Universidad Norbert Wiener

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

Tesis

Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias, 2026

Para optar el Título Profesional de

Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Villafuerte López, Cristina Magnolia

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0005-6895-7268

Autor: Caraza Nazario, Jesús Enmanuel

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6922-0963

Asesor: Dr. Parreño Tipian, Juan Manuel

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3401-9140

Lima – Perú

2026

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

Yo, **Villafuerte López Cristina Magnolia** y **Caraza Nazario Jesús Enmanuel**, egresados de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias, 2026.**", Asesorado por el docente: Juan Manuel Parreño Tipian, DNI 10326579, ORCID https://orcid.org/0000-0003-3401-9140 tiene un índice de similitud de **7 (siete) %** con código **oid:::14912:636207288** 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.

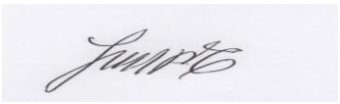




…… ……

Firma de autor 1
Cristina Magnolia Villafuerte López
DNI: 76216820

Firma de autor 2
Jesús Enmanuel Caraza Nazario
DNI: 78461535



……

Firma
Juan Manuel Parreño Tipian
DNI: 10326579

Lima, 07 de Octubre de 2026.

DEDICATORIA

A **Dios**, por iluminar mi camino y darme perseverancia y sabiduría para culminar esta etapa de mi formación profesional.

A **mi mamá Flor**, con todo mi amor y gratitud, por su apoyo e incansable amor. Este logro es reflejo de lo que en mí sembraste.

A **mi esposo Wiliam**, por su compañía y constancia. Gracias por confiar en mí y caminar siempre a mi lado.

Y **a mi hermanita Alondra**, por alentarme y ser un motivo de inspiración. Tu presencia ha sido una gran bendición.

Con todo mi corazón, **este logro es para ustedes**.

Atte. Br. Villafuerte López, Cristina Magnolia.

Dedico este logro **a mis queridos padres, Jesús y Miriam,** por su amor y apoyo constante y por enseñarme que con esfuerzo, unión, perseverancia y fe todo es posible.

A mi querida abuelita Bertita, por su inmenso cariño, sus sabios consejos y sus constantes palabras de aliento, que han fortalecido mi camino en los momentos más difíciles.

Y **a mi hermanito Franchesco**, por ser una de mis mayores motivaciones y por regalarme alegría cada día.

Ustedes son mi inspiración, mi fortaleza y el motor que me impulsa a seguir luchando por cada uno de mis objetivos.

Atte. Br. Caraza Nazario, Jesús Enmanuel.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la **Universidad Privada Norbert Wiener**, por brindarnos una formación académica de calidad, con una amplia gama de docentes y las herramientas necesarias para nuestro desarrollo profesional.

Asimismo, el reconocimiento a nuestro asesor, el **Dr. Parreño**, por su orientación, dedicación, y valioso aporte durante el desarrollo de esta investigación. Su experiencia y compromiso fueron de gran ayuda para la culminación de este trabajo.

De igual manera, enfatizar el apoyo de **docentes** de la **Facultad de Ciencias de la Salud** y **Programa Académico de Farmacia y Bioquímica** por compartir sus conocimientos, fomentar un pensamiento crítico y contribuir de manera significativa en nuestra formación profesional.

Por último, agradecer también a **las personas e instituciones** que facilitaron el desarrollo de nuestra investigación y que, de una u otra manera, nos brindaron su apoyo y colaboración.

A todos ellos, nuestra más profunda gratitud.

Atte. Los autores.

ÍNDICE

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 1

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Formulación del problema 3

1.2.1. Problema general 3

1.2.2. Problemas específicos 3

1.3. Objetivos de la investigación 3

1.3.1. Objetivo principal 3

1.3.2. Objetivos específicos 3

1.4. Justificación 4

1.4.1. Justificación Teórica 4

1.4.2. Justificación Metodológica 4

1.4.3 Justificación Práctica 5

1.5. Limitaciones de la investigación 5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 6

2.1. Antecedentes de la investigación 6

2.2. Bases teóricas 11

2.3. Formulación de la hipótesis 18

2.3.1. Hipótesis general 18

2.3.2. Hipótesis específicas 19

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 20

3.1. Método de investigación 20

3.2. Enfoque investigativo 20

3.3. Tipo de investigación 20

3.4. Diseño de la investigación 21

3.5. Población, muestra y muestreo 21

3.6. Variables y operacionalización 24

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 25

3.7.1 Técnica 25

3.7.2 Descripción 25

3.7.3 Validación 25

3.7.4. Confiabilidad 26

3.8. Procesamiento y análisis de datos 26

3.9. Aspectos éticos 26

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 27

4.1. Resultados 27

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados 27

4.1.2. Prueba de hipótesis 35

4.1.3. Discusión de resultados 41

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 45

5.1. Conclusiones 45

5.2. Recomendaciones 46

REFERENCIAS 47

ANEXOS 53

Anexo 1: Matriz de consistencia 53

Anexo 2: Instrumento 54

Anexo 3: Validez del instrumento 57

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento 66

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética..... 67

Anexo 6: Formato de consentimiento informado..... 69

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos 71

Anexo 8: Evidencias fotográficas de la encuesta realizada a los pacientes hipertensos en un centro médico de Lima Provincias, 2026..... 72

Anexo 9: Reporte de similitud de Turnitin..... 73

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a un centro médico de Lima provincias según características sociodemográficas. 39

Tabla 2. Adherencia en pacientes adultos con HTA que acuden a un centro médico de Lima provincias según grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica. 41

Tabla 3. Adherencia según factores de grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica. 43

Tabla 4. Factores asociados relacionados a la adherencia del tratamiento farmacológico pacientes adultos con HTA en un centro médico de Lima provincias. 44

Tabla 5. Adherencia en pacientes adultos con HTA que acuden a un centro médico de Lima provincias según factores clínico-epidemiológicos. 46

Tabla 6. Prueba de Normalidad 47

Tabla 7. Correlación de la adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias. 48

Tabla 8. Correlación de la adherencia y los factores sociodemográficos asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias. 49

Tabla 9. Correlación entre la adherencia y factores clínico-epidemiológicos en el tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias. 51

Tabla 10. Correlación entre el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias. 52

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Porcentaje de pacientes adultos con HTA que acuden a un centro médico de Lima provincias según características sociodemográficas. 40

Figura 2. Porcentaje de adherencia en pacientes adultos con HTA que acuden a un centro médico de Lima provincias según grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica. 42

Figura 3. Porcentaje de adherencia según el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica. 38

Figura 4. Porcentaje de factores relacionados con la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con HTA que acuden a un centro médico de Lima provincias. Lima. 45

Figura 5. Porcentaje de adherencia en pacientes adultos con HTA que acuden a un centro médico de Lima provincias según factores clínico-epidemiológicos. 46

RESUMEN

La hipertensión arterial constituye una enfermedad crónica que requiere un adecuado cumplimiento del tratamiento farmacológico para su control y el prevenir complicaciones. Sin embargo, la adherencia terapéutica continúa siendo una problemática relevante, debido a que puede verse influida por diversos factores asociados, entre ellos los aspectos sociodemográficos, clínicos y relacionados con el tratamiento. El **objetivo** fue "determinar la relación entre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias". Asimismo, la **metodología** fue un estudio de "tipo básico, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional". La muestra estuvo conformada por 169 pacientes con diagnóstico de HTA. Para la recolección de información se empleó la encuesta como técnica, mediante un cuestionario, como instrumento, de 23 preguntas interrelacionadas, orientadas a evaluar características sociodemográficas y clínico-epidemiológicas vinculadas a la adherencia terapéutica. Se obtuvo como **resultado** que "existe una relación significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un centro médico de Lima provincias, 2026", dado que se obtuvo un p-valor = 0,000. Asimismo, se evidenció una correlación directa moderada (rho = 0,688), llegando a la **conclusión** de que la mejora de los factores asociados al tratamiento podría favorecer un mayor nivel de adherencia farmacológica.

P**alabras claves**: Hipertensión arterial, factores sociodemográficos, factores clínico-epidemiológicas y adherencia.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a chronic disease that requires proper adherence to pharmacological treatment to achieve blood pressure control and prevent complications. However, therapeutic adherence remains a significant challenge, as it may be influenced by various associated factors, including sociodemographic, clinical, and treatment-related aspects. So, the **objective** was to "determine the relationship between adherence and factors associated with pharmacological treatment in hypertensive patients at a medical center in the Lima provinces". Likewise, the study employed a basic research approach with a quantitative methodology, using a non-experimental, cross-sectional, and correlational research design. The sample consisted of 169 patients diagnosed with hypertension (HTN). Data was collected through a survey, using a structured questionnaire comprising 23 interrelated questions as the research instrument, designed to assess sociodemographic and clinical-epidemiological characteristics related to therapeutic adherence. The **results** showed that "there is a significant relationship between the associated factors and adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients treated at a medical center in the Lima provinces, 2026", as a p-value = 0.000 was obtained. Likewise, a moderate direct correlation (rho = 0.688) was evidenced, leading to the **conclusion** that improving the factors associated with treatment could contribute to a higher level of pharmacological adherence.

K**eywords**: Arterial hypertension, sociodemographic factors, clinical-epidemiological factors, and adherence.

INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento farmacológico constituye un elemento importante para el control de la hipertensión arterial (HTA) y la prevención de sus complicaciones. No obstante, puede verse afectada por diversos factores asociados, principalmente aspectos sociodemográficos y clínico-epidemiológicos. En ese sentido, la presente investigación tiene busca "determinar la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores asociados en pacientes hipertensos"; por lo cual, el presente estudio se desarrollará en los siguientes capítulos:

En el **Capítulo I**, se desarrolla "el planteamiento y formulación del problema, así como los objetivos, la justificación y las limitaciones de la investigación."

El **Capítulo II** presenta "el marco teórico, que incluye los antecedentes relacionados con la adherencia farmacológica, las bases teóricas y la formulación de las hipótesis."

En el **Capítulo III** se describe "la metodología empleada, detallando el enfoque, diseño, población, muestra, variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el procesamiento y análisis de la información y los aspectos éticos considerados."

El **Capítulo IV** expone los resultados obtenidos y su respectiva discusión, lo que permite interpretar los hallazgos de acuerdo con los objetivos planteados y la evidencia científica.

Finalmente, el **Capítulo V** que se plasman "las conclusiones y recomendaciones que son derivadas de los objetivos, seguidas de las referencias bibliográficas que fueron empleadas como base durante el desarrollo de la presente investigación."

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que aproximadamente solo la mitad de los pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas cumple adecuadamente los tratamientos prescritos en países desarrollados y en menor proporción en países con mayores dificultades económicas, sociales y sanitarias. (1) Asimismo, la OMS reportó que la HTA afecta aproximadamente a 1,3 mil millones de adultos a nivel mundial, y que cerca de cuatro de cada cinco personas no reciben un tratamiento adecuado, formando una importante brecha entre la disponibilidad de terapias eficaces y el control real de la enfermedad. (2)

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más de 250 millones de personas son afectadas en las Américas, con una incidencia mayor en adultos que oscila entre el 20% y el 40%. (3) En América Latina, la prevalencia alcanza el 47.5% de la población, destacando países como México y Argentina con tasas superiores al 49.2% y 36.3%, respectivamente. Por otro lado, Perú y Venezuela presentan tasas (23.7% y 23.6%) significativamente menores, lo que abre un interesante debate sobre los factores que contribuyen esta variabilidad de porcentajes. (4)

En Perú, un estudio basado en datos de la “Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES)” evaluó a 15 184 personas con diagnóstico de HTA y/o diabetes mellitus, encontrando una frecuencia de mala adherencia farmacológica del 37,1 %, correspondiente al 36,7 % de pacientes con HTA. También se identificó que factores como ser hombre, no

contar con seguro de salud, pertenecer a un menor quintil de riqueza y residir en una determinada región estuvo asociado con mayor frecuencia de incumplimiento terapéutico. [5]

Del mismo modo, estudios regionales en Lima han evidenciado que los pacientes con menor nivel educativo, menor capacidad económica, dificultades para acceder a medicamentos y limitado seguimiento por los servicios de salud presentan mayor riesgo de incumplir las recomendaciones terapéuticas. [6] Sumada a factores asociados como efectos secundarios de los medicamentos, el costo del tratamiento y las barreras psicosociales contribuye significativamente en la adherencia. [7] Asimismo, la presencia de múltiples enfermedades crónicas y tratamientos prolongados incrementa la posibilidad de abandono o cumplimiento irregular de la prescripción farmacológica, lo que afecta directamente en la efectividad de las intervenciones sanitarias. [8, 9]

En Huacho, los establecimientos de salud atienden de manera continua a pacientes con enfermedades crónicas que requieren tratamientos prolongados; la HTA al ser una enfermedad en su mayoría asintomática en la etapa inicial, rara vez genera percepción de urgencia en los pacientes. [10] Diversos estudios identificaron una amplia gama de factores asociados a la falta de adherencia, entre ellos, factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, situación laboral y económica), factores psicológicos (actitud a la enfermedad, creencias culturales, estrés) y factores relacionados al sistema de salud (accesibilidad a medicamentos, seguimiento médico y comunicación paciente - profesional). [11] Sumado a que, factores biológicos y ambientales, como la obesidad, el tabaquismo, elevado consumo de alcohol e inactividad física, contribuyen a la elevación de la presión arterial y, en muchos casos, inciden negativamente en la adherencia a los regímenes terapéuticos. [12]

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la adherencia y los factores sociodemográficos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia y los factores clínico-epidemiológicos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias?
- ¿Cuál es la relación entre el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica y los factores asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar la relación entre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar la relación entre la adherencia y los factores sociodemográficos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

- Evaluar la relación entre la adherencia y los factores clínico-epidemiológicos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.
- Evaluar la relación entre el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica y los factores asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica

El presente estudio servirá de aporte a la literatura científica en materia de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, siendo la HTA una de las consideradas como desafío mundial en la salud pública. Sumado a que, en el Perú aún no existe suficiente información de tipo descriptiva, analítica y correlacional que incluya el desarrollo de nuevas estrategias y políticas que impulsen la mejora de la adherencia, no solo referente al tratamiento farmacológico, sino también, al tratamiento complementario que implica reducir los niveles de presión arterial en pacientes con comorbilidades asociadas a la HTA.

