



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



### **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud la Palma Ica 2025**

Presentado por:

**BRUNO CASAS CHRISTOPHER IVAR**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 24 de febrero del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. LUIS E. CURTIDO PALOMINO  
Director de la Unidad de Investigación (e)

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de medicina humana "Daniel Alcides Carrión"



**TESIS:**

**Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud la Palma Ica 2025**

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

Autor:

CHRISTOPHER IVAR BRUNO CASAS

ASESOR:

Dr. Carlos Alberto Davila Hernandez

Ica, Perú

2026

**DEDICATORIA:**

A mis padres, por su amor incondicional, su sacrificio y su apoyo constante a lo largo de toda mi formación. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por ser el pilar fundamental de este logro.

A mi hermano, por su compañía, sus consejos y su apoyo sincero en cada etapa de este camino. Gracias por estar presente y compartir conmigo este importante logro.

### **AGRADECIMIENTOS:**

A Dios, por darme la vida, la salud y la fortaleza para culminar esta etapa.

A mis padres y a mi hermano, por su amor, apoyo incondicional y sacrificio constante.

A la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”, por la formación académica brindada.

Al Centro de Salud La Palma Grande, por las facilidades para la realización de esta investigación.

A mi asesor, Carlos Alberto Dávila Hernández, por su orientación y apoyo durante el desarrollo de esta tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pag
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Antecedentes de la investigación	10
1.2 Bases teóricas	16
1.3 Justificación e importancia de la investigación	22
1.4 Formulación del problema	23
1.5 Objetivos	24
1.6 Hipótesis y variables de la investigación	24
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	26
2.1 Tipo y diseño de la investigación	26
2.2 Población y muestra	26
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	28
2.4 Análisis e interpretación de los resultados	33
2.5 Consideraciones éticas	33
III. RESULTADOS	34
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
VIII. ANEXOS	46

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1	Frecuencia y porcentaje de factores asociados en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La palma Grande 2025.	32
Tabla N°2	Frecuencia y porcentaje de valoración de las barreras para una correcta adherencia terapéutico en pacientes hipertensos.	33
Tabla N°3	Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento	34
Tabla N°4	Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud. asociados a la adherencia al tratamiento	34
Tabla N°5	Factores relacionados con la terapia asociados a la adherencia al tratamiento	35
Tabla N°6	Factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento	36

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	Porcentaje de valoración de las barreras para una correcta adherencia terapéutico en pacientes hipertensos.	33
-------------	---	----

## RESUMEN

**Objetivo:** Hallar los factores que están asociado a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025. **Metodología:** Estudio no experimental, descriptivo y transversal. De una población de 118 paciente con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el 2025, se obtuvo una muestra de 90. Se usó dos instrumentos de recolección de información, validado por juicio de expertos. **Resultados:** La prevalencia de la adherencia al tratamiento es 17.8%. Respecto a los factores socioeconómicos tuvieron ventaja a la adherencia 6.7% ( $p=0.136$ ), factores relacionados al proveedor 86.7% ( $p=0.224$ ), a la terapia 46.7% ( $p=0.001$ ) y al paciente el 97.8% ( $p=0.506$ ) **Conclusión:** Los factores asociados a la adherencia al tratamiento no tienen relación de dependencia ya que con un  $p$ -valor = 0.21 resulta no significativo. **Recomendación:** Se debe fomentar la innovación de nuevas estrategias a fin de promocionar la salud en pacientes hipertensos, identificando las diferentes fortalezas y debilidades de cada factor asociado y estudiado en el presente trabajo de investigación.

**Palabras clave:** Hipertensión, Adherencia al Tratamiento, Factores Asociados

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the factors associated with treatment adherence in hypertensive patients treated at the La Palma Health Center, Ica, 2025. **Methodology:** A non-experimental, descriptive, and cross-sectional study was conducted. From a population of 118 patients diagnosed with arterial hypertension and treated in 2025, a sample of 90 was obtained. Two data collection instruments, validated by expert judgment, were used. **Results:** The prevalence of treatment adherence was 17.8%. Regarding socioeconomic factors, adherence was observed in 6.7% ( $p=0.136$ ); provider-related factors, 86.7% ( $p=0.224$ ); therapy-related factors, 46.7% ( $p=0.001$ ); and patient-related factors, 97.8% ( $p=0.506$ ). **Conclusion:** The factors associated with treatment adherence did not show a statistically significant relationship, as the  $p$ -value = 0.21 was not significant. **Recommendation:** The development of new strategies should be encouraged to promote health in hypertensive patients by identifying the strengths and weaknesses of each associated factor analyzed in this research.

