifras óptimas de presión arterial. La falta de adherencia terapéutica, sumada a barreras de acceso y a la limitada concienciación sobre la enfermedad, perpetúa su impacto sanitario (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también destaca que la HTA está estrechamente relacionada con las enfermedades cardiovasculares, las cuales provocan anualmente la muerte de aproximadamente 1.6 millones de personas solo en el continente americano (3). Una proporción alarmante de esta cantidad de afectados que no recibe tratamiento adecuado, particularmente en países en desarrollo, donde la HTA ha aumentado dramáticamente (4). En Perú, por ejemplo, los datos estadísticos y demográficos (5), indican que entre el 14 y 16 % de la población mayor de 15 años vive con esta condición, con una prevalencia particularmente alta en áreas urbanas como Lima y el Callao. Además, los datos revelan que hospitales como el Cayetano Heredia atienden entre 300 y 500 pacientes con hipertensión cada mes. (6).

Los retos para el control de la hipertensión no se limitan al diagnóstico y tratamiento inicial, sino que incluyen también la adherencia sostenida al tratamiento prescrito, que constituye un componente esencial para lograr un control efectivo de la enfermedad (2) (7). Sin embargo, la adherencia terapéutica es un fenómeno complejo, influido por múltiples factores interrelacionados de naturaleza nutricional, educativa, conductual, económica y social (8). Estos factores no solo predisponen a los individuos a desarrollar hipertensión, sino que también afectan su capacidad para mantener un régimen de tratamiento efectivo (7) (9).

En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo analizar la asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro Materno Infantil San José. Buscando generar una comprensión más profunda de cómo estos determinantes influyen en el control de la enfermedad, con el fin de aportar evidencia que contribuya a diseñar estrategias de intervención más efectivas y sostenibles, orientadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir el impacto de las enfermedades cardiovasculares en la población atendida.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La HTA es un padecimiento crónico no contagioso que, según la Organización Mundial de la Salud, representa seria preocupación para el bienestar colectivo. Sin embargo, estos efectos pueden ser prevenidos mediante una adecuada vigilancia de la tensión arterial y un buen cumplimiento terapéutico, que gracias a la disponibilidad de numerosas medicinas seguras u eficaces incluso el monitoreo de varios factores es posible. La HTA es ampliamente reconocida como una enfermedad previa para el desarrollar enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares. Asimismo, representa una creciente carga a los sistemas de salud globales (10). Esta enfermedad progresa de manera insidiosa, lo que representa un desafío significativo: muchos afectados no son diagnosticados hasta que emergen complicaciones severas, aumentando así la carga de enfermedad global, afectando el bienestar y elevando la posibilidad de caer en circunstancias críticas; como accidentes cerebrovasculares e infartos al miocardio (11).

Alrededor de los años 2000, la frecuencia global de hipertensión juzgada de acuerdo a la edad fue de aproximadamente 25.9% en adultos de 20 años o más. Entre 2000 y 2010, la prevalencia de hipertensión aumentó en un 5.2%. En los estados de altos ingresos, se identificó una disminución del 2.6% en la prevalencia, pasando de 31.1% a un porcentaje más bajo, mientras que, la prevalencia se incrementó en un 7.7%, en los estados en vía de desarrollo (7).

En Valencia, España, una investigación mostró que la prevalencia de HTA resultó ser del 38.2% en la población, con un 35.7% en mujeres y 40.7% en hombres. La prevalencia aumentaba con la edad, siendo del 48.5% a partir de los 45 años y del 77% en personas de 64 años a más. Además, se detectó que el 71% de los individuos con

comorbilidad asociada a diabetes mellitus tipo II tenían hipertensión (12). En un estudio nacional en Cumbe, Ecuador, se descubrió que la frecuencia de casos de HTA se acrecienta con la edad, registrando un 21.1% en adultos medios, 41.7% en adultos mayores y 11.3% en adultos jóvenes. Además, los individuos con alto índice de masa corporal tienen 3.62 veces una alta probabilidad de sufrir hipertensión en comparación con aquellos de índice normal (13). En un estudio cubano, se encontró que la malnutrición y el sedentarismo son significativos, afectando al 64.5% y 87.0% de los casos respectivamente, por otro lado, las dislipidemias incrementan las posibilidades de hipertensión 9.86 veces (14).

A pesar de los progresos en las opciones de tratamiento y la accesibilidad a terapias eficaces, el control de la hipertensión enfrenta obstáculos significativos influenciados por el entorno socioeconómico y cultural de los pacientes (15). Particularmente en áreas urbanas densamente pobladas, los estilos de vida modernos están contribuyendo al aumento de la frecuencia de factores predisponentes vinculados como la obesidad, el tabaquismo y el estrés prolongado, complicando aún más la gestión para la sanidad pública (16).

En Perú, la transición demográfica y epidemiológica ha llevado a un incremento de enfermedades no transmisibles, siendo la hipertensión una de las más predominantes. De acuerdo con el INEI en su Encuesta Demográfica y de Salud Familia (15), en Lima Metropolitana se tiene un porcentaje de 16.6% de individuos mayores de 15 años con HTA; en la sierra el 11.1%, en la selva el 12%, y en el resto de la costa el 14.3%. La urbanización acelerada y las transformaciones en el modo de vida urbano han exacerbado los riesgos, incrementando la vulnerabilidad de una gran parte de la población a la hipertensión y sus efectos adversos (18).

A nivel local, en el Centro Materno Infantil San José en Lima, se encuentra una oportunidad para explorar en detalle la interacción entre los elementos de riesgo y la adherencia al tratamiento de la HTA. El cumplimiento de lo recetado es una estrategia fundamental para la mejora efectiva de la hipertensión y para menguar el riesgo de complicaciones severas a futuro (19) (20). Sin embargo, estudios previos indican que variables como el estado socioeconómico, la educación y el estilo de vida tienen la posibilidad de afectar negativamente el cumplimiento del tratamiento (20) (21). Barreras como la carencia de saberes sobre la enfermedad, limitaciones económicas para acceder a medicamentos, y un seguimiento médico inadecuado son comunes entre muchos pacientes (22).

Ahora bien, la prevención se destaca como una opción más económica y segura para los pacientes en comparación con los tratamientos médicos o quirúrgicos necesarios para abordar complicaciones de la hipertensión arterial u otras condiciones similares (23). Lo sigilosa que es la enfermedad puede llevar a pacientes con diagnósticos en etapas avanzadas o complicaciones graves que requieren atención hospitalaria (24). Por tanto, esta investigación se justifica por la necesidad urgente de comprender cómo los elementos de riesgo específicos se vinculan la adherencia a lo recetado en usuarios del CMI-San José. Conocer esta dinámica permitirá implementar intervenciones más efectivas, personalizadas y accesibles para optimizar la gestión y vigilancia de la hipertensión. Además, los resultados podrían servir como base para políticas de bienestar público que se encarguen de las particularidades de la población atendida, contribuyendo así a optimizar la salud integral de los pacientes y a menguar la incidencia de eventos cardiovasculares adversos en la comunidad.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología en el Centro Materno infantil San José, Lima 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la asociación del factor de riesgo socioeconómico con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024?

¿Cuál es la asociación del factor de riesgo relacionado al proveedor de salud y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024?

¿Cuál es la asociación del factor de riesgo relacionado con la terapia y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024?

¿Cuál es la asociación del factor de riesgo relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre los factores de riesgo socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José Lima 2024.
- Determinar la asociación entre los factores de riesgo relacionados al proveedor de salud y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José Lima 2024.
- Determinar la asociación entre los factores de riesgo relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José Lima 2024.
- Determinar la asociación entre los factores de riesgo relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 reportó que únicamente el 62% de las personas mayores de 15 años con diagnóstico de hipertensión arterial accedió y recibió el tratamiento farmacológico indicado por un profesional de salud durante ese año (6). Esta cifra revela que el 38% restante no accedió o no dio continuidad a la medicación indicada, lo que pone en riesgo el control efectivo de la enfermedad, incrementa la probabilidad de complicaciones cardiovasculares y limita la capacidad del personal de salud para implementar un manejo integral de la patología.

Mantener la adherencia a la medicación es un elemento clave para alcanzar resultados efectivos en el manejo de la HTA, sin embargo, múltiples investigaciones han evidenciado que su cumplimiento puede verse comprometido por diversos factores que

actúan de manera conjunta. Entre los más relevantes destacan los de carácter socioeconómico, que impactan negativamente tanto en el acceso a los medicamentos como en la continuidad del tratamiento, limitando la calidad de la relación entre el paciente y su médico y afectando el adecuado control de la enfermedad. De igual forma, estas barreras pueden alterar la percepción del riesgo y disminuir la motivación del paciente para seguir el tratamiento indicado.

A pesar de que diversas investigaciones han identificado las principales barreras para la adherencia; como la baja escolaridad, ingresos limitados, desconocimiento del tratamiento o percepción asintomática de la enfermedad, muchos de estos hallazgos aún no se han traducido en prácticas sistemáticas dentro del ámbito clínico ni en intervenciones focalizadas en el primer nivel de atención. Se hace evidente la urgencia de examinar estos factores de manera más profunda y adaptada al contexto local en poblaciones específicas, como la del Centro Materno Infantil San José, a fin de generar evidencia local que permita diseñar estrategias más eficaces y adaptadas a las características socioculturales de la población.

En ese sentido, esta investigación se justifica teóricamente en la necesidad de comprender cómo interactúan la relación entre los factores predisponentes y la continuidad del tratamiento en individuos hipertensos, considerando que muchos de estos factores pueden ser modificables mediante intervenciones educativas, sociales o institucionales. Aportar conocimiento en esta área contribuirá no solo a optimizar los esquemas terapéuticos, sino también a reducir la carga de enfermedad cardiovascular en la población, facilitando el cumplimiento terapéutico y mejorando la calidad de vida de los pacientes

Con los resultados del estudio, se pretendió identificar los factores de riesgo asociados a la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo. Comprender estos

factores permitirá, en investigaciones o intervenciones futuras, plantear estrategias orientadas a reducir el porcentaje de pacientes no adherentes y, con ello, contribuir a una mejor calidad de vida.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología en el Centro Materno Infantil San José, buscando incluir un tratamiento multidisciplinario y eficaz en la población atendida en dicho centro que en la cual no solo abarca tratamiento farmacológico sino múltiples condicionantes que pueden ser modificables para obtener resultados eficientes para tratar a este grupo de pacientes. Explorar esta dinámica permitirá llenar vacíos en la literatura existente y contribuir al cuerpo de conocimiento en medicina y salud pública, proporcionando una base teórica más sólida para futuras intervenciones y estudios.

1.4.2 Metodológica

Dado que se buscó conocer cuál es la asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología en el Centro Materno Infantil San José, la razón del estudio es la utilización de procedimientos de investigación cuantitativa así evaluar la relación entre factores específicos de un entorno real. Utilizando una metodología correlacional y descriptiva, el estudio permitirá medir y analizar la influencia directa de los elementos de riesgo y la facilidad con la que los pacientes cumplen lo recetado. Esta aproximación metodológica no solo valida herramientas de investigación existentes dentro del contexto peruano, sino que también adapta y refina estas herramientas para desarrollar una visión clara y precisa de las necesidades y comportamientos de la población local.

1.4.3 Práctica

Este estudio es de importancia ya que mejora la exploración médica y la terapia de la hipertensión en el Centro Materno Infantil San José y potencialmente en otros centros similares. Comprender las condiciones que influyen la adhesión del tratamiento puede llevar a la creación de programas de intervención más efectivos y accesibles, diseñados específicamente para abordar las barreras identificadas. Además, los hallazgos podrían servir como referencia para la estructuración de futuras políticas de salud pública, promoviendo directrices eficientes que asistan a la mejora del bienestar de los pacientes y disminuyan la incidencia de complicaciones graves asociadas a la hipertensión.

Además, con los hallazgos de la investigación se puede realizar directrices o modelos de intervenciones en salud pública que no solo se enfoquen en el tratamiento terapéutico, sino que engloben diversas dimensiones para un mayor control y cuidado integral de los pacientes con hipertensión arterial, que tenga como beneficio una mejor relación comunicacional entre médico-paciente. Asimismo, se prevé la disminución de las complicaciones asociadas a la enfermedad, lo que implicaría la reducción de costos operativos tales como: tratamiento, medicina, internamiento médico y desgaste del personal de salud, recursos que podrían ser canalizados de manera más eficiente.

De esta manera, el proyecto se llevó a cabo entre los meses de mayo a noviembre del 2024, se dio a través de la realización de encuestas de manera presencial en el consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José. Una encuesta tiene como objetivo determinar si los pacientes tienen adhesión a la terapia antihipertensiva y la otra encuesta si presentan diversos factores que puedan influir o no en el cumplimiento del tratamiento dichos cuestionarios fueron validados previamente. Posteriormente una vez obtenidas las respuestas recolectadas para verificar la distribución

de los datos, se utilizará la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Según el resultado, se seleccionará el análisis de correlación correspondiente: Pearson para datos con distribución normal o Spearman cuando no se cumpla este supuesto, con el fin de evaluar la asociación entre factores de riesgo y adherencia al tratamiento.

1.5 Limitaciones de la investigación

El presente estudio, analizo la relación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil San José, presento diversas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus hallazgos. Una de las principales es la limitación temporal, ya que la investigación se desarrolló durante el año 2024. Esto podría restringir la aplicabilidad de los resultados a otros periodos, especialmente ante posibles cambios en las políticas de salud o en las condiciones socioeconómicas de la población.

Además, el estudio fue llevado a cabo únicamente en un establecimiento de salud, lo que reduce la aplicabilidad de los hallazgos en contextos distintos y regiones o centros con características diferentes. La población muestral también fue restringida, ya que incluyó únicamente a pacientes que acudieron al consultorio externo de cardiología y aceptaron participar, lo que podría generar un sesgo de selección.

Metodológicamente, el uso de un diseño correlacional y descriptivo impide establecer relaciones causales entre los factores de riesgo y la adherencia terapéutica. Asimismo, se enfrentaron limitaciones logísticas relacionadas con el tiempo, los recursos humanos y financieros disponibles, lo que pudo influir en el tamaño de la muestra o en la profundidad del análisis. Al interpretar los hallazgos, es necesario considerar estas limitaciones, las cuales también constituyen un punto de partida para futuras investigaciones que busquen superarlas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes asociados a factores de riesgo

Arroyo y col. (25), en el año 2021, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el acceso a los servicios de salud y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos durante la pandemia de COVID-19. Participaron 241 adultos en seguimiento por más de seis meses en los consultorios de cardiología y medicina interna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Callao). Se aplicó el test de Morisky-Green para medir adherencia y el modelo de Tanahashi para evaluar el acceso a los servicios, considerando dimensiones como disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto. Los resultados mostraron que la adherencia se vio afectada por factores socioeconómicos (ingreso familiar, gastos en medicamentos), logísticos (transporte, dificultad de horarios/citas), y de confianza en el personal de salud, entre otros. Concluyeron que el mejor acceso a servicios y confianza en el sistema sanitario son factores críticos para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Delgado y col. (26), en 2023, se buscó identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de la región La Libertad, Perú. La investigación incluyó a 342 hipertensos seleccionados por muestreo de hogares. La adherencia fue evaluada mediante la escala Morisky-Green-Levine, además de recoger datos sociodemográficos, cognitivos y clínicos. Se evidenció que el 57,6 % no cumplía el tratamiento prescrito y que esta situación se relacionó significativamente con mayor edad, jubilación y antecedentes de accidente cerebrovascular ($p < 0,05$). Se concluyó que mejorar la educación al paciente y al cuidador podría incrementar la adherencia terapéutica.

