

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Factores asociados a la adherencia del tratamiento en
pacientes hipertensos en el Centro de Salud Yugoslavia.**

2024

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Bedon Cochachin Richard Pelayo

Asesor:

Ucañán Leytón Ángel Raúl

(ORCID: 0000-0002-9156)

Nuevo Chimbote – Perú

2025

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	ii
INDICE DE FIGURAS	iii
PALABRA CLAVE	iv
TITULO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	22
Tipo y Diseño de investigación	22
Población - Muestra y Muestreo	22
Técnicas e instrumentos de investigación.....	23
Procesamiento y análisis de la información.....	24
RESULTADOS	25
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	52

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1** Porcentaje de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud Yugoslavia, durante el año 2024
- Tabla 2** Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024
- Tabla 3** Factores relacionados al paciente asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024
- Tabla 4** Factores relacionados a la enfermedad, asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024.
- Tabla 5** Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024.

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud Yugoslavia, durante el año 2024

Figura 2 Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Figura 3 Factores relacionados al paciente asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Figura 4 Factores relacionados a la enfermedad, asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024.

Figura 5 Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024.

1 Palabra clave

Tema	Adherencia al tratamiento
Especialidad	Medicina Interna

Keywords

Subject	Treatment adherence
Speciality	Internal Medicine

Línea de investigación

Línea de investigación	Enfermedades emergentes y reemergentes
Área	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud
Subárea	Medicina Clínica
Disciplina	Medicina General, Medicina Interna

Constancia originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Yugoslavia. 2024**" del (a) estudiante: **BEDON COCHACHIN RICHARD PELAYO**, identificado(a) con Código N° **0199410176**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 19 de mayo de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

DR. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



2 Título

Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Yugoslavia. 2024.

3 Resumen

Con la finalidad de determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en hipertensos, en el Centro de salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, se realizó una Investigación básica, correlacional, no experimental, transversal. Se empleó una herramienta que integraba aspectos sociodemográficos, del personal de salud, terapéuticos, propios de la enfermedad y vinculados al paciente. La adherencia al tratamiento fue evaluada con la escala de Morisky (MMAS-8), en 170 hipertensos, mayores de 15 años. El 91% de los participantes del estudio evidenció un bajo nivel de adherencia al régimen terapéutico prescrito. Este hallazgo sugiere una prevalencia significativa de incumplimiento en la población analizada, se encontró asociación significativa con apoyo de alguna persona para su medicación ($X^2=4.577$; $p=0.032$). Todos tuvieron acceso a la medicación. El 52% también optaban por algún método natural de tratamiento. De todos los factores de riesgo evaluados, solo el *apoyo de alguna persona para la medicación*, mostró un grado de relación significativa ($p=0.032 < \alpha = 0.05$). Entre los factores relacionados a la enfermedad, Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la variable en estudio y la presencia de comorbilidades en los sujetos analizados que son las siguientes: Neoplasias malignas ($X^2= 4,167$; $p=0.041$) y Trastornos neurológicos crónicos ($X^2=4,167$; $p=0.041$). No se identificó una relación estadística entre la adherencia al tratamiento y los factores vinculados al sistema de salud y los factores socioeconómicos. Se concluye que existe una relación estadística significativa entre la adherencia al tratamiento y los factores como el apoyo de alguna persona para la medicación y comorbilidades como neoplasias malignas y trastornos neurológicos.

Abstract

To determine the factors associated with treatment adherence in hypertensive patients at the Yugoslavia Health Center in Nuevo Chimbote, a basic, correlational, non-experimental, cross-sectional study was conducted. A tool was used that integrated sociodemographic, healthcare provider, therapeutic, disease-specific, and patient-related aspects. Treatment adherence was assessed using the Morisky Scale (MMAS-8) in 170 hypertensive patients aged 15 years and older. Ninety-one percent of study participants showed low adherence to the prescribed therapeutic regimen. This finding suggests a significant prevalence of noncompliance in the population analyzed. A significant association was found with personal support for medication use ($X^2 = 4.577$; $p = 0.032$). All patients had access to medication. 52% also opted for a natural treatment method. Of all the risk factors evaluated, only the support of a person for medication showed a significant degree of relationship ($p = 0.032 < \alpha = 0.05$). Among the factors related to the disease, a statistically significant association was identified between the variable under study and the presence of comorbidities in the subjects analyzed, which are the following: Malignant neoplasms ($X^2 = 4.167$; $p = 0.041$) and Chronic neurological disorders ($X^2 = 4.167$; $p = 0.041$). No statistical relationship was identified between adherence to treatment and factors linked to the health system and socioeconomic factors. It is concluded that there is a significant statistical relationship between adherence to treatment and factors such as support from a person for medication and comorbidities such as malignant neoplasms and neurological disorders.

4 Introducción

De acuerdo a la investigación local donde se evidencio un incremento de pacientes hipertensos en el ámbito del C.S. Yugoslavia, se procedió a reunir los siguientes antecedentes, los cuales se mencionan a continuación:

Según Pérez Hernández (2023), en Cuba, al analizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en mayores de 60 años en el Policlínico Docente “Cristóbal Labra” durante septiembre de 2020 y mayo de 2023, Mediante de un estudio observacional descriptivo de tipo transversal realizado en una muestra de 231 hipertensos, se identificó un predominio del sexo femenino (52.8%), siendo el grupo etario más representativo el comprendido entre los 70 y 74 años. El 55% de los hipertensos evaluados mostró un nivel parcial de adherencia al tratamiento, generando una pérdida del equilibrio en el estilo de vida el factor más perjudicial con una representación del 58.9%. Concluye, que predominó la presencia de pacientes de género femenino, con una edad entre 70 y 74 años, individuos de tez oscura y con un nivel de educación Técnico Medio. Los factores más propicios para la falta de adherencia fueron la dificultad para adoptar cambios en el estilo de vida y la naturaleza compleja del régimen terapéutico.

Mientras que Solís, Bergonzoli y Contreras (2021), en Colombia, Con el objetivo de identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la Enfermedad Arterial Hipertensiva (EAH), se llevó a cabo el estudio en una Empresa Social del Estado (E.S.E.) de carácter público, ubicada en un municipio de Colombia. Se desarrolló un análisis caso-control con una muestra compuesta por 75 participantes que cumplían los criterios de caso y 75 controles emparejados, con el fin de explorar asociaciones entre las variables de interés escogidos de forma aleatoria a partir de un grupo de pacientes del programa de control de hipertensión arterial. Los hallazgos mostraron que la edad superior a 50 años fue el único elemento vinculado a la falta de cumplimiento con el tratamiento. Los individuos de 50 a 59 años con un OR=3,18 (Intervalo de confianza del 95%) IC95% 1,01-10,00, y los de 60 a 69 años con un OR=3,70 IC95% 1,17-11,60 tienen una mayor posibilidad de no cumplir con la

terapia. Los resultados indicaron que los pacientes hipertensos con edades entre 50 y 69 años presentaron la mayor probabilidad de incumplimiento en la adherencia al tratamiento.

De otro lado, Fariña et al. (2021), En Paraguay, Realizaron un estudio con el objetivo de identificar los factores que influyen en el incumplimiento del tratamiento nutricional en pacientes con hipertensión atendidos en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. Se ejecuto una investigación descriptiva de corte transversal. Se analizaron los datos sociodemográficos, determinantes que inciden en la adherencia y efectividad del abordaje nutricional y el nivel de adherencia con el mismo. Se involucraron 206 individuos, el 53,4 % tenía 55 años o menos y el 81,1 % pertenecía al género femenino. Se descubrió que únicamente el 3,8 % de los pacientes se someten al tratamiento. Se evidenció que la deficiente adherencia al tratamiento, en lo que respecta al componente de conocimiento, estuvo vinculada a un nivel educativo limitado entre los sujetos del estudio. ($p=0,032$), al factor equipo de salud con provenir del área rural y tener un bajo nivel educativo ($p=0,006$, $p=0,002$), al factor paciente con provenir del área rural ($p=0,002$), ser de bajo nivel educativo ($p=0,008$) y poseer obesidad grado II y III ($p=0,036$). La falta de adherencia general se relacionó con el estado civil, particularmente con aquellos individuos que se encontraban casados. ($p=0,001$) y llevar a cabo labores del hogar ($p=0,009$). Se concluyó que el cumplimiento del tratamiento es reducido en la población estudiada.

Por su parte, Parra, Galeano, Chacón y Camacho (2023), en Colombia, Se realizo a cabo un estudio con la finalidad de reunir los obstáculos para el entendimiento, la terapéutica y monitoreo de la hipertensión en pacientes latinoamericanos. Crearon una comprobación de alcance conforme al marco metodológico de Arksey y O'Malley, así como las pautas para inspecciones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA). La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual de Salud y Scopus. La elección se llevó a cabo de forma autónoma y guiada por programa RAYYAN QCRI®. Los hallazgos comprendieron ocho investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas. Las barreras más frecuentemente mencionadas son las inherentes al plan que obstaculizan el ingreso

completo y justo a la asistencia sanitaria y los fármacos, la ausencia de iniciativas educativas y estrategias de intervención personalizadas para los individuos, la falta de programas de educación e intervenciones personalizadas que incrementen la adherencia a los tratamientos y las modificaciones en el hábito de vida. En América Latina, el aspecto económico es crucial, ya que obstaculiza el acceso al sistema sanitario y altera el estilo de vida, a causa de los gastos asociados al transporte, las visitas al médico y los fármacos. Concluyeron que los obstáculos identificados impactan en todas las dimensiones para la adherencia del tratamiento; resaltan la ausencia de formación y la posición de los encargados de tomar decisiones en el manejo de la hipertensión.

Del mismo modo, Oliveira et al. (2021), en Brasil, con el objetivo de evaluar los Determinantes relacionados con la adherencia al tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial en el contexto de la atención primaria de salud. Llevaron a cabo un estudio transversal donde participaron 421 pacientes. La adherencia se evaluó a través de los componentes: control de peso, circunferencia abdominal, actividad física y consumo de alcohol. Pruebas estadísticas: chi-cuadrado y Mann-Whitney. Se demostró que la adherencia del registro de la circunferencia abdominal estaba vinculada con el consumo de tabaco, el género y el estrés; en cambio, el hábito de fumar, la edad y la ocupación se relacionaron con el manejo del peso. El compromiso con la ejercicio físico varió entre los diferentes sexos, así como entre aquellos que utilizaban beta bloqueadores y aquellos que no. La ingesta controlada de alcohol se relacionó con factores como el género, la edad, la ocupación, los ingresos, las enfermedades concomitantes, la duración del uso de medicamentos antihipertensivos y la administración de otros fármacos. En la fase de análisis final, se establecieron conexiones entre variables socioeconómicas y clínicas con el grado de cumplimiento al tratamiento antihipertensivo.

Así mismo, Méndez Giraldo (2021), en Panamá, Para determinar los elementos vinculados al nivel del compromiso al tratamiento farmacológico y el control de salud en personal con hipertensión en la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS), Implemento un estudio centrado en la descripción de la tasa de pacientes hipertensos, las características sociodemográficas y clínicas de estos individuos, y

también el grado de cumplimiento de acuerdo con la Escala de Morisky (MMAS-8). Investigación cuantitativa de naturaleza observacional que incluye elementos descriptivos y analíticos. La relación estadística entre los causales y la adherencia se examinó mediante un enfoque de casos y controles con variables en categorías dicotómicas. Se utilizó el estadístico "chi" cuadrado y la relación de probabilidades para determinar el grado de vinculación entre las variables. El porcentaje de personas con hipertensión fue del 39,9%. Según la escala de Morisky, un tercio de los participantes mostró una adherencia baja y un 8,1% nunca ha visitado centros de salud para regular la hipertensión arterial. Concluyó que los elementos asociados a baja adherencia que fueron estadísticamente significativos se valieron de medicina alternativa y los sujetos con depresión leve según la Escala de Zung (ZDS).

De otro lado, Acosta, Velásquez y Días Dos Santos (2024), desarrollaron un trabajo en República Popular de Angola con el propósito de detallar la conducta de adherencia con el tratamiento en los pacientes con hipertensión tras realizar la consulta de medicina interna. En una investigación descriptiva de observación con un componente analítico de cohorte, realizada en un grupo de 679 pacientes con hipertensión, predominaron las mujeres con un 55% y los de 45 a 64 años con un 55%. En la primera consulta, el 88% de los pacientes no cumplían con el tratamiento, y se registró una disminución del factor de riesgo del 51%, más notable en el grupo de 64 a 74 años que consiguió disminuirlo en un 92%. La conclusión fue que el no cumplir adherencia al tratamiento es común en pacientes con hipertensión, especialmente en mujeres y personas en edad de trabajar, y está vinculada con la descompensación. Representa un factor de riesgo anticipado y posible de evitar.

Mientras que, Andrade-Méndez et al. (2024) en Colombia, Para establecer la proporción de hipertensos que no cumplen la adherencia terapéutica y su relación con elementos de riesgo que se asocian a conducta y alteraciones metabólicas en atención primaria, llevaron a cabo una investigación de tipo analítico de corte transversal, en 335 adultos con hipertensión, seleccionados de forma aleatoria. Se utilizó Stata 15 para el análisis estadístico, implementando medidas de tendencia central y de asociación. Se evidenció que la adherencia terapéutica fue 39,4% y se

encontró asociación estadísticamente significativa con la adultez (OR: 2,46; IC 95%: 1,49 - 4,05), escolaridad (OR: 3,14; IC 95%: 1,82 - 5,42), tomar 3 o menos medicamentos (OR: 2,09; IC 95%: 1,27 - 3,43) y con el propósito clínico del abordaje terapéutico como IMC normal, normo tensión y normo glicemia. Los resultados del estudio señalaron que la proporción encontrada correspondía a una adherencia al tratamiento baja, parecida a la observada en otros escenarios de pacientes con enfermedades crónicas, vinculada a factores metabólicos y comportamentales.

En el ámbito nacional, Prieto y Dolores (2019), en Lima, realizaron una investigación con la finalidad de estipular cuales son los factores que están asociados a una deficiente adherencia al tratamiento antihipertensivo en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, el año 2018; fue un estudio aplicado y de corte transversal, de diseño no experimental. Se realizaron evaluaciones a 217 pacientes, en las que se estableció una conexión cuantitativa entre los factores socioeconómicos enlazados al proveedor de salud y la adherencia al tratamiento con medicamentos; además, Se observó que no existe una relación significativa entre los factores vinculados a la terapéutica y aquellos relacionados con las características del paciente en cuanto al cumplimiento del tratamiento. De igual manera, se encontraron pruebas que indicaban que el 75,1% de los pacientes no aceptaba el tratamiento, mientras que únicamente el 24,9% sí lo hacían. Concluyeron que las condiciones socioeconómicas y el prestador de salud están vinculados con la adherencia al tratamiento con medicamentos, en cambio, los factores vinculados con la terapia y el paciente no muestran tal relación.