1.4.2. Justificación Metodológica

El presente estudio servirá de aporte en el desarrollo de un cuestionario previamente validado por el juicio de tres (03) expertos en el campo de estudio; lo cual garantiza la confiabilidad y la validez del instrumento. De ese modo, esta metodología permitirá viabilizar la recolección de datos numéricos y, por ende, obtener resultados estadísticamente consistentes y de manera objetiva.

1.4.3 Justificación Práctica

El aporte práctico del presente estudio radica principalmente en la obtención y sistematización de resultados de la presente investigación, los cuales constituyen evidencia relevante para el análisis del manejo de la HTA como factor de riesgo en enfermedades crónicas no transmisibles, que servirán como base de referencia para futuras investigaciones. Asimismo, la evidencia generada contribuirá a la toma de decisiones clínicas y preventivas más informadas, para el desarrollo de estrategias, favoreciendo la coordinación entre el paciente y el personal de salud responsable del tratamiento, fortaleciendo así una atención en salud de calidad.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio, se realizará en un periodo de tres meses, desde el mes de marzo hasta el mes de mayo, del año 2026.

1.5.2. Espacial

El presente estudio, se realizará en un centro médico de Lima provincias.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará constituida por los pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias, 2026.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Silva et al [12] en Brasil, tuvieron como objetivo "determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico hipertensivo en el adulto mayor". La metodología se basó en un enfoque cuantitativo, corte transversal y una población de 342 adultos de la tercera edad. Se utilizó instrumentos relacionados a los factores sociodemográficos, así como la "Escala de Adherencia de Morisky-Green y Levine (MGL)", en base al tratamiento de estos adultos mayores con HTA que viven en casa, generando estadística descriptiva-analítica. Los resultados evidenciaron que el 57,6% de pacientes no cumplieron con la prescripción farmacológica, a esto se sumaron evidencias de asociación en los factores edad, pacientes jubilados y pacientes con antecedentes de ACV con un p=0,001; p=0,005 y p=0,004 respectivamente. Por lo que se concluye que sí existe asociación y además se recomienda la necesidad de establecer estrategias de orientación al paciente adulto mayor.

Algabbani et al [13], en un estudio en Arabia Saudita, tuvieron como objetivo "evaluar la tasa de adherencia de fármacos antihipertensivos e identificar los predictores de la mala adherencia al cumplimiento de la prescripción farmacológica de pacientes con HTA". La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, corte transversal y cuya población pico estuvo dirigido a pacientes ambulatorios mayores de edad que

previamente fueron diagnosticados con HTA. Se aplicó una técnica de muestreo sistemático; el tamaño de muestra fue de 306 pacientes (con el 95% de confianza y un margen de 0,05 de error), en ellos se aplicaron dos instrumentos, un cuestionario con los factores sociodemográficos de estudio y la escala de Morisky (n: 8 ítems; α = 0.83) para la adherencia de medicamentos en HTA. Los resultados evidenciaron adherencia a fármacos antihipertensivos en un 42,2%; además, el 49% de ellos aseveró no presentar comorbilidad. Sumado a que, los factores asociados a las condiciones mórbidas ($p<0,004$) y la ingesta de múltiples medicamentos ($p<0,009$) se asociaron significativamente con su respectiva adherencia. Por lo que, se concluye en la exigencia de realizar seguimiento continuo a pacientes con HTA y de enfatizar en los que tienen un mayor riesgo, para con ello mejorar el nivel de adherencia.

Ferreira et al [14], en Portugal, tuvieron como objetivo "proporcionar una visión más amplia de la literatura científica en relación a los determinantes de la adherencia del paciente al tratamiento y evaluar los predictores de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con HTA". La metodología fue una revisión sistemática en el cual se consideraron artículos científicos según el Manual Cochrane, la búsqueda se realizó en las "bases de datos PubMed, Web of Science, Scielo y bases de datos portuguesas"; en base a esto se seleccionaron 45 artículos basados en un control de calidad bajo los requisitos de elegibilidad. Los resultados evidenciaron una mayor prevalencia en el uso de la "Escala de Adherencia a la Medicación Morisky"; además, se observó una mayor adherencia en pacientes negros y una baja adherencia en pacientes hipertensos con antecedentes. Por lo que se

concluye que, los factores relacionados sociodemográficos encontrados no mostraron suficiente asociación con la adherencia en pacientes hipertensos.

Solis et al [15], en Colombia, tuvieron como objetivo "identificar los factores que repercuten con la adherencia al tratamiento de HTA en una organización social del estado". "La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo tipo observacional, analítico de casos y controles, en el que se consideró una población de 743 pacientes, y una muestra de 75 casos y 75 controles". El estudio consideró una base de datos cuyo contenido tenía los registros de los pacientes en mención; además, se recolectaron datos complementarios según las variables de estudio. "Asimismo, el análisis consistió en generar frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, así como, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, con ello, se aplicó la prueba exacta de Fisher para determinar la asociación entre variables". "Los resultados evidenciaron la existencia de un único factor de asociación demográfico (edad > 50 años) con la falta adherencia al tratamiento de HTA, siendo que, pacientes entre los 50-59 años y 60-69 años tienen mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento". Por lo que, se concluye que sí hubo asociación en uno de los factores.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Palacios [16], realizó un estudio en Chorrillos - Lima, el cual, tuvo como objetivo "determinar la relación entre los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con HTA en un centro de salud". La metodología fue de enfoque no cuantitativo, con un diseño transversal analítico. "La población total fue de 6,845 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 315 individuos, considerando un

nivel de confianza del 95 %". "Para la recolección de datos, se utilizó el cuestionario de Morisky-Green, orientado a identificar los factores sociodemográficos y clínicos que podrían influir en la adherencia al tratamiento". "Se empleó la prueba de Chi-cuadrado para determinar la existencia de asociación entre los factores evaluados y el cumplimiento del tratamiento". Los resultados mostraron que el 58 % de pacientes con HTA presentaba un nivel de adherencia favorable al tratamiento. Entre los factores sociodemográficos con asociación significativa se encontraron el estado civil ($p < 0,001$) y vivir solo ($p = 0,001$). En el contexto clínico, la coexistencia de comorbilidades también mostró una asociación con la adherencia ($p > 0,001$). Por lo que, se concluye que "existe una relación estadísticamente significativa entre los factores y la adherencia terapéutica", recomendando mayor intervención por parte del personal de salud para mejorar los niveles de cumplimiento en esta población.

Añamuro [17] realizó un estudio en Puno, el cual tuvo como objetivo "determinar la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un hospital de la región". La metodología fue de tipo descriptivo correlacional, enfoque no experimental y diseño transversal. Se tuvo una población total de 80 internos pertenecientes al nosocomio en estudio, sin aplicar un muestreo estadístico, ya que se utilizó un muestreo no probabilístico. El instrumento empleado fue la prueba de Morisky, un cuestionario validado que permite evaluar los factores asociados a la adherencia terapéutica. Los resultados revelaron que únicamente el 40 % de pacientes cumplían adecuadamente con la toma de la medicina prescrita. Asimismo, se determinó que factores como el desempeño del equipo de salud, las particularidades de la terapia recibida y atributos propios del paciente

influyeron significativamente en la adherencia sobre el tratamiento farmacológico. Por lo que, se concluye que la baja adherencia observada está estrechamente vinculada a factores tanto personales como del entorno sanitario, lo que manifiesta la necesidad de desarrollar estrategias orientadas a fortalecer la adherencia terapéutica, mejorando de ese modo los indicadores de esta población en cuanto a salud pública.

Bendezú [18], en su estudio en Ica tuvo como objetivo "determinar los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en una clínica privada". "La metodología tuvo un enfoque no experimental, con un diseño descriptivo y transversal". "Se trabajó con una muestra de 400 pacientes adultos, cuyos datos fueron obtenidos a partir de sus historias clínicas". El procesamiento y análisis de los datos se realizaron mediante el software estadístico SPSS, empleando la prueba de Chi-cuadrado para determinar la asociación entre las variables de estudio. "Los resultados revelaron que el 42,5 % de los pacientes mostraron adherencia al tratamiento". "Entre los factores sociodemográficos significativamente asociados a dicha adherencia se encontraron la edad, el lugar de residencia, los ingresos económicos y el nivel educativo". Además, desde el ámbito clínico, se identificó que la presencia de dislipidemia y los efectos adversos de los medicamentos influían negativamente en el cumplimiento terapéutico. "Por lo que se concluye que sí hubo una relación significativa entre los factores sociodemográficos y clínicos con la adherencia al tratamiento farmacológico y se sugiere promover investigaciones centradas en la adherencia terapéutica, especialmente en poblaciones con enfermedades crónicas y condiciones comórbidas".

Prieto et al [19], en su estudio en Lima, tuvieron como objetivo "determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensivos atendidos en un hospital de tipo público militar". La metodología fue de tipo correlacional, transversal, enfoque no experimental y diseño descriptivo. Se contó con la participación de 217 pacientes con HTA, a quienes se les aplicó la prueba de Morisky. En el análisis estadístico se aplicó la prueba de Chi-cuadrado, complementado con la elaboración de tablas de contingencia que facilitaron la interpretación de los datos. Los resultados evidenciaron una baja adherencia al tratamiento, ya que el 75,1 % de los pacientes no cumplían adecuadamente con su medicación. Asimismo, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia y factores como el nivel socioeconómico y el prestador de salud. Por lo que, se concluye que existe relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA; y se recomienda implementar programas dirigidos a fortalecer el cumplimiento de la terapia antihipertensiva.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adherencia al tratamiento

Se define como el grado en que la persona sigue las recomendaciones acordadas con el profesional de salud, incluyendo la medicación, los estilos de vida saludables y la asistencia a controles, promoviendo una participación activa en su tratamiento, diferenciándose del término "cumplimiento", que históricamente atribuía al individuo una posición pasiva frente a indicaciones médicas. [20] En la actualidad, desde una perspectiva contemporánea, la adherencia terapéutica es entendida como un

fenómeno más complejo y multifactorial, donde intervienen factores relacionados con el paciente, la enfermedad, el tratamiento, el entorno social y la organización de los servicios sanitarios. [21] Por ello, una baja adherencia no debe interpretarse únicamente como falta de responsabilidad del paciente, sino como el resultado de la interacción de diversas barreras que pueden dificultar la continuidad del tratamiento. Estudios recientes han señalado que los pacientes con dificultades para mantener su tratamiento presentan mayor riesgo de obtener resultados clínicos desfavorables, incremento de hospitalizaciones y mayor utilización de recursos sanitarios. [22]

2.2.1.1 Importancia de la adherencia en enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas constituyen uno de los principales desafíos para el sistema de salud debido a su carácter prolongado y la necesidad de tratamiento continuo. En este contexto, la adherencia terapéutica es relevante ya que permite alcanzar los objetivos de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Su incumplimiento constituye una de las principales causas del fracaso terapéutico y puede estar asociado al olvido de dosis, la complejidad del tratamiento, los efectos adversos, el escaso conocimiento de la enfermedad y las dificultades de acceso a los servicios de salud. [23]

2.2.1.2. Modelos teóricos de la adherencia terapéutica

Entre los enfoques más ampliamente utilizados para comprender la adherencia terapéutica destaca el modelo multidimensional propuesto por la OMS, el cual sostiene que este comportamiento depende de la interacción de cinco dimensiones: “los factores socioeconómicos, factores relacionados con el

sistema sanitario, factores relacionados a la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente". [20]

2.2.1.3. Evaluación de la adherencia terapéutica: Test de Morisky-Green de 4 ítems

Existen diferentes métodos para medir la adherencia, clasificados en directos e indirectos. Los directos, incluye la determinación de la concentración plasmática de medicamentos u observación directa de su administración; pero presenta limitaciones relacionadas a costo y disponibilidad. Así, los métodos indirectos, principalmente cuestionarios de autorreporte, son ampliamente empleados en estudios poblacionales por su facilidad de aplicación. [24]

Dentro de los instrumentos indirectos más utilizados se encuentra el "**Test de Morisky-Green de 4 ítems (MG-4)**", desarrollado para identificar comportamientos asociados a la falta de adherencia farmacológica, muy utilizado en enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. Este instrumento está compuesto por cuatro preguntas relacionadas con conductas frecuentes que pueden afectar la continuidad del tratamiento: Olvidar la toma de medicamentos, descuido en los horarios, suspender la medicación cuando el paciente percibe mejoría y el abandono del tratamiento ante aparición de molestias o efectos adversos. [25, 26]