Tapia-Cubas et al. (27), en su estudio publicado en el año 2024, El estudio se centró en evaluar cómo factores sociodemográficos, clínicos y propios del sistema de salud se relacionan con la adherencia terapéutica en adultos peruanos. Se utilizó un análisis secundario de la base de datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022), mediante un diseño transversal basado en datos representativos a nivel nacional. Se incluyeron 2,398 pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial. La adherencia se midió mediante preguntas estructuradas validadas en la encuesta, mientras que los factores asociados se agruparon en categorías como edad, sexo, educación, condición económica, tipo de seguro de salud, zona geográfica y presencia de comorbilidades. Los resultados mostraron que el nivel educativo bajo, la ausencia de seguro de salud, la pobreza económica y la falta de diagnóstico previo de enfermedades crónicas se asociaron significativamente con una menor adherencia al tratamiento ($p < 0.001$). Por otro lado, las personas con mayor nivel de educación, con cobertura de seguro integral de salud (SIS o EsSalud) y aquellas con alguna comorbilidad presentaron una mayor probabilidad de seguir adecuadamente la terapia antihipertensiva. El estudio respalda la influencia de los factores contextuales y estructurales —especialmente socioeconómicos, del paciente y del sistema de salud— en la adherencia terapéutica, lo cual se relaciona directamente con las dimensiones abordadas por el instrumento que utilizas en tu investigación para evaluar los factores de riesgo. Además, por tratarse de una base nacional reciente, estos hallazgos refuerzan la pertinencia del enfoque multidimensional en el análisis de la adherencia en la población peruana.

2.1.2. Antecedentes asociados a la adherencia al tratamiento

Merejillo (28), desarrollaron un estudio titulado “Effect of a mobile-health educational intervention on adherence to antihypertensive treatment measured with Martín-Bayarre-Grau questionnaire: a quasi-experimental study”, se buscó medir el

impacto de una estrategia educativa digital sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. La investigación se realizó en un centro de salud comunitario de España y utilizó un diseño cuasiexperimental con un grupo control., involucrando a un total de 98 pacientes hipertensos, distribuidos equitativamente entre grupo intervención (n=49) y grupo control (n=49).

La adherencia al tratamiento farmacológico se evaluó mediante el cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG), una herramienta validada en pacientes hipertensos que permite identificar diferentes grados de cumplimiento terapéutico. La intervención se basó en una aplicación móvil que enviaba recordatorios para la toma de medicación y mensajes educativos sobre hipertensión durante ocho semanas. Los hallazgos mostraron una mejora significativa en la adherencia dentro del grupo que recibió la intervención, con un incremento del puntaje promedio en el cuestionario MBG de 34.8 ± 3.9 a 38.6 ± 3.2 ($p < 0.01$). En contraste, el grupo control no presentó cambios relevantes. Este estudio demostró que el uso del cuestionario MBG permite evaluar de forma sensible los cambios en la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Además, la intervención digital resultó efectiva, destacando el papel del soporte educativo tecnológico como herramienta complementaria en el seguimiento de pacientes con hipertensión arterial.

Díaz et al.(29), en el año 2019 se buscó determinar el nivel de cumplimiento del tratamiento antihipertensivo en una muestra de pacientes del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella, en Guanabacoa, e identificar los principales elementos que podrían dificultar este comportamiento terapéutico. El estudio, de enfoque cuantitativo, correlacional y descriptivo. Se seleccionaron 337 personas hipertensas de aproximadamente 34 años para formar parte del proyecto de investigación. El cumplimiento del tratamiento fue del 69.4% y se asoció con la percepción de requerimiento de cuidado con un valor ($p \leq 0.01$), y estar bajo control médico ($p \leq 0.05$)

y tener más de 66 años ($p \leq 0.04$). Los individuos que previamente tuvieron eventos cardíacos y accidentes cerebrovasculares presentaron una mayor adherencia. En conclusión, los factores sociodemográficos, como la edad, vivir por su cuenta y depresión, ejercen una influencia notable en la efectividad de la terapéutica, lo que sugiere la relevancia de intervenciones más personalizadas que aborden estas características.

Calle-Chaparro y Estrella-Vásquez (30), en el 2023 desarrollaron una investigación, cuyo objetivo fue examinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la hipertensión con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. La investigación se desarrolló en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, con un diseño observacional transversal y una muestra de 577 pacientes hipertensos seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Para evaluar la adherencia se utilizó el cuestionario validado Martín-Bayarre-Grau (MBG), que mide de manera integral el cumplimiento terapéutico. Además, se aplicaron cuestionarios estructurados para determinar el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la enfermedad y el tratamiento. Entre los principales hallazgos, se identificó que un nivel adecuado de conocimiento sobre la enfermedad presentaba una asociación significativa con una mayor adherencia (PR = 0.22; IC 95 %: 0.09–0.56), al igual que actitudes positivas hacia el tratamiento (PR = 0.88; IC 95 %: 0.86–0.90), siendo ambos factores estadísticamente significativos ($p < 0.05$). Concluyendo el estudio evidenció que el nivel de conocimiento y las actitudes del paciente están estrechamente relacionados con su nivel de adherencia terapéutica, resaltando la importancia de intervenciones educativas y motivacionales. El uso del instrumento MBG permitió una evaluación válida y confiable de la adherencia en esta población.

Monterrey et al. (31), establecieron como objetivo "El estudio tuvo como finalidad evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en adultos

mayores hipertensos atendidos en los consultorios médicos 37 y 45 del Policlínico “Dr. Modesto Gómez Rubio” de San Juan y Martínez durante el año 2020”. El estudio tuvo un grupo de 199 personas mayores de edad. La encuesta se estructuró en base a MBG (Martín-Bayarre-Grau). El 51.3% de los participantes presentaba adherencia a lo recetado. Entre los elementos asociados estadísticamente a mejor adherencia se destacaron: menor edad, el estado civil casado, y un mayor nivel educativo. Además, la polifarmacia se asoció significativamente con menor adherencia, evidenciándose en el 58.3% de los pacientes con múltiples medicaciones. Conclusión: El estudio concluyó que múltiples factores sociodemográficos, junto con características del régimen de tratamiento, influyen significativamente en el cumplimiento de la terapia farmacológica y en los estilos de vida.

Schutt-Cerdán y colaboradores (32), realizaron un estudio en 2023 en adultos mayores afiliados al programa Pensión 65 en Perú, con el objetivo de identificar factores socioeconómicos asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. En una muestra de 108 participantes, mediante regresión logística, hallaron que ser varón (OR = 28.3), soltero (OR = 10.9), tener educación primaria incompleta (OR = 7.7), ingreso mensual \leq US\$ 120 (OR = 8.8) y no recibir apoyo económico (OR = 3.2) se asociaron significativamente con no adherencia ($p < 0.05$). Estos resultados subrayan la importancia de factores socioeconómicos en el cumplimiento terapéutico en adultos mayores limitados económicamente.

Arámbulo. (33), en su estudio elaborado el 2020 tuvo como meta Evaluar la influencia que tienen los conocimientos acerca de la hipertensión arterial sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con esta condición en la ciudad de Piura durante el año 2018. De los 230 pacientes evaluados, se evidenció que un mayor conocimiento sobre la HTA impactaba positivamente en la adherencia al

tratamiento, con una significancia estadística de $p=0.001$. Se observó que el 63.09% de los integrantes mostraba una adherencia adecuada a la terapia farmacológica. Del total, el 55.6% comprendía suficiente de su afección, aunque solo el 40.9% lograba combinar ese conocimiento con un buen cumplimiento al tratamiento. El análisis no mostró diferencias significativas en el compromiso en función del sexo, con un valor p de 0.242. En conclusión, los resultados resaltan que un conocimiento adecuado sobre la hipertensión es un factor protector para cumplir el tratamiento, lo que subraya educar al paciente para mejorar los resultados en salud.

2.2. Bases teóricas

Fisiopatología de la hipertensión arterial

Su fisiopatología se describe actualmente como un entramado multifactorial donde convergen alteraciones neuro hormonales, inmunoinflamatorias, endoteliales, renales, mecánicas y genéticas. Esta visión integradora actualiza la antigua “teoría del mosaico” y la enriquece al considerar nuevas dimensiones como la inflamación, la rigidez arterial y señales mecánicas celulares (34)

Activación del SRAA y sistema simpático

En la hipertensión esencial, la activación coordinada del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) junto con la estimulación simpática favorece la elevación de la presión arterial. La sobreproducción de angiotensina II y aldosterona genera contracción vascular mantenida, retención de sodio y expansión del volumen circulatorio. El SNS, potenciado por estrés, obesidad o resistencia a la insulina, incrementa frecuencia cardíaca, gasto cardíaco y tono vascular, aunque usaría otra fuente concreta si la tuviera. Esto justifica el uso de inhibidores del SRAA (IECA o ARA-II) y betabloqueadores, y permite vincular fisiopatología con adherencia: el tipo de fármaco y complejidad del régimen influyen en el éxito terapéutico (34).

Inflamación e inmunidad en HTA

La evidencia actual confirma incluyendo componentes inmunitarios como macrófagos, células dendríticas, linfocitos T colaboradores (CD4⁺), linfocitos T citotóxicos (CD8⁺), células B y células asesinas naturales (NK) participan activamente en la HTA y el daño a órganos diana (arterias, riñón, corazón, cerebro). Se han descrito citocinas clave: IL-6, IL-17, IFN- γ , TNF- α , mediando inflamación crónica, alteración endotelial e hipertensión salt-sensible las células CD8⁺ infiltran el túbulo distal renal, inducen la expresión del cotransportador NCC vía ROS-Src kinase acumulación de sodio y mayor presión sanguínea. Bajo este escenario, se resalta la necesidad de cumplir de manera constante con las terapias antihipertensivas que debe complementarse con intervenciones educativas y estilos de vida antiinflamatorios, especialmente en poblaciones vulnerables (35)(36).

Alteraciones renales y homeostasis sodio-potasio

La HTA a menudo resulta se relaciona con una alteración en la eliminación renal de sodio, que puede ocurrir sin cambios aparentes en el volumen circulante, asociada a factores genéticos, daño renal o alta ingesta de sodio. Esta condición altera la curva de presión-natriuresis y aumenta la resistencia vascular. Además, el exceso de sodio induce inflamación sistémica, reforzando el ciclo hipertensivo. Las estrategias dietéticas (reducción de sal, aumento de potasio) y educación nutricional son esenciales en el cumplimiento terapéutico y en la regulación sostenida de la presión arterial (37).

Remodelación vascular y rigidez arterial

La hipertensión crónica provoca hipertrofia de la musculatura lisa, fibrosis e incremento de la matriz extracelular, reduciendo la potencia de elasticidad arterial y perpetuando la HTA sistólica aislada, especialmente en personas mayores. El uso de

combinaciones fijas y reducción de la polifarmacia puede mejorar adherencia, ya que la rigidez vascular reduce la eficacia de monoterapias (38).

GPCRs mecano sensibles y señales biomecánicas

Recientes avances describen que las quinasas GRK regulan la desensibilización y activación de GPCRs clave como AT₁R y β_2 -AR en vasculatura y riñón activando señales vasoconstrictoras y proinflamatorias, incluso en ausencia de angiotensina, lo cual influye en la sensibilidad al receptor y en la fisiopatología de la HTA (39).

También se ha descrito el rol de GRKs (quinasas que regulan GPCRs) en la hipertensión: su elevada actividad conduce a desensibilización de receptores clave como dopamina D₁ o AT₁, favoreciendo la HTA y la resistencia terapéutica. Aunque aún en investigación, este conocimiento respalda la exploración de nuevas terapias (bloqueo selectivo, intervenciones invasivas) y realza la importancia de la adherencia individualizada (40).

Clasificación de la hipertensión arterial

La clasificación de la hipertensión arterial permite establecer diagnósticos precisos y orientar el tratamiento. Existen ligeras variaciones entre las guías europeas y americanas; sin embargo, ambas coinciden en la importancia de detectar estados prehipertensos para evitar la progresión de la enfermedad (41).

Clasificación según la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) 2023:

Categoría	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Óptima	<120	<80
Normal	120–129	80–84
Normal-alta (alta-normal)	130–139	85–89
Hipertensión grado 1	140–159	90–99
Hipertensión grado 2	160–179	100–109

Categoría	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Hipertensión grado 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	< 90

Clasificación según la American Heart Association (AHA)/ACC 2017 (vigente en América Latina):

Categoría	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Elevada (elevated)	120–129	< 80
Hipertensión etapa 1	130–139	80–89
Hipertensión etapa 2	≥ 140	≥ 90
Crisis hipertensiva	≥ 180	≥ 120

Consideraciones clínicas

La guía europea (ESC/ESH) define hipertensión a partir de valores $\geq 140/90$ mmHg, y considera la categoría “normal-alta” (130–139 / 85–89 mmHg) como de alto riesgo si coexisten factores cardiovasculares.

En cambio, la guía americana (AHA/ACC) identifica como hipertensión etapa 1 desde 130/80 mmHg, lo que ha llevado a una detección más temprana, especialmente útil en población joven y de riesgo. La hipertensión sistólica aislada (PAS ≥ 140 con PAD < 90) es frecuente en adultos mayores por pérdida de elasticidad arterial y requiere vigilancia y tratamiento adecuados (42).

Curso clínico de la hipertensión arterial y su impacto en órganos diana

Un control adecuado de la presión arterial resulta fundamental para impedir el deterioro progresivo que esta enfermedad provoca en órganos blancos, entre ellos el corazón, los riñones, el cerebro y la red vascular. La hipertensión arterial, al mantenerse sin diagnóstico o sin tratamiento efectivo, puede generar alteraciones estructurales y funcionales que derivan en complicaciones severas, muchas de ellas con riesgo vital o discapacidad permanente (43)(44).

Complicaciones más frecuentes de la hipertensión arterial:

Enfermedad cardiovascular:

La hipertensión sostenida impone una carga hemodinámica continua sobre el corazón, provocando engrosamiento del ventrículo izquierdo (hipertrofia ventricular izquierda). Esta respuesta adaptativa inicial puede volverse patológica con el tiempo, generando rigidez del miocardio, disfunción diastólica y eleva la probabilidad de desarrollar arritmias. Cuando no se logra un adecuado control, esta evolución puede derivar en insuficiencia cardíaca, caracterizada por síntomas como disnea, fatiga, ortopnea y edema. Mantener cifras óptimas de presión arterial resulta crucial para evitar esta complicación, considerada una de las principales causas de hospitalización en la población adulta mayor (44)(45).

Compromiso y deterioro neurológico progresivo:

La hipertensión crónica altera la microcirculación cerebral y favorece procesos inflamatorios, lo que contribuye al deterioro cognitivo vascular. Este fenómeno se presenta de manera progresiva con síntomas como pérdida de memoria reciente, dificultad para concentrarse o enlentecimiento del pensamiento. Investigaciones actuales evidencian que la hipertensión mal controlada aumenta la probabilidad de desarrollar demencia vascular y enfermedad de Alzheimer, en especial en personas de mayor edad. Mantener un control oportuno y continuo de la presión arterial constituye una medida efectiva para prevenir el deterioro neurocognitivo (45).

Enfermedad renal crónica:

Dentro de los órganos blanco afectados por la hipertensión, el riñón es uno de los que presenta mayor vulnerabilidad provocado por la hipertensión. La nefrosclerosis hipertensiva da lugar al engrosamiento y endurecimiento de las arteriolas renales, lo cual disminuye el flujo sanguíneo y deteriora progresivamente la función glomerular. A

medida que avanza este daño, el paciente puede desarrollar enfermedad renal crónica, que en fases finales requiere tratamiento sustitutivo como diálisis o trasplante. La hipertensión es a la vez causa y consecuencia del deterioro renal, por lo que su manejo adecuado es crítico en esta población (46).