De otro lado, Velásquez, Dávila y Valladares (2022), realizaron un estudio en el hospital I Naylamp, Chiclayo, con la intención de identificar elementos vinculados a una deficiente adherencia al tratamiento antihipertensivo, desde noviembre hasta diciembre del 2020. Se trata de una investigación de corte analítico transversal donde utilizaron el cuestionario de Morisky-Green que evalúa la adherencia terapéutica y el método de Bonilla y Gutiérrez para valorar elementos que afectan la adherencia. De los 234 participantes, la tasa de deficiente adherencia fue del 52,7%, siendo el 68,7%

femenino y la media de edad de $71,82 \pm 9,15$ años. Se encontró que la duración de la enfermedad establece un vínculo positivo con el incumplimiento del tratamiento. Además, elementos socioeconómicos vinculados con el proveedor, la terapia y el paciente se relacionaron con una menor incidencia de incumplimiento. En la investigación de regresión múltiple, se notó que individuos con mayor probabilidad de no implementar conductas de adherencia deficiente al tratamiento, debido a condiciones socioeconómicas y factores vinculados al prestador de salud, muestran un gran déficit de adherencia al tratamiento en comparación con aquellos que lo hacen. Se cuantificó que, de cada 10 individuos, entre 5 y 6 mostraron incumplimiento con su tratamiento antihipertensivo. Los factores socioeconómicos, así como los vinculados al proveedor y al paciente, se relacionaron con una menor incidencia de desarrollar conductas de no adherencia con su terapia.

En tanto que, Palacios (2023), en Lima, desarrolló una investigación con el objetivo de precisar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Buenos Aires de Villa. El trabajo fue transversal analítico en el que aplicó el instrumento Morisky-Green para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. Se valoraron variables sociodemográficas y clínicas relacionadas al tratamiento de hipertensión arterial, mediante un análisis bivariado para precisar la asociación entre las variables. Se encontró que 58.0% de pacientes sí tuvieron adherencia al tratamiento y 132 (42.0%) pacientes no tuvieron adherencia al tratamiento. Los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento fueron el estado civil ($p=0.001$) y vivir solo ($p<0.001$). Asimismo, la presencia de enfermedades concomitantes se identificó como un elemento clínico relacionado con la adherencia al tratamiento ($p<0.001$). Se estimó que la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos fue elevada, destacando como factores asociados el estado civil, el vivir en solitario y la presencia de comorbilidades.

Por su parte, Salazar y Zapata (2023), en Piura realizaron el presente estudio tuvo como finalidad identificar los aspectos estudiados con la adherencia al régimen prescrito farmacológico de la hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en

el Hospital de Chulucanas. Se adoptó un enfoque cuantitativo, caracterizado por la recolección y análisis de datos numéricos, lo cual permitió evaluar de manera objetiva los elementos estudiados. La metodología empleada se inscribió dentro de un diseño no experimental, de tipo correlacional y transversal, dado que no se manipuló ninguna de las variables involucradas y la información se obtuvo en un único momento temporal. Para la evaluación de la información se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. Las variables sociodemográficas, entre ellas el nivel de instrucción, fueron examinadas en relación con niveles de cumplimiento al tratamiento, empleando pruebas de asociación como el chi cuadrado y otras según la naturaleza de los datos. Los hallazgos evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre ciertos factores demográficos particularmente el nivel educativo y la adherencia terapéutica. No obstante, si bien se identificaron asociaciones relevantes, estas no alcanzaron un nivel de significancia estadística elevado. En conclusión, se determinó que el grado de conformidad al tratamiento antihipertensivo guarda una vinculación relevante con los factores evaluados, aunque esta no fue de alta magnitud.

Así mismo, Pochuanca (2021), Con el propósito de identificar los factores vinculados a deficiente adherencia al tratamiento antihipertensivo, se llevó a cabo un estudio en un hospital de la red EsSalud ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, durante el año 2017. La investigación se enmarcó en un diseño analítico de corte transversal y tuvo como población objetivo a pacientes atendidos en la consulta externa del servicio de cardiología. Se incluyó exclusivamente a personas con historia clínica previa de hipertensión, excluyéndose aquellos casos donde la hipertensión tuviera un origen secundario atribuible a causas biológicas específicas. Para evaluar el grado de incumplimiento del tratamiento antihipertensivo, se utilizó la Escala de Adherencia al Tratamiento desarrollada por Morisky-Green (MMAS-4), instrumento validado que permite medir conductas relacionadas con la adherencia terapéutica a través de cuatro ítems estructurados. Se involucraron 270 pacientes, de los cuales el 69% (n=185) tenía más de 65 años, el 46% (n=124) eran hombres y el 76% (n=118) contaban con una relación estable. Del análisis de los historiales clínicos revisados, se identificó que el 60 % de los

pacientes (n=122) presentaban un diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, mientras que el 30 % (n=80) tenían antecedentes de Enfermedad Diabética II. Asimismo, se constató que el 27 % (n=73) de los pacientes no cumplían adecuadamente con el tratamiento prescrito. Entre los factores asociados a la no adherencia terapéutica se encontraron el sexo masculino (OR ajustado: 0,45; IC 95 %: 0,20–1,04), el empleo como trabajador independiente (OR ajustado: 3,88; IC 95 %: 1,51–9,97), y un índice de masa corporal (IMC) superior a 30 (OR ajustado: 0,23; IC 95 %: 0,07–0,70). Se concluyó que se lograron identificar tanto factores de riesgo modificables como no modificables que se asocian con la no adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.

De otro lado, Villamar Mendoza (2023), Para establecer el grado de cumplimiento terapéutico en personas atendidas con diagnóstico de hipertensión arterial en el Área de Cardiología del Hospital III de Yanahuara de la ciudad de Arequipa, llevó a cabo una exploración científica de observación, transversal y prospectiva, en un grupo de 140 pacientes con hipertensión arterial que estaban bajo tratamiento con medicamentos. Para la recolección de la información se utilizó un formulario estructurado y el Instrumento de medición del cumplimiento terapéutico de 8 ítems de Morisky (MMAS-8), instrumento validado que permite cuantificar el déficit de adherencia terapéutica en pacientes crónicos. El análisis estadístico incluyó el uso de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, mientras que para las variables numéricas se calcularon medidas de tendencia central, como la media, y de dispersión, como la desviación estándar. Para evaluar la asociación entre los datos categóricos, se recurrió a la prueba estadística de chi cuadrado, con el fin de determinar si existían relaciones significativas entre ellas. Los resultados revelaron que el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo fue alto en el 20 % de los pacientes, moderado en el 48,57 % y bajo en el 31,43 %. Dentro de los factores individuales, se observó que el uso de remedios naturistas por parte de los pacientes se asoció con una menor adherencia terapéutica. En contraste, las características sociodemográficas, las desconciertos o incertidumbres respecto a la enfermedad, la polifarmacia y las características propias de la patología no mostraron una relación estadísticamente significativa con la magnitud de cumplimiento del manejo

terapéutico en sujetos con hipertensión arterial. Concluyó que había un cumplimiento medio del tratamiento antihipertensivo en los pacientes evaluados.

En el mismo sentido, Mestas Flores (2023), en Arequipa, con la meta de evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico y las variables relacionadas en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2. (DM2), ejecuto un análisis observacional, correlacional, prospectivo, de casos. Aplicando un formulario que recopila información, realizó el Test de Morisky-Green (cumplimiento del tratamiento) y el Test de Batalla (conocimientos sobre la enfermedad). Se identificaron como elementos predominantes: género femenino (67,4%), tener pareja (63,0%) y tener educación primaria (59,8%). En el caso de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, factores como la falta de pareja, haber alcanzado el nivel educativo secundario y una mayor comprensión sobre la enfermedad resultaron ser elementos significativos en relación con la adherencia al tratamiento farmacológico. Si ambas patologías coexisten, son relevantes factores como el género femenino, el nivel educativo primario y una comprensión limitada de la alteración en la salud se asociaron con un menor grado de adherencia al tratamiento. Conclusión: La simultaneidad de dos enfermedades crónicas constituye un factor notorio en la disminución de la adherencia al tratamiento. Los componentes medidos que se evidencian en el modelo multifactorial como factores independientes asociados a la adherencia incluyen la ausencia de pareja, el nivel educativo secundario y el diagnóstico de una sola enfermedad crónica.

A nivel regional, Aguilar Gomero (2023), en Huari – Ancash, desarrollo una investigación que planteó como finalidad hallar el estudio sobre los factores relacionados con el seguimiento de plan de tratamiento en adultos hipertensos del Hospital de Apoyo Huari, Ancash, 2023, fue de diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional, realizado con una muestra de 100 pacientes hipertensos. Se numeraron dos instrumentos: el primero, destinado a identificar los factores influyentes, y el segundo, para medir la adherencia al tratamiento utilizando la escala de Morisky, Green-Levine. Para la interpretación de los datos se utilizaron pruebas estadísticas de distribución de frecuencias y la prueba de chi cuadrado. Se determinó que, en términos sociodemográficos, La mayoría de los participantes son personas de edad

avanzada, una parte considerable de la muestra pertenecieron al sexo masculino. Una minoría de los casos se encuentran en una relación de convivencia, no cuentan con educación formal y tienen empleos de carácter eventual. Todos los pacientes están afiliados al seguro integral de salud, y la mayoría tiene un diagnóstico que oscila entre los 5 y 10 años de antigüedad y hay falta de observancia del plan terapéutico. En los aspectos: Aspecto relacionado con la situación económica y social, la mayoría no responde con adherencia al tratamiento, factor prestador de salud y terapia, la mayoría muestra un beneficio en términos de adherencia al tratamiento, y factor vinculado al paciente, más del 50% tiene un riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia. En resumen, no se encontró una correlación estadísticamente relevante entre ambas variables.

Del mismo modo, Suarez Acuña (2022), con el objetivo de precisar los factores que se asocian a la adherencia del tratamiento en adultos con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos, Ancash, 2022, Se condujo a una exploración académica de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, en 136 adultos, en quienes se realizó una entrevista y observación, Aplicando dos instrumentos para la recolección de datos: un cuestionario sobre los factores clave y la escala de adherencia al tratamiento de Morisky, Green-Levine. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran adultos mayores, la mitad de la muestra estaba compuesta por hombres, y menos de la mitad no contaban con educación formal ni tenían empleos estables. Estos factores fueron el deficiente plan de tratamiento en más de la mitad de los pacientes. Se determinó de manera apropiada que el factor relacionado con la terapia tenía una conexión significativa con la adherencia. Concluyó que es necesario enfocarse en el factor vinculado a la terapia, dado que se ha descubierto una correlación estadísticamente relevante con el cumplimiento del tratamiento para fomentar el autocuidado en los adultos con hipertensión.

Mientras que en el plano local, un estudio realizado por Quispe Ramos (2023), en Chimbote, con la finalidad de establecer los elementos vinculados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos en el P.S. 3 de Octubre, 2023, realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional. La muestra fue de

60 adultos con hipertensión arterial. Se utilizó el instrumento de Morisky, Green y Levine, y las conclusiones basadas en los resultados obtenidos indicaron que los pacientes hipertensos que asisten al puesto de salud en su mayoría son adultos mayores, con diagnóstico mayor a 11 años, más de la mitad pertenecen a mujeres, mientras que la mitad posee educación secundaria. La mitad de las personas atendidas muestra adherencia al tratamiento, mientras que la otra mitad no lo hace. En términos de los aspectos relacionados a la situación económica y social y aquellos que tienen conexión con la terapia, más de la mitad de los pacientes no demuestra conductas consistentes con el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo. En el factor vinculado al proveedor y al paciente, se descubrió que, si muestran beneficios para la adherencia al tratamiento, Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores asociados al prestador de salud y aquellos relacionados con las personas atendidas en cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Por su parte, Barrientos y De la Cruz (2022), en Ancash, Con el propósito de identificar los aspectos influyentes relacionados con el seguimiento al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en el distrito de Moro, realizaron un estudio transversal en una muestra aleatoria simple de 201 pacientes, el año 2021. Se utilizó la escala de adherencia a la medicación de MBG (Martín-Bayarre- Grau). Se utilizó estadística descriptiva y prueba de Chi cuadrado. Se encontró que el 90.5% se adhieren parcialmente y un 6% totalmente. El 3.5% no siguen el tratamiento con medicamentos. Es notable que los medicamentos costaron el 64.2% y el 51.7% de los datos acerca de las ventajas de los medicamentos prescritos por el médico fueron "a veces". Un 84.6% "nunca" tiene inquietudes sobre cómo administrar sus fármacos antihipertensivos en términos de cantidad, horarios y su conexión con los alimentos. Se determinaron que el aspecto relacionado con la situación económica y social, el proveedor de servicios sanitarios, el paciente y la terapia se vincularon con una adecuada seguimiento del plante de tratamiento antihipertensivo. Por lo general, el 96.5% de las personas atendidas reportaron un grado medio o alto de adherencia con el tratamiento antihipertensivo con medicamentos.

En tanto que, Orbegoso (2023), Se efectuó un estudio en Chimbote, con el propósito de definir los factores relacionados con el seguimiento del plan de tratamiento en adultos diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana Costa. Chimbote, el año 2023. Se trató de una investigación cuantitativa y descriptiva, con un diseño de correlación de tipo transversal. El grupo de estudio consistió en 58 adultos con hipertensión. Se utilizó la técnica de encuesta junto con el instrumento de evaluación de adherencia terapéutica desarrollado por Morisky, Green y Levine. Para ello se determinó que los pacientes eran de edad avanzada, de sexo femenino, poseen un seguro de salud integral y un diagnóstico que supera los 3 años. La mitad eran convivientes, Una proporción considerable de los participantes tenía como nivel máximo de instrucción la educación secundaria y desempeñaba trabajos eventuales. En lo que respecta a las condiciones socioeconómicas y al vínculo del paciente con su régimen terapéutico, se observó que más del 50 % no mantenía comportamientos compatibles con una adecuada adherencia al tratamiento. En lo referente al factor asociado al proveedor, específicamente al sistema y al Grupo de atención médica, se identificó que aproximadamente la mitad de los pacientes percibe beneficios al continuar con el tratamiento. Sin embargo, en cuanto al componente relacionado con la terapia, la mayoría de los participantes presenta dificultades para adoptar conductas de cumplimiento terapéutico. Se concluyó que, si bien la mayoría no mantiene un adecuado seguimiento al plan de tratamiento, existe un porcentaje significativo de pacientes que sí cumple con las indicaciones establecidas.

Finalmente, Correa Rodríguez (2023), en Nuevo Chimbote desarrollo un trabajo para entender la correlación entre la profundidad del entendimiento y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital I Cono Sur Es Salud de Nuevo Chimbote, 2023. Se realizó una evaluación a 185 pacientes utilizando el método de la encuesta utilizando dos instrumentos: prueba de evaluación cognitiva sobre hipertensión arterial y cuestionario de adherencia al tratamiento. Se utilizó el programa SPSS 26. Se demostró que predomina el conocimiento bajo acerca de la HTA (48.6%), seguido por el nivel medio (36.2%) y el alto (15.1%). Predomina la falta de adherencia al tratamiento (62.5%). Hay una

correlación muy relevante entre el la profundidad del entendimiento y el cumplimiento del tratamiento ($p=0.0000$), además, poseer un nivel de conocimiento bajo y medio se traduce en un riesgo alto ($OR=2.5$) y bajo ($OR=1.6$) para la falta de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial. Esto significa que existe un riesgo 2.5 y 1.6 veces superior al del paciente con un nivel de conocimiento bajo y medio, de presentar falta de adherencia el tratamiento de hipertensión arterial.

Luego de mostrar algunos estudios previos respecto a la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes hipertensos, se muestra la siguiente fundamentación científica.