2.2.2. Factores asociados a la adherencia

La adherencia terapéutica se encuentra determinada por múltiples factores que interactúan entre sí, por lo que su análisis requiere considerar aspectos individuales, sociales, clínicos y relacionados con el sistema sanitario. La identificación de estos

factores permite reconocer las principales barreras que enfrentan los pacientes y a su vez orientar intervenciones destinadas a mejorar la continuidad del tratamiento. [21]

2.2.2.1 Factores sociodemográficos

Representan características propias del individuo que pueden influir en sus conocimientos, actitudes, recursos y capacidad para mantener conductas relacionadas con el cuidado de su salud. Variables como edad, sexo, estado civil y grado de instrucción han sido ampliamente estudiadas debido a su posible relación con la adherencia terapéutica. [20]

Edad

Representa uno de los factores más estudiados en relación con la adherencia. Las modificaciones fisiológicas propias del envejecimiento, como la presencia de múltiples enfermedades, mayor número de medicamentos prescritos, alteraciones cognitivas o dificultades funcionales, pueden interferir con la correcta administración del tratamiento. Sin embargo, estudios también señalan que los pacientes de mayor edad pueden presentar mayor percepción del riesgo y mayor compromiso con sus indicaciones médicas debido a una mayor experiencia con la enfermedad y el sistema sanitario. [27] Por otro lado, en pacientes adultos jóvenes, la menor percepción de vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas puede favorecer conductas como la interrupción del tratamiento o la poca asistencia a controles médicos. Por ello, la relación entre edad y adherencia no debe interpretarse de manera aislada, sino considerando el contexto clínico, social y educativo del paciente. [28]

Sexo

También ha sido identificado como una característica que puede relacionarse con diferencias en la adherencia terapéutica, que pueden estar asociadas con factores socioculturales, patrones de búsqueda de atención sanitaria, percepción de enfermedad y conductas de autocuidado. [27]

Estado civil

Representa una característica sociodemográfica que puede influir en la adherencia terapéutica debido al papel que desempeña en la disponibilidad de apoyo emocional, acompañamiento y supervisión durante el proceso del tratamiento. Los pacientes que cuentan con pareja o una red familiar cercana pueden presentar mayores facilidades para mantener hábitos relacionados con la toma de medicamentos, asistencia a controles médicos y adopción de conductas saludables, con la existencia de soporte práctico y motivacional. [29] Sin embargo, es importante destacar que, la correlación no depende únicamente de la presencia de una pareja, sino también de la calidad del apoyo recibido. En ese contexto, un entorno familiar con una adecuada comunicación puede favorecer la autogestión de la enfermedad; mientras que la ausencia de este apoyo, los conflictos familiares o el aislamiento social pueden constituir barreras para el cumplimiento terapéutico. [22]

Grado de instrucción

El grado de instrucción constituye un factor relevante debido a su relación con la alfabetización en salud, entendida como la capacidad de la

persona para acceder, comprender y aplicar la información necesaria para la toma de decisiones adecuadas sobre su salud, lo que favorece la comprensión de la enfermedad, el reconocimiento de la importancia del tratamiento y la capacidad para seguir indicaciones terapéuticas de manera adecuada. [30]

2.2.2.2 Factores clínico-epidemiológicos

Comprenden aquellos elementos relacionados con las condiciones del paciente, el proceso asistencial y las características del tratamiento que pueden influir en la continuidad terapéutica, se consideran la interacción entre la persona y el entorno sanitario en el que desarrolla su cuidado. [22]

Acceso y aspectos logísticos

El acceso a los servicios sanitarios constituye un componente esencial de la adherencia, debido a que incluso cuando el paciente posee disposición para cumplir el tratamiento, las dificultades relacionadas con la disponibilidad de medicamentos, costos, distancia geográfica, horarios de atención o tiempos de espera pueden limitar la continuidad terapéutica. [31] También se incluye la organización del sistema sanitario y la facilidad con la que el paciente obtiene seguimiento médico oportuno. Las interrupciones en la atención, dificultades para renovar recetas o falta de disponibilidad de medicamentos pueden generar periodos sin tratamiento y favorecer resultados clínicos desfavorables. [32]

Conocimiento

La educación sanitaria permite proporcionar información clara y adaptada al contexto del paciente, lo que fortalece la toma de decisiones y la

autogestión de la enfermedad. El conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento representa un aspecto de gran influencia en la adherencia, debido a que interviene en la percepción del riesgo, la motivación y la capacidad del paciente para participar activamente en su cuidado. [33]

Apoyo social y autogestión

El apoyo social brinda al paciente recursos emocionales, informativos y prácticos que facilitan el mantenimiento del tratamiento; asimismo, la familia o redes cercanas pueden contribuir en el recordatorio de horarios de medicación, acompañamiento a controles médicos, apoyo en los cambios de estilo de vida y refuerzo de la motivación para continuar con las indicaciones. [34] Por otro lado, la autogestión se refiere a la capacidad del individuo para participar de forma activa en el control de su enfermedad, a través de la toma de decisiones, seguimiento de indicaciones, reconocimiento de signos de alarma y adopción de conductas saludables. Lo que asume que no sea el paciente solo receptor de indicaciones médicas, sino un participante activo en el proceso de cuidado. [35]

Relación médico–paciente

La relación médico–paciente cumple una función comunicativa, educativa y motivacional sobre el paciente, ya que fortalece la confianza en el tratamiento y fomenta la responsabilidad de este sobre su salud. Sumado a ello, una comunicación efectiva facilita el seguimiento de las recomendaciones terapéuticas al permitir identificar dificultades, explicar los objetivos del tratamiento y promover la participación activa del paciente. [36] Mientras que,

una comunicación deficiente puede generar dudas en el paciente y reducir el compromiso que tenga respecto al tratamiento prescrito, especialmente cuando no logre comprender las indicaciones brindadas o cuando considere que sus preocupaciones no son tomadas en cuenta. [32]

Actitud y efectos adversos

La actitud del paciente incluye creencias, expectativas y percepciones sobre la enfermedad y los medicamentos, y pueden influir en la decisión de iniciar, mantener o suspender una terapia. [37] Así, las personas que consideran necesario el tratamiento y perciben beneficios suelen presentar mayor disposición a cumplir las recomendaciones sanitarias. Por el contrario, el temor a efectos adversos, dependencia, interacción con otros fármacos o experiencias negativas previas pueden generar modificaciones voluntarias del tratamiento, reducción de dosis o suspensión sin comunicación al profesional médico. [38]

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

Ho: No existe relación entre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_1: Existe relación entre la adherencia y los factores sociodemográficos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

H_o: No existe relación entre la adherencia y los factores sociodemográficos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

H_2: Existe relación entre la adherencia y los factores clínico-epidemiológicos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

H_o: No existe relación entre la adherencia y los factores clínico-epidemiológicos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

H_3: Existe relación entre el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica y los factores asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

H_o: No existe relación entre el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica y los factores asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

"Se empleará el **método hipotético deductivo** ya que el proceso, al ser una ciencia empírica y tener como antecedente una hipótesis", surge la necesidad de corroborar dicha hipótesis y así, generar solidez en la investigación a nivel integral. [39] En base a ello, se recurrirá a dicho método, dado que permite someter a prueba las hipótesis relacionadas con "la adherencia al tratamiento farmacológico" y "factores asociados" en pacientes con HTA; y con ello, inferir conclusiones que contribuyan a una interpretación rigurosa de los datos.

3.2. Enfoque investigativo

La investigación se desarrollará bajo un **enfoque cuantitativo**, ya que buscará establecer relación entre las variables a través de datos numéricos, con lo que se buscará describir fenómenos y generar predicciones según los resultados obtenidos. [40] "Por lo tanto, el presente estudio buscará determinar la relación entre dos variables cuyos resultados estadísticos permitirán tener una literatura científica más compacta y objetiva".

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación corresponde al **tipo básico**, dado que, al ser una investigación original requiere de la intervención de dos variables, los cuales, según el objetivo busca determinar relaciones para ver si una de las variables repercute en el otro. [41]

3.4. Diseño de la investigación

El estudio será de tipo **no experimental**, ya que no hay manipulación de variables; de **nivel correlacional** porque se evaluará la relación entre las dos variables, y de **corte transversal**, ya que los datos se recolectarán mediante la aplicación de un cuestionario en un solo momento para cada participante durante el periodo de ejecución de la investigación. [42]

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

En investigación, la población se define como el conjunto de individuos que presentan características comunes, determinadas previamente por el investigador mediante criterios de inclusión y exclusión. Este grupo constituye la unidad de análisis del estudio, con el propósito de describir sus propiedades o de generalizar hallazgos a partir de una muestra. [42] En el presente estudio, la población estuvo conformada por el promedio diario de adultos mayores de 18 años con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) atendidos entre los meses de Marzo y Mayo de 2026, en un centro médico de Lima provincias.

- Criterios de inclusión
  - Pacientes atendidos en un centro médico de Lima provincias en Marzo - Mayo, 2026
  - Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial entre los años 2020 – 2025
  - Pacientes mayores de 18 años que deseen participar de forma voluntaria
- Criterios de exclusión
  - Pacientes con comorbilidades neurológicas o trastornos cognitivos
  - Pacientes menores de edad
  - Pacientes que el diagnóstico no pertenezca al centro médico de estudio

Muestra y muestreo

La muestra constituye una parte representativa de la población objeto de estudio, seleccionada mediante criterios específicos, cuya finalidad es proporcionar datos que permitan inferir conclusiones sobre el total de la población sin necesidad de estudiar a todos sus integrantes. (42) La muestra fue hallada en base a la "fórmula para población finita":

$$\mathbf{n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}}$$

Se tiene un "nivel de confianza del 95% y la probabilidad ocurrir el evento es del 50%, con un margen de error de 0,05. El tipo de muestreo fue por conveniencia, según el criterio del investigador y por voluntad propia del paciente con respecto a la participación del estudio, se obtuvo un total de 250 pacientes. Asimismo, el tamaño de la muestra fue calculado aplicando la fórmula para "poblaciones finitas" (42), con un "nivel de confianza del 95% (Z=1,96), una proporción esperada de 0.5 y un margen de error del 5%", total de la población 250 (N=250). Como resultado, se obtuvo un tamaño muestral de 169 pobladores, quienes participaron de manera voluntaria en la investigación.

$$\mathbf{n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}}$$

$$\mathbf{n = \frac{250 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (250 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}}$$

$$\mathbf{n = 169}$$

3.5.3 Muestreo

"El tipo de muestreo será probabilístico aleatorio sistemático". Los sujetos del estudio serán seleccionados aquellos pacientes, que compartan características descritos en los criterios de inclusión. Esto permite garantizar que la muestra sea representativa del total, lo cual fortalece la validez estadística de los resultados y posibilita hacer inferencias generalizables a la población. [42]

Selección de muestra:

- El muestreo probabilístico aleatorio sistemático proporciona igual probabilidad a cada persona de ser seleccionada para participar en el estudio, el cual se lograría diversidad en la conformación de la muestra, por otro lado, reduce la posibilidad de sesgos la obtención de los datos y posterior análisis estadístico.
- Para aplicar cada encuesta se empleará en promedio 10 minutos, incluye explicación del procedimiento, objetivos del estudio y desarrollo del cuestionario.

3.6. Variables y operacionalización

"Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias, 2026."

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
"Adherencia"	Es el grado en el que el paciente accede a cumplir con las recomendaciones brindadas por el proveedor de atención médica, los cuales están relaciones con diversos componentes multifactoriales que no solo atañe a lo clínico, sino también, al sistema de salud y al comportamiento del propio paciente con respecto a los medicamentos a consumir. [20, 21]	Se refiere al nivel de cumplimiento del paciente respecto a las indicaciones prescritas por el profesional de la salud: La administración de medicamentos para la HTA, cambios en el estilo de vida y asistencia a controles; importante en la efectividad terapéutica; y puede verse influida por factores personales, sociales, clínicos y del sistema de salud.	- Grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica	1. Olvido de dosis 2. Descuido en el horario 3. Suspensión por mejoría 4. Suspensión por empeoramiento 5. Dificultad para recordar dosis 6. Olvido del día anterior 7. Dificultad de continuidad 8. Cumplimiento de horario	1. Cualitativa nominal 2. Cualitativa nominal 3. Cualitativa nominal 4. Cualitativa nominal 5. Cualitativa nominal 6. Cualitativa nominal 7. Cualitativa nominal 8. Cualitativa nominal	1. Sí / No 2. Sí / No 3. Sí / No 4. Sí / No 5. Sí / No 6. Sí / No 7. Sí / No 8. Sí / No
"Factores asociados"	Son atributos, exposiciones o características que evidencian una relación estadística con un evento de salud, identificados mediante estudios observacionales, y que aumentan o disminuyen la probabilidad de que ocurra la enfermedad, pero no necesariamente implican causalidad. [20]	Son variables que muestran una relación estadística con la HTA y pueden influir, predisponer o facilitar su aparición. Incluyen aspectos sociodemográficos, epidemiológicos, clínicos y del sistema de salud.	- Factores sociodemográficos - Factores clínico-epidemiológicos	1. Acceso y aspectos logísticos 2. Conocimiento 3. Apoyo social y autogestión 4. Relación médica–paciente 5. Actitud y efectos adversos	1. Cualitativa nominal 2. Cualitativa nominal 3. Cualitativa nominal 4. Cualitativa nominal 5. Cualitativa nominal	1. Sí / No 2. Sí / No 3. Sí / No 4. Sí / No 5. Sí / No

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La presente investigación empleará la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Esta técnica de recolección de datos es utilizada en investigaciones cuantitativas y "permite obtener información estandarizada de un grupo de personas mediante un cuestionario estructurado". [43] En ese sentido, se logrará la recopilación de datos sobre el comportamiento y actitudes de los pacientes hipertensos frente al tratamiento farmacológico brindado en el centro médico de estudio.