Retinopatía hipertensiva:

La retinopatía hipertensiva es una manifestación ocular frecuente en pacientes con presión arterial mal controlada. Se caracteriza por alteraciones microvasculares visibles en el fondo de ojo, como estrechamiento de la arteriola, cruces patológicos arteriovenosos, hemorragias en llama, exudados algodonosos o edema del disco óptico. Estas lesiones reflejan el daño sistémico que la hipertensión causa en la microcirculación y pueden llegar a comprometer la visión de manera irreversible. La evaluación periódica del fondo de ojo es una herramienta sencilla y útil para detectar el daño vascular en etapas tempranas (47).

Aneurismas y disección aórtica:

La hipertensión arterial crónica aumenta la predisposición a aneurismas y disecciones aórticas debido al constante estrés que ejerce sobre la pared de la aorta. Este fenómeno favorece la dilatación progresiva del vaso (aneurisma), que puede pasar desapercibida por años y, en casos avanzados, romperse con consecuencias fatales. Asimismo, la disección aórtica —desgarro en la capa interna del vaso— representa una urgencia médica altamente letal, asociada en más del 70 % de los casos a hipertensión no controlada. El reconocimiento precoz, el control riguroso de la presión arterial, complementado con intervenciones médicas o quirúrgicas oportunas, es esencial para evitar el avance y la mortalidad asociada a estas complicaciones (48).

Por estas razones, el diagnóstico temprano, junto con un tratamiento adecuado y su correcta adherencia, resulta crucial para evitar secuelas permanentes que repercuten en la calidad de vida y la supervivencia de quienes padecen hipertensión.

Tratamiento de la hipertensión arterial

Intervenciones no farmacológicas

Las intervenciones no farmacológicas son la base del abordaje terapéutico inicial y el complemento esencial del tratamiento farmacológico. Las estrategias incluyen ajustes en los hábitos diarios como la restricción del sodio, el aumento de la actividad física, el control ponderal, la implementación de una dieta tipo DASH, la reducción del alcohol y el abandono del cigarrillo. Dichas medidas han evidenciado reducciones de 5 a 11 mmHg en la presión arterial sistólica según distintos perfiles de pacientes. Según las guías ESC 2024, deben mantenerse incluso tras el inicio de tratamiento farmacológico, ya que potencian su eficacia y reducen el riesgo cardiovascular global (49).

Terapia farmacológica

Cuando la presión arterial no se controla con medidas no farmacológicas, es necesario iniciar tratamiento farmacológico. Las guías europeas y americanas recientes recomiendan comenzar, generalmente, se utiliza la asociación de dos fármacos en dosis reducidas dentro de una única tableta, lo que permite mejorar tanto el efecto antihipertensivo como el cumplimiento del tratamiento. Entre los fármacos más prescritos se encuentran los inhibidores de la ECA (IECA), los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), los bloqueadores de los canales de calcio, los diuréticos tipo tiazida y los betabloqueadores en pacientes con comorbilidades específicas. Esta estrategia permite lograr metas terapéuticas con menor incidencia de efectos adversos y mayor cumplimiento por parte del paciente (50).

Abordaje según comorbilidades

El tratamiento debe adaptarse según el perfil clínico en aquellos pacientes que presentan hipertrofia ventricular izquierda, falla cardíaca o historia previa de cardiopatía isquémica., los beta bloqueadores y los IECA o ARA II son prioritarios por su efecto protector cardiovascular. En adultos mayores o en aquellos con enfermedad renal crónica, el uso de inhibidores del sistema renina-angiotensina y de diuréticos ha demostrado ser eficaz tanto para disminuir la presión arterial como para ralentizar el deterioro de la función renal. En personas con riesgo inflamatorio elevado, investigaciones recientes destacan nuevas dianas farmacológicas centradas en la resolución de la inflamación vascular, abriendo una perspectiva terapéutica futura para casos de hipertensión resistente (51).

Emergencias hipertensivas

En situaciones de crisis hipertensiva con evidencia de daño agudo a órganos diana —como ocurre en la disección aórtica, el edema pulmonar agudo o la encefalopatía hipertensiva—, la intervención inmediata es crucial. En estos casos, se requiere una disminución controlada y progresiva de la presión arterial utilizando agentes intravenosos de acción rápida, tales como labetalol, esmolol o nitroprusiato, con el objetivo de evitar desenlaces fatales. De manera específica, en la disección aórtica tipo A se aconseja llevar la presión sistólica por debajo de 120 mmHg y reducir la frecuencia cardíaca a menos de 60 lpm en el menor tiempo posible. Este enfoque, ampliamente respaldado por guías clínicas recientes, constituye una estrategia central para limitar el daño agudo y mejorar el pronóstico en estas emergencias. (49).

2.2.1 Elementos de riesgo para hipertensión arterial

La presión arterial refleja la fuerza que genera el corazón al impulsar la sangre por las arterias para asegurar su distribución a todo el organismo a través del sistema circulatorio. Es medible en 2 magnitudes: la presión sistólica, que corresponde con el valor de fuerza del corazón contraído, y la otra magnitud de presión es la diastólica, que es consecuencia del reposo entre latidos. El HTA se diagnostica cuando los valores superan los 140 mm Hg en la sistólica y 90 mm Hg en la diastólica, lo que representa un alto riesgo para el desarrollo de afecciones cardíacas y alteraciones clínicas, en comparación con los valores normales, que son inferiores a 130 mm Hg sistólicos y 85 mm Hg diastólicos (33).

La hipertensión arterial puede originarse por diversos factores que, en la mayoría de los casos, se instauran de forma gradual a lo largo del tiempo. Entre los riesgos más significativos se ve el sedentarismo, mala alimentación, el estrés, el consumo de sustancias nocivas, enfermedades renales crónicas y factores genéticos. Además, del género, la edad, y el ambiente también influyen en la aparición (9).

Las consecuencias de la hipertensión arterial incluyen complicaciones serias como aterosclerosis, problemas cardíacos tales como isquemia e insuficiencia cardíaca, además de encefalopatías, retinopatía hipertensiva e insuficiencia renal, entre otros. Aunque es una condición que no tiene cura, puede ser manejada a través de terapias y cambios en la filosofía de vida, como ser detallista con la dieta hacer más ejercicio, para controlar sus repercusiones y el elevar el nivel de vida afectado (52).

Esta condición compleja es influenciada por múltiples causas que aumentan su riesgo y teniendo en cuenta la predisposición genética y los hábitos de vida. Los elementos socioeconómicos, como el estado de ingresos y el acceso a recursos sanitarios desempeñan un papel determinante tanto en la aparición como en el manejo adecuado de

la hipertensión arterial. Las personas con ingresos bajos suelen enfrentar obstáculos significativos, como no contar a la mano con alimentos saludables y centros de salud distantes, lo que aumenta su vulnerabilidad a la enfermedad. Además, el estrés relacionado con la pobreza y la carencia de apoyo familiar agravan la situación, reduciendo la constancia en el tratamiento, lo que a su vez eleva el riesgo de desarrollar complicaciones de carácter grave. (53).

Asimismo, la relación del afectado y el centro de salud resulta ser base para un manejo eficaz de la hipertensión. Una comunicación inadecuada y poca información sobre la enfermedad pueden disminuir el seguimiento adecuado del tratamiento. Además, variables vinculadas con la terapia, así como el cumplimiento del régimen o ya sea por sus efectos secundarios, pueden afectar su cumplimiento. Las creencias y actitudes del paciente hacia su tratamiento también juegan un papel determinante en la gestión de su salud (54)(55).

2.2.2. Dimensiones de los Factores de riesgo

2.2.2.1. Factores socioeconómicos

Este factor socioeconómico se refiere a las circunstancias sociales y económicas que influyen en la posibilidad de una persona para disponer de recursos esenciales, tales como atención médica, fármacos y una alimentación adecuada. Entre estos determinantes destacan el nivel de ingresos, la educación alcanzada y el acceso a los servicios de salud, todos ellos con un impacto directo en la capacidad para cuidar su salud y mantener la adherencia a los tratamientos. La carencia de medios económicos y la inseguridad en el acceso a dichos recursos financiera pueden limitar el acceso a cuidados adecuados, aumentando así el riesgo de no controlar adecuadamente la hipertensión arterial (56)(57).

2.2.2.2. Factores vinculados con el proveedor de salud: Sistema y Equipo de Salud

Se enfocan en la eficacia del vínculo establecido entre el paciente y los profesionales responsables de su atención médica. Estos factores incluyen la eficiencia, la empatía, la capacidad y comunicación de los proveedores de salud para educar al paciente sobre su condición y tratamiento. Una comunicación clara y una relación de confianza son fundamentales para asegurar que los pacientes comprendan y sigan adecuadamente las recomendaciones médicas, lo que es esencial para el cuidado integral de la hipertensión (32) (37).

2.2.2.3. Factores vinculados con la terapia

Esta dimensión hace referencia a las características del régimen terapéutico que pueden influir en la constancia del paciente para seguir adecuadamente su régimen terapéutico. Comprende aspectos como la complejidad del esquema terapéutico, la cantidad y tipo de medicamentos prescritos, los horarios de administración, así como la aparición de reacciones adversas. Cuando el régimen terapéutico resulta complicado o carece de flexibilidad, puede generar desmotivación y dificultades para seguir adecuadamente las indicaciones médicas, lo que repercute de manera desfavorable en la regulación de la presión arterial elevada. (11)(58)

2.2.2.4. Factores vinculados con el paciente

Incluyen sus creencias, actitudes, y comportamientos en relación con su salud y tratamiento. Esta dimensión abarca la convicción del paciente sobre los beneficios del tratamiento, su interés en conocer más sobre su condición, y su responsabilidad personal en el manejo de su salud. Un paciente que está convencido de la importancia de su tratamiento y se siente responsable de su cuidado personal es más probable que adhiera al tratamiento y maneje mejor su hipertensión (32)(59).

2.2.4 Tratamiento de la hipertensión arterial

Comúnmente comienza con adaptaciones de hábitos para manejar y vigilar la presión alta. Estos ajustes comprenden tener una alimentación sana con bajo en sal, hacer actividades físicas de forma continua, alcanzar y adoptar un peso ideal adecuado, moderar las sustancias nocivas como el alcohol, evitar el tabaco y asegurar un descanso adecuado de 7 a 9 horas al día (60).

Sin embargo, cuando los cambios que se realizan no son óptimos, se recurre a la medicación. Los fármacos empleados para manejar la hipertensión pueden incluir diuréticos, los cuales facilitan la excreción de sodio y agua del organismo, además de fármacos que favorecen la dilatación vascular, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II). A menudo, una combinación de medicamentos es más efectiva que un solo tipo de tratamiento (61)

Para complementar los enfoques tradicionales y abordar los desafíos asociados con la hipertensión resistente o difícil de tratar, los investigadores están explorando estrategias innovadoras que amplían nuestra comprensión y tratamiento de esta condición. Estas nuevas tendencias incluyen el desarrollo de tratamientos que se centran en rutas biológicas específicas implicadas en regular la presión a nivel arterial. Como ejemplo, se están investigando medicamentos que modulan el sistema de renina-angiotensina más allá de los enfoques convencionales, tratamientos que ajustan la función renal o el balance de fluidos de maneras novedosas, y terapias genéticas que podrían un día permitir intervenciones más precisas y personalizadas. Además, el aumento en la disponibilidad de dispositivos de monitoreo continuo de la tensión arterial permite tratar de manera más dinámica y adaptativa de la hipertensión, prometiendo optimizar los resultados a futuro para los afectados con este trastorno crónico (61)

2.2.5 Adherencia terapéutica

Se da a entender al compromiso que tienen los pacientes con las indicaciones médicas, que abarcan modificaciones en la calidad de vida y la nutrición, la asistencia a consultas médicas, y la toma de los medicamentos recetados. Esto es especialmente importante para la monitorización de enfermedades crónicas o aquellas que requieren tratamiento prolongado o de por vida. Los servicios de salud que brindan atención primaria desempeñan un rol fundamental en el manejo adecuado de estas condiciones (52).

Puede influir más directamente en los resultados de salud del afectado que el propio tratamiento. Se estima que solo alrededor del 50% de los pacientes con tratamientos crónicos sigue adecuadamente las indicaciones de medicación. Es fundamental mantener una relación de apoyo y sin juicios, elogiando a los pacientes cuando alcanzan metas establecidas. Las intervenciones que pueden mejorar la adherencia incluyen la consejería personal, el envío de mensajes, que los regímenes medicinales sean más sencillos, el uso de sistemas de apoyo a la adherencia, la minimización de efectos secundarios, y facilitar el acceso a tratamientos, con el involucramiento activo del equipo de atención médica. Mejorar la adherencia puede traer beneficios clínicos y económicos significativos (62).

Los componentes esenciales en la conducta de los pacientes incluyen los elementos emocionales y cognitivos; esto abarca cómo los pacientes expresan sus emociones y pensamientos, y cómo sienten y piensan sobre su salud y tratamiento.

2.2.6. Dimensiones de la Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial

2.2.6.1. Interacción con el médico y autogestión del tratamiento

Cualquier medida que reduzca la frecuencia de visitas a centros médicos y hospitalarios, consultas, o pruebas diagnósticas, así como la incidencia de complicaciones

clínicas que pueden llevar a comorbilidades, es crucial. Estas acciones son fundamentales para aliviar el sufrimiento de los afectados y mejorar como llevan su vida (63).

2.2.6.2. Cumplimiento de lo recetado

Se refiere a la obediencia de las recomendaciones médicas, incluyendo la toma de medicamentos, adherencia a un plan de alimentación específico y el desarrollo de modificaciones para el bienestar de vida, según lo aconsejado por autoridades de salud (64).

2.2.6.3. Grado de implicancia de la enfermedad

Se trata de toda la información que el paciente recibe sobre los medicamentos prescritos para su tratamiento, la cual es crucial para su beneficio y uso adecuado. Esta información generalmente abarca la prescripción terapéutica, dosis, modo de empleo y seguridad farmacológica (63).

2.3 Estructuración de la hipótesis

2.3.1 Hipotesis General

Hipótesis Alternativa

- H1: Existe asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024.

Hipótesis Nula

- H0: No existe asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024

2.3.2 Hipótesis Específicas

- Existe asociación entre los factores de riesgo socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima - 2024.
- Existe asociación entre los factores de riesgo relacionados al proveedor de salud y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima - 2024.
- Existe asociación entre los factores de riesgo relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima - 2024.
- Existe asociación entre los factores de riesgo relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil, San José, Lima - 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La investigación empleó un enfoque observacional de carácter deductivo, fundamental para analizar y analizar las relaciones entre variables sin manipulación directa. Es particularmente útil para investigaciones descriptivas que buscan entender correlaciones sin establecer causalidades, lo cual es adecuado para tesis correlacionales donde se pretende identificar patrones o tendencias significativas en contextos clínicos o poblacionales (65).

3.2 Enfoque de la investigación

Se aplicó un enfoque de tipo cuantitativo, que facilitó la medición de las relaciones entre las variables y el análisis estadístico de los datos, con el objetivo de identificar tendencias y posibles vínculos de causalidad dentro del estudio (66).