**Keywords:** Hypertension, Treatment Adherence, Associated Factors.

## I.- INTRODUCCIÓN

La hipertensión (HTA) corresponde a una condición en que los vasos sanguíneos mantienen una tensión elevada de manera constante. Los síntomas pueden incluir dolores de cabeza matutinos, sangrado nasal, latidos cardíacos no regulares, alteraciones visuales y zumbido ótico. Cuando los casos son severos, pueden presentar otra sintomatología (emesis, dolor precordial, cansancio, regurgitación, desconcierto, angustia y espasmo muscular). (1)

La HTA es responsable más del 50% de las muertes por enfermedad cerebro vascular (ECV). En la Región de las Américas, cada 10 varones y más de la cuarta parte de damas presentan HTA, y por consiguiente su hallazgo y terapia pueden resultar no siendo los más óptimos. Algunos países suelen mostrar una tasa de control a la HTA mayor al 50%. (2)

La hipertensión incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir infarto agudo de miocardio, falla renal y pérdida de la visión. Estos factores incluyen dietas no saludables, ausencia de actividad física, consumo de alcohol y tabaco, sobrepeso entre otros. Reducir los factores de riesgo modificables son la mejor manera de prevenir la HTA. (3)

En el Perú, la prevalencia de hipertensión arterial en el año 2022 fue de 22.1% (2 de cada 10 personas sufren HTA), siendo el 62% quienes recibieron tratamiento (4 de cada 10 personas no recibieron tratamiento). (4)

Una dificultad que es bastante prevalente es la no adherencia al tratamiento, pudiendo comprometer la efectividad de los mismos, sin embargo esta cobra importancia al direccionarse como uno de los factores modificables que inciden directamente en los resultados del tratamiento. Este problema se ha reconocido como un problema de salud pública y, como enfatiza la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población. (5)

El propósito del presente estudio de investigación fue hallar los factores que estaban asociados a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025

## 1.1 Antecedentes de la investigación

### Antecedentes internacionales

Valle Martínez (México, 2023), su estudio tuvo el objetivo de identificar factores relacionados a la falta de adherencia en personas con HTA en el Hospital General Regional con MF No. 1, Cuernavaca, Morelos. El estudio fue de naturaleza transversal, observacional, analítico y retrospectivo, cuya muestra no probabilística fue de 166 personas con HTA. Se realizó análisis descriptivo, bivariado y regresión logística mediante el aplicativo STATA 11. El 75% fueron damas con HTA, tenía más de 65 años, casados(a), educación de nivel básico y socioeconómico de nivel medio. El 65% correspondió a la frecuencia porcentual de no adherencia y se asociaron con el factor tiempo de diagnóstico (mayor de 1 año) y formar parte de una familia no funcional ( $p < 0.005$ ). Concluyó que la no adherencia al tratamiento se presentó en 65% de los pacientes con HTA. (6)

Picón Rodríguez (España, 2023), el objetivo de su estudio fue realizar una revisión de literatura a fin de evaluar factores relacionados a la no adherencia al tratamiento en personas con HTA. Se realizó la búsqueda de literatura en EBSCOhost, PubMed y Cochrane, utilizando descriptores (DeCS y MeSH). Se seleccionaron publicaciones de los últimos diez años que cumplieran con los respectivos criterios, eligiéndose 23 de ellos (ECAS, transversales, cohortes y revisión sistemática). El resultado mostró la variabilidad de factores de riesgo que pudieran afectar la adherencia al tratamiento en los pacientes con HTA. Sin embargo, existen factores modificables para el mejor cumplimiento de la terapia y promoción de estilos de vida saludable. El estudio concluyó que una correcta adherencia al tratamiento reduce el número de complicaciones y la morbimortalidad, además de disminuir el gasto sanitario. Sin embargo, las tasas de cumplimiento no son muy altas, lo que representa un reto para el personal de salud, quienes juegan un papel clave en la promoción de la educación sanitaria para mejorar la adherencia. Finalmente, el autor subrayó la necesidad de realizar más investigaciones y estudios experimentales en esta área. (7)