Se ha propuesto una nueva clasificación para la hipertensión arterial que agrupa a los pacientes en tres categorías: presión arterial no elevada, presión arterial elevada e hipertensión. Esta actualización se fundamenta en evidencia proveniente de estudios epidemiológicos y ensayos clínicos aleatorizados, los cuales han demostrado una relación continua y proporcional entre los niveles de presión arterial y la aparición de enfermedades cardiovasculares (ECV). En particular, se ha observado que a partir de una presión arterial sistólica de 115 mmHg, el riesgo relativo de desarrollar aterosclerosis y otras ECV incrementa progresivamente. Como tal la hipertensión se define como una PAS en consultorio de ≥ 140 mmHg o una presión arterial diastólica (PAD) de ≥ 90 mmHg. Esta definición se respalda en metaanálisis de ensayos clínicos que evidencian los beneficios de la intervención antihipertensiva en la reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV) en individuos con niveles de presión arterial por encima de dicho umbral. La mayoría de los adultos dentro de este rango presentan un riesgo cardiovascular elevado, con estimaciones a 10 años que superan el 10 % para la ocurrencia de eventos cardiovasculares tanto fatales como no fatales. (Parada, Sotomayor y Aguirre, 2024; Campos Nonato et al, 2024).

La identificación precoz de la HTA permite iniciar intervenciones terapéuticas que eviten la aparición de complicaciones prevenibles, discapacidad y muerte prematura. Debido a que la HTA no presenta síntomas, la única forma de detectarla es midiendo periódicamente la presión arterial (PA), A pesar de ello, debido a que cerca de un 50% de los adultos no monitorea su PA, las personas con esta alteración

en la salud son diagnosticadas después de varios años de tener la enfermedad o después de desarrollar un daño muy considerable en un órgano blanco (Campos Nonato et al., 2024).

La HTA esencial o primaria es la causa más común de la HTA, Aproximadamente el 90-95% de los casos corresponden a hipertensión primaria, mientras que la hipertensión secundaria se diagnostica en un 5-10% de los pacientes hipertensos, con variaciones en su prevalencia según la edad y el entorno clínico. La hipertensión secundaria, entendida como aquella originada por una causa tratable, es considerablemente menos común en la práctica clínica. Esto se debe a que, en muchos casos, el manejo de la causa fundamental no logra normalizar la elevación del flujo sanguíneo arterial, debido a la alta prevalencia de hipertensión esencial subyacente o lesión de los vasos sanguíneos ya en curso. Es probable que la frecuencia de hipertensión secundaria en la práctica clínica diaria, fuera del ámbito pediátrico, sea inferior al 5-10%, dado que los estudios que reportan estas cifras se basan principalmente en cohortes específicas y no en la población general con hipertensión. La hipertensión arterial esencial es una condición heterogénea de origen poligénico, en la que intervienen múltiples genes o combinaciones genéticas. Hasta 120 loci se han vinculado con la regulación de la PA, pero incluso al ser analizados en conjunto, representan una mínima porción de la herencia de la HTA. Hay algunas formas de HTA monogéneas, raras, como el síndrome de Liddle o el aldosteronismo modificable a través de glucocorticoides, donde una única mutación genética determina la patología. En la HTA esencial, basada en la base poli génica mencionada, hay un conjunto de factores adquiridos o relacionados con el ambiente que tienen un impacto deletéreo en la aparición de la HTA. Dentro de estos factores sobresalen el exceso de peso y la obesidad, la falta de actividad física, el alto contenido de sal en la alimentación, una dieta baja en potasio y el consumo excesivo de alcohol. (Gorostidi et al., 2022).

El tratamiento del incremento de la presión sanguínea se basa en dos enfoques principales: modificación de hábitos de vida (tratamiento no farmacológico) y el uso de medicamentos. Los ajustes en el estilo de vida son fundamentales tanto para el

tratamiento de la hipertensión como para la prevención de enfermedades cardiovasculares en sentido amplio. A pesar de ellos, la mayoría de los pacientes necesitarán tratamiento farmacológico. La efectividad de los medicamentos para reducir la morbimortalidad asociada a la hipertensión está ampliamente respaldada por numerosos ensayos clínicos aleatorizados en el ámbito de la medicina clínica. El tratamiento de la hipertensión ha sido reconocido como uno de las innovaciones más significativos en medicina en las últimas décadas. Metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados que han incluido a cientos de miles de pacientes han mostrado que una reducción de 10 mmHg en la presión arterial sistólica o de 5 mmHg en la presión arterial diastólica conlleva una disminución de aproximadamente un 10-15% en la tasa de mortalidad, un 20% en la incidencia de eventos cardiovasculares graves, un 35% en infartos, un 40% en deterioro de la función cardiaca y un 20% en eventos relacionados con las arterias coronarias, independientemente del nivel de hipertensión, el riesgo cardiovascular, la edad, el género, la raza o las comorbilidades. (Gorostidi et al., 2022).

La adherencia al tratamiento, definido como el grado de conducta del paciente que coincide con el plan de tratamiento prescrito por el médico. (Ortega et al., 2018). Es un indicador crucial en la gestión y control de las enfermedades. No obstante, en pacientes con hipertensión, se sostiene que solo la mitad de los individuos que abandonan la consulta del médico con una prescripción tomarán el medicamento de acuerdo a las instrucciones otorgadas. Entre las variadas causas para una déficit adherencia al tratamiento farmacológico, el olvido es la más frecuente. Por lo tanto, la cuestión principal es: ¿por qué se pasa por alto el tratamiento? A veces, la razón es meramente un mecanismo psicológico de rechazo. Mantenerse enfermo es motivo de inquietud y la necesidad de consumir un medicamento es un recuerdo permanente de la enfermedad. O bien, el individuo podría sentirse inquieto por algún asunto relacionado con el tratamiento, como los eventuales efectos secundarios, lo que podría llevar a la deserción del plan terapéutico. A pesar de que la vejez en sí misma puede no influir en el cumplimiento terapéutico, este se ve afectado por diversos elementos comunes en los adultos mayores, tales como el deterioro físico o mental, el uso de diversos medicamentos y el incremento en el riesgo de interacciones con

medicamentos y efectos secundarios. El consumo simultáneo de varios medicamentos dificulta recordar cuándo se deben tomar cada uno y eleva la probabilidad de interacciones perjudiciales entre medicamentos, especialmente cuando se utilizan medicamentos sin receta médica. Para optimizar el cumplimiento, se puede hacer más accesible el plan de tratamiento empleando un medicamento que cumpla dos funciones como mejorar la adherencia y reducir el riesgo de interacciones, o bien disminuyendo la cantidad de veces que se debe ingerir el fármaco (Lynch, 2022).

Los factores asociados que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, han sido clasificados por la OMS (2024) en cinco dimensiones:

Factores socioeconómicos, donde se enfatiza la relevancia del apoyo familiar y/o social del enfermo. Los pacientes que reciben un soporte emocional positivo de su entorno o pertenecen a una familia unida muestran un mayor cumplimiento con el tratamiento. Hay enfermedades muy estigmatizadas por la sociedad, tales como el VIH, la tuberculosis o algunas afecciones psiquiátricas, que pueden influir de manera adversa en el cumplimiento del tratamiento. En cambio, el costo del tratamiento, la ausencia de cobertura de salud, el bajo nivel socioeconómico, Son factores que afectan negativamente la adherencia al tratamiento. En cuanto a la situación laboral, los resultados muestran inconsistencias.

Factores vinculados al sistema sanitario: Definido como el conjunto de bienes y servicios que están diseñados que promueve y previene la salud, uno de los elementos más determinantes es la relación entre el profesional de la salud y el paciente. Un nivel de comunicación insuficiente entre las dos partes, la desconfianza hacia el especialista en salud o la insatisfacción con la atención recibida pueden impactar de manera adversa en el cumplimiento del tratamiento. De manera similar, si el paciente no recibe información adecuada sobre su enfermedad y el tratamiento correspondiente, puede afectar de manera negativa, igual que la inaccesibilidad a la atención médica, el largo período de espera, los horarios restringidos, Las deficiencias en el suministro o la falta de privacidad durante la atención médica.

Factores relacionados al tratamiento: tanto los efectos secundarios como los tratamientos con directrices complejas pueden comprometer la adherencia al tratamiento. En general, la administración diaria, en comparación con la dosificación múltiple diaria, favorece la adherencia, al igual que las coformulaciones de productos farmacéuticos o sus preparaciones de liberación prolongada, En razón de que brindan la ingesta de menos comprimidos o reducen la frecuencia de la administración. Sin embargo, la exigencia de ciertos métodos de administración (como tomar el medicamento en ayunas, con alimentos ricos en grasas o de forma independiente de otros medicamentos) puede afectar negativamente el seguimiento al plan de tratamiento, al igual que la polimedicación. Otros factores que pueden alterar la adherencia incluyen el tamaño de los comprimidos, el gusto de la fórmula, la administración parenteral o la complejidad al abrir el embalaje. El periodo de duración del tratamiento también puede influir; numerosas investigaciones han evidenciado que largos periodos de tratamiento pueden impactar de manera adversa en el cumplimiento.

Factores relacionados a la enfermedad: en esta situación, elementos o circunstancias como la gravedad de la patología, su pronóstico o el efecto que puede afectar la calidad de vida, también pueden alterar el comportamiento terapéutico de los pacientes. La falta de síntomas o la mejoría clínica de la enfermedad, pueden representar un obstáculo para un adecuado acatamiento del tratamiento. Por otro lado, cuando los síntomas empeoran o la enfermedad provoca un grado de discapacidad, generalmente se produce un efecto positivo en la adherencia al tratamiento. En cambio, algunos diagnósticos, como los trastornos psiquiátricos, representan, de manera autónoma, obstáculos para un adecuado acatamiento del tratamiento.

Factores relacionados al paciente: uno de los elementos más relevantes es la edad. Por lo general, se ha notado a menor edad del paciente, la adherencia disminuye. El género y el grado de educación también pueden tener un impacto, aunque las consecuencias son contradictorias. Respecto al estado civil, ciertos estudios sostienen que el matrimonio o la coexistencia son factores favorables para

un correcto cumplimiento de la terapia. Asimismo, las personas que padecen pérdida de funciones mentales o deficiencias para recordar o concentración pueden experimentar una adherencia reducida al tratamiento debido a factores involuntarios; los olvidos son uno de los motivos más habituales de la inobservancia del tratamiento. Otro factor crucial es el nivel de comprensión del paciente sobre su enfermedad y tratamiento. Los malentendidos relacionados con la prescripción y las indicaciones del tratamiento, así como la falta de conocimiento sobre las posibles consecuencias de no adherirse al tratamiento, son aspectos importantes a considerar, se ven como obstáculos para una adecuada adherencia al tratamiento. Además, las convicciones de los pacientes también están fuertemente vinculadas con la adherencia al tratamiento; Situaciones como la negación de la enfermedad y la creencia en la posibilidad de curarse por sí mismo, así como mantener expectativas poco realistas sobre los beneficios del tratamiento, pensar que los medicamentos pueden ser dañinos o sentirse agotado por la toma de fármacos, pueden afectar negativamente la adherencia. Por otro lado, la confianza en el tratamiento, la motivación del paciente o una actitud escéptica hacia los tratamientos naturales pueden influir positivamente en la adherencia, pueden actuar como motivadores para la adherencia. Asimismo, la personalidad del paciente puede ser un factor que pueda alterar. Un paciente positivo, optimista, contento con la vida, con habilidades de autocontrol y capacidad para manejar el diagnóstico tiene una mayor probabilidad de adherirse. Por otro lado, factores como una baja autoestima, pensamientos negativos, una postura confrontativa, cínica o autodestructiva pueden tener un impacto negativo en la adherencia al tratamiento. Finalmente, el consumo desmedido de sustancias como drogas, hábito de fumar o abuso del alcohol se ha identificado ampliamente como un obstáculo significativo para lograr una adherencia adecuada. A continuación, se describe los aspectos que permitieron justificar la ejecución de la presente investigación:

Desde una perspectiva teórica, la realización del proyecto de investigación se fundamentó en la vasta información disponible a nivel global sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con este diagnóstico, lo que permitiría confirmar o refutar los conocimientos existentes.

Los resultados en respuesta a los objetivos y al problema planteado en el presente trabajo, deben derivar en la identificación de los vacíos o nudos críticos respecto al cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión, a partir de estos resultados, se debe plantear alternativas que ayuden a resolver el problema de fondo. Para esto será necesario el abordaje de ser un factor modificable o cuando no lo es (justificación práctica).

Desde un enfoque social, la falta de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos está vinculada al fracaso del tratamiento, lo que genera en este grupo poblacional, un elevado riesgo de desarrollar complicaciones a mediano y largo plazo, con una mayor afectación de la salud de los pacientes, con una mala calidad de vida y un mayor costo familiar e institucional. En base a los resultados que se obtengan se podrá proponer un mejor abordaje de los mismos, lo que debe reflejarse en un mejor beneficio social.

Si bien la investigación tomará como Elemento crítico para la evaluación el test Morisky, Green y Levine, este es un Instrumento con validez comprobada en diversos contextos internacionales, que ha permitido múltiples estudios en el mundo. De acuerdo al problema planteado, el contenido del test nos permitió orientarnos hacia el logro de los objetivos investigativos (Justificación metodológica).

Finalmente, la justificación científica de la investigación se sustentó en su orientación a generar mayor fuerza e innovación en el enfoque de la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo, al identificar los factores que pueden ser modificados y aquellos que no se pueden modificar, siendo esto una base para nuevos estudios y estrategias de intervención o estudios cuasi experimentales.

A continuación, se describe la realidad problemática del tema de investigación. La hipertensión arterial representa un factor de riesgo que puede ser intervenido mediante estrategias preventivas más importantes para todas las causas de mortalidad y morbilidad de manifestaciones clínicas de patología cardiovascular a nivel global. Se calcula que 1.280 millones de personas a nivel mundial, con edades entre 30 y 79 años, sufren de hipertensión; la mayoría de ellas, aproximadamente dos tercios, viven en países de ingresos bajos y medios. En 2015, se estimó que 8,5 millones de

muertes fueron atribuidas a una presión arterial sistólica (PAS) superior a 115 mmHg, y el 88% de estas muertes ocurrieron en países con ingresos bajos y medios. Con el fin de disminuir el impacto sanitario de las enfermedades cardiovasculares a nivel mundial, la Sociedad Europea de Cardiología publicó nuevas guías para el manejo de la presión arterial elevada e hipertensión, actualizando las recomendaciones previas de 2018. Estas guías buscan proporcionar evidencia clínica respaldada por la información más reciente sobre el diagnóstico, tratamiento y prevención de esta patología. (Parada, Sotomayor y Aguirre, 2024).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que el 42% de la población ha sido identificada clínicamente y ha iniciado tratamiento para el control de la hipertensión arterial., pero solo el 21% logra mantener un control adecuado de la presión arterial. En la región de las Américas, la prevalencia promedio de hipertensión arterial es del 18%; en México, en 2022, el 29.4% de los adultos presentaba hipertensión (Campos Nonato et al., 2024).

La hipertensión es una afección médica severa que puede aumentar la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras. Esta significativa causa de fallecimiento prematura a nivel global impacta a más de uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres, es decir, a más de 1000 millones de individuos. En los países de ingresos bajos y medianos, la morbilidad por hipertensión es desmedidamente elevada, en los que se registran dos terceras partes de los casos, debido en gran medida al aumento de los factores de riesgo entre esas poblaciones en los últimos decenios (OMS, 2024).