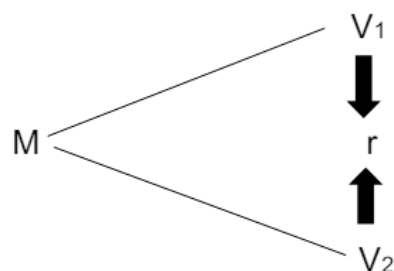
3.3 Tipo de investigación

El estudio se clasificó como de tipo aplicado, dado que su finalidad es generar propuestas prácticas orientadas a resolver problemáticas específicas vinculadas con los factores de riesgo y el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo en los pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil San José durante el año 2024 (65).

3.4 Diseño de la investigación

La investigación adoptó un diseño metodológico de carácter no experimental, en el cual las variables fueron analizadas tal como ocurren en su entorno habitual, sin intervención directa del investigador. Se utilizó un enfoque transversal, ya que la recopilación de la información se efectuó en un único punto temporal. Asimismo, el estudio se enmarcó en un nivel correlacional, pues su propósito central fue examinar la

relación existente entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento antihipertensivo (66). La forma del diseño es la siguiente:



Donde

M: adulto

V1: nivel de conocimientos

V2: prácticas de autocuidado

r: Relación

3.5 Población, muestra y muestreo

La población total estuvo compuesta por 363 usuarios diagnosticados con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil San José.

Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de hipertensión arterial de 6 meses a más atendidos en el Centro Materno Infantil San José 2024.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que no están diagnosticados con HTA en el Centro Materno Infantil San José
- Pacientes que no aprobaron ser parte de la investigación y no aceptaron firmar el consentimiento informado

- Pacientes que presentaron otras comorbilidades

Haciendo uso de la fórmula de población finita, lo que resultó en un total de 187 pacientes CMI-San José que han sido diagnosticados con hipertensión arterial.

Fórmula para calcular tamaño muestral para una población finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q} = 187$$

n = Tamaño de muestra

N = Cantidad de individuos en la población = 363

Z = Nivel de confianza que tiene la investigación = 1.96

e = Error de estimación que se acepta como máximo = 0.05

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de error = 0.5

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Factores de riesgo

- Factores socioeconómicos
- Factor relacionado al proveedor de salud
- Factor relacionado con la terapia
- Factor relacionado con el paciente

Matriz de operacionalización de la variable 1

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala Medida	Escala
Variable 1: Factores de Riesgo	Es el proceso cognitivo que mediante las	El conocimiento sobre los factores de	Factores socioeconómicos	*Habilitación económica para necesidades básicas * Capacidad para costear los medicamentos *Recursos económicos para trasladarse a consultas	Ordinal	Alta: 55-72 Media: 37-54

<p>vivencias personales, lo que brinda al individuo la posibilidad de comprender los elementos que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial.</p>	<p>riesgo de hipertensión arterial se medirá mediante un cuestionario compuesto por 15 ítems, elaborado para identificar el nivel de comprensión que tienen los pacientes del programa en relación con los aspectos que influyen en el</p>	<p>Factores relacionados al proveedor de salud</p>	<p>*Calidad de la comunicación médico-paciente *Información recepcionada sobre los beneficios de los medicamentos * Claridad en las explicaciones médicas * Calidad de la comunicación médico-paciente</p>	<p>Nunca = 1, A veces = 2, Siempre = 3</p>	<p>Baja: 24-36</p>
		<p>Factores relacionados con la terapia</p>	<p>*Dudas sobre la correcta administración de los medicamentos *Suspensión del tratamiento al mejorar los síntomas *Dificultades para cumplir el tratamiento por ocupaciones</p>		
		<p>Factores relacionados con el paciente</p>	<p>*Convicción sobre efectividad del tratamiento *Interés por conocer sobre el estado de salud *Responsabilidad en el cuidado de la salud propia</p>		

		desarrollo de esta enfermedad.			
--	--	--------------------------------------	--	--	--

Variable 2: Adherencia al tratamiento

- Interacción con el médico y autogestión del tratamiento
- Cumplimiento del tratamiento
- Grado de implicancia de la enfermedad

Matriz de operacionalización de la variable 2

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala Medida	Escala Valorativa (niveles o rangos)
Variable 2: Adherencia al Tratamiento de la hipertensión arterial	La adherencia al tratamiento se evaluará como el grado en que el paciente cumple con las indicaciones médicas prescritas, incluyendo la toma regular de la medicación antihipertensiva y la implementación de modificaciones en su estilo de vida orientadas al control de su enfermedad.	Se evaluará por la consistencia con la que los pacientes siguen las pautas médicas, medido a través de un cuestionario de 12 ítems.	Interacción con el médico y autogestión del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Va a todas las citas médicas programadas - Organiza su rutina para no olvidar los medicamentos - Usted y su médico deciden juntos el plan de tratamiento - Conversa con su médico sobre la mejor forma de seguir el tratamiento 	Ordinal Nunca (0) Casi nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	(0-17) No adheridos (18-37) Adheridos Parciales (38-48) Adheridos totales
			Cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Se toma las pastillas a la hora indicada - Se toma todas las pastillas recetadas cada día - Sigue las recomendaciones alimenticias 		
			Grado de implicancia de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza los ejercicios recomendados - Sigue el tratamiento sin supervisión externa - Usa alarmas o notas para recordar tomar los medicamentos - Sigue el tratamiento sin que le suponga un esfuerzo grande 		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para esta investigación se eligió la técnica de la encuesta como el principal procedimiento de recolección de datos. En primer lugar, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. A continuación, se aplicaron los cuestionarios elaborados exclusivamente para este estudio y dirigidos a la muestra seleccionada. Con el fin de cumplir los objetivos planteados, se utilizaron dos instrumentos diferentes, ambos orientados a obtener la información necesaria para el análisis de las variables estudiadas.

3.7.2 Descripción

Para obtener la información requerida en el análisis de esta investigación, se empleó un consentimiento informado (Anexo 2) y dos cuestionarios previamente validados, los cuales cuentan con un alto nivel de confiabilidad (67)(68).

El primer cuestionario utilizado en esta investigación fue adaptado del instrumento desarrollado por Bonilla y Gutiérrez (2013) (67). Este mismo examina diversos determinantes que inciden en la adherencia al tratamiento, clasificados en cuatro categorías: factores socioeconómicos, aspectos relacionados con el equipo de salud, particularidades de la terapia y características del propio paciente.

El cuestionario consta de 24 ítems con escala ordinal tipo Likert (Nunca = 1, A veces = 2, Siempre = 3), permitiendo valorar el nivel de riesgo en cada dimensión. En el presente estudio, este instrumento fue utilizado sin modificaciones estructurales y adaptado lingüísticamente al contexto local, conservando sus propiedades psicométricas esenciales.

Adicionalmente, se respaldó el uso de este instrumento con investigaciones previas realizadas en población peruana, que confirmaron su aplicabilidad en contextos similares al del presente trabajo. También se sustentó con estudios internacionales que validan su empleo para evaluar factores que influyen en la adherencia a tratamientos

farmacológicos y no farmacológicos en personas con riesgo cardiovascular (67). El cuestionario incluye 4 dimensiones y un total de 24 ítems (Anexo 3).

El segundo instrumento empleado en este estudio fue el cuestionario de adherencia al tratamiento antihipertensivo (MBG), una herramienta validada en 2008 y ampliamente utilizada para evaluar el cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión (69). Este cuestionario tiene como objetivo medir el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial, con base en aspectos conductuales, cognitivos y actitudinales del paciente hacia su medicación. (Anexo 4). El cuestionario consta de 12 ítems agrupados en tres dimensiones:

- Cumplimiento del tratamiento (4 ítems)
- Conocimiento sobre la medicación (4 ítems)
- Grado de implicación con la enfermedad (4 ítems)

Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de cinco niveles: Nunca (0), Casi nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4), permitiendo una puntuación total que clasifica a los pacientes en no adherentes, adherencia parcial o adherencia total, según el rango obtenido.

3.7.3 Validación

Los dos instrumentos empleados en esta investigación no precisaron de un nuevo proceso de validación, dado que cuentan con respaldo previo en estudios originales y han evidenciado niveles adecuados de confiabilidad y validez en escenarios comparables al del presente trabajo.

Respecto al primer instrumento, presenta validez facial y una validez de contenido reportada en 0,91. El cual se realizó en Colombia en el año 2010 (25) (32) (70).

Para el segundo instrumento el análisis factorial reveló una varianza explicada del 62,954% distribuida en 4 factores, lo que respalda la validez estructural del instrumento.

La validez de contenido y facial también fue comprobada mediante revisión por expertos y prueba piloto (68)(71).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de ambos instrumentos fue evaluada en investigaciones anteriores mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El primer instrumento obtuvo un valor de 0.797, indicando una confiabilidad aceptable (70)

El segundo instrumento estudio original, el instrumento fue aplicado a 125 personas (con mayoría femenina, media de edad 64,82 años), y los resultados psicométricos evidenciaron una adecuada consistencia interna, con un valor de alfa de Cronbach de 0,717. (71) (25) (39).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Se gestionaron las autorizaciones requeridas ante las instancias pertinentes. El proyecto recibió la aprobación del docente asesor y del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener. Asimismo, se obtuvieron los permisos correspondientes de la oficina de investigación del Centro Materno Infantil San José para llevar a cabo la recolección de datos.

Una vez obtenidos los permisos necesarios, se inició el procesamiento de datos. Este comenzó con la recopilación de información a través de encuestas físicas, que fueron aplicadas por la investigadora a los participantes que hayan dado su consentimiento informado. Los participantes fueron atendidos en un entorno adecuado dentro del servicio ambulatorio de cardiología, donde se aplicaron los cuestionarios garantizando la privacidad de la información y el anonimato de quienes participaron.

La investigadora revisó cada encuesta completada para asegurarse de que esté correctamente llena y de que los datos sean precisos, sin modificar ni omitir ninguna respuesta o pregunta. En la primera fase del análisis estadístico, la información

recolectada mediante las encuestas fue organizada y registrada en el software Microsoft Excel para su posterior análisis. Esto facilitó la obtención de resultados que mostraron las frecuencias totales y relativas, presentadas en tablas y gráficos.

3.9 Aspectos éticos

Esta investigación respetó los principios bioéticos fundamentales para estudios en seres humanos, en cumplimiento con la Declaración de Helsinki, se respetó la autonomía de los participantes, brindándoles información precisa y completa acerca de los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar, así como los potenciales beneficios y riesgos implicados. Solo aquellos que otorgaron su consentimiento libre e informado fueron incluidos, asegurando su derecho a decidir voluntariamente sobre su participación. Dicho consentimiento fue registrado mediante un formato escrito firmado por cada participante, el cual se incluye como **Anexo 2**.

Se garantizó la confidencialidad de la información recopilada, preservando el anonimato de los participantes en todas las etapas de la investigación. Además, se cumplió con el principio de justicia, asegurando un trato equitativo y sin distinciones a todos los sujetos del estudio sin discriminación, se priorizaron la beneficencia y la no maleficencia, minimizando cualquier posible incomodidad y velando por el bienestar de los involucrados a lo largo de toda la fase de obtención de la información.

La investigación contó con la autorización del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, así como del Comité de Ética de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur, cumpliendo con las normativas vigentes para investigaciones en salud. Además, se siguieron las disposiciones del “Reglamento de

Ética en la Investigación” de la universidad, así como los lineamientos establecidos en la “Guía de trabajos de investigación de pregrado” (2022).

Finalmente, se garantiza que este trabajo cumple con los principios de originalidad y honestidad académica, asegurando que los datos, resultados y análisis aquí presentados son producto del trabajo riguroso de la investigadora.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos

Variable: Factores de riesgo

Tabla 1.

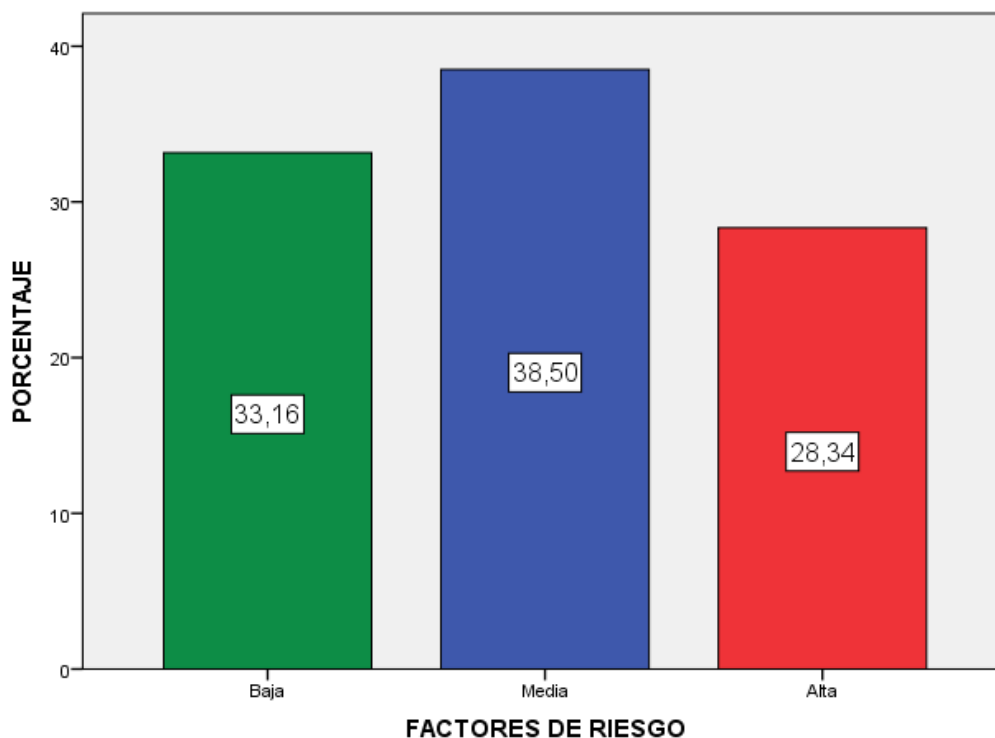
Resultados descriptivos para factores de riesgo

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	62	33.2
Media	72	38.5
Alta	53	28.3
Total	187	100.0

Figura 1.

Distribución porcentual de pacientes según nivel de condiciones contextuales asociadas a factores de riesgo para la hipertensión arterial

Gráfico de barras para factores de riesgo



En relación con la variable “Factores de riesgo de hipertensión arterial”, se evaluaron los niveles obtenidos a partir del cuestionario validado aplicado a los pacientes. Los análisis evidenciaron que el 38.50 % de los evaluados presentó un nivel intermedio, mientras que el 33.16 % se ubicó en el nivel bajo y el 28.34 % alcanzó un nivel alto. Esta distribución porcentual permite visualizar la frecuencia relativa de cada categoría dentro de la población estudiada, considerando el puntaje total obtenido en el instrumento.