Gil Amézquita (Colombia, 2022), tuvo como objetivo de su estudio determinar la correlación existente entre el factor socioeconómico, relacionado al paciente y al proveedor, a la terapia y uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) con la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA quienes asistían a una institución de salud en Duitama, Boyacá. El estudio de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal. Se seleccionó 200 pacientes con HTA como muestra y todos mayores de 18 años, que asistían a dicha institución. Se obtuvo un grado alto correlacional entre las variables de estudio ( $p = 0.000$ ) en relación al paciente, a la terapia, socioeconómico y con el proveedor. El estudio concluyó que los factores que

explicaban e impactaban en el comportamiento de adherencia de la población eran los socioeconómicos, los de terapia, los del paciente y el nivel de usabilidad de las TIC. (8)

Ochoa González (Cuba, 2022), su estudio de investigación tuvo como objetivo identificar a las personas con HTA no controlada y su relación con la adherencia a la terapia, en un establecimiento de salud en Puerto Padre, Las Tunas. El estudio descriptivo y transversal conto con una muestra a 86 personas con HTA, se incluyeron variables familiares, sociodemográficas, de salud y enfermedad y adherencia. El autor diseñó un cuestionario que incluyó preguntas del Test de Morisky-Green. Hubo predominancia sobre el género femenino (62.8%) y edades que sobrepasan los de 50 años (67.4%). El nivel preuniversitario o técnico medio fue el más frecuente (39.5%), el 30.2% laboraban y el 24.4% ya se habían jubilado. El factor estrés fue el más prevalente (70.9%). El 24.4% tenía entre 8 y 11 años de terapia y mayor a los 15 años de terapia correspondió al 27.9%. No estaban adherido a la terapia el 69.8%. El estudio concluyo que prevaleció el genero femenino, 50 años a más y condiciones psicosociales, que mayormente los pacientes tenían más de 15 años con diagnóstico y tratamiento. Además, predominó la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo. (9)

Méndez Giraldo (Panamá, 2021), su trabajo de investigación tuvo como objetivo principal hallar factores relacionados a la adherencia a la terapia y a sus controles en paciente con HTA de la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS). Su estudio de tipo descriptivo, observacional, cuantitativo y analítico. El análisis se realizo bajo el modelo de casos y controles cuyas variables fueron dicotomizadas. La tercera parte de los hipertensos presento baja adherencia a la terapia y 8.1% nunca acudieron a sus controles. El uso de medicina folclórica y la depresión se relacionaron a la baja adherencia. (10)

Fernanda Consuelo (Ecuador, 2021), el objetivo de su estudio fue identificar factores relacionados a la adherencia a la terapia en diabéticos e hipertensos del barrio Simón Bolívar, Santa Elena. El estudio fue de tipo descriptivo transversal y cuantitativo. Se conto con una población de 130 adultos mayores cuya muestra se redujo a 50. Se utilizo el test Morisky-Green, el índice de Charlson y el test de riesgo cardiovascular de Framingham. El 56% de los pacientes se encontraban sentimentalmente, el 50% represento el nivel socioeconómico medio representó y el 12% no tenían estudios formales. El 48% eran diabéticos e hipertensos, el 22% tomaba medicamentos ARA II y diuréticos, y el 73% contaba con apoyo de la familia. Según el test de Morisky-Green, no fueron adherentes a la terapia el 62%. El estudio concluyó que a pesar de que los pacientes contaran con apoyo de la familia o se encontraran sentimentalmente relacionados, no eran factores determinantes en la adherencia al tratamiento en ambos casos;

sin embargo, el tipo de medicamento y el nivel educativo primaron como los principales condicionantes de la adherencia. (11)