3.7.2 Descripción

"Se aplicará el instrumento *Escala de Adherencia a la Medicación Morisky-Green"*, diseñado, aplicado previamente y estandarizado que sirve para evaluar la adherencia en el tratamiento farmacológico, dicho instrumenta se compone de 8 ítems bajo respuestas de tipo dicotómica; el puntaje final del instrumento será crucial para determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA. [44]

3.7.3 Validación

El instrumento "*Escala de Adherencia a la Medicación Morisky-Green* cuenta con un índice de validación satisfactorio de 0,91". Dicho proceso de validación fue aplicado en el Perú en un estudio de validez del cuestionario de adherencia en pacientes hipertensos. [45] Asimismo, el presente instrumento de recolección será validado por tres (03) expertos en el área de Seguimiento farmacoterapéutico y Farmacovigilancia; y que, a su vez, cuentan con el grado de magíster.

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento "*Escala de Adherencia a la Medicación Morisky-Green*" cuenta con un "alfa de Cronbach de 0,74". Dicho proceso de validación fue aplicado en un estudio de confiabilidad del cuestionario de adherencia en pacientes hipertensos. [45]

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento junto a la recolección de datos, la información se migrará a Microsoft Excel, en el cual, se creará una base de datos con la codificación necesaria para el procesamiento de datos, este último, se procesará en el software SPSS versión 25. Posteriormente, el análisis estadístico descriptivo se realizará bajo el modelo de porcentajes y frecuencias, en el cual se realizarán análisis descriptivo de frecuencia y representados en tablas por cada indicador y agrupados por dimensiones, las hipótesis serán contrastadas mediante Rho de Spearman, en el que la hipótesis será aceptada si el p-valor es menor a 0,05; la información estará presentada en tablas estadísticamente interpretadas.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio se enviará en primera línea al "Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener", bajo los estrictos lineamientos de conducta responsable que demanda la universidad. Posteriormente, se enviará una solicitud de aprobación en el centro médico de Lima provincias. Y, por último, dentro del marco de aplicación del instrumento, se tomará en cuenta un consentimiento informado, el cual, garantizará la seguridad del paciente según los principios éticos para la investigación, consignada en la Declaración de Helsinki. [46]

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

En la presente investigación se trabajó con una muestra de 169 pacientes hipertensos de un centro médico de Lima provincias y se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 1.

Pacientes adultos hipertensos que acuden a un centro médico de Lima provincias según características sociodemográficas.

Característica sociodemográfica	Categoría	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Edad en años	35 - 43	80	47.3
	44-52	24	14.2
	53-60	65	38.5
Género	Masculino	95	56.2
	Femenino	74	43.8
Grado de instrucción	Primaria	45	26.6
	Secundaria	39	23.1
	Estudio superior	85	50.3
Estado civil	Casado	85	50.3
	Conviviente	12	7.1
	Divorciado	4	2.4
	Soltero	62	36.7
	Viudo	6	3.6
Total		169	100,0

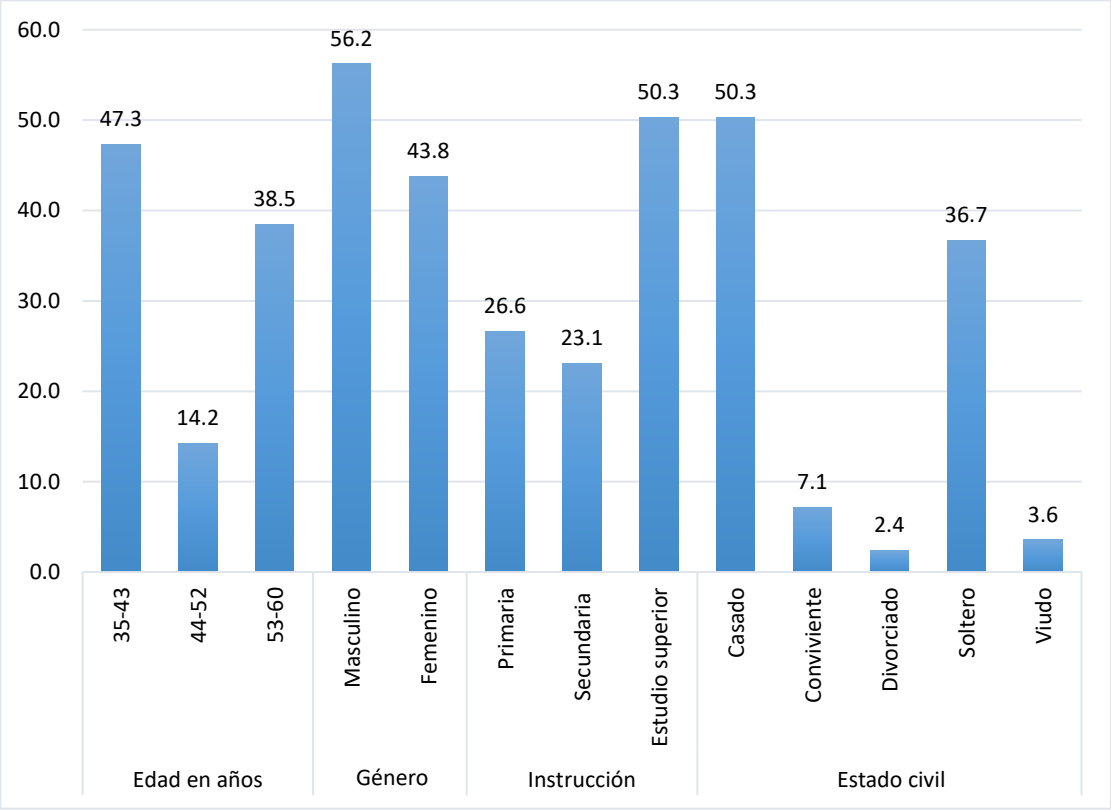


Figura 1.

Porcentaje de pacientes adultos hipertensos que acuden a un centro médico de Lima provincias según características sociodemográficas.

En la **Tabla 1** y **Figura 1** se presentan las características sociodemográficas de los participantes. Respecto a la edad, el 47,3 % (n = 80) se encontraba entre 35 y 43 años, seguido del 38,5 % (n = 65) con edades de 53 a 60 años, mientras que el 14,2 % (n = 24) tenía entre 44 y 52 años. En cuanto al género, predominó el masculino con 56,2 % (n = 95), frente al 43,8 % (n = 74) de género femenino. En relación con el grado de instrucción, la mitad de la muestra (50,3 %; n = 85) contaba con estudios superiores, seguido de quienes tenían educación primaria (26,6 %; n = 45) y secundaria (23,1 %; n = 39). Respecto al estado civil, predominaron los casados con

50,3 % (n = 85) y las categorías de convivientes (7,1 %; n = 12), viudos (3,6 %; n = 6) y divorciados (2,4 %; n = 4) presentaron las menores frecuencias.

Tabla 2.

Adherencia en pacientes hipertensos que acuden a un centro médico de Lima provincias según grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica.

Ítems del cuestionario de Morisky-Green-Levine sobre el cumplimiento de la prescripción farmacológica	Sí	Porcentaje	No	Porcentaje
Olvido de dosis	79	46.75	90	53.25
Descuido en el horario	69	40.83	100	59.17
Suspensión del tratamiento por mejoría	64	37.87	105	62.13
Suspensión del tratamiento por empeoramiento	75	44.38	94	55.62
Dificultad para recordar la dosis	65	38.46	104	61.54
Olvido del día anterior	86	50.89	83	49.11
Dificultad de continuidad	85	50.3	84	49.7
Cumplimiento de horario	117	69.23	52	30.77

***Nota*.** Total (n) = 169 participantes. Los porcentajes corresponden al total de la muestra.

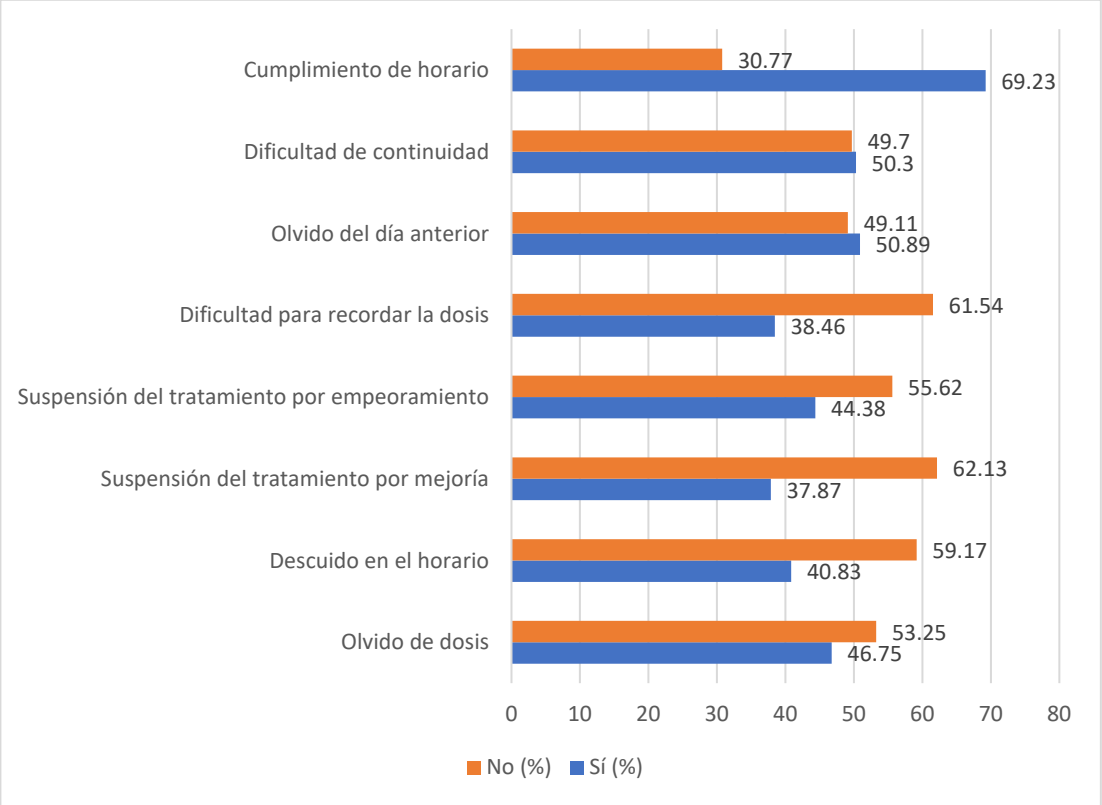


Figura 2.

Porcentaje de adherencia en pacientes hipertensos que acuden a un centro médico de Lima provincias según grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica.

En la **Tabla 2** y **Figura 2** se presentan los resultados sobre el cumplimiento de la prescripción farmacológica en 169 participantes. Se observó que el 69,2 % (n = 117) manifestó cumplir con el horario establecido para la administración de los medicamentos, siendo este el mayor porcentaje de respuestas afirmativas. Asimismo, el 50,9 % (n = 86) indicó no haber olvidado la medicación el día anterior y el 50,3 % (n = 85) refirió no presentar dificultad para continuar con el tratamiento. En contraste, se evidenció que el 46,7 % (n = 79) reconoció haber olvidado alguna dosis, el 44,4 % (n = 75) suspendió el tratamiento al sentirse peor, el 40,8 % (n = 69) descuidó el

horario de administración, el 38,5 % (n = 65) presentó dificultad para recordar la dosis y el 37,9 % (n = 64) suspendió el tratamiento al sentirse mejor.

Tabla 3.

Adherencia según grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica en pacientes hipertensos que acuden a un centro médico de Lima provincias

Adherencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Baja	2	1.18
Media	49	28.99
Alta	118	69.82
Total	169	100.00

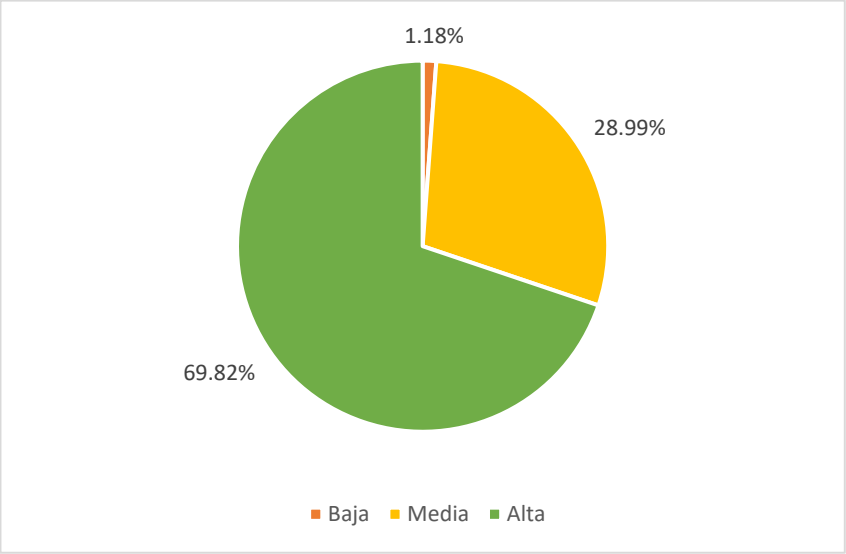


Figura 3.