Dimensión: Factores socioeconómicos

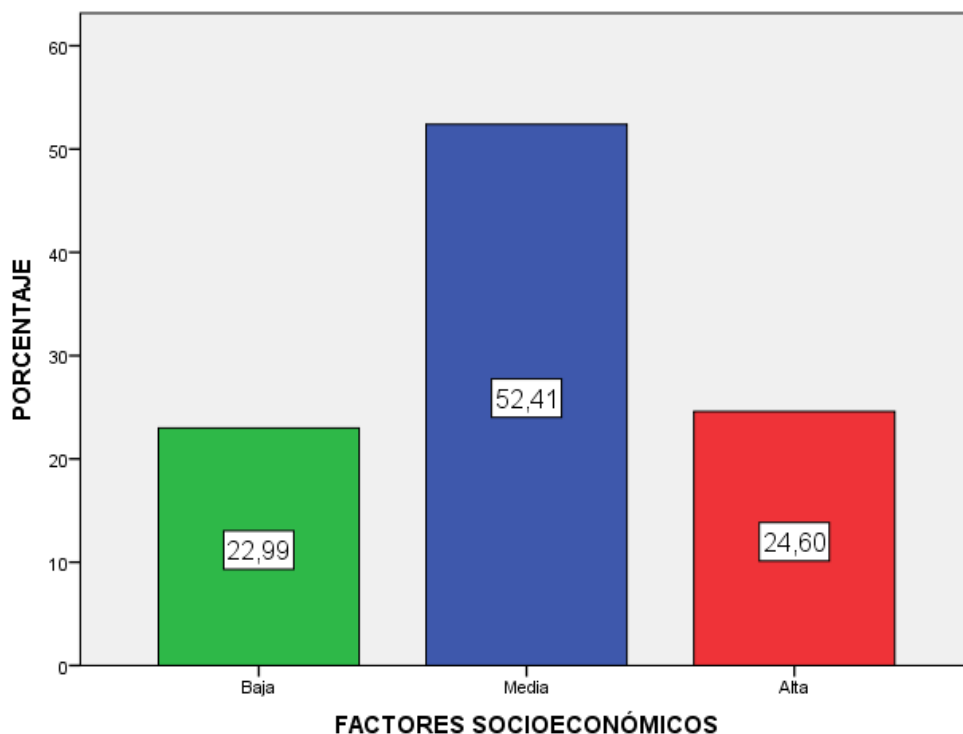
Tabla 2.

Resultados descriptivos para factores de riesgo socioeconómicos

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	43	23.0
Media	98	52.4
Alta	46	24.6
Total	187	100.0

Figura 2.

Gráfico de barras para factores de riesgo socioeconómicos



En relación con la dimensión “Factores socioeconómicos” de la variable Factores de riesgo, se identificó que el 52.41 % de los participantes correspondió al nivel intermedio, seguido por el 24.60 % que alcanzó el nivel alto y el 22.99 % que permaneció en el nivel bajo. Esta distribución de porcentajes evidencia el nivel de riesgo socioeconómico predominante en la población estudiada, en función del puntaje obtenido en el cuestionario aplicado.

Dimensión: Factores relacionados al proveedor de salud: Sistema y Equipo de Salud

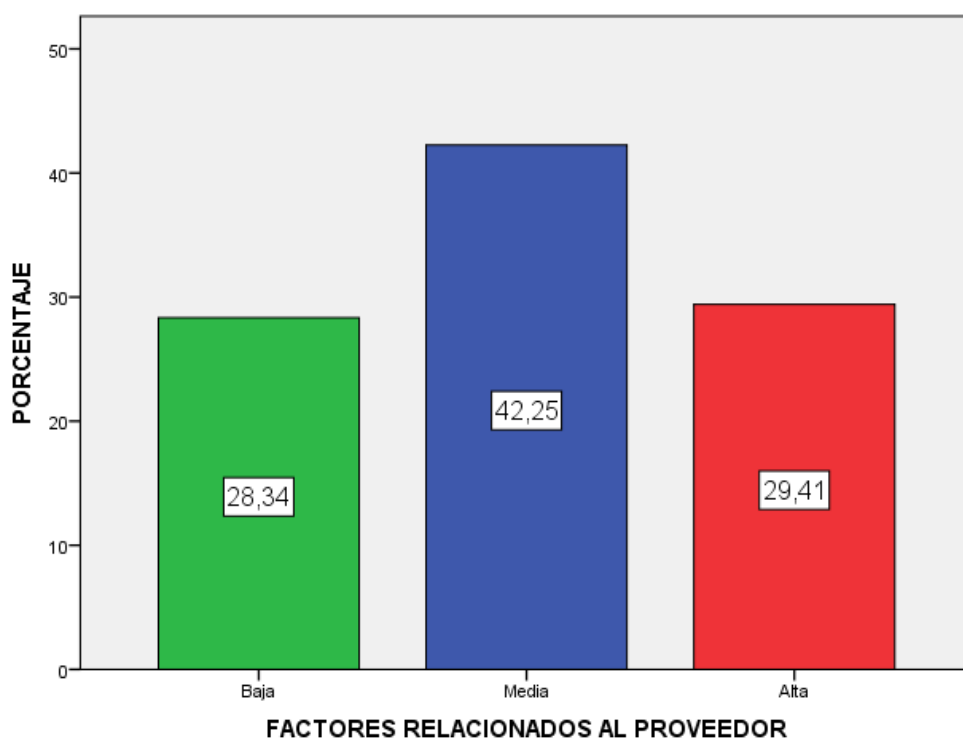
Tabla 3.

Resultados descriptivos de los factores de riesgo relacionados al proveedor de salud

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	53	28.3
Media	79	42.2
Alta	55	29.4
Total	187	100.0

Figura 3.

Gráfico de barras para factores de riesgo relacionados al proveedor de salud: Sistema y Equipo de Salud



En cuanto a la dimensión denominada “Factores relacionados al proveedor de salud: Sistema y Equipo de Salud”, correspondiente a la variable Factores de riesgo, se observó que el 42.25 % de los pacientes presentó una valoración de nivel medio; en tanto que el 29.41 % fue clasificado en un nivel alto y el 28.34 % en un nivel bajo. Esta información refleja cómo se distribuyen los niveles percibidos, según la apreciación de los pacientes respecto al trato y acompañamiento recibido por parte del personal de salud, de acuerdo con las respuestas obtenidas en el cuestionario empleado.

Dimensión: Factores relacionados a la terapia

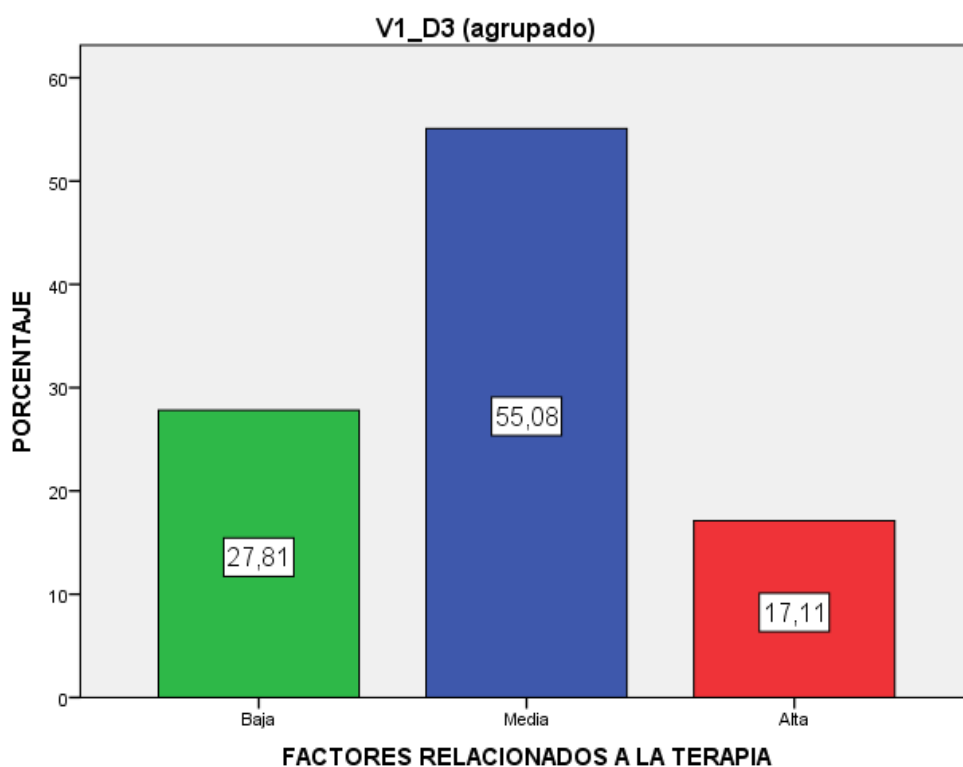
Tabla 4.

Resultados descriptivos de los factores de riesgo relacionados a la terapia

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	52	27.8
Media	103	55.1
Alta	32	17.1
Total	187	100.0

Figura 4.

Gráfico de barras para factores de riesgo relacionados a la terapia



En cuanto a la dimensión “Factores relacionados con la terapia”, el 43.32 % de los pacientes se ubicó en un nivel medio, seguido del 30.48 % en un nivel alto y el 26.20 % en un nivel bajo. Estos porcentajes reflejan la frecuencia con que los pacientes reportaron características del régimen terapéutico que pueden influir en su experiencia de tratamiento, como la complejidad del esquema, número de medicamentos o efectos secundarios.

Dimensión: Factores relacionados al paciente

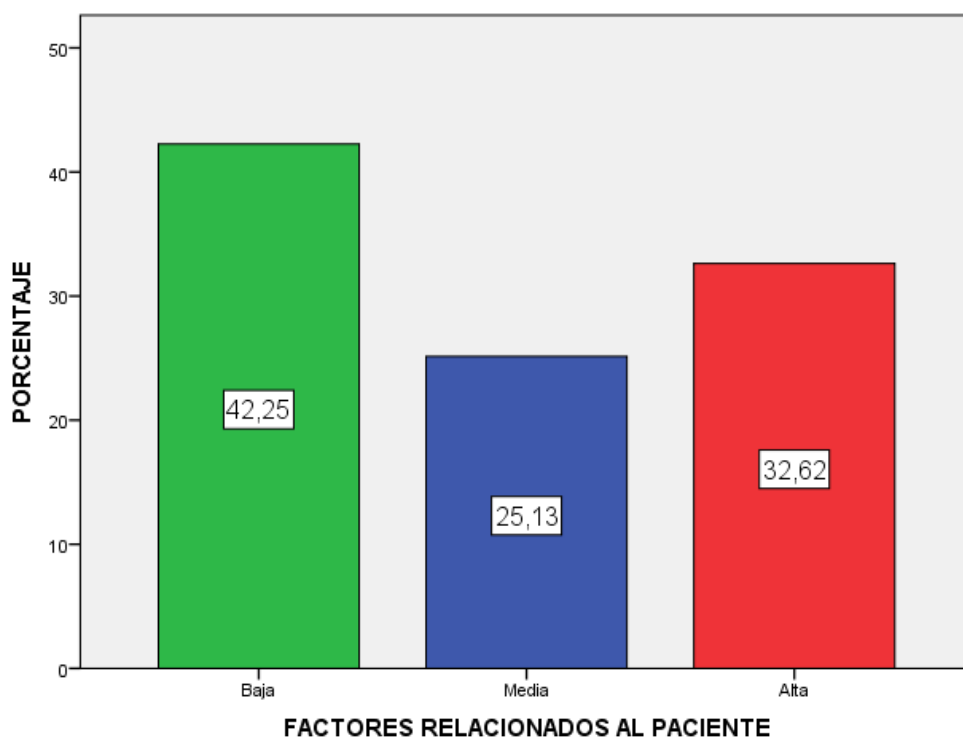
Tabla 5.

Resultados descriptivos de los factores de riesgo relacionado al paciente

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	79	42.2
Media	47	25.1
Alta	61	32.6
Total	187	100.0

Figura 5.

Gráfico de barras para los factores de riesgos asociados al paciente



Respecto a la dimensión “Factores relacionados con la terapia”, se encontró que el 43.32 % de los pacientes presentó una valoración media, seguido por un 30.48 % con una clasificación alta y un 26.20 % con un nivel bajo. Los resultados corresponden a las percepciones y comportamientos autorreportados de los pacientes respecto a su

compromiso personal, motivación y disposición hacia el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo.

Variable: Adherencia al tratamiento

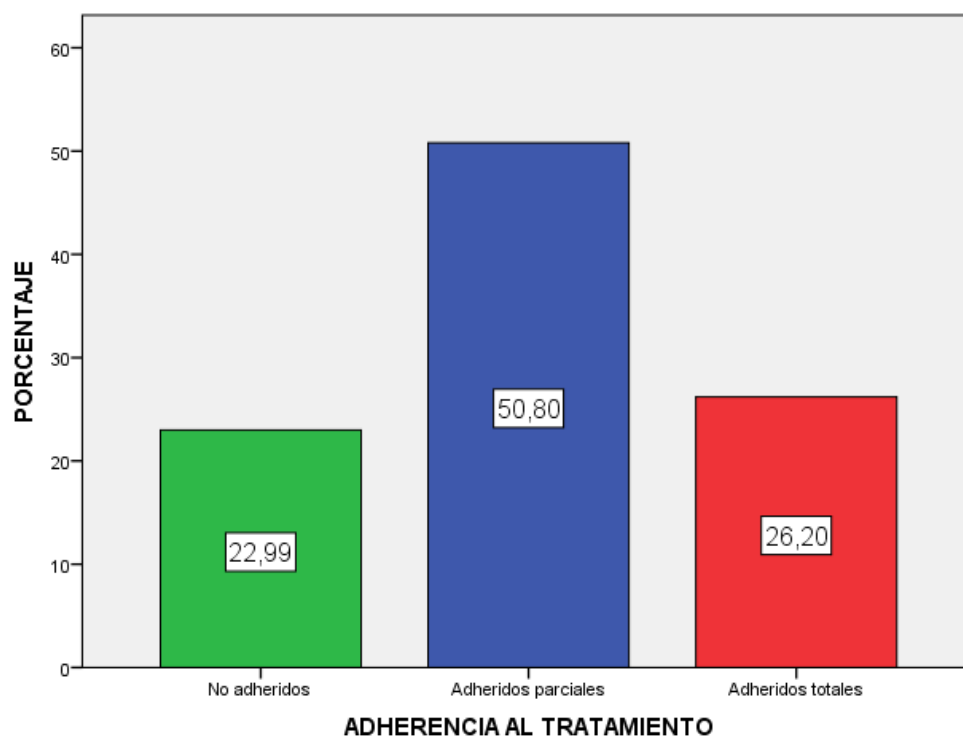
Tabla 6.

Resultados descriptivos de la variable Adherencia al tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
No adheridos	43	23.0
Adheridos parciales	95	50.8
Adheridos totales	49	26.2
Total	187	100.0

Figura 6.

Gráfico de barras para variable Adherencia al tratamiento



Dentro de la variable denominada “Adherencia al tratamiento”, se observó que el 50.80 % de los pacientes presentó una adherencia parcial; en tanto que el 26.20 % logró una adherencia completa. Asimismo, el 22.99 % de los pacientes no evidenció adherencia al tratamiento. Estos resultados describen cómo se distribuye el cumplimiento terapéutico entre los participantes del estudio (n = 187).