Tarazona Parada (Colombia, 2021), su estudio de investigación tuvo como objetivo hallar factores asociados a la adherencia a la terapia en hipertensos del municipio de San José de Miranda, Santander, desde enero a setiembre de 2018. Utilizó un instrumento de medición para evaluar aspectos socioeconómicos, factores de adherencia, aspectos socioculturales, el Test de Morisky-Green y otros factores contextuales. Tras analizar los datos recolectados, encontró que los pacientes con hipertensión en la región de estudio presentaban una baja adherencia al tratamiento. Dos tercios de la población estudiada eran hombres, y se concluyó que el apoyo familiar no era un factor relevante para la adherencia, según los resultados del test de Morisky-Green. El estudio concluyó que la falta de adherencia se atribuía principalmente a los malos hábitos que los adultos mayores tenían en relación. Con el autocuidado de la salud y ingesta de medicamentos para el abordaje de la HTA y DMII. (12)

#### **Antecedentes nacionales**

Solis Bautista (Cerro de Pasco, 2023), su estudio tuvo objetivo hallar los factores relacionados a la adherencia y a la terapia en personas con HTA del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión. El tipo estudio fue descriptivo, con enfoque cuantitativo y correlacional. La muestra estuvo dada por 160 pacientes con HTA atendidos en dicho nosocomio, y se utilizó la encuesta, mediante un instrumento de recolección de datos. El 39.4% se adherían al tratamiento. Predominaron características como: mujeres (66.9%), casados o convivientes (61.3%), grado de instrucción primaria (35.6%), nivel económico bajo (87.5%), índice de masa corporal normal (49.4%), y comorbilidades (66.3%). Además, se encontró que el 39.4% tenían adherencia a la terapia según factores asociados con el paciente, el 49.4% con factores asociados a la terapia y el 18.1% con factores asociados a l proveedor. El estudio concluyó que los factores que estaban relacionados a la adherencia al tratamiento fue 60 años a más ( $p < 0.001$ ). (13)

Añamuro Condori (Puno, 2023), su investigación tuvo como objetivo hallar la correlación existente entre los factores asociados a la adherencia a la terapia en personas con HTA del hospital Antonio Barrionuevo Lampa. El estudio fue de tipo correlacional, con una población conformada por 80 pacientes del hospital, sin realizar extracción de muestra debido a que se utilizó un método de muestreo no probabilístico. Se uso el cuestionario de factores relacionados a la adherencia al tratamiento y el test de Morisky Green Levine, mediante la encuesta. El 60% de los encuestados no presentaba adherencia al tratamiento, pero si el 40%. El factor

socioeconómico no presentó relación estadísticamente significativa. El factor asociado al equipo de salud sí mostró una asociación estadística significativa ( $p = 0.001$ ). El factor relacionado con la terapia también presentó una relación estadísticamente significativa, con un valor de 0.000 ( $p = 0.000$ ), y el factor relacionado con el paciente tuvo una significancia ( $p = 0.034$ ). El autor concluyó que los factores asociados con el paciente, la terapia y el proveedor están ligados con la adherencia terapéutica farmacológica. Además, solo el 40% de los pacientes encuestados presentó adherencia terapéutica. (14)

Ayala Oncebay (Ayacucho, 2023), su trabajo tuvo como objetivo hallar factores relacionados con la adherencia a la terapia en personas con HTA del Hospital Apoyo de Coracora. El estudio fue de corte transversal, cuantitativo, prospectivo y correlacional. Se utilizó una encuesta basada en el cuestionario de Bonilla y De Reales (2006), modificado por Ortiz (2010), así como el Test de Morisky-Green. Fueron 48 personas con HTA que conformaron la muestra. Se evidencio una asociación directamente proporcional entre los factores y la adherencia de acuerdo a los valores de  $R=0.428$  y  $p=0.000$ . La asociación entre el factor socio económico y la adherencia fue muy baja ( $R=0.026$ ), la asociación entre el sistema y equipo de salud y la adherencia fue moderada ( $R=0.491$ ), la asociación entre el factor terapia y la adherencia fue baja ( $R=0.261$ ) y la asociación entre el factor paciente y la adherencia fue muy baja ( $R=0.166$ ). El autor concluyó que existe una relación significativa y moderadamente fuerte entre los factores estudiados y la adherencia al tratamiento. (15)