Porcentaje de adherencia según grado de cumplimiento de prescripción farmacológica en pacientes hipertensos que acuden a un centro médico de Lima provincias.

En la **Tabla 3** y **Figura 3** se presenta el nivel de adherencia a la prescripción farmacológica de los 169 pacientes. De los cuales, se observó que predominó la adherencia alta, con el 69,82 % (n = 118) del total de los participantes, seguida de la adherencia media, con el 28,99 % (n = 49). Y, en contraste, solo el 1,18 % (n = 2) presentó una baja adherencia a la prescripción farmacológica.

Tabla 4.

Factores asociados relacionados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden a un centro médico de Lima provincias.

Factores asociados	Sí %	No %	Total %
Acceso y aspectos logísticos	53.25	46.75	100,0
Conocimiento	59.17	40.83	100,0
Apoyo social y autogestión	62.13	37.87	100,0
Relación médico-paciente	55.62	44.38	100,0
Actitud y efectos adversos	62.13	37.87	100,0

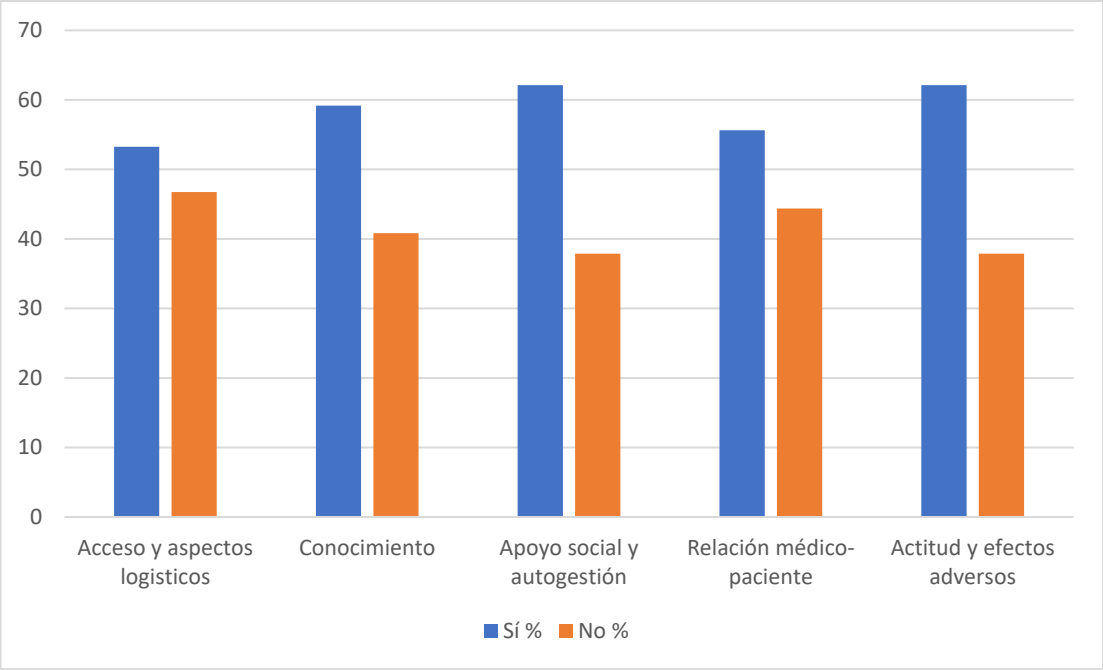


Figura 4.

Porcentaje de factores relacionados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acuden a un centro médico de Lima provincias.

En la **Tabla 4** y **Figura 4** se presentan los factores asociados en relación con la adherencia al tratamiento farmacológico en una muestra de 169 pacientes. Entre los factores sociodemográficos, el acceso y aspectos logísticos relacionados con la obtención de los medicamentos registró un 53,25 % de respuestas afirmativas, mientras que el factor conocimiento, referido al entendimiento de la enfermedad, el tratamiento y su importancia para cumplirse adecuadamente, alcanzó un 59,17 %. En cuanto a factores clínico-epidemiológicos, el apoyo social y la autogestión presentaron un 62,13 %, al igual que la actitud y los efectos adversos (62,13 %), siendo los porcentajes más elevados; por su parte, la relación médico-paciente con un 55,62 %.

Tabla 5.

Adherencia en pacientes hipertensos que acuden a un centro médico de Lima provincias según factores clínico-epidemiológicos.

Adherencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Baja	4	2.37
Media	55	32.54
Alta	110	65.09
Total	169	100.00

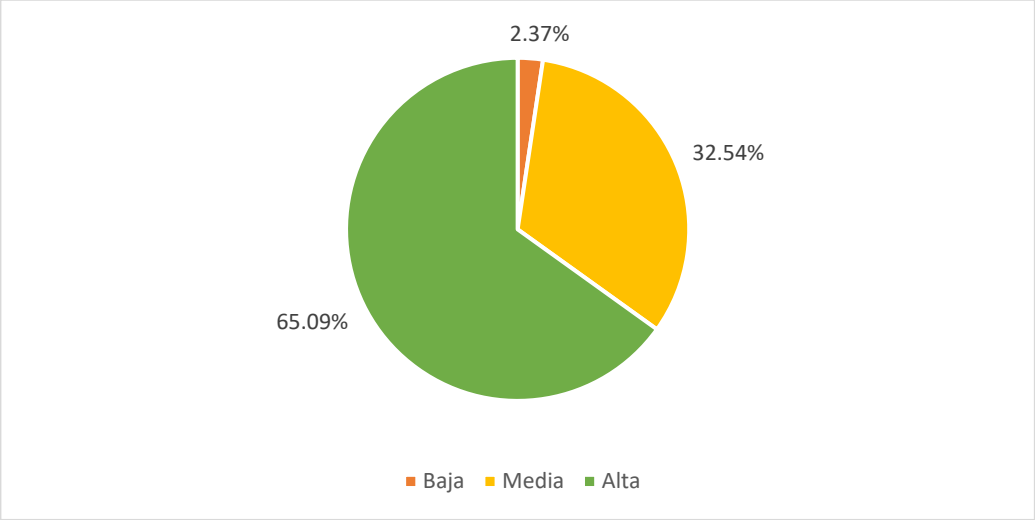


Figura 5.

Porcentaje de adherencia en pacientes hipertensos que acuden a un centro médico de Lima provincias según factores clínico-epidemiológicos.

En la **Tabla 5** y **Figura 5** se evidencia el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico según factores clínico-epidemiológicos en una muestra de 169 pacientes. Se observa que predominó la adherencia alta, con un 65,09% (n = 110), seguida de la adherencia media, con un 32,54% (n = 55); y en menor proporción se halló adherencia baja, representada por el 2,37% (n = 4) del total de participantes.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 6.

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores Asociados	,172	169	,000	,905	169	,000
Nivel de adherencia	,092	169	,008	,968	169	,003

a. Corrección de significación de Lilliefors.

La **Tabla 6** muestra los resultados obtenidos en la prueba de normalidad que fue aplicada a las variables de investigación: Factores asociados y Adherencia al tratamiento farmacológico. Dado que la muestra estuvo conformada por 169 pacientes, número superior a 50 participantes, se empleó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la distribución de los datos. Los resultados evidenciaron que en ambas variables los valores de significancia son inferiores al nivel 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis de normalidad y se determina que los datos no presentan distribución normal; motivo por el cual se utilizará el coeficiente de correlación Rho de Spearman para analizar la relación entre las variables y comprobar la hipótesis general y específicas del estudio.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis general"

Existe relación entre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

Hipótesis estadística"

H_i: Sí existe relación entre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

H_0: No existe relación entre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

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

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

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

Tabla 7.

Correlación de la adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico evaluados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

Rho de Spearman		**Factores asociados al tratamiento**	**Adherencia farmacéutica**
Factores asociados al tratamiento	Correlación	1,000	0,688
	Significancia	.	0,000
	N° de casos válidos	169	169
Adherencia farmacológica	Correlación	0,688	1,000
	Significancia	0,000	.
	N° de casos válidos	169	169

Tal como se observa en la **Tabla 7**, se halló un p-valor = 0,000, con lo que se evidencia una relación estadísticamente significativa entre las variables; y por lo que se aceptó la hipótesis H_i, los factores asociados guardan relación significativa con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA en un centro médico de Lima provincias. Asimismo, el valor rho=0,688 refiere a correlación directa moderada; si mejoran los factores asociados podría favorecer la adherencia.

Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H_1: Sí existe relación entre la adherencia y los factores sociodemográficos asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

H_0: No existe relación entre la adherencia y los factores sociodemográficos asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

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

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

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

Tabla 8.

Correlación de la adherencia y los factores sociodemográficos asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

Rho de Spearman		Factores sociodemográficos	Adherencia farmacéutica
Factores sociodemográficos	Correlación	1,000	0,418
	Significancia	.	0,000
	N° de casos válidos	169	169
Adherencia farmacológica	Correlación	0,418	1,000
	Significancia	0,000	.
	N° de casos válidos	169	169

Conclusión: Como se observa en la **Tabla 8**, se halló un p-valor = 0,000, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre las variables; y por lo cual, se aceptó la hipótesis H_1, los factores sociodemográficos asociados sí guardan relación con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro médico de Lima provincias. Asimismo, el valor rho=0,418 hace referencia a una correlación directa moderada, por ende, si mejoran los factores sociodemográficos asociados al tratamiento podría ayudar en el manejo de la adherencia.

Hipótesis específica 2

H_2: Sí existe relación entre la adherencia y los factores clínico-epidemiológicos asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

H_0: No existe relación entre la adherencia y los factores clínico-epidemiológicos asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

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

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

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

Tabla 9.

Correlación entre la adherencia y factores clínico-epidemiológicos en el tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

Rho de Spearman		**Factores clínico-epidemiológicos**	**Adherencia farmacológica**
Factores clínico-epidemiológicos	Correlación	1,000	0,528
	Significancia	.	0,000
	N° de casos válidos	169	169
Adherencia farmacológica	Correlación	0,528	1,000
	Significancia	0,000	.
	N° de casos válidos	169	169

Conclusión: Como se observa en la **Tabla 9**, se halló un p-valor = 0,000, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre las variables; por lo cual, se aceptó la hipótesis H_2, los factores clínico-epidemiológicos asociados sí guardan relación con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias. Asimismo, el valor rho=0,528 refiere a una correlación directa moderada; es así que, si mejoran los factores clínico-epidemiológicos asociados al tratamiento podría ayudar en el manejo de la adherencia farmacológica.

Hipótesis específica 3

H_3: Sí existe relación entre el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

H_0: No existe relación entre el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

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

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

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

Tabla 10.

Correlación entre el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.

Rho de Spearman		**Factores asociados al tratamiento farmacológico**	**Grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica**
Factores asociados al tratamiento farmacológico	Correlación	1,000	0,528
	Significancia	.	0,000
	N° de casos válidos	169	169
Grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica	Correlación	0,528	1,000
	Significancia	0,000	.
	N° de casos válidos	169	169

Conclusión: Como se observa en la **Tabla 10**, se halló un p-valor = 0,000, lo que evidencia una diferencia significativa entre las variables; por lo cual, se aceptó la hipótesis H_3, el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica sí establece relación con los factores asociados al tratamiento en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias. El valor de rho=0,528 refiere a una correlación directa moderada, en ese sentido, si mejoran los factores asociados al tratamiento podría ayudar en el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica.

4.1.3. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como propósito "evaluar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acudieron a un centro médico de Lima provincias, 2026". Respecto a lo que conlleva características sociodemográficas, se encontró que el 56% de los participantes correspondió al sexo masculino y el 43% al femenino. Asimismo, el grupo etario que predominó fue el de 35 a 43 años, representando el 47% de la muestra. Este hallazgo difiere de lo reportado por Solís et al. [19], quienes señalaron que los pacientes con edad superior a 50 años presentan mayores probabilidades de acatar adecuadamente el tratamiento antihipertensivo. Sin embargo, sí concuerda con Palacios et al. [16], quienes mostraron que el 58 % de los pacientes presentó una adherencia favorable, encontrándose asociación significativa con el estado civil ($p < 0,001$) y, en este caso, vivir solo ($p = 0,001$), ello debido a que la presencia de una pareja o de un entorno familiar constituye una fuente de apoyo emocional y práctico

que favorece el cumplimiento del tratamiento farmacológico, mientras que la ausencia de este soporte puede dificultar la adherencia y el seguimiento de las recomendaciones terapéuticas. Por otro lado, también se evidenció que el 50% de los participantes alcanzó un grado educativo superior, lo que podría favorecer a la mejora de la comprensión de la enfermedad y, por ende, del tratamiento prescrito. Es así como, la falta de información y comprensión sobre la enfermedad y el tratamiento puede contribuir al fracaso terapéutico y a una menor adherencia, tal como identificaron Silva et al. [12], en donde los resultados mostraron mayor porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes con grado de educación superior.