Resulta claro que, en ausencia de adherencia al tratamiento por parte del paciente, su condición clínica ira afectando órganos vitales ni se resolverá. Sin embargo, el incumplimiento del tratamiento puede dar lugar a consecuencias graves o costosas. Se estima que la falta de adherencia al tratamiento podría causar alrededor de 125,000 muertes al año debido a enfermedades cardiovasculares (tales como infartos cardíacos y accidentes cerebrovasculares). Además, si los individuos consumieran los fármacos de acuerdo a las instrucciones recibidas, se evitarían 23% visitas a centros médicos y 10% a hospitales, múltiples visitas a doctores y exámenes

diagnóstico, De forma complementaria de generar tratamientos innecesarios, la falta de adherencia al tratamiento no solo eleva los costos de los servicios de salud, sino que también puede afectar negativamente la calidad de vida. Por ejemplo, suspender el uso de un medicamento puede causar daño en el nervio óptico y ceguera en personas con glaucoma, arritmias y paro cardíaco en individuos con enfermedades cardíacas, o un accidente cerebrovascular en pacientes con hipertensión. La omisión de algunas dosificaciones médicas sugeridas de un antibiótico puede causar la recurrencia de la infección y contribuir a una resistencia bacteriana al medicamento. (Lynch, 2022).

Considerando la fundamentación antes sustentada, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, durante el año 2024?

Respecto a la definición conceptual de las variables, podemos establecer:

Factores asociados, son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar un daño o efecto negativo en la población. Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad (INE, 2025).

Adherencia al tratamiento: se define como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (Ortega et al., 2018).

La falta de adherencia terapéutica es el método que se emplea para medir el grado en que el paciente acata o no las indicaciones médicas, lo que significa la negación de un diagnóstico y su impacto en el pronóstico; cuando el cumplimiento de las instrucciones es insuficiente, el pronóstico se deteriora y los resultados pueden ser desfavorables. (Ortega J., et al, 2018)

La Operacionalización de las variables de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos, se observa en el anexo 1.

Hipótesis

Hipótesis Alternativa

H1: Existen factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, durante el año 2024.

Sub hipótesis

H1. 1. Existen *factores socioeconómicos* asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

H1. 2. Existen *factores relacionados al paciente*, asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

H1. 3. Existen *factores relacionados a la enfermedad*, asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

H1. 4. Existen *factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria*, asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Hipótesis Nula

H0: No existen factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2024.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, durante el año 2024.

Objetivos específicos

Identificar el *nivel de adherencia* al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

Identificar los *factores socioeconómicos* asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Describir los *factores relacionados al paciente* asociado a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Describir los *factores relacionados a la enfermedad*, asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Describir los *factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria*, asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Establecer el *grado de relación* entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud Yugoslavia, el año 2024.

5 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Según su finalidad: Básica.

Según su alcance: Relacional

Según el tiempo de ocurrencia: Prospectivo.

Según su ubicación temporal: Transversal.

Diseño de la investigación: No Experimental

b) Población, muestra y muestreo

La población estuvo compuesta por 3,840 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que recibieron atención durante el año 2024 en el Centro de Salud Yugoslavia del Ministerio de Salud, ubicado en Nuevo Chimbote.

Criterios de inclusión

- Paciente adulto con diagnóstico de hipertensión arterial
- Paciente que sigue tratamiento y control regular en el Centro de salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote.
- Paciente hipertenso que acepte participar de estudio.

Criterios de exclusión

- Paciente hipertenso menor de 15 años
- Paciente hipertenso con tratamiento irregular en el Centro de salud Yugoslavia.
- Paciente hipertenso que lleva controles en otro establecimiento de salud.
- Paciente hipertenso que no desea participar de estudio.

Muestra

La muestra fue de 170 pacientes hipertensos la cual fue calculada a partir de la población de pacientes hipertensos, mediante la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 N + Z^2 P Q}$$

Donde:

- n = tamaño de muestra (170)
- N = tamaño de la población (3840)
- Z = valor obtenido mediante niveles de confianza (1.96)
- E = error de muestreo (0.05)
- P = 0.5
- Q = 0.5

Técnica de muestreo: se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

La recopilación de datos se llevó a cabo a través de encuestas tipo cuestionario, realizadas de manera presencial, a los pacientes hipertensos que asistieron al Programa de Hipertensión del C.S. Yugoslavia.

Instrumentos

El instrumento diseñado recopila información del paciente en varios aspectos, como datos sociodemográficos, características del equipo médico, factores terapéuticos, elementos relacionados con la enfermedad y aspectos propios del paciente. Entre los factores considerados se incluyen edad, género, nivel educativo, ocupación, apoyo social, conocimiento sobre la enfermedad, tratamiento antihipertensivo, duración de la enfermedad, comorbilidades, diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos, confianza en los medicamentos antihipertensivos, uso de medicamentos antihipertensivos no genéricos, limitaciones neurocognitivas/psicomotrices y el uso de medicina alternativa (ver anexo)

Para la valuación de la adherencia al tratamiento se empleó la escala de adherencia a la medicación de 8 ítems de Morisky (MMAS-8) (ver anexo).

El MMAS-8 está compuesto por 8 ítems:

Las preguntas 1 a 7 presentan respuestas dicotómicas (SÍ/NO). La pregunta final está basada en una escala Likert, donde un valor numérico asignado que varía de 0 a 4. Este valor El resultado se normaliza al dividirlo por 4 para obtener una calificación global. Los códigos "0, 1, 2, 3, 4" se corresponden, respectivamente, con las puntuaciones "1, 0.75, 0.50, 0.25, 0". En cuanto a las respuestas dicotómicas, a cada respuesta de "NO" se le asigna una calificación de "1", mientras que a cada respuesta de "SÍ" se le otorga una calificación de "0", exceptuando la pregunta 5, en la que la respuesta afirmativa ("SÍ") recibe un tratamiento distinto donde obtiene una calificación de "1", mientras que la respuesta de "NO" obtiene una calificación de "0".

El valor acumulado logrado en el MMAS-8 varía de 0 a 8, lo que permite clasificar a los pacientes en tres categorías según los resultados obtenidos:

- Resultado de 0 a < 6: Nivel de adherencia bajo.
- Resultado de 6 a < 8: Nivel de adherencia medio.
- Resultado de 8: Nivel de adherencia alto.

El Test de Morisky, Green y Levine, es un instrumento que Val Jiménez y Colaboradores han validado en su versión en español, y ha sido empleado en múltiples investigaciones de adherencia al tratamiento con medicamentos antihipertensivos.

d) Procesamiento y análisis de la información

Para llevar a cabo el siguiente proyecto de investigación se elaboró una solicitud de autorización a la Dirección del Centro de Salud Yugoslavia para aplicar los instrumentos, mediante el cual se procedió a la recolección de información de acuerdo a los instrumentos considerados, mediante entrevista directa a los pacientes. Los datos que obtenidos se procesaron mediante el Programa SPSS y mediante la utilización de las pruebas estadísticas correspondientes, Para precisar la asociación entre las dos variables, se puso en práctica la prueba estadística de chi-cuadrado. Así mismo la parte correspondiente al Análisis e interpretación de la información procesada, se hizo mediante tablas y gráficos con frecuencias absolutas y porcentuales.

6 Resultados

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en América, con más de 2 millones de muertes anuales. La hipertensión afecta al 35,4% de los adultos entre 30 y 79 años, y su manejo sigue siendo subóptimo. En la región de América Latina y el Caribe, el 37% de los individuos con hipertensión no han sido diagnosticados, el 15% de los diagnosticados no reciben tratamiento, y el 47% de los tratados no logran mantener su presión arterial controlada. Estas deficiencias en el manejo contribuyen a las altas tasas de accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardiovasculares (OPS, 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como el nivel en el que el comportamiento de un paciente, relacionado con la administración de medicamentos, el seguimiento de una alimentación o la alteración de sus hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones establecidas con el especialista en salud. La envergadura y las repercusiones vinculadas al seguimiento del tratamiento y posicionan a la adherencia como un tema crucial para la salud pública a escala global. Además, el incremento gradual en la cantidad de pacientes con múltiples afecciones y múltiples medicamentos intensifica este problema. (Dolor.com, 2023).

La falta adherencia al tratamiento farmacológico, según la OMS, es un problema de salud pública de gran magnitud que tiene consecuencias negativas para la salud y la economía. Esta situación se relaciona con fracasos terapéuticos, aumento de hospitalizaciones y mayores costos sanitarios. La OMS define la adherencia como el nivel en que la manera de actuar del paciente se ajusta a las sugerencias del especialista en salud.

Según los objetivos concretos establecidos en esta investigación, los resultados alcanzados se presentan a continuación:

Tabla 1

Nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud Yugoslavia, durante el año 2024.

Nivel	Pacientes	Porcentaje
Bajo	155	91%
Medio	15	9%
Total	170	100%

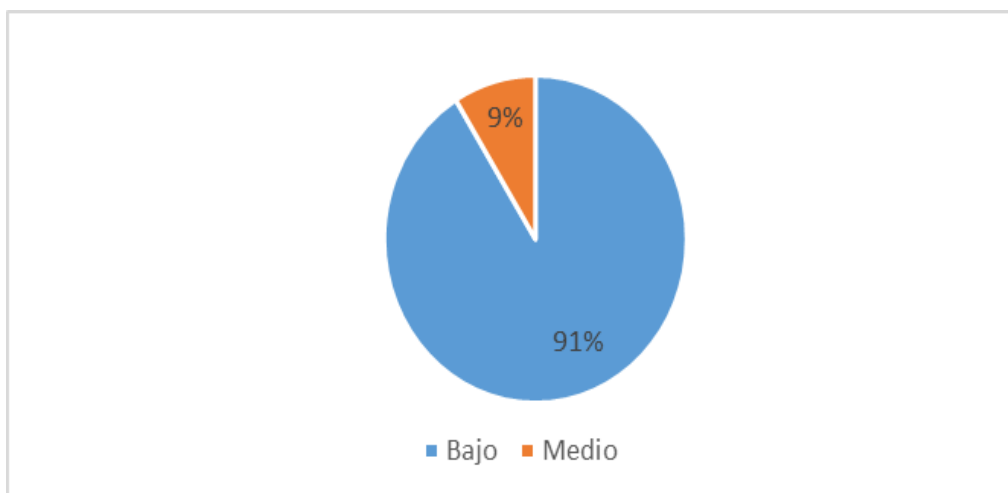


Figura 1

Nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud Yugoslavia, durante el año 2024.

Interpretación

En la Tabla 1 se presenta el total de pacientes hipertensos que formaron parte del estudio realizado en el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, Ministerio de Salud, durante el año 2024, 155 casos, que equivale al 91% tuvieron un nivel de adherencia bajo, mientras que solo 15 casos mostraron un nivel medio de adherencia 9%. La Figura 1 presenta una representación gráfica de los resultados previamente mencionados, reflejando el porcentaje global de adherencia al tratamiento farmacológico entre los pacientes que participaron en el estudio.

Tabla 2

Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Factores socioeconómicos	Categorías	Nivel de adherencia				Total		Prueba
		Bajo		Medio		N	%	
		N	%	N	%			
Grado de instrucción	Analfabeto	5	3%	0	0%	5	3%	X ² = 1.293; p=0.109>α = 0.05 No significativo
	Primaria	87	51%	8	5%	95	56%	
	Secundaria	58	34%	7	4%	65	38%	
	Superior	5	3%	0	0%	5	3%	
Ocupación	Empleado	23	14%	0	0%	23	14%	X ² = 2.574; p=0.109>α = 0.05 No significativo
	Desempleado	132	78%	15	9%	147	86%	
Edad	30 - 40	1	1%	0	0%	1	1%	X ² = 0.966; p=0.915>α = 0.05 No significativo
	41 - 50	5	3%	0	0%	5	3%	
	51 - 60	28	16%	2	1%	30	18%	
	61 - 70	51	30%	6	4%	57	34%	
	Más de 70	70	41%	7	4%	77	45%	
Total		155	91%	15	9%	170	100%	

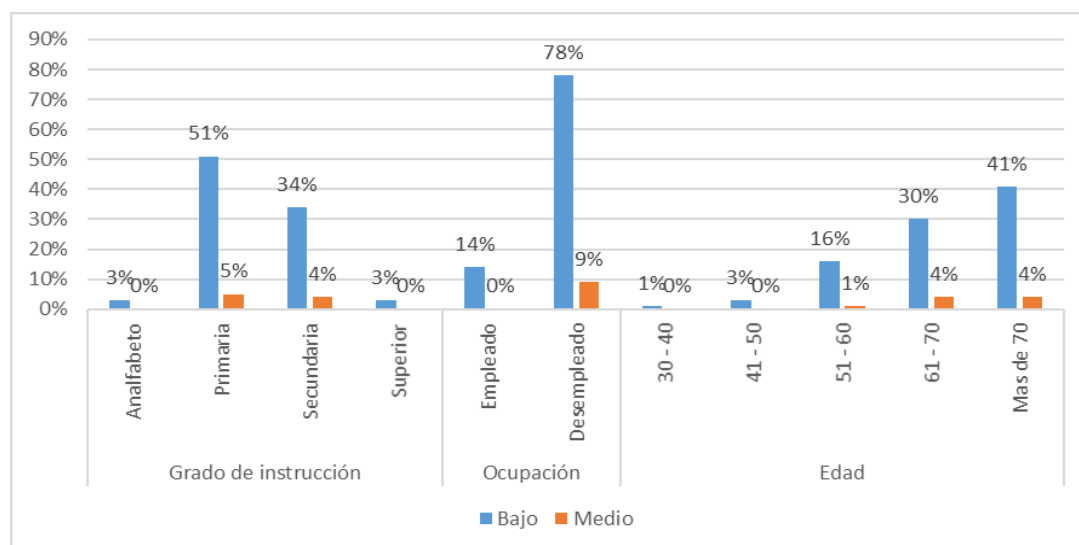


Figura 2

Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Interpretación

En la tabla 2 se evidencia que el 51% de los pacientes con grado de instrucción primaria han logrado tener un nivel de adherencia baja; del mismo modo el 5% del mismo grado han obtenido un nivel medio; respecto a grado de asociación el valor $X^2= 1.293$ tiene un p-valor superior al 5%, considerándose no significativo.

Por otro lado, de acuerdo a la ocupación el 78% de pacientes desempleados han logrado un nivel de adherencia baja, así como el 9% del mismo grupo han alcanzado un nivel medio; respecto a grado de asociación el valor $X^2= 0.109$ tiene un p-valor superior al 5%, considerándose no significativo.