Dimensión: Cumplimiento de la medicación

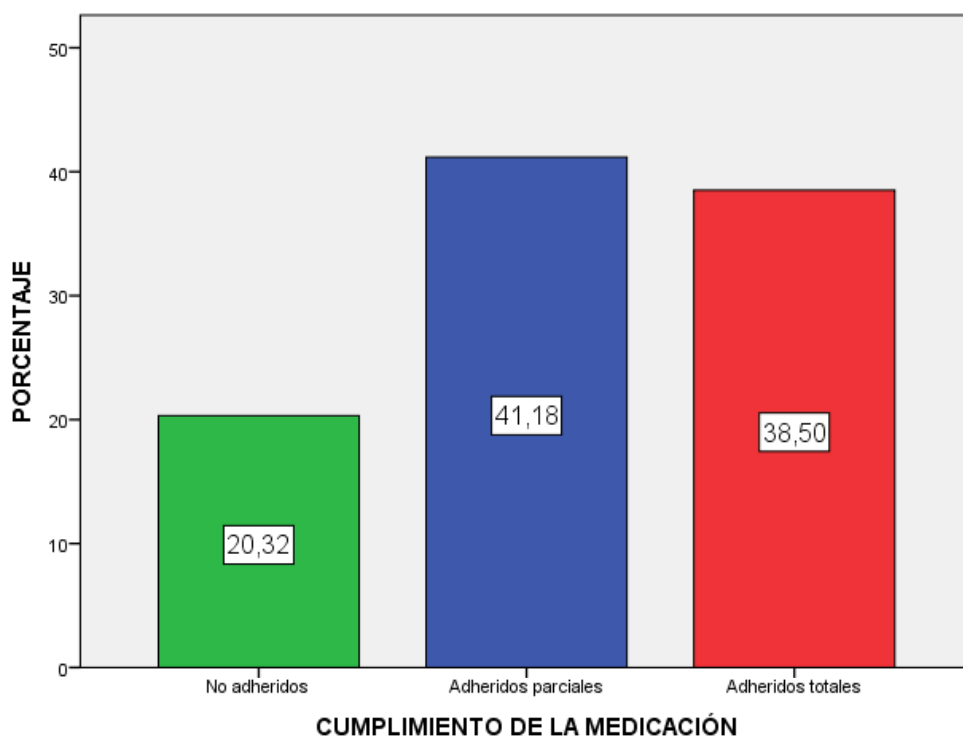
Tabla 7.

Resultados descriptivos del cumplimiento de la medicación

	Frecuencia	Porcentaje
No adheridos	38	20.3
Adheridos parciales	77	41.2
Adheridos totales	72	38.5
Total	187	100.0

Figura 7.

Gráfico de barras para la dimensión de cumplimiento del tratamiento



En esta dimensión, el 41,18 % de los pacientes presentó un nivel de adherencia parcial. Esto indica que, si bien cumplen en parte con la toma de medicamentos, existen fallas en la constancia o en el seguimiento exacto de las indicaciones médicas. El 38,50 % evidenció una adherencia total, lo que refleja un cumplimiento adecuado del tratamiento, incluyendo la toma regular y en el horario establecido de la medicación prescrita. Finalmente, el 20,32 % mostró ausencia de adherencia en esta dimensión, lo cual implica un cumplimiento deficiente, ya sea por olvidos frecuentes, abandono del tratamiento al percibir mejoría o falta de compromiso con las indicaciones médicas.

Dimensión: Interacción con el médico y autogestión

Tabla 8.

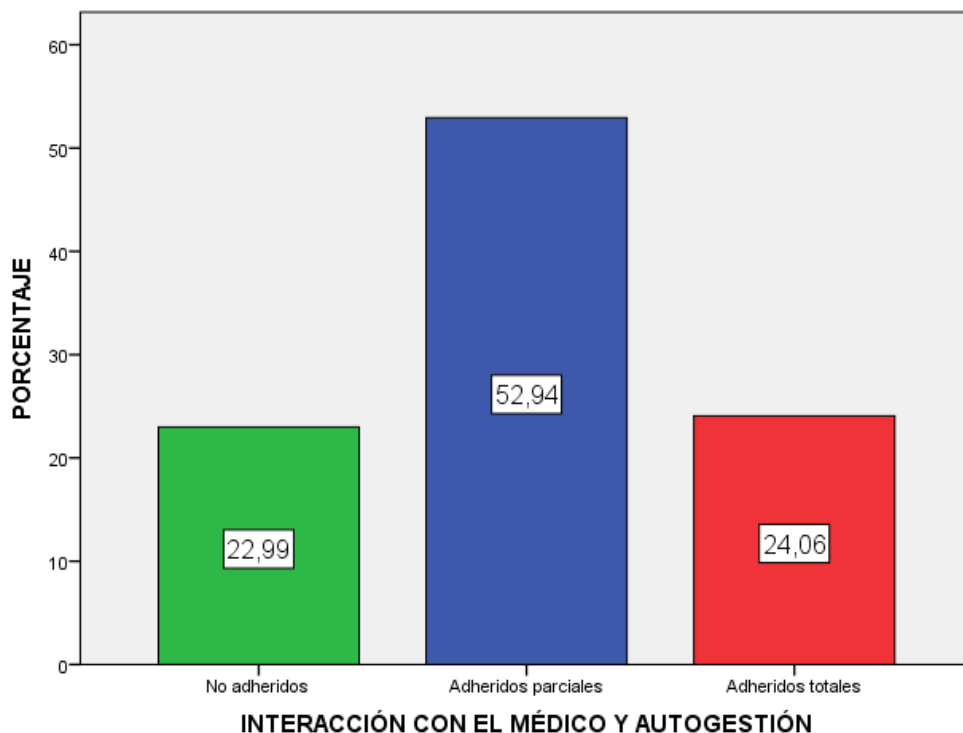
Resultados descriptivos de interacción con el médico y autogestión

	Frecuencia	Porcentaje
No adheridos	43	23.0

Adheridos parciales	99	52.9
Adheridos totales	45	24.1
Total	187	100.0

Figura 8.

Gráfico de barras para dimensión de interacción con el médico y autogestión



En esta dimensión, el 52,94 % de los pacientes mostró una adherencia parcial. Esto sugiere que, si bien existe cierta colaboración con el personal de salud, persisten dificultades para mantener una autogestión constante del tratamiento.

El 24,06 % presentó una adherencia total, lo que refleja una relación médico-paciente activa y una adecuada capacidad del paciente para organizar, recordar y aplicar las indicaciones recibidas de forma autónoma.

En contraste, el 22,99 % mostró ausencia de adherencia, lo que indica problemas relevantes tanto en la relación establecida con el personal sanitario como en la puesta en práctica individual del plan terapéutico..

Dimensión: Grado de implicancia en el tratamiento

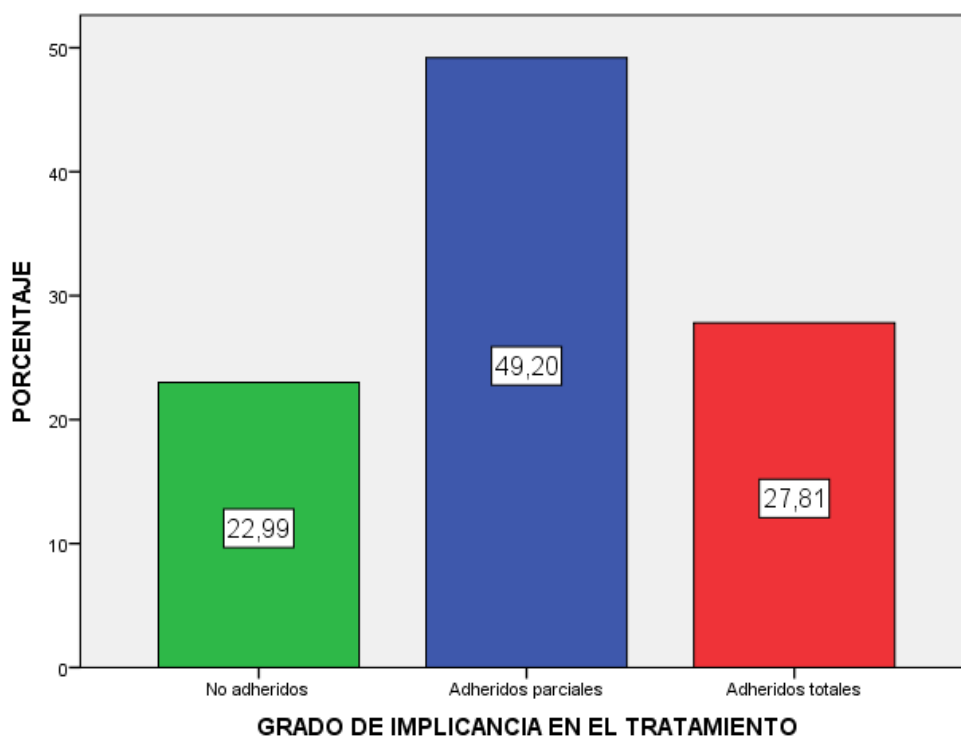
Tabla 9.

Resultados descriptivos del grado de implicancia en el tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
No adheridos	43	23.0
Adheridos parciales	92	49.2
Adheridos totales	52	27.8
Total	187	100.0

Figura 9.

Gráfica de barras para grado de implicancia en el tratamiento



Los hallazgos evidenciaron que el 49,20 % de los pacientes alcanzó un nivel de adherencia parcial en esta dimensión. Esto refleja un cumplimiento intermitente de

prácticas importantes como el uso de recordatorios, el monitoreo de la presión arterial o la actividad física regular.

El 27,81 % alcanzó una adherencia total, lo que sugiere un alto grado de implicancia personal, responsabilidad y compromiso sostenido con el tratamiento. Finalmente, el 22,99 % se ubicó en el nivel de no adherencia, lo que indica desinterés o dificultad para organizar su autocuidado de forma efectiva.

Descripción total de las variables

Para una visión más holística de cómo se relacionan los niveles de cada variable se ha realizado la tabla cruzada y su gráfica:

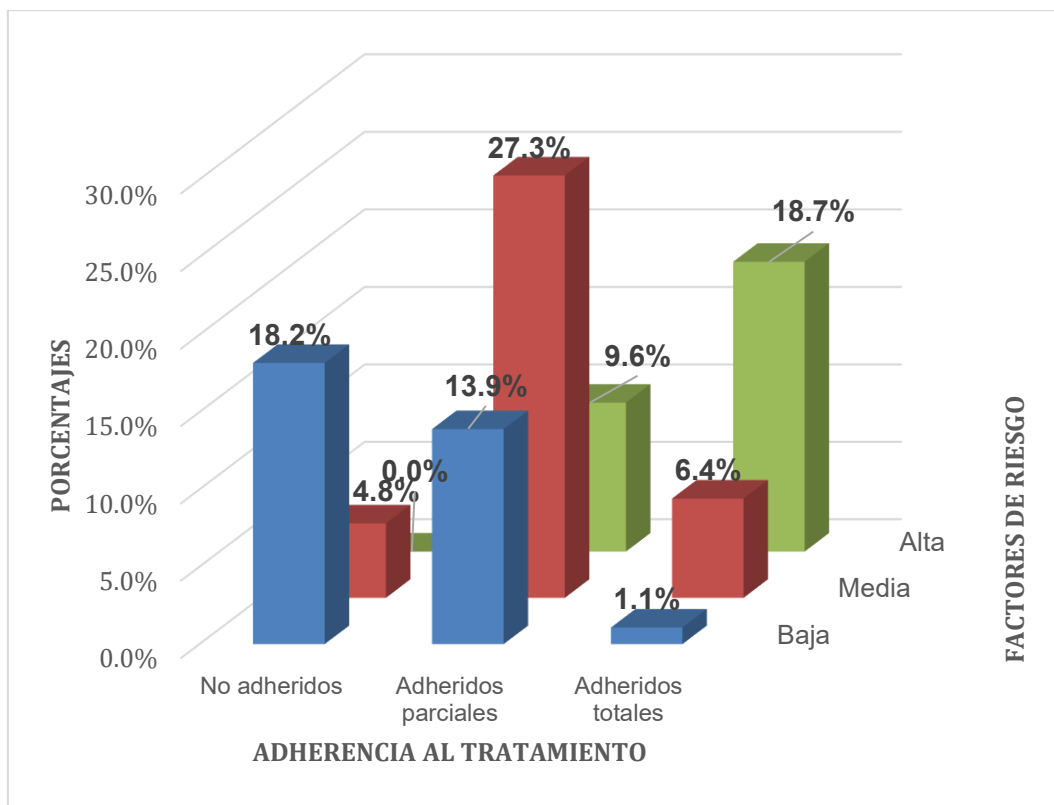
Tabla 10.

Tabla cruzada

FACTORES DE RIESGO	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						Total	
	No adheridos		Adheridos parciales		Adheridos totales		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Baja	34	18.2%	26	13.9%	2	1.1%	62	33.2%
Media	9	4.8%	51	27.3%	12	6.4%	72	38.5%
Alta	0	0.0%	18	9.6%	35	18.7%	53	28.3%
Total	43	23.0%	95	50.8%	49	26.2%	187	100.0%

Figura 10.

Gráfico de barras cruzado



Los resultados de la tabla cruzada evidencian que los pacientes con nivel medio de condiciones contextuales (denominadas en el instrumento como “factores de riesgo”) concentran el mayor porcentaje de adherencia parcial (27,3%). Asimismo, se observa que el grupo con nivel alto de factores presenta un porcentaje importante de adherencia total (18,7%), lo cual coincide con la asociación positiva encontrada en el análisis inferencial.

Este patrón puede explicarse considerando que el instrumento incluye tanto barreras como elementos facilitadores de la adherencia. Por lo tanto, mayores puntajes reflejan contextos complejos, pero también con recursos que favorecen el seguimiento terapéutico, como la claridad del tratamiento o el apoyo familiar.

Adicionalmente, se aprecia que los factores de riesgo bajos se distribuyen en mayor proporción entre los pacientes con adherencia total (6,4%) y parcial (4,8%), lo cual podría relacionarse con condiciones más favorables para el cumplimiento del tratamiento.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Antes de llevar a cabo el análisis correlacional, se examinó la distribución de los datos para verificar su normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Esto se hizo con el objetivo de definir el tipo de análisis estadístico más adecuado para aplicar posteriormente.

La prueba fue ejecutada con el software estadístico IBM SPSS Statistics, y los resultados se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 11.

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
N		187
Parámetros normales ^{a,b}	Media	48.59
	Desviación típica	6.485
Diferencias más extremas	Absoluta	.094
	Positiva	.076
	Negativa	-.094
Z de Kolmogórov-Smirnov		1.286
Sig. asintót. (bilateral)		.073

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Con el fin de interpretar estos resultados, se formulan las siguientes hipótesis:

H_0 (Hipótesis nula): Los datos siguen una distribución normal.

H_1 (Hipótesis alternativa): Los datos no siguen una distribución normal.

Como criterio de aceptación/rechazo se utilizará el valor de significancia.

En función de que el valor obtenido es superior a .05 (.073), se concluye que los datos siguen una distribución normal, por lo que se empleará la prueba de correlación de Pearson para el análisis inferencial.

Hipótesis general

El planteamiento fue el siguiente:

H_0 (Hipótesis nula): No existe relación significativa entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del CMI-San José.

H_1 (Hipótesis alternativa): Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del CMI-San José.

Tabla 12.

Correlación entre factores de riesgo y adherencia al tratamiento

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
	Correlación de Pearson	,783**
FACTORES DE RIESGO	Sig. (bilateral)	.000
	N	187

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

La correlación de Pearson fue de $r = 0.783$, con un valor de $p = 0.000$. Esto indica una relación positiva alta y significativa entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento. Esta asociación positiva y significativa sugiere que los pacientes que reportan un entorno más complejo, pero también más estructurado (según lo evaluado por el instrumento) muestran mayor adherencia al tratamiento.

Hipótesis específica 1

El planteamiento a seguir fue el siguiente:

H_{01} : No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento.

H_{11} : Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento.

Tabla 13.

Correlación entre factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Correlación de Pearson	,690**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	187

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

En el análisis de correlación, se obtuvo un coeficiente de Pearson de $r = 0.690$, con un valor de $p = 0.000$, lo cual indica una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Hipótesis específica 2

Se formuló de la siguiente forma:

H₀₂: No existe relación significativa entre los factores relacionados al proveedor de salud y la adherencia al tratamiento.

H₁₂: Existe relación significativa entre los factores relacionados al proveedor de salud y la adherencia al tratamiento.

Tabla 14.