Asimismo, para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico se empleó el "Cuestionario de Morisky-Green", instrumento que es ampliamente utilizado en enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. [25] Ello, con el objeto de poder valorar aspectos relacionados con la constancia durante el cumplimiento del tratamiento, el compromiso del paciente y su comportamiento frente a la medicación prescrita por el profesional médico.

Por otro lado, respecto a los factores clínico-epidemiológicos, los resultados (p-valor = 0,000) evidenciaron que estos se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico. Esto demuestra que la adherencia no depende únicamente de las características individuales del paciente, sino también de diversos aspectos clínicos que condicionan la continuidad del tratamiento y del contexto en el que recibe la atención, tales como el nivel socioeconómico, el apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento. En el presente estudio se encontró un nivel de adherencia del 56%, resultado semejante al

reportado por Palacios et al. [16], quienes evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia al tratamiento farmacológico, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,56 ($p < 0,05$), lo que indica asociación positiva de magnitud moderada y con significancia estadística entre las variables. Estos hallazgos refieren que las limitaciones económicas pueden dificultar el acceso oportuno a los medicamentos, el cumplimiento de los controles médicos y la adopción de estilos de vida saludables. Asimismo, también sugieren que diversos aspectos clínicos pueden influir en el cumplimiento, entre ellos la disponibilidad de medicamentos, tanto de marca como genéricos, así como su abastecimiento continuo en el mercado para evitar interrupciones del tratamiento, que como se observó en el presente estudio, se obtuvo un 50.3% de pacientes que presentaron dificultad para continuar con el tratamiento. Del mismo modo, cabe resaltar que la relación médico-paciente y la comunicación efectiva entre ambos favorecen una mayor adherencia al tratamiento, especialmente en enfermedades crónicas que requieren control permanente. Según lo reportado por Añamuro [17], el nivel de conocimiento que tenga el paciente sobre la HTA y sus complicaciones, la relevancia de cumplir adecuadamente con el tratamiento prescrito y el uso correcto de los medicamentos favorecen, en conjunto, el éxito del tratamiento. Lo cual guarda relación con el presente estudio, en el que se identificó que existe relación significativa entre la relación médico-paciente (55.62%) y la adherencia al tratamiento. En consecuencia, el conocimiento (62.13%) sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos y las comorbilidades asociadas permite una mejor adaptación al tratamiento y favorece su continuidad, incrementando la alta adherencia (65.09%).

Finalmente, para el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica, se halló un p-valor = 0,000, lo que evidencia que este componente sí se relaciona significativamente con los factores asociados al tratamiento. En el presente estudio, el 69,2% (n = 117) de los participantes manifestó cumplir con el horario establecido para la administración de los medicamentos; sin embargo, el 37,9% (n = 64) refirió haber suspendido el tratamiento al sentirse mejor, conducta que evidencia una interrupción prematura de la terapia farmacológica que puede comprometer su efectividad. Estos resultados coinciden con lo reportado por Bendezú et al. [18], quienes identificaron que la presencia de efectos adversos influía negativamente en el cumplimiento terapéutico, observándose que el 10,7% de pacientes suspendía el tratamiento debido a la aparición de efectos adversos, lo que manifiesta la importancia del seguimiento terapéutico. En suma, en el presente estudio se obtuvo un coeficiente rho = 0,528, correspondiente a una correlación directa moderada, a medida que mejora el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica, también tiende a incrementarse la adherencia terapéutica y el control de la enfermedad. De igual manera, estos resultados coinciden con los hallazgos de Prieto et al. [19], quienes señalan que la administración correcta de los medicamentos conforme a dosis y horarios prescritos, la continuidad del tratamiento farmacológico, la asistencia a los controles médicos y el compromiso del paciente con las indicaciones del profesional de salud favorecen el logro del adecuado control de la HTA y prevención de sus complicaciones. En contraste, Algabbani et al. [13], reportaron que únicamente el 42,2% de los pacientes cumplía adecuadamente con la medicación prescrita, identificándose al incumplimiento de la prescripción farmacológica como uno de los predictores para la mala adherencia terapéutica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero, se concluye que los factores asociados presentan una relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos que acudieron a un centro médico de Lima provincias, debido a que se obtuvo un p-valor = 0,000. Sumado a ello, se evidenció una correlación directa moderada (rho = 0,688), indicando que la mejora de los factores asociados al tratamiento podría favorecer un mayor nivel de adherencia farmacológica.

Segundo, se concluye que los factores sociodemográficos se encuentran significativamente relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, con un p-valor = 0,000. El coeficiente de correlación mostró una relación directa moderada (rho = 0,418), evidenciando que aspectos como el acceso y condiciones relacionadas al tratamiento pueden contribuir a fortalecer la adherencia farmacológica.

Tercero, se concluye que los factores clínico-epidemiológicos establecen relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, obteniéndose un p-valor = 0,000. Se encontró correlación directa moderada (rho = 0,528), que indica que factores como el apoyo social, la autogestión, la relación médico-paciente y actitud frente al tratamiento se relaciona con mejores niveles de adherencia.

Y cuarto, se concluye que los factores asociados establecen relación estadísticamente significativa con el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica en pacientes hipertensos, con un p-valor = 0,000. El análisis mostró una correlación directa moderada (rho = 0,528), evidenciando que el fortalecimiento de los factores asociados al tratamiento puede favorecer el cumplimiento de la prescripción farmacológica.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda implementar estrategias de intervención integral en pacientes hipertensos, considerando los factores asociados identificados (sociodemográficos y clínico-epidemiológicos), mediante educación sanitaria, seguimiento farmacológico y fortalecimiento del apoyo social, con el propósito de mejorar la adherencia sobre el tratamiento y el cumplimiento de la prescripción farmacológica.

Asimismo, el desarrollo de investigaciones futuras en otros establecimientos de salud y poblaciones con características diferentes, como hospitales, centros de atención primaria o zonas rurales, con la finalidad de comparar resultados y ampliar la evidencia sobre los factores que pueden influir en la adherencia farmacológica en pacientes con HTA.

Y finalmente, fortalecer los programas de educación al paciente mayor hipertenso mediante intervenciones enfocadas en ampliar el conocimiento sobre la enfermedad, resaltar la importancia del tratamiento farmacológico, promover el cumplimiento de los horarios de medicación y prevenir la aparición de complicaciones asociadas. Así como, promover el acompañamiento familiar y mejorar la comunicación médico-paciente, favoreciendo el seguimiento continuo y el compromiso del paciente con su tratamiento.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Bajo nivel socioeconómico: un importante obstáculo para la adherencia al tratamiento*. [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3160089

2. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global report on hypertension: the race against a silent killer*. [Internet]. 2023. [citado el 31 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/publications/b/68537

3. Organización Panamericana de la Salud. *Hipertensión: Datos estadísticos*. [Internet]. Washington: OPS; 2024. [citado el 31 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/hipertension

4. Quintana D, Carche L, Guillen M. *Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina*. Revista Científica Dominio de las Ciencias. 2021. Disponible en: https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2230

5. Calderón P, Huamani E, Mirano M, et al. *Factors associated with poor adherence to medication in patients with diabetes and hypertension in Peru: findings from a pooled analysis of six years of population-based surveys*. [Internet]. 2024. doi:10.1016/j.puhe.2024.03.012. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350624001148

6. Lemstra M & Alsabbagh M. *Proporción e indicadores de riesgo de incumplimiento terapéutico con antihipertensivos: un metaanálisis*. [Internet]. PubMed, 2014. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24611002/

7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Hipertensión Arterial: Acerca de la presión arterial alta*. [Internet]. Estados Unidos: CDC; 2024. [citado el 31 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.cdc.gov/high-blood-pressure/about/index.html

8. Burnier M & Egan B. *Adherencia al tratamiento en la hipertensión: revisión de la prevalencia, los factores de riesgo, el impacto y el manejo*. Circ Res. 2019; 124(7):1124-1140. Disponible en: https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/circresaha.118.313220

9. Altamirano G, Bringas E, Ventura E. *Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021*. Cuidado y Salud Pública. 2021. [Internet]. DOI: https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.18

10. Goñi J. *Continuidad de atención y las necesidades de salud de los usuarios del Hospital Regional Huaura Huacho 2024*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2026. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.14067/13130

11. World Health Organization. *High blood pressure. Risk factors of hypertension* [Internet]. Ginebra: OMS.2023.[citado el 31 de diciembre de 2024]. Sitio Web Mundial. Disponible en: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

12. Silva F, Gómez M, Caetano G, et al. *Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico hipertensivo en el adulto mayor*. 2024. Revista Cuidarte. Vol. 15 Núm. 2. DOI: https://doi.org/10.15649/cuidarte.3474

13. Algabbani FM, Algabbani AM. Treatment adherence among patients with hypertension: Findings from a cross-sectional study. Clin Hypertens. [Internet]. 2020. [citado el 31 de diciembre de 2024];26(1):1–9. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s40885-020-00151-1

14. Ferreira PD, Simoes JA, Velho DC. Adherence to Antihypertensive Therapy and Its Determinants: A Systematic Review. Cureus. [Internet]. 2024. [citado el 31 de diciembre de 2024];16(5). Disponible en: https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/249253/20240601-19385-ujh9wa.pdf

15. Solis A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. Univ y Salud. [Internet]. 2021. [citado el 31 de diciembre de 2024];;24(1):95–101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v24n1/2389-7066-reus-24-01-95.pdf }

16. Palacios M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. 46 p. [citado el 31 de diciembre de 2024] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/336af73d-1f74-4955-98eb-2fb96b3c2e9f

17. Añamuro C. Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Carlos; 2023. 82 p. [citado el 31 de diciembre de 2024]

18. Bendezú R. Adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud privado de la Región Ica 2022. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. 62 p. [citado el 31 de diciembre de 2024] Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/items/5b568c88-da71-423e-8e5d-015b92257cc5

19. Prieto B, Dolores M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018 . [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2019.60 p. [citado el 31 de diciembre de 2024] Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/194

20. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. [Internet]. 2003. [citado el 31 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Eng-2003.pdf

21. Vrijens B, De Geest S, Hughes D, et al. *Una nueva taxonomía para describir y definir la adherencia a los medicamentos*. PubMed: Br J Clin Pharmacol. [Internet]. 2012; 73(5):691-705. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22486599/

22. Chen Y, Gao J, Lu M. *Trayectoria de la adherencia a la medicación en pacientes con enfermedades crónicas y sus factores influyentes: una revisión sistemática*. PubMed: J Adv Nurs. [Internet]. 2024; 80(1):11-41. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37408103/

23. Beena J. *Adherencia del paciente a la medicación: medidas para la práctica clínica diaria*. Oman Medical Journal. [Internet]. 2021; 26(3):155-159. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3191684/

24. Aldana I, Majic S, Palchik V. *Cuestionarios validados para evaluar la adherencia a la medicación y factores asociados en pacientes con enfermedades crónicas: revisión*

sistemática. PubMed: Farm Hosp. [Internet]. 2024; 48(4):185-192. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38862302/

25. Morisky D, Green L, Levine D. *Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence*. Med Care. [Internet]. 1986; 24(1):67-74
26. Awwad O, AlMuhaissen S, Al-Nashwan A. *Traducción y validación de la versión árabe de la escala de adherencia de Morisky, Green y Levine (MGL)*. PubMed: PLoS One. [Internet]. 2022; 17(10):e0275778. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9543961/
27. Brown M, Bussell J. *Medication adherence: WHO cares?*. Mayo Clinic Proc. [Internet]. 2011; 86(4):304-314. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3068890/
28. Kvarnström K, Westerholm A, Airaksinen M. *Factores que contribuyen a la adherencia a la medicación en pacientes con una enfermedad crónica: una revisión de alcance*. PubMed: Pharmaceutics. [Internet]. 2021; 13(7):1100. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34371791/
29. Kini V. *Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación: una revisión*. PubMed. 2018; 320(23):2461-2473. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30561486/
30. Miller T. *Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento médico en enfermedades crónicas y agudas: un metaanálisis*. PubMed: J Gen Intern Med. [Internet]. 2016; 31(3):302-307. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26899632/
31. Bae S, Kam S, Park K, et al. *Factores relacionados con la adherencia a la medicación en pacientes con enfermedades crónicas*. Patient Prefer Adherence. [Internet]. 2021; 15:1251-1262. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S295055932500029X
32. Dunisani G, Nakwafila O, Chibi B. *Factores que influyen en la baja adherencia a la medicación en pacientes con enfermedades crónicas en países de ingresos bajos y medianos: una revisión sistemática de alcance*. PubMed. [Internet]. 2022. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9234585/
33. Alhabib M, Alhazmi T, Alsaad S, et al. *Adherencia a la medicación en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas en Riad, Arabia Saudita*. PubMed. [Internet]. 2022. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9373993/

34. Gow K, Rashidi A, Whitehead L. *Factores que influyen en la adherencia a la medicación en adultos que viven con diabetes y comorbilidades: una revisión sistemática cualitativa*. PubMed. [Internet]. 2024; 24:19-25. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38112977/

35. Berardinelli D, Conti A, Hasnaoui A, et al. *Intervenciones dirigidas por enfermería para mejorar la adherencia a la medicación en enfermedades crónicas: una revisión sistemática*. PubMed: Healthcare (Basel). [Internet]. 2024; 12(23):2337. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39684959/

36. Zeng J, Gao Y, Hou C, et al. *El impacto de la comunicación médico-paciente en la adherencia a la medicación y el control de la presión arterial en pacientes con hipertensión: una revisión sistemática*. PubMed: PeerJ. [Internet]. 2024; 12:e18527. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39619180/

37. Shahin W, Kennedy G, Stupans L. *El impacto de las creencias personales y culturales en la adherencia a la medicación de pacientes con enfermedades crónicas: una revisión sistemática*. Patient Prefer Adherence. [Internet]. 2019; 13:1019-1035. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S212046

38. Sheils E, Tillett W, Brown S, et al. *Cambio de las creencias relacionadas con la medicación: una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados*. PubMed: Health Psychology. [Internet]. 2023; 42(12):884-896. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37870789/

39. De la Cruz P. *El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. Horizonte de la Ciencia*. 2020. 10(18). Disponible en: : https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.397

40. Babativa C. Investigación cuantitativa. Fundación Universitaria del Área Andina. 2017. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf

41. Castro J, Gómez L, Camargo K. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura. 2023. 27(75), 140-174. Disponible en: https://doi.org/10.14483/22487638.19171

42. Sampieri R, Collado C, Batista P. Metodología de la Investigación. McGraw Hill España. 2014. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008

43. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Sabaté, E. (Ed.). World Health Organization.