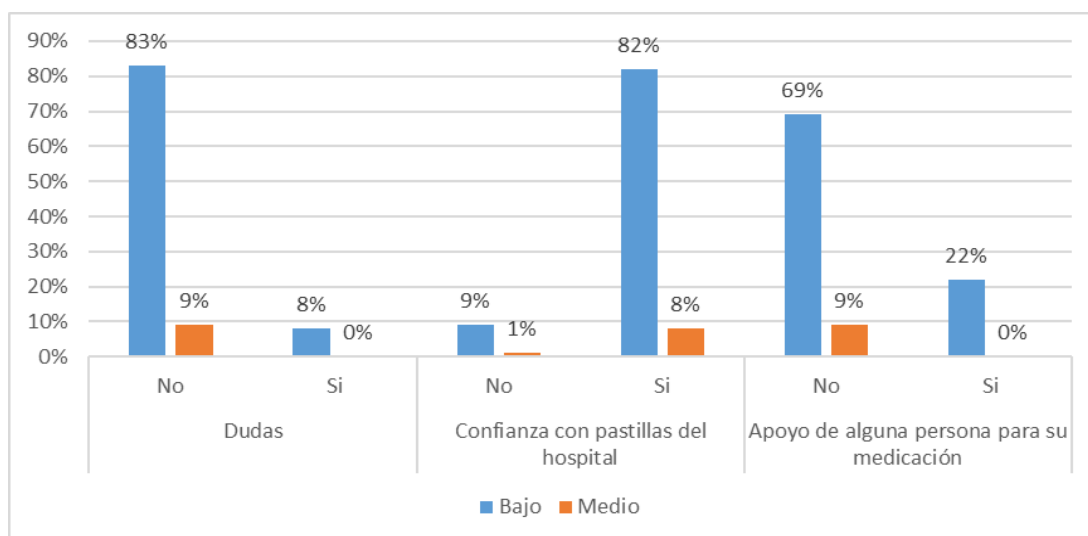
De acuerdo a la edad el 41% de pacientes de más de 70 años han logrado un nivel de adherencia baja, así como el 4% del mismo grupo de 61 a 70 y más de 70 respectivamente, han alcanzado un nivel medio; respecto a grado de asociación el valor $X^2= 0.966$ tiene un p-valor superior al 5%, considerándose no significativo.

Del análisis de las variables correspondientes a los factores socioeconómicos, se concluye que no se identificó una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2024.

Tabla 3

Factores relacionados a los pacientes asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Factores relacionados con el paciente.	Categorías	Nivel de adherencia				Total		Prueba
		Bajo		Medio		N	%	
		N	%	N	%			
Dudas	No	141	83%	15	9%	156	92%	$X^2 = 1.476$; $p=0.224 > \alpha = 0.05$ No significativo
	Si	14	8%	0	0%	14	8%	
Confianza con pastillas del hospital	No	15	9%	1	1%	16	9%	$X^2 = 0.145$; $p=0.703 > \alpha = 0.05$ No significativo
	Si	140	82%	14	8%	154	91%	
Apoyo de alguna persona para su medicación	No	118	69%	15	9%	133	78%	$X^2 = 4.577$; $p=0.032 < \alpha = 0.05$ Significativo
	Si	37	22%	0	0%	37	22%	
Total		155	91%	15	9%	170	100%	

**Figura 3**

Factores relacionados a los pacientes asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Interpretación

La tabla 3 muestra los pacientes en un 83% que no tuvieron dudas respecto al tratamiento han logrado tener un nivel de adherencia baja, del mismo modo el 9% del mismo grupo grado han obtenido un nivel medio; respecto a grado de asociación el valor $X^2= 1.476$ tiene un p-valor superior al 5%, considerándose no significativo.

Por otro lado, de acuerdo a la confianza con pastillas del hospital el 82% de pacientes si tuvo confianza, han logrado un nivel de adherencia baja, así como el 8% del mismo grupo han alcanzado un nivel medio; respecto a grado de asociación el valor $X^2= 0.145$ tiene un p-valor superior al 5%, considerándose no significativo.

Según la el apoyo de alguna persona para su medicación el 69% de pacientes no tuvo apoyo para su medicación logrando un nivel de adherencia baja, así como el 9% del mismo alcanzaron un nivel medio; respecto a grado de asociación el valor $X^2= 4.577$ tiene un p-valor inferior al 5%, considerándose significativo.

A partir del análisis de las variables correspondientes a los factores vinculados al paciente, se concluye que únicamente el acompañamiento o apoyo de otra persona en la administración de la medicación muestra una asociación significativa en el seguimiento del plan de tratamiento antihipertensivo.

Tabla 4

Factores relacionados a la enfermedad, asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Grupos		Fallecido		Vivo		Chi-cuadrado de Pearson	Significación	RO	Inf	Sup
Comorbilidades		f	%	f	%					
Enfermedad Cardiovascular	Si	2	4%	3	6%	,211 ^a	0.646	0.653	0.104	4.085
	No	48	96%	47	94%					
Enfermedad renal crónica	Si	1	2%	0	0%	1,010 ^a	0.315	2.020	1.656	2.465
	No	49	98%	50	100%					
Enfermedad respiratoria aguda	Si	5	10%	3	6%	,543 ^a	0.461	1.741	0.393	7.713
	No	45	90%	47	94%					
Diabetes mellitus	Si	7	14%	6	12%	,088 ^a	0.766	1.194	0.371	3.841
	No	43	86%	44	88%					
Neoplasias malignas	Si	4	8%	0	0%	4,167 ^a	0.041	2.087	1.694	2.571
	No	46	92%	50	100%					
Tuberculosis	Si	0	0%	1	2%	1,010 ^a	0.315	2.020	1.656	2.465
	No	50	100%	49	98%					
Trastornos neurológicos crónicos	Si	4	8%	0	0%	4,167 ^a	0.041	2.087	1.694	2.571
	No	46	92%	50	100%					
Obesidad crónica	Si	7	14%	2	4%	3,053 ^a	0.081	3.907	0.770	19.831
	No	43	86%	48	96%					
Desnutrición crónica	No	50	100%	50	100%					

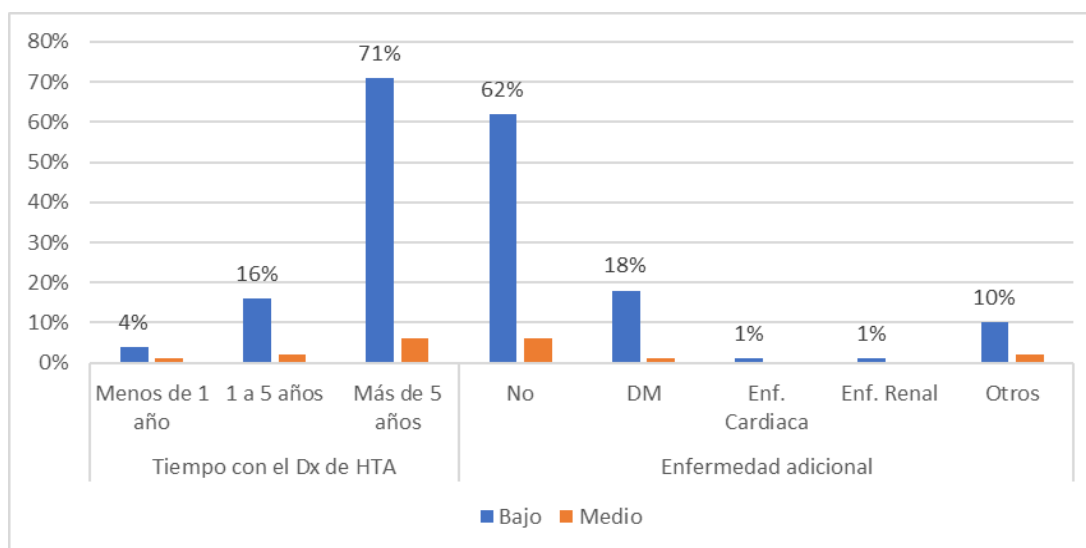


Figura 4

Factores relacionados a la enfermedad, asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Interpretación

La tabla 4 muestra que el 71% de pacientes con tiempo de diagnóstico mayor a 5 años han logrado tener un nivel de adherencia baja; del mismo modo el 6% del mismo grupo ha obtenido un nivel medio; respecto a grado de asociación el valor $X^2= 0.327$ tiene un p-valor superior al 5%, considerándose no significativo.

Por otro lado, de acuerdo la enfermedad adicional el 18% de pacientes tuvieron diabetes mellitus han logrado un nivel de adherencia baja, así como el 1% del mismo grupo han alcanzado un nivel medio; respecto a grado de asociación el valor $X^2= 0.1475$ tiene un p-valor superior al 5%, considerándose no significativo.

Entre los factores relacionados a la enfermedad, se encontró asociación significativa con comorbilidades como: Neoplasias malignas ($X^2= 4,167$; $p=0.041$) y Trastornos neurológicos crónicos ($X^2=4,167$; $p=0.041$).

Del análisis de las variables consideradas en los factores asociados a la enfermedad, se puede concluir que no existe asociación a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Tabla 5

Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria	Categorías	Nivel de adherencia				Total		Prueba
		Bajo		Medio		N	%	
		N	%	N	%			
Cantidad de pastillas que consume	1	110	65%	11	6%	121	71%	$X^2 = 0.302$; $p=0.860 > \alpha = 0.05$ No significativo
	2	42	25%	4	2%	46	27%	
	3	3	2%	0	0%	3	2%	
Método natural	No	67	39%	9	5%	76	45%	$X^2 = 1.557$; $p=0.212 > \alpha = 0.05$ No significativo
	Si	88	52%	6	4%	94	55%	
Total		155	91%	15	9%	170	100%	

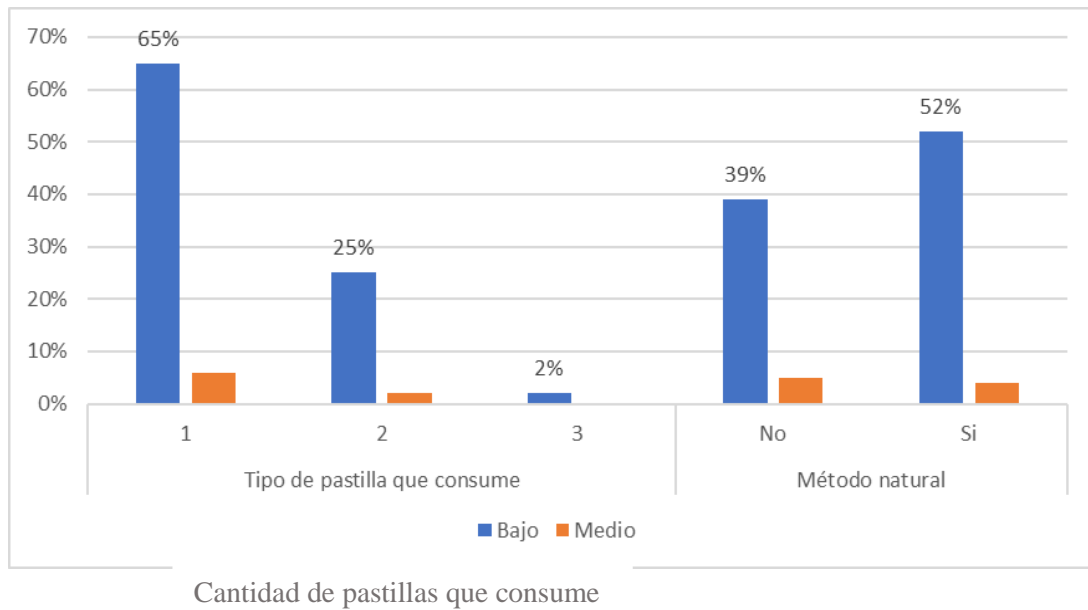


Figura 5

Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de salud Yugoslavia, el año 2024

Interpretación

Según lo presentado en la Tabla 5, el 65% de los pacientes reportó el consumo de una sola pastilla ha logrado tener un nivel de adherencia baja; del mismo modo el 6% del mismo grupo ha obtenido un nivel medio; respecto a grado de asociación el valor $X^2= 0.302$ tiene un p-valor superior al 5%, considerándose no significativo.

Por otro lado, de acuerdo al método natural para tratamiento el 39% de pacientes que no usaron tal método han logrado un nivel de adherencia baja, así como el 5% del mismo grupo han alcanzado un nivel medio; respecto a grado de asociación el valor $X^2= 0.1.557$ tiene un p-valor superior al 5%, considerándose no significativo.

Del análisis de las variables consideradas en componentes asociados con el sistema de cuidado de la salud, se puede concluir que no existe asociación a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

7 Análisis y discusión

Los problemas de adherencia terapéutica suelen ser ignorados por aquellos que se preocupan por la salud, y como consecuencia han obtenido poca intervención directa. El cumplimiento del tratamiento (médico, nutricional, dental, etc.) es un asunto complicado y un procedimiento activo. Su progreso demanda un proceso constante con un monitoreo estricto y continuo, en el que deben involucrarse los expertos en salud, el paciente, su familia, el acompañante y su entorno social. Es importante considerar que hay una variedad de factores que inciden, como el contexto socioeconómico, la clase de enfermedad, el tipo de tratamiento y la información. También inciden en ella la comunicación médico-paciente y dificultades por la utilización de jerga médica, por lo que se deben considerar las habilidades cognitivas y físicas del paciente (Lago Danesi, 2015)

Al respecto, hay estudios en el mundo, respecto al grado de cumplimiento de los planes de manejo farmacológico, por distintos autores, que muestran datos porcentuales diversos. Autores como Pochuanca en Lima, reporta hasta un 73% de adherencia en un estudio realizado en un Hospital de la Seguridad Social en San Juan de Lurigancho; de otro lado, Palacios en Lima reporta un 58% de adherencia, en un estudio realizado en Buenos Aires de Villa; del mismo modo que Villamar Mendoza en Arequipa reporta un porcentaje de adherencia medio en el 48.57% y alto de 20% en un hospital de Yanahuara. Mestas y Flores en Arequipa reportan un 73% de adherencia en pacientes hipertensos y 54.% en pacientes diabéticos. De otro lado Perez en Cuba reporta un porcentaje de adherencia parcial al tratamiento de 55% en un población estudiada de 70 a 74 años de edad. Mendez Giraldo en Panamá, reporta 66.1% de adherencia moderada; así como en Chimbote, Quispe Ramos sostiene un 50% de adherencia en un estudio. Mientras que otro autor, también en Chimbote, muestra un porcentaje moderado de adherencia en un 90.5%, entre otros. Por otro lado, se han documentado investigaciones que evidencian una discrepancia significativa entre las conductas adoptadas por los pacientes y las recomendaciones proporcionadas por los profesionales de salud; así mencionamos a Fariña en

Paraguay quien reporta un porcentaje de 3.8% de adherencia; del mismo modo que Acosta, Velasquez y Dias Dos Santos, quien en un estudio realizado en Angola reporta un 88%, como porcentaje de no cumplimiento; porcentaje parecido al reportado por Prieto y Dolores, quienes en un estudio realizado en Lima reportaron un 75.1% como porcentaje de no cumplimiento de las recomendaciones del profesional sanitario para tomar los medicamentos indicados. De manera comparativa, los resultados del presente estudio muestran un elevado porcentaje de baja adherencia (91%). Estos resultados son evidencias de una realidad de mucho riesgo; considerando que no seguir las indicaciones médicas, tiene varias consecuencias negativas, como la pérdida de control de la enfermedad, mayores tasas de hospitalización, aumento de costes sanitarios y disminución de la calidad de vida. Provocando problemas de salud, recaídas y aumento de la morbilidad y mortalidad.

Estas aseveraciones, basadas en los resultados obtenidos, estos planteamientos se fundamentan en las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual reconoce que la falta de adherencia representa un problema crítico de salud pública, dadas sus consecuencias negativas sobre los resultados clínicos y el sistema sanitario: fallos terapéuticos, incremento en las tasas de hospitalización y elevación de los gastos en salud. Igualmente, la ausencia de apego provoca significativas pérdidas en el ámbito personal, familiar y social. Todas estas posibles consecuencias o complicaciones, caben dentro de los riesgos en la población de hipertensos abordados en el presente trabajo de investigación.