Orbegoso Lima (Chimbote, 2023), su estudio el objetivo de determinar factores relacionados a la adherencia a la terapia en adultos con HTA del P.S. Santa Ana Costa. Esta investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, con diseño correlacional de corte transversal. Fueron 58 pacientes con HTA que conformaron la muestra. Se uso una encuesta y se aplicó el instrumento de Morisky, Green y Levine para la recolección de datos. Los resultados y conclusiones fueron los siguientes: La mayoría de los adultos hipertensos que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa son personas adultas femenino, que cuentan con algún tipo de seguro. El 50% de los pacientes están en un estado civil de convivencia, la mayoría tiene un grado de instrucción secundaria y su ocupación es eventual. En cuanto a los factores asociados, más de la mitad no mostró comportamientos de adherencia en relación con el factor socioeconómico y el factor relacionado con el paciente. El 50% del factor asociado con el proveedor mostro ventajas en la adherencia. Sin embargo, el factor asociado con la terapia no mostro comportamientos de adherencia al tratamiento en la mayoría de los casos. En general, se encontró que la mayor parte de los adultos hipertensos no se adhiere al tratamiento, aunque existe un porcentaje considerable que sí lo hace. (16)

Suarez Acuña (Áncash, 2022), su estudio tuvo el objetivo de identificar factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA de la Micro Red de Salud Mancos. El estudio fue corte transversal, cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 136 pacientes con HTA, quienes fueron sometidos a la observación y entrevista. Se utilizó el cuestionario de factores influyentes como el cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky, Green-Levine. La investigación mostro que la mayoría de los participantes eran adultos mayores, aproximadamente la mitad eran varones, y menos de la mitad no tenían un grado de instrucción formal ni una ocupación estable, lo que influyó en que más de la mitad de los participantes no se adhirieran a la terapia. El factor relacionado con la terapia tuvo una asociación significativa con la adherencia ( $p = 0.001$ ). El estudio concluyó que resulta necesario aumentar el trabajo con el factor relacionado con la terapia, lo que podría mejorar el autocuidado en los adultos hipertensos (17).

Velásquez Montenegro (Chiclayo, 2022), su estudio tuvo el objetivo de determinar factores relacionados a la no adherencia al tratamiento en paciente con HTA en el hospital I Naylamp del Seguro Social de Salud en Chiclayo, periodo noviembre-diciembre de 2020. El estudio fue de tipo transversal analítico y se realizó en 234 adultos con enfermedades crónicas. Se utilizo el cuestionario de Morisky-Green y el instrumento de Bonilla. El 52.7 % correspondió a la no adherencia al tratamiento, resultando el 68.7% mujeres. El tiempo de enfermedad estaba relacionado con la no adherencia al tratamiento (RP: 1.02, IC95 %: 0.99 – 1.02), el factor socioeconómico, el proveedor, el tratamiento y el hipertenso tuvieron una menor frecuencia a la no adherencia. Los pacientes que no desarrollaban comportamientos a la adherencia debido a factores socioeconómicos y relacionados con el proveedor tenían menor frecuencia a la no adherencia al tratamiento comprándolas con las que si tenía. El estudio concluyó que de 5 a 6 de cada 10 pacientes con HTA no tuvieron adherencia al tratamiento, y los factores socioeconómicos, asociados con el paciente y proveedor tuvieron una frecuencia más baja a desarrollar comportamiento de no adherencia (18).

Adauto Chacón (Arequipa, 2022), su trabajo de investigación tuvo como objetivo hallar la correlación entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel de instrucción y estado civil) y el factor terapéutico (esquema farmacológico), con el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas con HTA atendidos en la Microrred Ampliación Paucarpata. El estudio se desarrolló bajo un diseño observacional, prospectivo, de corte transversal y analítico tipo casos y controles. Durante el mes de abril de 2022, se evaluó a personas con HTA que acudieron a la Microrred, mediante la aplicación del cuestionario de adherencia terapéutica de Morisky-Green. Para la descripción y análisis se empleó estadística descriptiva e inferencial

(Chi cuadrado y regresión logística multivariada). El 62.6 % de los adultos con HTA eran damas, el 62.6% tenía entre 60 y 70 años, y el 40 % tenía un nivel educativo primario. Asimismo, el 62,6 % de los pacientes presentó un nivel adecuado de adherencia al tratamiento farmacológico. Los resultados evidenciaron que los pacientes con nivel de instrucción primaria, estado civil soltero, régimen terapéutico combinado y presencia de comorbilidades mostraron menor adherencia al tratamiento farmacológico. Dichos factores demostraron asociación estadísticamente significativa con el grado de adherencia terapéutica (19).