44. Valencia F, Mendoza S, Luengo L. Evaluation of Morisky medication adherence scale (MMAS-8) in older adults of a primary health care center in Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. . [Internet].2017. [citado el 31 de diciembre de 2024];34(2):245–9.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n2/a12v34n2.pdf

45. Esquivel N, Díaz L. Validez y confiabilidad del cuestionario de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Invertir Educ Enferm. [Internet]. 2019. [Citado el 31 de diciembre de 2024]; 37(3). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31830407/

46. Manzini J. *Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos*. Acta Bioeth. [Internet]. 2000. [Citado el 31 de diciembre de 2024];6(2):321–34. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias, 2026.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general	**Objetivo general**	**Hipótesis general**	**Variable 1**	**Método** Hipotético Deductivo
¿Cuál es la relación entre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias?	Determinar la relación entre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.	**Hi:** Existe relación entre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias. **Ho:** No existe relación entre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.	Adherencia **Dimensiones:** - Grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica	**Enfoque** Cuantitativo **Tipo** Investigación Básica **Diseño** No Experimental
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis específicas**	**Variable 2**	**Población** Pacientes con HTA en un centro médico - Lima provincias
¿Cuál es la relación entre la adherencia y los factores sociodemográficos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias?	Evaluar la relación entre la adherencia y los factores sociodemográficos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.	Existe relación entre la adherencia y los factores sociodemográficos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.	Factores asociados **Dimensiones:** - Factores sociodemográficos - Factores clínico-epidemiológicos	**Muestra** 169 Pacientes con HTA en un centro médico - Lima provincias
¿Cuál es la relación entre la adherencia y los factores clínico-epidemiológicos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias?	Evaluar la relación entre la adherencia y los factores clínico-epidemiológicos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.	Existe relación entre la adherencia y los factores clínico-epidemiológicos asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.		**Técnica** Encuesta
¿Cuál es la relación entre el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica y los factores asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias?	Evaluar la relación entre el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica y los factores asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.	Existe relación entre el grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica y los factores asociados en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias.		**Instrumento** Cuestionario

Anexo 2: Instrumento

Universidad Norbert Wiener
Powered by Arizona State University®

CUESTIONARIO

INVESTIGACIÓN: Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias, 2026.

Estimado(a) participante: Este cuestionario será aplicado de forma anónima, y la información que usted proporcione será utilizada exclusivamente con fines académicos por el equipo de investigación. Le solicitamos responder con la mayor sinceridad posible. Le agradecemos de antemano su colaboración y le pedimos leer atentamente las instrucciones antes de comenzar.

INSTRUCCIONES: Por favor, seleccione su respuesta marcando con una "X" la opción que corresponda a cada pregunta. En caso de presentar alguna duda, el personal encargado estará disponible para asistirle.

DATOS GENERALES:

Edad: ……

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Estado civil:

a) Soltero
b) Casado
c) Viudo
d) Divorciado

Grado de instrucción:

a) Primaria
b) Secundaria
c) Técnico superior
d) Universidad

VARIABLE 1: Factores asociados

---

1. ¿Usted sabe cuál es la meta de presión arterial que debe alcanzar?
   a) Sí b) No

2. ¿Conoce la importancia de tomar sus medicinas todos los días?
   a) Sí b) No

3. ¿Sabe para qué sirve cada una de las medicinas que toma para la presión?
   a) Sí b) No

4. ¿El personal de salud le explica claramente cómo debe tomar sus medicinas?
   a) Sí b) No

5. ¿Puede expresar sus dudas sobre el tratamiento y recibe respuestas claras?

   a) Sí b) No

6. ¿Al finalizar sus consultas, recibe indicaciones escritas y comprensibles?

   a) Sí b) No

7. ¿Consigue sus medicinas sin dificultad en la farmacia o centro médico?

   a) Sí b) No

8. ¿El costo de sus medicinas es manejable para usted?

   a) Sí b) No

9. ¿Dispone de tiempo suficiente para asistir a sus controles médicos?

   a) Sí b) No

10. ¿Cree que sus medicinas le ayudan a prevenir complicaciones de la hipertensión?

    a) Sí b) No

11. ¿Considera que los beneficios de sus medicinas son mayores que las molestias que puedan causar?

    a) Sí b) No

12. ¿Usted asiste puntualmente a sus controles médicos de hipertensión?

    a) Sí b) No

13. ¿Alguien cercano (familia o amigos) le recuerda o apoya para seguir su tratamiento?

    a) Sí b) No

14. ¿En su trabajo o actividades puede tomar sus medicinas a la hora indicada?

    a) Sí b) No

15. ¿Lleva un registro (libreta, foto o aplicación) de sus medicinas y dosis?

    a) Sí b) No

VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos

---

1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su Hipertensión Arterial?

   a) Sí b) No

2. Algunas personas no toman sus medicamentos por razones distintas al olvido, recuerde las dos últimas semanas ¿Hubo algún día en el que se le olvidó tomar su medicamento para la Hipertensión Arterial?

   a) Sí b) No

3. Alguna vez, sin decírselo a su médico, ¿ha reducido la dosis o directamente ha dejado de tomar alguna medicina para su Hipertensión Arterial porque sentía que empeoraba al tomarla?

   a) Sí b) No

4. Cuando viaja o está fuera de su domicilio, ¿Se le olvida algunas veces llevar la medicina para su Hipertensión Arterial?

   a) Sí b) No

5. El día de ayer, ¿Ha tomado su medicamento para la Hipertensión Arterial?

   a) Sí b) No

6. Cuando usted siente mejoría o que su Hipertensión Arterial está bajo control, ¿Deja a veces de tomar sus medicamentos?

   a) Sí b) No

7. Tomar las medicinas todos los días puede resultar incómodo para algunas personas. En su caso, ¿Usted siente que es un fastidio seguir con su plan de tratamiento para la Hipertensión Arterial?

   a) Sí b) No

8. Por último, ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para lograr recordar ingerir sus medicamentos para la Hipertensión Arterial?

   a) Nunca/Casi nunca b) Algunas veces c) Siempre

Muchas gracias por su ayuda y su tiempo. ¡Buen día!

Anexo 3: Validez del instrumento

Título de la investigación: Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias, 2026.

N°	Dimensiones / Items	Pertinencia [1]		Relevancia [2]		Claridad [3]		Observaciones
	Variable 1: Adherencia							
	Dimensión 1: Grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su Hipertensión Arterial?	X		X		X		
2	Algunas personas no toman sus medicamentos por razones distintas al olvido, recuerde las dos últimas semanas ¿Hubo algún día en el que se le olvidó tomar su medicamento para la Hipertensión Arterial?	X		X		X		
3	Alguna vez, sin decírselo a su médico, ¿ha reducido la dosis o directamente ha dejado de tomar alguna medicina para su Hipertensión Arterial porque sentía que empeoraba al tomarla?	X		X		X		
4	Cuando viaja o está fuera de su domicilio, ¿Se le olvida algunas veces llevar la medicina para su Hipertensión Arterial?	X		X		X		
5	El día de ayer, ¿Ha tomado su medicamento para la Hipertensión Arterial?	X		X		X		
6	Cuando usted siente mejoría o que su Hipertensión Arterial está bajo control, ¿Deja a veces de tomar sus medicamentos?	X		X		X		
7	Tomar las medicinas todos los días puede resultar incómodo para algunas personas. En su caso, ¿Usted siente que es un fastidio seguir con su plan de tratamiento para la Hipertensión Arterial?	X		X		X		
8	Por último, ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para lograr recordar ingerir sus medicamentos para la Hipertensión Arterial	X		X		X		
	Variable 2: Factores asociados							
	Dimensión 1: Factores sociodemográficos	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	

9	¿Consigue sus medicinas para la HTA sin dificultad en la farmacia o centro médico?	X		X		X	
10	¿El costo de sus medicinas es manejable para usted?	X		X		X	
11	¿Dispone de tiempo suficiente para asistir a sus controles médicos?	X		X		X	
12	¿Las instalaciones de salud están ubicadas cerca de su domicilio o trabajo?	X		X		X	
13	¿Tiene facilidad para agendar citas médicas cuando las necesita?	X		X		X	
14	¿Alguien cercano (familia o amigos) le recuerda o apoya para seguir su tratamiento?	X		X		X	
15	¿Tiene una rutina diaria que le ayude a recordar sus medicinas?	X		X		X	
16	¿En su trabajo o actividades puede tomar sus medicinas a la hora indicada?	X		X		X	
	Dimensión 2: F. clínico-epidemiológicos	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**
17	¿Usted sabe cuál es la meta de presión arterial que debe alcanzar?	X		X		X	
18	¿Conoce la importancia de tomar sus medicinas todos los días?	X		X		X	
19	¿Sabe para qué sirve cada una de las medicinas que toma para la presión arterial?	X		X		X	
20	¿Reconoce los síntomas de presión arterial alta o descontrolada?	X		X		X	
21	¿El personal de salud le explica claramente cómo debe tomar sus medicinas?	X		X		X	
22	¿Puede expresar sus dudas sobre el tratamiento y recibe respuestas claras?	X		X		X	
23	¿Al finalizar sus consultas, recibe indicaciones escritas y comprensibles?	X		X		X	
24	¿Cree que sus medicinas le ayudan a prevenir complicaciones de la hipertensión?	X		X		X	
25	¿Ha dejado de tomar alguna medicina por efectos secundarios?	X		X		X	

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

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

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

Nota. Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. VILLANUEVA VILCHEZ, HUGO GILBERTO.

DNI: 16473548

Correo electrónico institucional: Hugo.villanueva@uwiener.edu.pe

Especialidad del validador: Docencia Universitaria

Metodólogo [ ]

Temático [X]

Estadístico [ ]

15 de Enero del 2026.



Firma del experto Informante

Título de la investigación: Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias, 2026.

N°	Dimensiones / Items	Pertinencia [1]		Relevancia [2]		Claridad [3]		Observaciones
	Variable 1: Adherencia							
	Dimensión 1: Grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su Hipertensión Arterial?	X		X		X		
2	Algunas personas no toman sus medicamentos por razones distintas al olvido, recuerde las dos últimas semanas ¿Hubo algún día en el que se le olvidó tomar su medicamento para la Hipertensión Arterial?	X		X		X		
3	Alguna vez, sin decírselo a su médico, ¿ha reducido la dosis o directamente ha dejado de tomar alguna medicina para su Hipertensión Arterial porque sentía que empeoraba al tomarla?	X		X		X		
4	Cuando viaja o está fuera de su domicilio, ¿Se le olvida algunas veces llevar la medicina para su Hipertensión Arterial?	X		X		X		
5	El día de ayer, ¿Ha tomado su medicamento para la Hipertensión Arterial?	X		X		X		
6	Cuando usted siente mejoría o que su Hipertensión Arterial está bajo control, ¿Deja a veces de tomar sus medicamentos?	X		X		X		
7	Tomar las medicinas todos los días puede resultar incómodo para algunas personas. En su caso, ¿Usted siente que es un fastidio seguir con su plan de tratamiento para la Hipertensión Arterial?	X		X		X		
8	Por último, ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para lograr recordar ingerir sus medicamentos para la Hipertensión Arterial	X		X		X		
	Variable 2: Factores asociados							
	Dimensión 1: Factores sociodemográficos	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
9	¿Consigue sus medicinas para la HTA sin dificultad en la farmacia o centro médico?	X		X		X		

10	¿El costo de sus medicinas es manejable para usted?	X		X		X	
11	¿Dispone de tiempo suficiente para asistir a sus controles médicos?	X		X		X	
12	¿Las instalaciones de salud están ubicadas cerca de su domicilio o trabajo?	X		X		X	
13	¿Tiene facilidad para agendar citas médicas cuando las necesita?	X		X		X	
14	¿Alguien cercano (familia o amigos) le recuerda o apoya para seguir su tratamiento?	X		X		X	
15	¿Tiene una rutina diaria que le ayude a recordar sus medicinas?	X		X		X	
16	¿En su trabajo o actividades puede tomar sus medicinas a la hora indicada?	X		X		X	
	Dimensión 2: F. clínico-epidemiológicos	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**
17	¿Usted sabe cuál es la meta de presión arterial que debe alcanzar?	X		X		X	
18	¿Conoce la importancia de tomar sus medicinas todos los días?	X		X		X	
19	¿Sabe para qué sirve cada una de las medicinas que toma para la presión arterial?	X		X		X	
20	¿Reconoce los síntomas de presión arterial alta o descontrolada?	X		X		X	
21	¿El personal de salud le explica claramente cómo debe tomar sus medicinas?	X		X		X	
22	¿Puede expresar sus dudas sobre el tratamiento y recibe respuestas claras?	X		X		X	
23	¿Al finalizar sus consultas, recibe indicaciones escritas y comprensibles?	X		X		X	
24	¿Cree que sus medicinas le ayudan a prevenir complicaciones de la hipertensión?	X		X		X	
25	¿Ha dejado de tomar alguna medicina por efectos secundarios?	X		X		X	

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

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

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

Nota. Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Mery Magdalena Giles Añi

DNI: 16473548

Correo electrónico institucional: Mery.giles@uwiener.edu.pe

Especialidad del validador: Docencia Universitaria

Metodólogo [ ]

Temático [X]

Estadístico [ ]

15 de Enero del 2026.