La falta de cumplimiento con el tratamiento detectado en el trabajo puede manifestarse de varias maneras: problemas para iniciarlo, interrupción anticipada o deserción, incumplimiento parcial o limitado de las instrucciones, entre otros. Todo esto puede presentarse como fallos de exclusión, dosis, tiempo, razón de ser (error en la administración de uno u otro fármaco), la falta de asistencia a consultas e interconsultas y/o la falta de cambios en los hábitos y estilos de vida requeridos. para el mantenimiento o mejora de la enfermedad, entre otros (Normon contigo, 2022).

A la luz de los estudios presentados en el marco conceptual y los antecedentes, autores como Perez Hernandez (2023) en Cuba, muestran que el grupo mayor que no tiene adherencia pertenece al grupo etario de 70 a 74 años de edad, similar a lo encontrado en el presente estudio, donde hay una mayor predominancia en el grupo mayor de 70 años, resultados parecidos a los reportados por Velasquez, Davila y Valladares en Chiclayo (2022), Los autores reportaron una edad promedio de 71.82 años, con una desviación estándar de ± 9.15 años; en tanto, Solis, Bergonzoli y Contreras (2021) en Colombia mostraron un grado mayor que no tienen adherencia en el grupo de 50 a 69 años de edad, parecido a lo que reporta Pochuanca en Lima (2021), quien expusò que la poblacion mayor de 65 años son los que presentan menor adherencia. Estos datos son un poco contradictorios con lo que reportan Acosta, Velasquez y Dias Dos Santos (2024), quienes en Angola reportan un mayor porcentaje de falta de adherencia en la poblacion en edad laboral activa.

El grado de instrucción, o nivel educativo, puede ser un elemento que afecta en la adherencia a tratamientos. De manera general, hipertensos con mayor nivel educativo tienden a tener una mejor adherencia, ya que pueden comprender mejor las indicaciones médicas y las consecuencias de no seguirlas. El grado de instrucción es inversamente proporcional con la adherencia, es decir, a menor grado de instrucción mayor grado de falta de adherencia, similar a Perez Hernandez (2023), o Farriña en Paraguay (2021); Parra, Galeano, Chacon y Camacho (2023), en America latina o Mestas Flores en Arequipa (2023), quienes encontraron que el nivel de instrucción bajo modifica la adherencia de forma negativa al tratamiento farmacológico. En este estudio, el mayor porcentaje de pacientes encuestados tuvieron solo educación primaria (56%), seguido de grado de instrucción secundaria (38%). Condiciones educativas similares a las reportadas por Andrade Mendez en Colombia, quien encontró que la escolaridad es un determinante importante en el cumplimiento de las indicaciones medicas de tratamiento; también Salazar y Zapata en Piura (2023), encontraron una asociación altamente significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento y el nivel de instrucción.

Otra característica socioeconómica que resalta en el presente estudio es la condición laboral, es decir, ser persona que posee un empleo activo o no tenerlo; así vemos que en el 86%, esto significa la gran mayoría de la muestra evaluada refirieron ser desempleados. Esto también lo resalta Orbegoso en un estudio en Chimbote (2023) quien encontró que la mayoría tenían una ocupación laboral eventual. En tanto, Pochuanca en Lima (2021), encontró que uno de los factores de riesgo de falta de adherencia era ser trabajador independiente. La falta de adherencia al tratamiento en trabajadores independientes puede ser un problema serio con consecuencias en la salud y el trabajo. La falta de adherencia se relaciona a la no toma o cumplimiento del tratamiento médico como se ha prescrito. Esto puede deberse a diversos factores, incluyendo la dificultad en encontrar tiempo para las citas médicas, la falta de comprensión de la importancia del tratamiento o la incapacidad de pagar los medicamentos o tratamientos.

Autores como Parra, Galeano, Chacon y Camacho (2023), sostienen que hay otros determinantes que limitan el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas farmacológicas, mencionan los factores asociados al propio paciente, como los estilos de vida, dudas respecto al tratamiento, confianza en las pastillas o requerir el apoyo de otra persona para el suministro de los medicamentos. En este estudio se evidenció que en el grupo con menor adherencia, en el 69% de casos no contaban con el apoyo de otra persona para ayudarlo a cumplir el tratamiento; similar a los resultados reportados por Palacios en Lima (2023). En este grupo de factores modificables también se puede considerar la resistencia a los cambios de los estilos de vida, como lo menciona Pérez Hernández, quien encontró en un estudio en Cuba que el 58% de personas estudiadas, presentaban estas características. Sin embargo, Prieto y Dolores (2019) encontraron, en un estudio que se realizó en el Hospital Militar de Lima, que no se detectó una relación entre los factores concernientes al paciente y el nivel de falta de cumplimiento con el tratamiento antihipertensivo indicado.

De otro lado, hay determinantes relacionados a la enfermedad que también pueden influir para que los pacientes no cumplan con las indicaciones terapéuticas.

Aspectos como el tiempo que viene padeciendo la enfermedad o la presencia de otras patologías crónicas (comorbilidad), que al generar una polifarmacia, podría derivar en situaciones de olvido o error en la medicación. En el presente estudio, el mayor porcentaje de pacientes con nivel bajo de adherencia estaba conformado por aquellos que tenían más de 5 años de enfermedad (71%), esto podría deberse a la sobreconfianza en los resultados de la terapia, es decir, al sentirse mejor y con niveles de presión arterial controlados, toma la decisión de suspenderlos; o pueden haber decisiones propias de dejar la medicación por considerar que le genera efectos adversos, o por una especie de “cansancio terapéutico”. Del mismo modo, tener comorbilidades hacen que el tratamiento sea más complejo, por lo que tomar muchos medicamentos hace que la falta de adherencia sea más común. En el estudio realizado se encontró que los pacientes que tuvieron bajo nivel de adherencia, 38% tuvieron alguna comorbilidad. Pérez Hernández (2023), también reporta como un factor favorecedor de falta de adherencia a la complejidad del tratamiento, del mismo modo que Fariña et al (2021), quien asocia en su estudio de no adherencia a la obesidad como comorbilidad; algo similar a lo que sostiene Mestas Flores (2023) en Arequipa. Olivera en Brasil (2021), también refuerza estas aseveraciones debido a los resultados obtenidos en una investigación donde identifica como factores importantes de falta de adherencia a la presencia de comorbilidades, el tiempo de uso de fármacos antihipertensivos y el uso de otros medicamentos. Conceptos similares encontramos en los resultados de Méndez Giraldo (2021) en un estudio en Panamá donde de una población evaluada, un tercio presentó baja adherencia y esto estaba relacionado a la decisión de suspender la medicación antihipertensiva por el empleo de medicina alternativa, o porque tenían cuadros de depresión leve como comorbilidad. Otros autores como Acosta, Velásquez y Díaz Dos Santos (2024), en Angola, la falta de adherencia al tratamiento, mayormente lo relacionan a la descompensación o falta de respuesta favorable al medicamento indicado. El estudio de Palacios en Lima (2023), también establece que la presencia de comorbilidades influyen en el grado de cumplimiento del tratamiento antihipertensivo. En contraste, Villamar Mendoza (2023), en un estudio realizado en Arequipa, determinó que los factores sociodemográficos, las incertidumbres relacionadas con la enfermedad, el uso de

múltiples medicamentos y las características propias de la patología no mostraron una asociación significativa con el nivel de falta de cumplimiento con el tratamiento en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.

Finalmente, hay aspectos que se relacionan al sistema de atención médica, que va desde la accesibilidad al servicio de salud, la calidad de la atención recibida, la calidad de los medicamentos, forma de presentación, los métodos alternativos de tratamiento, entre otros. Fariña (2021), estableció en un estudio que, los elementos vinculados al tipo de atención del equipo sanitario pueden afectar el acatamiento de las recomendaciones terapéuticas en pacientes con hipertensión, del mismo modo que Parra, Galeano, Chacon y Camacho (2023). Prieto y Dolores (2019) y Velasquez, Davila y Valladares (2022), Quispe Ramos (2023), al hablar de estos factores los menciona como “factores asociados al proveedor de salud”. Al referirse en los mismos términos, Barrientos y De la Cruz (2022), en un estudio realizado en Moro, encontraron que los factores en relación al proveedor del servicio de salud habían condicionado a un nivel de cumplimiento parcial a la adherencia de pacientes hipertensos (90.5%). Comparando las evidencias de los autores mencionados, en el presente trabajo se pudo observar que los pacientes que consumen una sola pastilla, son los que presentan un mayor porcentaje de adherencia baja (65%). Mientras que, hay un porcentaje considerable (52%), que prefiere “métodos naturales” de tratamiento de su enfermedad, lo que demostraría que los equipos o proveedores de servicios de salud, no han logrado aún, que los pacientes o sus familiares tengan un entendimiento cabal sobre la enfermedad, el tratamiento que deben recibir y sobre todo los riesgos de una baja adherencia a los tratamientos, que en resumen se mencionan: una mayor probabilidad de recaídas y agravamiento de la patología, tomando en cuenta que las recaídas asociadas a una adherencia inadecuada pueden ser más severas que las que suceden cuando el fármaco se administra de acuerdo con la pauta prescrita. Igualmente, existe un riesgo de dependencia severa si se administran de manera incorrecta; probabilidad de efectos no deseados (cierta suspensión repentina de medicamentos pueden producir efectos no deseables y posibles daños). También se puede producir un fracaso terapéutico y por consiguiente una disminución del control de los problemas de salud; un incremento

del riesgo de toxicidad; el incremento en la probabilidad de sufrir accidentes, considerando que el uso de ciertos fármacos debe ser complementado con cambios en el estilo de vida, como evitar el consumo de alcohol o no manejar automóviles, de obviar estas medidas de prevención, se incrementa el riesgo de accidentes. Otro problema grave de Salud Pública, es el riesgo de generar resistencia a medicamentos, en general a los antibióticos, producida por la falla de los requisitos de su utilización por parte de los pacientes; finalmente los riesgos de incremento de las tasas de enfermedad y muerte y reducción del bienestar general en relación con la salud del paciente. Por tanto, es primordial que los que proveen servicios de salud, logren un empoderamiento con los paciente y sus familiares, a fin de generar un conocimiento amplio de la hipertension, sus posibles complicaciones, los protocolos de tratamiento y sobre todo, la importancia de adherirse a las recomendaciones sanitarias en su abordaje.

8 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- El Nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud Yugoslavia, de Nuevo Chimbote, durante el año 2024, es bajo en el 91%.
- Los factores socioeconómicos no están asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote
- Entre los factores que influyen en el paciente, se encontró asociación significativa con el apoyo de alguna persona para su medicación ($X^2=4.577$; $p=0.032$).
- Factores relacionados a la enfermedad, se halló una correlación relevante con comorbilidades como: Neoplasias malignas ($X^2= 4,167$; $p=0.041$) y Trastornos neurológicos crónicos ($X^2=4,167$; $p=0.041$).
- Entre los factores que se relacionan con el sistema de servicio de salud, no se encontró asociación con grado de significancia con la adherencia.
- El estudio permitió establecer que existe una relación significativa entre los factores y la adherencia al tratamiento hipertensivo.

Recomendaciones

- Implementar y/o fortalecer la participación del *familiar cuidador o persona acompañante*, para garantizar el cumplimiento de las indicaciones medicas del tratamiento antihipertensivo, a fin de evitar fracasos, resistencia, mayores costos o que afecten al bienestar general de los pacientes con esta patología.
- Es importante que médico realice una explicación clara de la enfermedad y de la prescripción de preferencia de forma escrita, al igual forma por parte del paciente debe existir el compromiso y responsabilidad para cumplir con el tratamiento.
- Promover que se involucre la familia o el entorno más cercano del paciente hipertenso, con la finalidad que sean el soporte en el proceso atención, control y monitoreo oportuno.
- Es fundamental reforzar el reconocimiento temprano de factores de riesgo adicionales que puedan provocar una deficiente adherencia al tratamiento en personas atendidas con hipertensión arterial, con el propósito de intervenir de manera efectiva y lograr su adecuado control.
- Es crucial ampliar la investigación sobre los orígenes y efectos de la falta de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, considerando los elevados costos personales, familiares, institucionales y el impacto negativo en la calidad de vida.
- Se debe realizar intervenciones educativas, fortalecer el entorno social y sanitario para mejorar la continuidad terapéutica.

9. Referencias bibliográficas.

Acosta Piedra, Y., Velázquez Martín, Z., & Dias Dos Santos Domingos, M. A. (2024). *Adherencia al tratamiento para control de la hipertensión arterial en el Hospital General Cabinda*. Acta Médica, 24(4). Citado el 18 de enero del 2025. Recuperado a partir de:

<https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/405>.

Aguilar Gomero (2023). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del hospital de apoyo Huari _ Ancash, 2023*. ULADECH católica. Recuperado el 27 de marzo del 2025. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33245>

Andrade, B., Troche, I. y Torres L. (2024). *Factores asociados a la adherencia terapéutica de personas con hipertensión arterial en atención primaria*. Dialnet. Citado el 20 de enero del 2025. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9750158>

Barrientos, L. & De La Cruz, B. (2022). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las campañas médicas en el distrito de Moro – Ancash, Abril – mayo 2021*. Universidad María Auxiliadora, Lima, Perú. Citado el 20 de enero del 2025. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/924>

Correa Rodríguez (2023). *Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2022*. Universidad Nacional del Santa. Citado el 37 de marzo del 2025. Disponible en:

<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4490>

Dilla T., Valladares A., Lizan L. y Sacristán J. (2009). *Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora*. *Aten Primaria*. 2009;41(6):342–348. España. Citado el 23 de enero del 2025. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherenciapersistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>

Dolor.com (2023). *Guía “Plan de adherencia al tratamiento”*. *Uso responsable de medicamentos*. Recuperado el 14 de abril del 2025. Disponible en: <https://www.dolor.com/formacion/biblioteca/guia-plan-adherencia-tratamiento>.

Fariña Bruno, N. M., Balmori, P. G., Espínola Martínez, R. N., Viveros de Cabello, G., González Vázquez, G. S., Martínez Gutiérrez, G., & Méndez Romero, J. M. (2024). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos: Paraguay 2021*. *Revista Del Nacional (Itauguá)*, 16(1), 016–026. Recuperado a partir de: <https://www.revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view/141>

INE (2025). *Concepto seleccionado: Factor de riesgo*. Instituto Nacional de Estadística de España. Recuperado el 23 de enero del 2025. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>

Gorostidi, M., Gijón-Conde, T., de la Sierra, A., Rodilla, E., Rubio, E., Vinyoles, E., Oliveras, A., Santamaría, R., Segura, J., Molinero, A., Pérez-Manchón, D., Abad, M., Abellán, J., Armario, P., Banegas, J.R., Camafort, M., Catalina, C., Coca, A., División, J.A., Domenech, M., ...García-Donaire, J.A. (2022). *Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022*. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Citado el 21 de enero del 2025. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>

- Lago Danesi (2015). *Adherencia al tratamiento, responsabilidad de todos*. Tendencias en Medicina. Mayo 2015; Año XXIII N° 46: 99-109. Recuperado el 14 de abril del 2025. Disponible en: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2024/10/costosNoAdh.pdf>
- Lynch, Shalini S. (2022). *Adherencia al tratamiento farmacológico*. Manual MSD. Revisión para público general. Citado el 22 de enero del 2025. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
- Méndez Giraldo (2021). *Factors associated with adherence to pharmacological treatment and health control in hypertensive patients of the Specialized University of the Americas, July to October 2021*. Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas (REDES). Citado el 18 de enero del 2025. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/443/4433629008/4433629008.pdf>
- Mestas Flores, Y. (2023). *Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico de pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca-Paucarpata-Arequipa*. Universidad Nacional del Altiplano Puno. Citado el 18 de enero del 2025. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20612>
- Nascimento, M. O., Belo, R. M., Araújo, T. L., Silva, K. G., Barros, M. D., Figueirêdo, T. R., & Bezerra, S. M. (2021). *Factors associated to the adherence to the non-pharmacological treatment of hypertension in primary health care*. Revista brasileira de enfermagem, 74(suppl 6), e20200173. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0173>. Citado el 20 de enero del 2025.