Horna Rivas (Piura, 2022), su investigación tuvo como propósito identificar los factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial residentes en la Urbanización Las Mercedes. Se utilizó un instrumento de recolección de datos a 130 paciente con HTA, cuyos hallazgos se procesaron a través de una base de datos (Microsoft Excel) y posteriormente se confeccionaron tablas y gráficos con frecuencias numéricas y porcentuales. El estudio fue de naturaleza cuantitativa, descriptivo y correlacional. Los hallazgos mostraron que la mayoría de los participantes eran adultos mayores especialmente mujeres y todos contaban con algún tipo de seguro. Menos de la mitad de los pacientes tenía un tiempo de diagnóstico de 6 a 10 años. La mayoría de los pacientes presentó baja adherencia al tratamiento farmacológico; sin embargo, la adherencia terapéutica se vio principalmente influenciada por los factores relacionados con el paciente, mientras que menos de la mitad evidenció adherencia asociada a los factores socioeconómicos y al proveedor de salud. Además, más del 50% no mostró comportamientos de adherencia en relación con el factor relacionado con la terapia. La prueba de Chi cuadrado reveló una relación estadísticamente significativa ( $P=0.006$ ) entre la adherencia y los factores relacionados con el proveedor, la terapia y el paciente. (20)

### **Antecedentes locales**

Bendezú Rojas (Ica, 2022) , su investigación tuvo como objetivo el poder determinar las frecuencias de adherencia al tratamiento y sus factores relacionados en personas con HTA quienes fueron atendidas en Policlínico Cardiosur en Ica. La investigación fue de carácter transversal, descriptivo, observacional y cuantitativo. Fueron 400 individuos con más 18 años, hipertensos, de ambos sexos, que incluyeron la muestra, con diagnóstico de hipertensión arterial que tenían una historia clínica de tratamiento previo mayor a 6 meses. Los resultados mostraron que el 50% de los pacientes tenía menos de 67 años, la mayoría eran mujeres (58.3%), residían en áreas urbanas (82%), y el 50% había tenido HTA por un periodo menor de 5 años. Recibieron terapia combinada el 77.5%, presentaron efectos no deseados el 5%, eran trabajadores independientes el 32.8%, quienes tenían ingreso mensual menor a S/ 1100.00 correspondió al

50%, tenían educación superior el 45.5%, y eran catalíticos el 90.5%. El 42.5% correspondió a la frecuencia que tuvo la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. Los factores asociados a la adherencia incluyeron la edad, la residencia urbana, la dislipidemia como comorbilidad, la ausencia de efectos secundarios, el ingreso mensual y el nivel educativo. Concluye que el factor cultural (nivel educativo superior) estuvo relacionado a la adherencia al tratamiento en personas con HTA ( $p=0.001$ ). (21)

## **1.2 Bases teóricas**

### **1.2.1 Definiciones conceptuales**

#### **Hipertensión arterial**

Condición clínica caracterizada por la elevación crónica de la presión arterial por encima de los valores normales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la elevación persistente de la presión ejercida por la sangre sobre el sistema vascular, con valores iguales o superiores a 140/90 mmHg. Esta condición presenta una elevada prevalencia a nivel poblacional y, en ausencia de un manejo terapéutico oportuno, puede evolucionar hacia complicaciones clínicas de considerable gravedad. (22)

#### **Factores asociados a la adherencia al tratamiento**

Elementos complejos que influyen en la medida en que los pacientes siguen las recomendaciones médicas para el manejo de la hipertensión arterial. Estos factores pueden facilitar o dificultar la adherencia al tratamiento y abarcan aspectos como: Factores socioeconómicos: nivel educativo, situación económica y acceso a recursos de salud. Factores relacionados con el sistema de salud: calidad de la relación médico-paciente, accesibilidad a los servicios de salud y continuidad de la atención. Factores relacionados con la terapia: complejidad del régimen terapéutico, efectos secundarios de los medicamentos y duración del tratamiento. Factores del paciente: conocimientos sobre la enfermedad, creencias y percepciones, motivación y apoyo social. La detección oportuna y el abordaje integral de dichos factores resultan fundamentales para optimizar la adherencia terapéutica y, en consecuencia, favorecer mejores desenlaces clínicos en pacientes con hipertensión arterial. (10)