Correlación entre factores relacionados al proveedor de salud y adherencia al tratamiento

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FACTORES RELACIONADOS AL PROVEEDOR DE SALUD	Correlación de Pearson	,732**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	187

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

El análisis evidenció una correlación de $r = 0.732$, con $p = 0.000$, lo que indica una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre los factores relacionados al proveedor de salud y la adherencia al tratamiento.

Hipótesis específica 3

La formulación fue la siguiente:

H₀₃: No existe relación significativa entre los factores relacionados a la terapia y la adherencia al tratamiento.

H₁₃: Existe relación significativa entre los factores relacionados a la terapia y la adherencia al tratamiento.

Tabla 15.

Correlación entre factores relacionados a la terapia y adherencia al tratamiento

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FACTORES RELACIONADOS A LA TERAPIA	Correlación de Pearson	,318**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	187

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

Se obtuvo una correlación de $r = 0.318$, con $p = 0.000$, lo cual representa una relación positiva baja pero significativa entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento.

Hipótesis específica 4

La formulación fue la siguiente:

H₀₄: No existe relación significativa entre los factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento.

H₁₄: Existe relación significativa entre los factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento.

Tabla 16.*Correlación entre factores relacionados al paciente y adherencia al tratamiento*

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FACTORES	Correlación de	
RELACIONADOS	Pearson	,732**
AL PACIENTE	Sig. (bilateral)	.000
	N	187

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

El análisis de correlación arrojó un coeficiente de Pearson de $r = 0.690$ y un valor de $p = 0.000$, evidenciando una asociación positiva de magnitud moderada y con significancia estadística entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

4.1.3 Discusión de resultados

Los resultados de esta investigación muestran una asociación significativa entre los factores contextuales analizados (socioeconómicos, propios del paciente, vinculados al personal de salud y relacionados con la terapia) y la adherencia al tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial. Estos hallazgos son consistentes con estudios recientes que señalan el carácter multifactorial que influye en el cumplimiento terapéutico de esta población.

Respecto al nivel general de exposición a factores de riesgo, se identificó que el 38,5 % de los participantes presentó un nivel intermedio, mientras que el 33,2 % se ubicó en el nivel bajo y el 28,3 % alcanzó el nivel alto. Esta tendencia refleja que gran parte de los pacientes enfrentan barreras contextuales mixtas que dificultan el seguimiento adecuado del tratamiento. En línea con estos hallazgos, Arroyo et al. (2021) concluyeron que la adherencia terapéutica se ve condicionada debido a aspectos como la dificultad para acceder a los servicios de salud, los costos asociados a los fármacos y el grado de

confianza depositado en los profesionales sanitarios, resaltando la importancia de fortalecer la capacidad resolutoria del sistema sanitario.

En la dimensión correspondiente a los factores socioeconómicos, el 52,4 % de los participantes presentó un nivel intermedio, mientras que el 24,6 % se clasificó en un nivel elevado de riesgo. Estas cifras evidencian que las limitaciones financieras afectan directamente la continuidad del tratamiento. Tapia-Cubas et al. (2024), al analizar una base poblacional nacional, confirmaron que la pobreza, la baja escolaridad y la falta de seguro de salud están significativamente asociadas contribuyendo al incumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial. De igual forma, Delgado et al. (2023) señalaron que la edad avanzada, el estado jubilado y la presencia de antecedentes neurológicos constituyen factores asociados a una menor adherencia.

Respecto a la adherencia terapéutica, se observó que el 50,8 % de los pacientes presentó un cumplimiento parcial, seguido por un 26,2 % con adherencia completa, mientras que el 23 % no seguía el tratamiento indicado. Este comportamiento es consistente con lo descrito por Monterrey et al. (2021), quienes reportaron que únicamente el 51,3 % de los adultos mayores hipertensos alcanzaban una adherencia adecuada al tratamiento, y que la polifarmacia y el bajo nivel educativo se asociaban a una menor adherencia. Igualmente, Díaz et al. (2019) resaltaron el impacto de factores como la edad avanzada y la valoración del cuidado recibido en el mantenimiento de la adherencia terapéutica.

Respecto a la dimensión de cumplimiento del tratamiento, el 41,2 % de los participantes demostró una adherencia parcial, lo que sugiere una constancia inconstante en la toma de medicación. Este patrón se vincula con lo evidenciado por Schutt-Cerdán et al. (2023), quienes encontraron que el bajo nivel educativo, los ingresos precarios y la carencia de redes de apoyo social constituyen elementos determinantes que influyen

negativamente en la adherencia de los adultos mayores vulnerables. Estos hallazgos refuerzan el valor del modelo biopsicosocial, que considera el tratamiento como un proceso influido por múltiples esferas de la vida del paciente.

En la dimensión de interacción médico-paciente y autogestión, el 52,9 % mostró adherencia parcial, lo que refleja debilidades en la comunicación y seguimiento clínico. Calderón (2021) indicó que la falta de acompañamiento profesional y el olvido son causas comunes de no adherencia, mientras que el estudio de Calle-Chaparro y Estrella-Vásquez (2023) demostró que el grado de conocimiento y la disposición del paciente ejercen un impacto relevante en la adherencia al tratamiento.

Asimismo, los hallazgos de este estudio evidenciaron una correlación positiva elevada y estadísticamente significativa entre las condiciones contextuales evaluadas y la adherencia al tratamiento ($r = 0.783$; $p < 0.001$). Cabe precisar que, aunque la variable fue denominada “factores de riesgo”, el instrumento aplicado en este estudio evalúa tanto barreras como elementos facilitadores de la adherencia terapéutica. Por ello, los puntajes más altos no reflejan exclusivamente mayor riesgo, sino un contexto global positivo o negativo que influye en la conducta del paciente. Esta característica metodológica explica la correlación positiva hallada con la adherencia, en línea con lo que proponen los modelos de percepción de amenaza y de acceso a servicios de salud. Esto puede ser interpretado desde el Modelo de Percepción de Amenaza en Salud, el cual plantea que el reconocimiento de los riesgos asociados a la enfermedad y a las condiciones de vida genera una mayor motivación para cumplir con el tratamiento. Este patrón también se explica mediante el modelo de Andersen, que señala que el acceso a servicios y los recursos disponibles son determinantes en el uso y continuidad de los tratamientos médicos.

Las correlaciones específicas por dimensión también respaldan esta perspectiva: la dimensión socioeconómica presentó una relación moderada ($r = 0.690$), mientras que las dimensiones del proveedor de salud y del paciente mostraron correlaciones altas ($r = 0.732$ en ambos casos). Finalmente, la dimensión relacionada al régimen terapéutico evidenció una relación baja, pero significativa ($r = 0.318$), lo cual concuerda con lo indicado por el modelo de Becker, que resalta la importancia de la percepción del beneficio en la conducta del paciente.

En conjunto, estos resultados validan el enfoque multidimensional adoptado en el presente estudio para evaluar elementos que inciden en el cumplimiento terapéutico. Asimismo, destacan la pertinencia de los instrumentos empleados, en particular el cuestionario de Martín-Bayarre-Grau (MBG), el cual cuenta con amplio respaldo en investigaciones recientes como el de Merejillo (2023), donde se utilizó para evaluar de forma sensible los cambios en la adherencia tras una intervención educativa digital.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los hallazgos permiten afirmar que existe una correlación positiva de magnitud elevada y con significancia estadística entre las condiciones contextuales evaluadas agrupadas en el instrumento bajo el término los factores de riesgo y el cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo en personas atendidas en el Centro Materno Infantil San José ($r=0.783$; $p<0.001$). Este hallazgo indica que los pacientes que reportan condiciones más favorables en su entorno como apoyo familiar, orientación médica clara o percepción de beneficio del tratamiento tienden a presentar mayor compromiso con su régimen terapéutico.

Dentro de la dimensión de factores socioeconómicos, se encontró una correlación positiva de magnitud moderada y con significancia estadística respecto a la adherencia ($r=0.690$; $p<0.001$), lo cual sugiere que el acceso a medicamentos, transporte y alimentación adecuada incide directamente en el cumplimiento terapéutico. Las limitaciones económicas, por tanto, representan una barrera crítica que debe abordarse desde políticas de apoyo institucional.

Considerando los factores que dependen del proveedor de atención médica, la asociación positiva fue alta y significativa ($r=0.732$; $p<0.001$). Este resultado evidencia que una comunicación médico-paciente efectiva, empática y sostenida fortalece significativamente la adherencia, resaltando la relevancia de intensificar el desarrollo formativo del equipo profesional en habilidades interpersonales.

Respecto a los factores vinculados con la terapia farmacológica, se observó una asociación positiva baja pero significativa ($r=0.318$; $p<0.001$), lo que indica que

características como la facilidad de acceso, el número de dosis prescritas o el periodo previsto para el tratamiento influyen en menor medida, pero aún son relevantes para la adherencia sostenida.

Finalmente, los factores relacionados con el propio paciente —como la motivación, la convicción personal y el conocimiento sobre su enfermedad— mostraron una asociación positiva alta y significativa con la adherencia ($r = 0.732$; $p < 0.001$). Esto reafirma que el compromiso individual y el empoderamiento del paciente son elementos clave en el éxito terapéutico.

En conjunto, la evidencia obtenida en esta investigación sustenta que la adherencia al régimen farmacológico antihipertensivo es un fenómeno multidimensional y altamente influido por el contexto en que vive el paciente. Evaluar de forma integral estos factores, incluyendo tanto obstáculos como condiciones facilitadoras, permite una comprensión más realista del comportamiento terapéutico y proporciona evidencia útil para diseñar estrategias de intervención más efectivas en el primer nivel de atención.

5.2 Recomendaciones

Primera, dado que una proporción considerable de pacientes enfrenta barreras económicas que limitan su adherencia terapéutica, se recomienda que el hospital establezca alianzas estratégicas con programas sociales, farmacias municipales y servicios comunitarios de salud solidaria. Estas alianzas podrían facilitar el acceso oportuno a medicamentos antihipertensivos, apoyar campañas periódicas de distribución gratuita de tratamientos y promover programas de asistencia nutricional focalizada que aseguren una alimentación compatible con las exigencias del tratamiento.

Segunda, en función de la alta correlación encontrada entre la calidad del vínculo médico-paciente y la adherencia, se propone implementar capacitaciones continuas al personal de salud en temas de comunicación efectiva, escucha activa y orientación

terapéutica centrada en el paciente. Brindar una atención cercana, clara y empática, especialmente en contextos de consulta breve, que puede influir de forma positiva en la seguridad del paciente, lo que repercute directamente en su constancia con el tratamiento.

Tercera, considerando que variables como la motivación, la convicción personal y la responsabilidad individual mostraron una asociación significativa con la adherencia, se recomienda el desarrollo de intervenciones educativas, tanto grupales como individuales, orientadas al autocuidado, al reconocimiento de los beneficios del tratamiento y al fortalecimiento de la toma de decisiones informada. Estas acciones deben incorporar un enfoque intercultural, inclusivo y adaptado al contexto social del paciente.

Cuarta, se sugiere que el hospital adopte mecanismos sistemáticos de monitoreo de la constancia en el tratamiento, mediante controles periódicos en pacientes hipertensos. Este seguimiento permitiría identificar de forma oportuna a quienes se encuentran en riesgo de abandono terapéutico y aplicar estrategias correctivas personalizadas. Invertir en este tipo de vigilancia clínica representa una medida eficiente para mejorar los resultados en salud y potenciar el aprovechamiento de los recursos disponibles en el ámbito sanitario.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Día Mundial de la Hipertensión 2020. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>.
2. García LB, Centurión OA. Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. Revista de salud publica del Paraguay. 2020; 10(2): p. 59-66.
3. Organización Panamericana de la Salud, OMS. Hipertensión. [Online]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
4. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Revista peruana de medicina experimental y salud publica. 2022; 38: p. 521-529.
5. Zurique Sánchez C, Zurique Sánchez M, Camacho López P, Delgado Beltrán A, Velásquez Vanegas K, Sánchez Sanabria M. Prevalencia de hipertensión arterial en niños y adolescentes de América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Pediatr Aten Primaria, 24. 2022;; p. e275-e281.
6. Ministerio de Salud, MINSA. Hospital Cayetano Heredia recibe entre 300 a 500 pacientes hipertensos por mes. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607457-hospital-cayetano-heredia-recibe-entre-300-a-500-pacientes-hipertensos-por-mes>.

7. Orellana PAÁ, Pérez RFT, León MSQ, Rodríguez MRP, Toca EPM, Orellana FMÁ, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2021; 16(4): p. 321-328.
8. Boulí YG, Aguilar EC, Noblet AC. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Revista Información Científica*. 2019; 98(2): p. 146-156.
9. Atma YMR, Siles MAF. Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del hospital II Ramón Castilla, Lima-Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023; 7(2): p. 9693-9709.
10. Altamirano Carbajal GI, Bringas Villalba E., Ventura Hernández EM. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. *Cuidado y Salud Pública*. 2021; 1(2): p. 3-8.
11. Velásquez Montenegro Á, Dávila Uriarte M, alladares-Garrido MJ. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor.Aguinaga Asenjo*. 2022; 15(1): p. 11-18.
12. Zubeldia Lauzurica L, Quiles Izquierdo J, Mañes Vinuesa J, Redón Más J(. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. *Revista Española de Salud Pública*, 90, e40006. 2016.

13. Ortega JPG,BV,OR, Abambari JVV, Brito MBY, González DPL, Rojas J(. Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en la población adulta de Cumbe, Ecuador. Revista latinoamericana de hipertensión. 2017; 12(4).
14. Hidalgo-Parra EA. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial: Artículo de revisión bibliográfica. Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR. ISSN: 2737-6273. 2019; 2(4).
15. Chávez-Mendoza A, Pazos-Pérez F, Pavía-López AA. Una revisión de las terapias no farmacológicas y farmacológicas para tratar la hipertensión arterial. Cardiovascular and Metabolic Science. 2022; 33(53): p. s223-232.
16. Guevara Rojas AM. Revisión crítica: medidas de prevención para la enfermedad renal crónica que deben ser reforzados en el paciente con hipertensión arterial. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. Programa de enfermedades no transmisibles. Capítulo I. [Online]; 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf.
18. Garcia Padilla S, Monteza Izquierdo AY. Intervención psicológica en estudios experimentales sobre depresión en pacientes con diabetes o hipertensión: una revisión narrativa. Lima, Perú.; UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN. ESCUELA DE POSGRADO. Unidad de Posgrado de Psicología.

19. Aguilar Espinoza RI, Huaman Montalvan E. Estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores–2021. Lima, Perú:, Repositorio institucional de la Universidad María Auxiliadora.
20. Delgado Cereceda F, Carranza MDVV, Altamirano MYOS. Estilos de vida en pacientes de 10 a 14 años con hipertensión arterial en un hospital del MINSA, diciembre-2017. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.
21. Mananí Carrión YM, Meza Quintana LA. Estilos de vida y la hipertension arterial de los adultos mayores del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca 2020..
22. Ordoñez Obando ME. Estilos de vida en pacientes hipertensos que asisten al centro de salud Caranqui, 2021. Ibarra. Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
23. Cruz-Chávez NE, Cárdenas-Villarreal VM, Hernández-Martínez N, Guevara-Valtier MC. Recomendaciones para la prevención de la hipertensión arterial en niños y adolescentes: revisión sistemática de alcance. SANUS, 8, e343-e343. 2023.
24. Luna SD, Martinovic TC. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. Revista Médica Clínica Las Condes. 2023; 34(1): p. 33-43.
25. Arroyo A, et al. Influencia del acceso a servicios de salud en la adherencia al tratamiento antihipertensivo durante la pandemia de COVID-19 en un hospital del Callao, Perú. Rev Peru Salud Publica. 2021; 12:1215.