- Normon contigo (2022). Consecuencias de la falta de adherencia terapéutica. Recuperado el 15 de abril del 2025. Disponible en: <https://normoncontigo.normon.com/consecuencias-de-la-falta-de-adherencia-terapeutica/>
- OMS (2025). *Hipertensión*. Citado el 23 de enero del 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
- OPS (2024). *Estudio de la OPS destaca desafíos en el acceso a medicamentos para la hipertensión en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 12 de abril del 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-8-2024-estudio-ops-destaca-desafios-acceso-medicamentos-para-hipertension-america>
- Ortega Cerda, J.J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó.A., & Ortega Legaspi, J.M. (2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. Acta médica Grupo Ángeles, 16(3), 226-232. Recuperado en 24 de enero de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.
- Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M.I. (2018). *Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora*. Ars Pharmaceutica (Internet), 59(4), 251-258. Epub 19 de octubre de 2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>. Citado el 22 de enero del 2025. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
- Palacios Valdez, M. (2023). *Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023*. Universidad Norbert Wiener. Citado el 18 de enero del 2025. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/336af73d-1f74-4955-98eb-2fb96b3c2e9f>

Parada, F., Sotomayor, A. y Aguirre D. (2024). *Guía para el manejo de la presión arterial alta y de la hipertensión arterial*. Congreso Europeo de Cardiología 2024. Sociedad Interamericana de Cardiología. Citado el 21 de enero del 2025. Disponible en: <https://www.siacardio.com/wp-content/uploads/2015/01/Guia-ESC-2024-Hipertension-Arterial-1.pdf>

Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho P. (2023). *Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance*. Rev Panam Salud Pública. 2023; 47:e26. Citado el 18 de enero del 2025. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2023.v47/e26/es>

Pérez, H. (2023). *Adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de 60 años en Consultorio 36 del Policlínico Cristóbal Labra. 2020-2023*. CENCOMED (Actas del Congreso). Citado el 18 de enero del 2025. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/viewFile/330/499>

Pocohuanca-Ancco, L., Villacorta, J., & Hurtado-Roca, Y. (2021). Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(3), 316-321. Epub 26 de noviembre de 2021. <https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2021.143.1252>. Citado el 18 de enero del 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400011

Prieto Villanueva, B. S., & Dolores Huamán, M. I. (2019). *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. Citado el 20 de enero del 2025. Disponible en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_fa36b6aa6b7c57a445474c31a6e53f4b

Quispe Ramos, E. (2023). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Puesto de Salud 03 de Octubre, Chimbote*, 2023. Repositorio de la Uladech Católica. Citado el 18 de enero del 2025. Disponible:

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36938>

Salazar, N. y Zapata, Y. (2023). *Factores asociados a la adherencia del tratamiento de hipertensión arterial en adultos del hospital de Chulucanas – 2023*. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. Citado el 18 de enero del 2025. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135192>

Solís, A., Bergonzoli-Peláez, G. y Contreras-Rengifo, A. (2022). *Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención*. *Universidad y Salud*, 24 (1), 95-101. Publicación electrónica del 20 de diciembre de 2021. <https://doi.org/10.22267/rus.222401.261>. Citado el 18 de enero del 2025. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000100095

Suarez Acuña (2022). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro red de salud Mancos - Áncash*, 2022. Uladech católica. Citado el 27 de marzo del 2025. Disponible en:

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28519>

Velásquez Montenegro, Á., Dávila Uriarte, M., & Valladares-Garrido, M.J. (2022). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de*

emergencia sanitaria por COVID-19. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 15(1), 11-18. Epub 31 de marzo de 2022. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000100002

Villamar Mendoza, M. (2023). *Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de la unidad de cardiología del Hospital III de Yanahuara, Arequipa, 2023*. Repositorio de la Universidad Católica Santa María. Citado el 18 de enero del 2025. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/fc70c92e-feba-4699-9fa6-d0135301640b>

11. Agradecimiento

A los docentes en la Facultad de Medicina que tuve en la etapa de estudiante de medicina por los conocimientos clínicos que recibí en un momento dado.

12. Anexos

Anexo 1: Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición
Variable independiente: Factores asociados	Condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar un daño o efecto negativo en la población (INEI, 2025).	Conductas que influyen sobre la adherencia terapéutica.	Factores socioeconómicos Factores relacionados con el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado instrucción ocupación • Cantidad de pastillas • Tratamiento no farmacológico • Dudas acerca de HTA. • Confía en medicamentos • Automedicación • Necesita apoyo de otra persona. 	años primaria secundaria superior 1 2 3 Si No Si No Si No Si No Si No	Numérica Nominal Numérica Nominal Nominal Nominal Nominal
Variable dependiente: Adherencia al tratamiento.	Grado de comportamiento de una persona que corresponde con las recomendaciones dadas por un prestador de asistencia sanitaria (Ortega et al., 2018).	Grado en que un paciente actúa de acuerdo con la dosis, la pauta posológica y el plazo prescritos (Dilla, Valladares, Lizan y Sacristán, 2009).	Factores relacionados con la enfermedad. Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria. Adherencia No adherencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de enfermedad • Comorbilidad • N° de controles por año • Bajo • Medio 	1 3 Más de 5 años Si No 1 2	Numérica Nominal Numérica Razón Razón.

Anexo 2. Autorización de la Institución donde se va a realizar la recolección de los datos

Aprobado



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chimbote, 29 de noviembre del 2024

Sra.

Lic. Reyna Escobedo Zarzosa
Jefe de la Microred Yugoslavia
Red de Salud Pacífico Sur
Presente. –

Reciba el saludo del Director del Centro de Investigación, Facultad de Medicina de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA 2024, a cargo del estudiante: Bedon Cochachin Richard Pelayo, con código 0199410176 e identificado con DNI 32981145, permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente,



Anexo 2.

Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS INSTRUCCIONES:

Estimado participante, por favor, lea detenidamente las preguntas que se plantean a continuación. Luego marque con una (X) en el espacio que usted crea conveniente. Responda con objetividad y sinceridad.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
1	¿Cuántos años tiene? (____) Años	2	Sexo: () Masculino () Femenino
3	¿Cuál es su grado de instrucción () Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior		
4	¿Cuál es su ocupación? () Empleado () Desempleado () Jubilado		
5	En casa usted se encuentra... () Acompañado de la pareja () Solo/a () Acompañado de hijos o familiares		
6	¿Tiene otra enfermedad además de la Hipertensión Arterial? () NO () Diabetes Mellitus () Enfermedad Cardiaca () Enfermedad Renal () Otros:		
7	¿Cuántos tipos de pastillas toma para la Hipertensión Arterial? () 01 () 02 () 03 () Más de 03		
8	¿Hace cuanto fue diagnosticado con Hipertensión Arterial? () Menos de 1 año () 1 a 5 años () Más de 5 años		
9	¿Tiene dudas acerca de la Hipertensión Arterial? () SI () NO		
10	Además de la medicación para la Hipertensión Arterial ¿Utiliza algún método naturista? () SI () NO		
11	¿Tiene usted confianza en las pastillas antihipertensivas que brinda el hospital? () SI () NO		
12	¿Usted toma pastillas antihipertensivas que NO hayan sido brindadas por el hospital? () SI () NO		
13	¿Anteriormente fue diagnosticado con alguna enfermedad psiquiátrica? () SI () NO		
14	¿Necesita usted del apoyo de alguna persona para tomar su medicación? () SI () NO		

ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE 8-ITEM DE MORISKY (MMAS-8) INSTRUCCIONES:

Estimado participante, por favor, lea detenidamente las preguntas que se plantean a continuación. Luego marque con una (X) en el espacio que usted crea conveniente. Responda con objetividad y sinceridad.

		SI	NO
1	¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?		
2	A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su hipertensión arterial?		
3	¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?		
4	Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?		
5	¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?		
6	Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?		
7	Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?		
8	¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas? <input type="checkbox"/> Nunca/Casi nunca <input type="checkbox"/> Habitualmente <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces		

Anexo 3. Matriz de consistencia

Problema.	VARIABLES	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, el año 2024?	<p>Variable independiente :</p> <p>Factores asociados</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Adherencia al tratamiento.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados a adherencia del tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud Yugoslavia.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el <i>porcentaje de adherencia</i> al tratamiento anti HTA.</p> <p>Identificar los <i>factores socioeconómicos</i> asociados a la adherencia.</p> <p>Describir los <i>factores relacionados al paciente</i>, asociados a la adherencia.</p> <p>Describir los <i>factores relacionados a la enfermedad</i>, asociados a la adherencia.</p> <p>Describir los <i>factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria</i>, asociados a la adherencia.</p> <p>Establecer el <i>grado de relación</i> entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud Yugoslavia, el año 2024.</p>	<p>H1: Existen factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el CS Yugoslavia, 2024.</p> <p>H0: No existen factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos, CS Yugoslavia, 2024.</p>	<p>Tipo y diseño de investigación</p> <p>Tipo de investigación: básica.</p> <p>Diseño de la investigación: correlacional.</p> <p>Población: pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en noviembre del 2024 en el Centro de salud Yugoslavia.</p> <p>La muestra será calculada: estadística:</p> $n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 N + Z^2 P Q}$ <p>Muestreo probabilístico, aleatorio simple.</p>

Anexo 4.

Base de datos

Cuestionario 1									Cuestionario 2															
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	Edad	Sexo	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4		
1	1	0	0	0	1	0	0	2	85	1	2	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	1		
2	1	0	0	0	1	0	0	1	79	0	2	1	3	1	1	3	0	1	1	0	0	0		
3	1	0	0	0	1	0	0	1	74	0	2	2	1	1	1	3	0	1	0	1	0	0		
4	1	0	0	0	1	0	0	1	68	0	2	2	3	1	1	3	0	0	1	1	0	0		
5	1	0	0	0	1	0	0	1	61	0	1	2	3	1	1	3	0	1	1	1	0	1		
6	1	1	0	0	1	0	0	3	79	0	2	2	3	1	1	3	0	1	1	0	0	1		
7	0	0	0	0	1	0	0	1	77	0	2	2	3	2	2	3	0	1	1	1	0	0		
8	1	1	0	0	1	0	0	3	65	0	3	2	3	1	1	3	0	1	1	1	0	0		
9	1	0	0	0	1	0	0	2	57	1	3	2	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0		
10	1	0	0	0	1	0	0	2	81	0	2	2	2	1	2	3	0	1	1	0	0	1		
11	1	1	0	0	1	0	0	3	83	0	2	2	2	1	2	3	0	1	1	0	0	1		
12	1	0	0	0	1	0	0	2	77	0	2	2	2	1	1	3	0	0	1	0	0	1		
13	1	0	0	0	1	0	0	2	63	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	0		
14	1	1	0	0	1	0	0	2	75	0	2	2	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0		
15	1	0	0	0	1	0	0	1	84	1	2	2	2	2	2	3	0	1	1	0	0	1		
16	1	0	0	0	1	0	0	2	62	0	2	2	2	1	1	3	0	1	0	0	0	0		
17	1	1	0	0	1	0	0	2	79	0	2	2	2	1	1	3	1	1	0	0	0	1		
18	1	0	0	0	1	0	0	1	63	0	2	2	2	1	1	3	0	0	1	0	0	0		
19	1	0	0	0	1	0	0	2	71	0	2	2	3	2	2	3	0	1	1	0	0	0		
20	1	0	0	0	1	0	0	2	74	1	2	2	2	1	2	3	0	1	1	0	0	0		
21	1	0	0	0	1	0	0	2	58	1	3	1	1	1	2	2	0	1	1	1	0	0		
22	1	1	0	0	1	0	0	3	68	0	2	2	1	1	2	3	0	1	1	1	0	0		
23	1	0	1	0	1	0	0	2	71	0	2	2	2	1	1	3	0	0	1	0	0	0		
24	1	0	0	0	1	0	0	2	63	0	2	2	1	1	1	3	0	1	1	0	0	0		
25	0	0	0	0	1	0	0	1	64	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	0		
26	1	0	0	0	1	0	0	1	71	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	0		
27	1	0	0	0	1	0	0	1	76	1	3	2	3	1	1	3	0	0	1	0	0	0		
28	1	1	0	0	1	0	0	3	74	0	3	2	2	2	2	3	0	1	1	1	0	1		
29	1	0	0	0	1	0	0	2	81	1	2	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	0		
30	1	0	0	0	1	0	0	1	77	1	2	2	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0		
31	1	1	1	0	1	0	0	3	71	1	2	2	3	2	2	3	0	1	1	1	0	0		
32	1	1	0	0	1	0	0	3	58	0	3	2	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0		
33	1	0	0	0	1	0	0	1	60	0	2	2	2	4	1	3	0	0	1	0	0	1		
34	1	0	1	0	1	0	0	2	67	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	0		
35	1	0	0	0	1	0	0	2	57	0	3	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0		
36	1	0	0	0	1	0	0	2	55	1	3	1	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0		