Firma del experto Informante

Título de la investigación: Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias, 2026.

N°	Dimensiones / Items	Pertinencia [1]		Relevancia [2]		Claridad [3]		Observaciones
	Variable 1: Adherencia							
	Dimensión 1: Grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su Hipertensión Arterial?	X		X		X		
2	Algunas personas no toman sus medicamentos por razones distintas al olvido, recuerde las dos últimas semanas ¿Hubo algún día en el que se le olvidó tomar su medicamento para la Hipertensión Arterial?	X		X		X		
3	Alguna vez, sin decírselo a su médico, ¿ha reducido la dosis o directamente ha dejado de tomar alguna medicina para su Hipertensión Arterial porque sentía que empeoraba al tomarla?	X		X		X		
4	Cuando viaja o está fuera de su domicilio, ¿Se le olvida algunas veces llevar la medicina para su Hipertensión Arterial?	X		X		X		
5	El día de ayer, ¿Ha tomado su medicamento para la Hipertensión Arterial?	X		X		X		
6	Cuando usted siente mejoría o que su Hipertensión Arterial está bajo control, ¿Deja a veces de tomar sus medicamentos?	X		X		X		
7	Tomar las medicinas todos los días puede resultar incómodo para algunas personas. En su caso, ¿Usted siente que es un fastidio seguir con su plan de tratamiento para la Hipertensión Arterial?	X		X		X		
8	Por último, ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para lograr recordar ingerir sus medicamentos para la Hipertensión Arterial	X		X		X		
	Variable 2: Factores asociados							
	Dimensión 1: Factores sociodemográficos	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
9	¿Consigue sus medicinas para la HTA sin dificultad en la farmacia o centro médico?	X		X		X		

10	¿El costo de sus medicinas es manejable para usted?	X		X		X	
11	¿Dispone de tiempo suficiente para asistir a sus controles médicos?	X		X		X	
12	¿Las instalaciones de salud están ubicadas cerca de su domicilio o trabajo?	X		X		X	
13	¿Tiene facilidad para agendar citas médicas cuando las necesita?	X		X		X	
14	¿Alguien cercano (familia o amigos) le recuerda o apoya para seguir su tratamiento?	X		X		X	
15	¿Tiene una rutina diaria que le ayude a recordar sus medicinas?	X		X		X	
16	¿En su trabajo o actividades puede tomar sus medicinas a la hora indicada?	X		X		X	
	Dimensión 2: F. clínico-epidemiológicos	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**
17	¿Usted sabe cuál es la meta de presión arterial que debe alcanzar?	X		X		X	
18	¿Conoce la importancia de tomar sus medicinas todos los días?	X		X		X	
19	¿Sabe para qué sirve cada una de las medicinas que toma para la presión arterial?	X		X		X	
20	¿Reconoce los síntomas de presión arterial alta o descontrolada?	X		X		X	
21	¿El personal de salud le explica claramente cómo debe tomar sus medicinas?	X		X		X	
22	¿Puede expresar sus dudas sobre el tratamiento y recibe respuestas claras?	X		X		X	
23	¿Al finalizar sus consultas, recibe indicaciones escritas y comprensibles?	X		X		X	
24	¿Cree que sus medicinas le ayudan a prevenir complicaciones de la hipertensión?	X		X		X	
25	¿Ha dejado de tomar alguna medicina por efectos secundarios?	X		X		X	

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

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

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

Nota. Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sí hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. : Mg/Dr. DIAZ URIBE, JULIO LUIS

DNI: 07247790

Correo electrónico institucional: ldiaz@uwiener.edu.pe

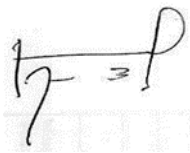
Especialidad del validador: DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUIMICA

Metodólogo [ ]

Temático [X]

Estadístico [ ]

15 de Enero del 2026.



Firma del experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Variable 1: Adherencia

Dimensión 1: Grado de cumplimiento de la prescripción farmacológica

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	169	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	169	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,868	8

Variable 2: Factores asociados

Dimensión 1: Factores sociodemográficos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	169	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	169	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,728	8

Dimensión 2: Factores clínico-epidemiológicos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	169	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	169	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,726	9

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 02 de febrero del 2026.

Autor Responsable:
CRISTINA MAGNOLIA VILLAFUERTE LOPEZ

Exp. Nº: 0200-2026

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

Proyecto Titulado: **"Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en una Clínica de Lima, 2026"**
Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 01/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
CRISTINA MAGNOLIA VILLAFUERTE LOPEZ
JESUS ENMANUEL CARAZA NAZARIO

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

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

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONTANCIA DE APROBACIÓN DE ENMIENDA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 09 de julio del 2026.

Autor o Autores:
CRISTINA MAGNOLIA VILLAFUERTE LÓPEZ
JESÚS ENMANUEL CARAZA NAZARIO

Exp. Nº: 0200-2026

De mi consideración:
El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, luego de evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto de investigación, originalmente aprobado mediante constancia emitida el 03/07/2026 correspondiente a.

Título original del proyecto:
"Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un policlínico de Lima, 2026" Versión N.°3.

En caso corresponda, se consigna el nuevo título del proyecto y de las modificaciones aprobadas, los cuales se detallan a continuación:

Modificaciones aprobadas:
Se modifica el título y ahora será: "Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias, 2026", esta modificación se ve reflejada en todo el proyecto.

Alcance de la aprobación:
La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas en investigación y no alteran negativamente el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

El autor o autores deberán considerar lo siguiente:

a) La aprobación de la enmienda no modifica ni amplia la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto, la cual se mantiene vigente en todos los aspectos no comprendidos en la modificación aprobada.
b) Las modificaciones aprobadas mediante la presente enmienda rige a partir de la fecha de su emisión.
c) Para fines administrativos o académicos, el autor o autores deberán presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de la enmienda. Cualquier modificación adicional requerirá una nueva evaluación por parte del CIEIC.

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

Atentamente,

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

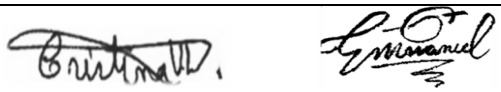
Anexo 6: Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO *(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)*	
Título del Proyecto de Investigación: Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias, 2026.	
Autor Responsable: Cristina Magnolia Villafuerte López	
Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*: Jesús Enmanuel Caraza Nazario	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW)	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias, 2026", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	**Propósito del estudio:** *El propósito de este estudio es "Determinar la relación entre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias". Su ejecución permitirá identificar los factores sociodemográficos y clínico-epidemiológicos que influyen en la adherencia al tratamiento, generar evidencia científica que contribuya a mejorar las estrategias de seguimiento y educación del paciente, y servir como base para la implementación de intervenciones orientadas al control de la hipertensión arterial (HTA) y la calidad de vida del paciente.*
2.2	**Duración del estudio:** *3 meses*
2.3	**Número esperado de participantes:** *169 pacientes*
2.4	**Criterios de Inclusión y exclusión:** *Criterios de inclusión: Pacientes atendidos en un centro médico de Lima provincias durante Marzo - Mayo, año 2026, Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial entre los años 2020 – 2025, Pacientes mayores de 18 años que deseen participar voluntariamente en el estudio; y Criterios de exclusión: Pacientes con comorbilidades neurológicas o trastornos cognitivos, Pacientes menores de edad, Pacientes que el diagnóstico no pertenezcan al centro médico de estudio.*
2.5	**Procedimientos del estudio:** *Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Encuesta sobre la adherencia y los factores asociados al tratamiento farmacológico de HTA. La encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados del cuestionario se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.*
2.6	**Riesgos:** *Su participación en el estudio no representa riesgos físicos, ya que no se realizarán procedimientos invasivos ni se modificará su tratamiento médico habitual. Los posibles riesgos están relacionados con aspectos emocionales ya que, durante la aplicación del cuestionario, algunas preguntas podrían generar reflexión personal sobre su estado de salud, hábitos o adherencia al tratamiento; sin embargo, usted podrá omitir cualquier pregunta que no desee responder o retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias. Asimismo, no existe riesgo de vulneración de la confidencialidad de la información proporcionada ya que se adoptarán medidas estrictas para proteger sus datos personales y el acceso a la información solo por parte de los investigadores. En general, los riesgos asociados a su participación son mínimos y comparables a los de una entrevista clínica habitual.*
2.7	**Beneficios:** *Usted se beneficiará de manera indirecta al participar en este estudio, ya que tendrá la oportunidad de reflexionar sobre su nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y los factores que influyen en el control de su HTA. Esta toma de conciencia puede motivarlo a mejorar el cumplimiento de su tratamiento y adoptar conductas más favorables para su salud. Asimismo, aunque no recibirá un beneficio económico ni terapéutico directo, la información obtenida contribuirá a generar evidencia científica relevante que permitirá a los profesionales de la salud comprender mejor las barreras y facilitadores de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Los resultados del estudio podrán servir como base para el diseño de programas de educación, seguimiento y apoyo dirigidos a mejorar el control de la presión arterial, reducir complicaciones y elevar la calidad de vida de los pacientes. Además, la institución de salud podrá beneficiarse al fortalecer sus estrategias de atención integral, lo que a largo plazo repercutirá positivamente en la comunidad atendida.)*
2.8	**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

2.9	**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.
2.10	**Derechos del participante:** Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable, la investigadora Cristina Magnolia Villafuerte López (933370465 – cristinavl0901@gmail.com) o con el investigador Jesús Enmanuel Caraza Nazario (901710115 - jesusenmanuel.caraza@gmail.com). También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL PARTICIPANTE *Nombre del Participante:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		**18 / 03 / 2026.** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable: Cristina Magnolia Villafuerte López* *Jesús Enmanuel Caraza Nazario* *DNI/Carné de Extranjería/Otros: 76216820 /* 78461535	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN *(en caso corresponda)* *Nombre del Integrante del equipo de investigación:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL *(en caso corresponda)* *Nombre del Testigo o Representante Legal:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	

NOTA:

- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.

- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.

- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

CENTRO MÉDICO SAN BERNARDO

CARTA DE ACEPTACIÓN

Yo, Edith Iraida Corpus Juan de Dios, identificada con DNI N° 15743972, en mi calidad de Gerente General de la empresa "**CENTRO MEDICO SAN BERNARDO**", con RUC N° 20613064932 - GAWEBE S.A.C., ubicado en Pro. Juan Barreto Nro. 327 Lima - Huaura - Hualmay, dejo constancia de lo siguiente:

El **Sr. Jesús Enmanuel Caraza Nazario**, identificado con código de estudiante N° 2020103714, y la **Srta. Cristina Magnolia Villafuerte López**, con código de estudiante N° 2020200374, ambos egresados con el grado de Bachiller de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, cuentan con la debida autorización para realizar la recolección de datos en nuestro establecimiento y difusión de los resultados obtenidos, con fines académicos y en el marco de la ejecución de su proyecto de tesis titulado "***Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un centro médico de Lima provincias, 2026***".

Indicar si el representante autoriza:

( ) Mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa

(X) Mencionar el nombre de la empresa

Lima, 21 de Febrero de 2026.

Dra. Edith Corpus Juan de Dios
Médico Cirujano
C M P 43416
CENTRO MEDICO
SAN BERNARDO
Gerente General
Centro Médico San Bernardo
RUC N° 20613064932

1/1

Anexo 8: Evidencias fotográficas de la encuesta realizada a los pacientes hipertensos en un centro médico de Lima Provincias, 2026.







7% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

5% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

5% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 2%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-08-06 <1%

3 Internet
hdl.handle.net <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Andina del Cusco on 2025-12-15 <1%

5 Internet
repositorio.unu.edu.pe <1%

6 Internet
repositorio.unap.edu.pe <1%

7 Trabajos entregados
Docentes on 2026-05-17 <1%

8 Internet
cainfo.iaes.edu.ve <1%

9 Internet
riujap.ujap.edu.ve <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-10-06 <1%

11 Publicación
Amrita Pande. "Global reproductive inequalities, neo-eugenics and commercial s... <1%