26. Delgado X, Pérez Y, Gómez Z. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores residentes en sus hogares en la región La Libertad, Perú. *Rev Peru Med Geriatr Gerontol.* 2024; 28;15(2):e34.
27. Salinas Febres LE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital María Auxiliadora, Febrero 2019, Lima-Perú. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Repositorio institucional, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana.
28. García LM, Fernández-Castro M, López-Torres J, Morales M. Effect of a mobile-health educational intervention on adherence to antihypertensive treatment measured with Martín-Bayarre-Grau questionnaire: a quasi-experimental study. *PeerJ.* 2021;9:e11491.
29. Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, León Sánchez M, Fernández González L, Seuc Jo AH, Álvarez Mesa N. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de Guanabacoa. *Revista Finlay.* 2020; 12(1): p. 65-76.
30. Calle-Chaparro A, Estrella-Vásquez J. Conocimientos, actitudes y adherencia al tratamiento en personas diagnosticadas con hipertensión arterial atendidas en un hospital de Lima, Perú [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023.
31. Monterrey Hernández M, Linares Cánovas LB, Toledo del Llano R, Vázquez Ramos A, Rivera Maestre D, Morales Monterrey C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.* 2021; 25(2).

32. Schutt-Cerdán J, Marcelo-Llueñ Y, Guerrero-Oblitas SM, Gálvez-Díaz NC, Saintila J. Socioeconomic factors associated with non-adherence to antihypertensive treatment among Pension 65 beneficiaries in Peru: a cross-sectional study. *Patient Prefer Adherence*. 2023;17:123–134.
33. Arámbulo Bayona RHA. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento. [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela de Medicina Humana; 2020.
34. Shokoples BG, Paradis P, Schiffrin EL. Immunological insights into hypertension: unraveling triggers and potential therapeutic avenues. *Hypertens Res*. 2024;47:2115–2125.
35. Nguyen BA, Alexander MR, Harrison DG. Immune mechanisms in the pathophysiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*. 2024;20(8):530–540
36. Wenzel UO, Ehmke H, Bode M. Immune mechanisms in arterial hypertension. Recent advances. *Cell Tissue Res*. 2021;385(2):393–404.
37. Kim G-H. Primary Role of the Kidney in Pathogenesis of Hypertension. *Life*. 2024; 14(1):119.
38. Liu J, Wu J. The pathogenesis and impact of arterial stiffening in hypertension. *Am J Hypertens*. 2024;37(4):241–247.
39. Zhang F, Armando I, Jose PA, Zeng C, Yang J. G protein-coupled receptor kinases in hypertension: physiology, pathogenesis, and therapeutic targets. *Hypertens Res*. 2024;47(9):2317–2336.
Wang Y, Su W, Wang Y, et al. GRK4-mediated receptor desensitization and its role in hypertension and antihypertensive resistance. *Hypertension*. 2023;80(2):321–330.

- Mancia G, et al. 2023 ESH Guidelines. *J Hypertens.* 2023; 41:1874–41. 2071.
- Whelton PK, et al. 2017 ACC/AHA Hypertension Guideline. *Hypertension.* 2018;71: e13–e115.
- Flores J, et al. End-organ damage in hypertension: an insight on a differentiated outpatient consultation. Estudio observacional en España (jul 2022-mar 2023). *Med Sci Monit.* 2023;28:e935135.
- Bozkurt B, Hershberger RE, Butler J, et al. 2022 ACC/AHA Guidelines for the diagnosis and management of heart failure. *J Am Coll Cardiol.* 2022;79(17):e263–421.
- Iadecola C, Yaffe K, Biller J, et al. Impact of hypertension on cognitive function: a scientific statement. *Hypertension.* 2023;80(1):e1–e14.
- Bakris GL, Agarwal R, Anker SD, et al. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in CKD. *Kidney Int.* 2021;99(3S):S1–S87.
- Dziedziak J, Zaleska-Żmijewska A, Szaflik JP, Cudnoch-Jędrzejewska A. Impact of arterial hypertension on the eye: pathogenesis, diagnosis and treatment of hypertensive retinopathy. *Med Sci Monit.* 2022 Jan 20;28
- Nienaber CA, Clough RE. Management of acute aortic dissection. *Lancet.* 2023;402(10402):1391–1402

49. McEvoy JW, Abreu A, Hecht Olsen M, Ambrosetti M, Androulakis E, Bang LE, et al. What Is New and Different in the 2024 ESC Guidelines for the Management of Elevated Blood Pressure and Hypertension? *Hypertension*. 2024; 81:211–224.
50. Diagnosis and Management of Hypertensive Heart Disease: Incorporating 2023 ESH and 2024 ESC Guideline Updates. *Kardiol Pol / Medicina (Kaunas)*. 2024;61(2):193–200.
51. Zhang J, Liu S, Ding W, Wan J, Qin J J, Wang M. Resolution of inflammation novel drug target treating arterial hypertension. *Ageing Res Rev*. 2024;99:102352.
52. Gómez LAP, Galeano L, Manosalva MAC, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Revista Panamericana de Salud Pública= Pan American Journal of Public Health*. 2023; 47(2): p. 4.
53. M. A. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado en la Hipertensión arterial en el Hospital Uldarico Rocca Fernández. [Tesis de segunda especialidad]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener.
54. Bender S, Fish A. The transfer of knowledge and the retention of expertise: the continuing need for global assignments. *Journal of knowledge management*. 2000; 4(2): p. 125-137.
55. Parvanova A, Reseghetti E, Abbate M, Ruggenti P. Mechanisms and treatment of obesity-related hypertension—Part 1: Mechanisms. *Clinical kidney journal*, 17. 2024;(1).

56. Rani A,FR, Amjad N. Investigation of Knowledge, Risk factors and Management of Hypertension related nursing care in a tertiary care hospital in Pakistan. *The Journal of Cardiovascular Diseases*. 2023; 19(2).
57. Romero SL, Parra DI, Sánchez JM, Rojas LZ. Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2017; 49(1): p. 37-44.
58. Batubo NP, Moore JB, Zulyniak MA. Dietary factors and hypertension risk in West Africa: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Hypertension*. 2023; 41(9): p. 1376-1388.
59. Campi R, Rebez G, Klatte T, Roussel E, Ouizad I, Ingels A, et al. Effect of smoking, hypertension and lifestyle factors on kidney cancer—perspectives for prevention and screening programmes. *Nature Reviews Urology*. 2023; 20(11): p. 669-681.
60. Sahu P,VDK, Chaudhary SC. The Role of Lifestyle in the Co-occurrence of Depression and Hypertension: A Review. *Hypertension Journal*. 2023; 9(4): p. 2-6.
61. Kanbay M, Copur S, Tanriover C, Ucku D, Laffin L. Future treatments in hypertension: Can we meet the unmet needs of patients? *European Journal of Internal Medicine*. 2023; 115: p. 18-28.
62. Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Revista panamericana de salud pública*, 47, e26. 2023.

63. Stamoulis T, Dragioti E, Gouva M, Mantzoukas S, Kourakos M. Unveiling the Nexus: Depressive Symptoms and Medication Adherence in Hypertensive Patients' Self-care: A Systematic Review. *Materia Socio-medica*. 2024; 36(1): p. 65..
64. Robberechts T, Stoenui MS, Burnier M, Persu A. Optimizing drug adherence in hypertension: More than a mind game. *Polish Heart Journal (Kardiologia Polska)*. 2024; 82(3): p. 259-266.
65. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cualitativa-cuantitativa y redacción de tesis Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.; 2018.
66. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386): México: McGraw-Hill Interamericana.; 2018.
67. Bonilla Ibáñez CP, Gutiérrez de Reales E. Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. *Avances en Enfermería*. 2014; 32(1): p. 53-62.
68. Guevara S, Romero L. PD, Díaz M, Rojas Z. Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. *Revista Cuidarte*. 2020; 11(3): p. e1062.
69. Martín Alfonso L, Bayarre Veja HD, Grau Ábalo JA. Validation of MBG Questionnaire .(Martin-Bayarre-Grau) for the evaluation of therapy

adherence in blood hypertension patients. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2008; 34(1)..

70. Herrera-Guerra EP, Bautista-Arellanos LR, Bonilla-Ibañez CP. Validez y confiabilidad de un instrumento para identificar factores que influyen en la adherencia al tratamiento en personas con factores de riesgo cardiovascular. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2023;55:1–14.;
71. Diana Electra Domenech Carboni, Daniel Strozzi Scala. Primer instrumento validado en Uruguay para evaluar adherencia terapéutica en personas hipertensas. Año 2017. *Rev Méd Urug* 2024; 40(4): e205

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLE 1	TIPO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología en el Centro Materno infantil San José, Lima 2024?	Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024.	Hipótesis Alternativa H1: Existe una asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes del Centro Materno Infantil San José Lima 2024. Hipótesis Nula H0: No existe una asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024	Factores de Riesgo DIMENSIONES: -Factores socioeconómico -Factores relacionados al proveedor de salud -Factores relacionados con la terapia -Factores relacionados con el paciente	Observacional
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBSJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE 2	MÉTODO Y DISEÑO
¿Cuál es la asociación del factor de riesgo socioeconómico con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024? ¿Cuál es la asociación del factor de riesgo relacionado	- Determinar la asociación entre los factores de riesgo socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes del Centro Materno Infantil San José Lima 2024. - Determinar la asociación entre los factores de riesgo	- Existe asociación entre los factores de riesgo socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima - 2024.	Adherencia al Tratamiento de la hipertensión arterial Dimensiones: -Interacción con el médico y autogestión del tratamiento - Cumplimiento del tratamiento -Grado de implicancia de la enfermedad	Deductivo Analítico – Transversal Nivel Correlacional Población – Muestra La población total es 363 y la muestra estará compuesta por 187 usuarios diagnosticados con hipertensión arterial en el CMI-San José. Muestreo

<p>al proveedor de salud y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil San José, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la asociación del factor de riesgo relacionado con la terapia y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil San José, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la asociación del factor de riesgo relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil San José, Lima 2024?</p>	<p>relacionados al proveedor de salud y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes del Centro Materno Infantil San José Lima 2024.</p> <p>- Determinar la asociación entre los factores de riesgo relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José Lima 2024.</p> <p>- Determinar la asociación entre los factores de riesgo relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024.</p>	<p>- Existe asociación entre los factores de riesgo relacionados al proveedor de salud y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima - 2024.</p> <p>- Existe asociación entre los factores de riesgo relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima - 2024.</p> <p>- Existe asociación entre los factores de riesgo relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil, San José, Lima - 2024.</p>		<p>Probabilístico aleatorio</p>
---	---	---	--	---------------------------------

ANEXO 2

ANEXO2. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Flores Ignacio Melixa

Título: Asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil San José, Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Flores Ignacio Melixa. El propósito de este estudio es mejorar las condiciones terapéuticas en

pacientes con hipertensión arterial. Su ejecución ayudará a/permitirá disminuir los riesgos sistémicos dada por la enfermedad.

Procedimientos

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

Y Se realizará preguntas de dos cuestionarios el primero consta de 24 preguntas y el segundo de 12 preguntas.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo

Beneficios

Usted se beneficiará del estudio dado que se busca mejorar una atención globalizada para mejorar el control de la hipertensión arterial.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado de la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede

comunicarse con el investigador Flores Ignacio Melixa con número de teléfono: 930365296 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, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

ANEXO 3.

**INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN
LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO
FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO DE
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**

Instrucciones:

A continuación, encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones. Marque por favor para cada ítem con una sola aspa (X) en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular.

Dimensión y Preguntas	Nunca (%)	A veces (%)	Siempre (%)
Factores Socioeconómicos			
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, vivienda, salud, educación)?			
2. ¿Puede costearse los medicamentos?			
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
4. ¿Los cambios en la dieta se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?			
5. ¿Puede leer la información escrita sobre su enfermedad?			
6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?			
Factores Relacionados con el Proveedor: Sistema y Equipo de Salud			
7. ¿Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
8. ¿Se da cuenta que el médico controla su tratamiento por las preguntas que él le hace?			
9. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
10. ¿Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?			
11. ¿En el caso en que usted fallara en su tratamiento, su médico y su enfermera entenderían sus motivos?			
12. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?			
13. ¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que le está dando?			

14. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
Factores Relacionados con la Terapia			
15. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
16. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
17. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y en relación a las comidas?			
18. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende su tratamiento?			
19. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
20. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios que son difíciles de cambiar?			
Factores Relacionados al Paciente			
21. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
22. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
23. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
24. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?			

**ANEXO 4. Cuestionario sobre adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos
del CMI- San José, Lima 2024.**

PRESENTACIÓN.

El siguiente cuestionario es completamente anónimo y las respuestas servirán para beneficios del CMI-San José. Se agradece su participación en la presente investigación. A continuación, se presenta preguntas las cuales responderá con "X" en la opción que Ud., considere la más real.

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
0	1	2	3	4

A continuación, marque su respuesta:

Cuestionario	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Se toma las pastillas a la hora que le han dicho.					
2. Se toma todas las pastillas que le han recetado cada día.					
3. Sigue las recomendaciones sobre qué comer y qué no.					
4. Va a todas las citas con el médico o las visitas que le han programado.					
5. Hace los ejercicios que le sugirieron para mantenerse activo.					
6. Organiza su rutina diaria para no olvidarse de tomar sus medicamentos.					
7. Usted y su médico juntos deciden cuál es el mejor plan para su tratamiento.					
8. Sigue su tratamiento por su cuenta, sin que nadie de su familia o amigos tenga que recordárselo.					
9. Sigue su tratamiento fácilmente, sin que le suponga un esfuerzo demasiado grande.					
10. Usa alarmas o notas para acordarse de tomar sus medicamentos o hacer lo que el médico le indicó.					
11. Usted y su médico conversan sobre las mejores maneras para que pueda seguir el tratamiento correctamente.					
12. Tiene la oportunidad de decir si está de acuerdo o no con el tratamiento que le han dado.					

ANEXO 5. Constancia de aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de Noviembre de 2024

Investigador(a)
MELIXA FLORES IGNACIO
Exp. N°: 1060-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“Asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo de cardiología del Centro Materno Infantil-San José, Lima-2024” Versión 02 con fecha 22/11/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **02** con fecha **22/11/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Melixa Flores Ignacio.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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


Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO 6. Constancia de autorización de proyecto de investigación DIRIS - LIMA SUR

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
---	-------------	----------------------------	---	---

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA N° 014-2025
AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA DE EVALUACION 16.01.25 COM.ET.IN.DIRIS-LS
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

EXPEDIENTE N°24-080161-001

La que suscribe Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

MELIXA FLORES IGNACIO

Investigadora del Proyecto de Investigación "ASOCIACION ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DE CARDIOLOGIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL-SAN JOSE, LIMA-2024", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI SAN JOSÉ, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur



Hacemos de su conocimiento que, al término de la investigación, deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.


De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenecen, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (02) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

El investigador (a) se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, **10 FEB. 2025**



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

.....
DRA. SHETYLA KAREN CHUMBILE ANDIA
COM. 20278
DIRECTORA GENERAL

SHKCHA/EAPA/JEAG/RNH/mmm
c.c. Interesado
Archivo

www.dirislimasur.gob.pe | Calle Martínez de Pinillos 124B
Barranco, Lima 04, Perú
T (511) 477-3077




14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-15	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
7	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2023-11-28	<1%
9	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Submitted on 1691607356927	<1%