37	1	1	0	0	1	0	0	1	65	1	3	2	2	1	1	3	0	0	1	0	0	0
38	1	0	0	0	1	0	0	1	62	0	2	2	2	2	2	3	0	1	1	0	0	0
39	1	0	0	0	1	0	0	2	53	1	3	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0
40	1	0	0	0	1	0	0	1	79	1	3	2	2	2	1	3	0	0	1	0	0	0
41	1	0	0	0	1	0	0	1	45	0	2	2	2	1	1	3	0	0	1	0	0	0
42	1	0	0	1	0	0	0	1	68	1	2	2	2	1	2	3	0	1	1	0	0	0
43	1	1	0	0	1	0	0	2	67	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	0
44	0	0	0	0	1	0	0	1	63	0	2	2	2	1	2	3	0	1	1	0	0	0
45	1	1	0	0	1	0	0	3	58	1	3	1	2	1	1	2	2	1	0	0	0	1
46	1	0	0	0	1	0	0	2	61	1	3	2	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0
47	1	1	1	0	1	0	0	2	62	0	3	2	1	1	1	3	0	1	1	1	0	0
48	1	1	0	0	1	0	0	2	64	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	1	0	0
49	1	0	0	0	1	0	0	2	55	1	3	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0
50	1	0	0	0	1	0	0	1	58	1	3	2	2	1	1	2	0	1	1	1	0	0
51	1	0	0	0	1	0	0	3	64	0	2	2	2	1	2	3	0	1	1	1	0	0
52	1	1	1	0	1	0	0	2	62	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	1	0	0
53	1	0	1	0	1	0	0	2	60	1	2	2	1	2	2	3	0	1	1	1	0	0
54	1	1	0	0	1	0	0	1	64	0	2	2	2	1	1	3	0	0	1	1	0	0
55	1	0	0	0	1	0	0	1	85	1	2	2	2	1	2	3	0	1	0	0	0	0
56	0	0	0	0	1	0	0	1	72	1	3	2	2	5	2	3	0	1	1	0	0	0
57	1	0	0	0	1	0	0	1	67	0	2	2	2	2	2	3	0	1	1	1	0	0
58	1	0	0	0	1	0	0	1	62	0	2	2	2	1	1	3	0	0	1	0	0	0
59	1	0	0	0	1	0	0	1	63	1	2	2	2	1	1	3	0	1	1	1	0	0
60	1	0	0	0	1	0	0	1	72	1	3	2	1	1	1	3	0	1	1	1	0	0
61	1	1	0	0	1	0	0	2	75	1	3	2	3	1	1	3	0	1	1	1	0	0
62	1	0	0	0	1	0	0	1	70	1	3	2	1	1	1	3	0	1	1	0	0	0
63	1	1	0	0	1	0	0	2	65	1	2	2	1	2	2	3	0	1	1	1	0	0
64	1	0	0	0	1	0	0	1	68	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	1	0	0
65	1	1	0	0	1	0	0	2	79	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	1	0	0
66	1	0	0	0	1	0	0	1	76	0	2	2	2	5	1	3	0	0	1	0	0	0
67	1	1	0	0	1	1	0	2	81	1	3	2	2	1	1	3	0	0	0	0	0	0
68	1	0	1	0	1	0	0	2	73	0	2	2	2	2	2	3	0	1	1	1	0	0
69	1	0	0	0	1	0	0	1	77	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	1	0	0
70	1	1	0	0	1	0	1	3	75	0	2	2	2	1	2	3	0	1	1	0	0	1
71	1	1	0	0	1	0	0	4	75	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	1
72	1	0	0	1	1	0	0	1	84	1	2	2	3	1	1	3	0	0	1	1	0	0
73	1	1	0	0	1	0	0	3	79	0	3	2	2	1	1	3	0	0	1	0	0	0
74	1	1	0	0	0	0	0	2	67	0	3	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1
75	1	0	1	0	1	1	1	2	65	0	2	2	2	1	1	3	0	0	1	1	1	1
76	1	0	0	1	1	0	0	1	75	0	2	2	1	1	2	3	0	1	1	0	0	0
77	1	0	0	0	1	0	1	1	45	0	4	2	2	1	2	1	1	0	1	0	0	1

78	1	1	0	0	1	0	0	1	54	0	2	1	2	5	1	3	0	0	1	1	0	0
79	0	0	0	0	1	0	0	1	75	0	3	2	3	5	1	3	0	0	1	0	0	0
80	1	1	0	0	1	0	0	2	75	0	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	0	0
81	1	0	0	1	1	0	0	2	56	0	3	2	2	2	1	3	0	0	1	1	0	0
82	1	1	0	1	1	0	0	1	70	0	3	2	2	2	1	3	1	1	0	0	0	0
83	1	0	0	1	1	1	0	1	50	0	3	2	2	2	1	2	1	1	0	0	0	1
84	1	0	0	1	1	0	0	3	58	1	3	1	1	5	2	2	1	0	1	1	0	0
85	1	0	1	0	1	1	1	3	45	0	3	2	1	1	1	3	0	1	1	0	0	0
86	0	0	0	1	1	0	0	1	66	0	2	2	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0
87	0	0	0	0	1	0	0	2	75	0	2	2	2	1	1	3	0	0	1	0	0	0
88	1	0	0	0	1	0	0	2	66	1	2	1	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0
89	1	1	0	0	1	0	0	2	71	1	2	1	2	5	1	3	0	0	1	0	0	0
90	1	0	0	1	1	0	0	1	58	0	3	2	2	1	1	3	0	0	1	1	0	0
91	1	1	0	1	1	0	0	3	73	0	3	2	2	1	1	3	0	0	1	0	0	0
92	1	1	0	1	1	1	0	3	66	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	0
93	1	0	0	0	1	0	0	1	86	0	2	2	2	3	1	3	0	0	1	1	0	0
94	0	0	0	1	1	0	0	1	67	0	2	2	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0
95	1	0	0	1	1	0	1	2	34	1	4	1	3	2	1	2	0	1	0	0	0	0
96	1	1	0	1	1	0	0	3	73	1	3	1	1	2	1	2	0	0	1	0	0	0
97	1	0	0	0	1	0	0	1	54	0	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0
98	1	1	0	1	0	0	1	1	61	0	2	2	2	1	3	3	0	1	1	1	0	1
99	0	0	1	0	0	1	1	3	61	0	3	2	1	2	1	3	1	1	0	1	0	1
100	1	0	1	0	1	1	0	3	75	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	0
101	1	1	1	0	1	1	0	1	76	1	3	2	2	5	1	3	0	0	1	0	0	1
102	1	0	0	1	1	0	0	1	51	0	3	1	2	1	1	2	0	0	1	0	0	0
103	1	0	0	0	1	0	0	2	73	0	3	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0
104	1	0	0	0	1	0	0	2	75	0	2	2	2	2	3	3	0	1	1	0	0	0
105	1	1	1	0	1	0	0	3	51	0	3	1	1	2	2	3	0	0	1	0	0	0
106	1	1	0	1	1	0	0	2	67	0	2	2	1	2	1	3	0	1	1	0	0	0
107	0	0	1	0	1	0	0	1	60	0	4	1	2	2	1	3	0	0	1	0	0	0
108	1	0	0	1	1	0	0	2	70	0	3	2	2	2	2	3	0	1	1	1	0	0
109	1	1	0	1	1	0	0	2	79	1	2	2	2	2	1	3	0	0	1	0	1	0
110	1	1	1	0	1	0	0	2	58	0	3	2	2	2	1	3	0	1	1	0	0	0
111	1	0	0	0	1	0	0	2	70	1	3	2	1	2	1	3	0	0	1	0	0	0
112	0	0	0	0	1	0	0	1	61	0	2	2	2	2	1	3	0	0	0	0	0	0
113	1	1	0	0	1	0	0	2	76	0	2	2	2	2	1	3	1	0	1	0	0	0
114	1	1	0	1	1	0	0	2	49	0	4	2	2	5	2	3	0	1	1	0	0	0
115	0	0	0	1	1	0	0	1	63	0	2	2	2	1	1	2	0	0	1	1	0	0
116	1	0	0	1	1	0	0	2	65	0	2	2	2	1	1	3	0	0	1	1	0	0
117	0	0	0	0	1	0	0	1	53	0	3	2	2	5	1	2	0	0	1	1	0	0
118	1	0	0	0	1	0	0	2	56	1	3	1	2	1	1	3	0	0	1	0	0	0

119	1	1	0	0	1	0	0	2	72	0	2	2	3	1	1	3	0	0	1	0	0	0
120	0	0	0	0	1	0	0	1	77	1	2	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0
121	1	1	0	0	1	0	0	3	54	0	2	2	2	1	1	2	0	0	1	0	0	0
122	1	1	1	0	1	1	0	3	50	0	3	2	2	2	1	2	0	0	1	1	0	0
123	1	0	0	0	1	0	0	2	82	0	3	2	1	5	1	1	0	0	1	0	1	1
124	1	1	1	0	1	0	0	3	77	0	1	2	2	1	1	3	0	0	1	0	0	0
125	1	1	1	0	1	1	0	1	57	0	3	2	2	1	1	2	0	1	1	1	0	0
126	1	1	1	0	1	1	1	3	78	0	1	1	2	5	1	2	0	0	1	1	0	1
127	0	0	0	0	0	0	0	1	63	0	3	2	1	1	2	3	0	0	1	0	0	0
128	1	1	0	0	1	0	0	2	71	0	2	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0
129	1	0	0	0	1	0	0	1	65	1	3	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0
130	1	0	0	0	1	0	0	2	72	1	2	2	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1
131	1	1	1	0	0	1	1	3	58	0	2	2	2	5	2	2	1	0	1	1	0	0
132	0	0	0	0	1	0	0	1	59	0	3	2	2	1	1	2	0	0	1	0	0	0
133	1	0	0	0	1	0	0	1	72	0	2	2	2	5	2	3	1	0	1	1	0	0
134	1	0	0	0	1	0	0	1	67	1	3	2	3	5	1	3	1	0	1	0	0	1
135	1	1	0	0	1	0	1	2	45	0	3	1	2	1	2	3	0	0	1	0	0	1
136	1	0	0	0	1	0	1	3	80	1	2	2	2	1	2	3	0	0	1	1	0	1
137	1	0	1	0	1	0	1	4	63	0	2	2	2	5	2	3	0	0	1	0	0	1
138	1	0	1	0	1	1	1	3	90	0	1	2	2	1	2	3	0	0	1	0	0	1
139	0	0	0	0	1	0	0	1	65	0	2	2	2	1	1	3	0	0	1	0	0	0
140	1	1	0	0	1	0	0	2	54	0	4	2	1	5	2	3	1	0	1	0	0	0
141	1	0	0	0	1	0	0	1	74	0	2	2	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0
142	1	0	0	0	1	0	0	2	84	1	2	2	1	5	3	3	0	0	1	1	0	1
143	1	1	1	0	1	1	1	4	53	0	3	1	2	1	1	2	1	0	0	1	0	1
144	1	1	0	0	1	0	0	2	71	0	3	2	3	1	1	3	0	0	1	0	0	0
145	1	0	0	0	1	0	0	2	71	0	2	2	3	5	1	3	0	1	1	0	0	0
146	1	0	1	1	0	1	1	4	72	0	1	2	3	1	1	3	0	1	1	0	0	1
147	1	0	0	0	1	0	0	3	68	0	3	2	2	5	1	3	0	1	0	1	0	0
148	0	0	0	0	1	0	0	1	73	1	2	2	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0
149	1	0	1	0	1	0	0	3	70	0	2	2	2	1	1	3	0	0	1	1	0	0
150	1	0	0	0	1	0	1	3	65	0	2	2	2	1	2	3	0	0	1	1	0	1
151	1	0	0	0	1	0	0	2	72	1	3	2	1	1	2	3	0	1	1	0	0	0
152	1	0	0	0	1	0	1	2	68	1	3	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	1
153	1	0	0	0	1	0	0	2	65	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	0
154	1	0	0	0	1	0	0	1	66	1	3	2	2	5	1	3	0	0	1	0	0	0
155	0	0	0	0	1	0	0	1	74	1	3	2	2	1	1	3	0	1	1	1	0	0
156	1	1	1	0	1	0	0	3	70	0	2	2	2	2	2	3	0	1	1	0	0	1
157	1	0	0	0	1	0	1	3	62	0	2	2	2	1	2	3	0	1	0	1	0	1
158	1	0	0	0	1	0	0	2	74	1	3	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	0
159	1	0	0	0	1	0	0	2	59	0	3	1	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0

160	1	1	1	0	1	0	0	3	71	0	2	2	1	1	1	3	0	1	1	0	0	0
161	1	0	0	0	1	0	0	2	78	1	3	2	2	2	2	3	0	1	1	0	0	1
162	1	0	0	0	1	0	0	2	63	0	2	2	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0
163	1	0	0	0	1	0	0	2	60	0	2	2	2	1	2	3	0	1	1	0	0	0
164	1	0	1	0	1	0	0	3	73	1	2	2	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0
165	1	0	0	0	1	0	0	2	78	0	3	2	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0
166	1	0	0	0	1	0	0	2	69	1	3	2	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0
167	1	0	0	0	1	0	0	2	57	0	2	2	2	1	1	3	0	1	1	0	0	1
168	0	0	0	0	1	0	0	1	66	0	3	2	1	1	1	3	0	1	1	0	0	0
169	1	0	0	0	1	0	0	1	56	1	3	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0
170	1	0	0	0	1	0	0	2	68	0	3	2	3	2	2	3	0	1	1	0	0	0

Sexo	Masculino	1
	Femenino	0
Grado de instrucción		1
		2
		3
		4
Ocupación		1
		2
		3
Si		1
No		0

Anexo 5:

Constancia de Repositorio Institucional.



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
BEDON COCHACHIN RICHARD PELAYO	32981145	ricbedon@gmail.com	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Yugoslavia. 2024			
5. Programa Académico			
Medicina Humana			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info@repositorio.usp.edu.pe/acceso/)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (info@repositorio.usp.edu.pe/acceso/) ⁴		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶

Huella Digital

Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	04	06	25

Referencias

- 1 Según Resolución de Consejo Directivo N° 031-2019-USP/CD/REI-133. Asimismo el otro Registro Nacional de Trabajos de Investigación como el otro Grados Académicos y Títulos Profesionales. Art. 4 inciso 2.2.
- 2 Ley N° 20020 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y O.A. 004-2019-PCM.
- 3 Si el autor eligió el tipo de acceso Abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer uso de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respecto siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a lo establecido en la Ley 8227.
- 4 En caso de que el autor elija la opción de acceso restringido se publicará los datos del autor y resumen de la obra de acuerdo a la ley N° 2004-2018-CONYTES-0067 (Normas 02 y 4) que norman el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- 5 Las licencias Creative Commons (CC) de una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor otorga el control por su obra.
- 6 Según el inciso 12.2 del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación como el otro Grados Académicos y Títulos Profesionales (RDN T). Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales presentando al con de

Anexo 6

Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Yugoslavia. 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%

9	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1 %
10	www.siacardio.com Fuente de Internet	1 %
11	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1 %
13	revistas.unilibre.edu.co Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
15	multimedia.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %
19	www.normon.es Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
22	revistas.udelas.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
23	www.msmanuals.com Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.saludyfarmacos.org Fuente de Internet	<1 %
29	jorcienciapdcl.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
31	Submitted to Universidad Tecnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE Trabajo del estudiante	<1 %

32	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	panindex.org Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
37	Submitted to Universidad de Deusto Trabajo del estudiante	<1 %
38	cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
40	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
41	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
42	repositorio.uceva.edu.co Fuente de Internet	

		<1 %
43	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
47	repository.ces.edu.co Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	ricaxcan.uaz.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	Submitted to Universidad Andrés Bello Trabajo del estudiante	<1 %

54	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
55	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	revistamedica.com Fuente de Internet	<1 %
58	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
59	Submitted to Universidad Tecnológica de Santiago Trabajo del estudiante	<1 %
60	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
61	inba.info Fuente de Internet	<1 %
62	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
63	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
64	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

65	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
66	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
67	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
68	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
69	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
70	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
71	revactamedica.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
72	ri-ng.uaq.mx Fuente de Internet	<1 %
73	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
74	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
75	revistas.unaat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

slidehtml5.com

76	Fuente de Internet	<1 %
77	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
78	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
79	Submitted to uroosevelt Trabajo del estudiante	<1 %
80	1library.co Fuente de Internet	<1 %
81	ru.dgb.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
82	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
83	zaguan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
84	dspace.palermo.edu Fuente de Internet	<1 %
85	Submitted to unapiquitos Trabajo del estudiante	<1 %
86	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
87	Submitted to Fundación Universitaria Sanitas Trabajo del estudiante	<1 %

88	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
89	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
90	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
91	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
92	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
93	repositorio.una.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
94	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
95	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
96	riaa.uaem.mx Fuente de Internet	<1 %
97	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
98	www.carreteros.org Fuente de Internet	<1 %
99	www.consumer.es Fuente de Internet	<1 %

100	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
101	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
102	www.senosalud.org Fuente de Internet	<1 %
103	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 10 words
 Excluir bibliografía Activo