### **Adherencia al tratamiento**

Grado en que los pacientes siguen las recomendaciones médicas en cuanto a la toma de medicamentos, modificaciones en el estilo de vida y pautas dietéticas. En el contexto de la hipertensión arterial, una alta adherencia es esencial para el control efectivo de la presión arterial y la prevención de complicaciones cardiovasculares. (23)

### **Epidemiología de la Hipertensión.**

A nivel global la hipertensión arterial es una de las enfermedades con más prevalencia en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace mención que más de 1.3 mil millones de pacientes viven con HTA. Además, se espera que la prevalencia continúe aumentando debido a factores como el envejecimiento de la población, el aumento del sedentarismo y las dietas poco saludables. Aproximadamente el 46% de los adultos con hipertensión no están controlados. (22)

En la región de las Américas, la prevalencia de la hipertensión arterial es alarmante. Se estima que alrededor del 30% de la población adulta de América Latina y el Caribe sufre de hipertensión. A pesar de ser una condición tratable, menos de la mitad de las personas diagnosticadas reciben tratamiento adecuado. En países como Estados Unidos, la prevalencia alcanza el 45% en adultos, y la prevalencia es particularmente alta entre las personas mayores de 60 años. (24)

En Perú, la prevalencia de la hipertensión arterial se ha estimado en el 30% de los adultos. Un estudio nacional realizado en 2022 indicó que la prevalencia aumenta con la edad, alcanzando cifras superiores al 60% en personas mayores de 60 años. A pesar del diagnóstico relativamente alto, solo alrededor del 40% de los pacientes hipertensos tienen su condición adecuadamente controlada. La hipertensión se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública del país. (25)

### **Factores de riesgo**

Existen varios factores de riesgo que están fuertemente e independientemente asociados con la HTA, el aumento de la presión arterial (PA) se relaciona con la edad (HTA sistólica con una mayor incidencia en HTA). El aumento de peso y la obesidad corresponden factores de riesgo para HTA. Con respecto a los Antecedentes familiares la HTA es 2 veces más común en personas que tienen padres con hipertensión, y

factores genéticos explican el 30% de la variabilidad de la PA en distintas poblaciones. La HTA tiende a ser más común, más grave, presentarse a una edad más temprana y estar asociada con un mayor daño a órganos diana en pacientes de raza negra. La reducción del número de nefronas puede tener predisposición a la HTA y estar relacionada con factores genéticos y trastorno del desarrollo intrauterino, parto prematuro y entorno posnatal. El exceso de ingesta rica en sodio en la dieta y la reducción en el consumo de potasio se asocia de manera directa con un incremento del riesgo de desarrollar hipertensión arterial. El consumo excesivo de alcohol está asociado con el desarrollo de hipertensión, y la restricción de alcohol reduce la presión arterial en quienes consumen más alcohol. La inactividad física aumenta el riesgo de hipertensión. Una duración de sueño corta (p. ej., <7 horas por noche) se asocia con un mayor riesgo de hipertensión. (26)

### **Causas secundarias o contribuyentes de la hipertensión**

Existen diversas afecciones médicas, tanto comunes como poco frecuentes, que pueden incrementar la PA y provocar HTA secundaria. Muchas veces, dichas condiciones coexisten con factores de riesgo de HTA primaria, lo que representa una barrera importante para el logro de un adecuado control de la PA. Dentro de las causas de HTA secundaria tenemos:

- **Medicamentos:** El uso de medicamentos recetados o de venta libre, como los anticonceptivos orales (especialmente aquellos con dosis altas de estrógeno), los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), en particular cuando se utilizan de forma crónica, y el acetaminofeno administrado en dosis de 4 gramos por día durante varias semanas o más, pueden elevar la presión arterial. Además, el consumo de drogas ilícitas, como las metanfetaminas y la cocaína, también es un factor que puede causar hipertensión.
- **Enfermedades renales:** Tanto la enfermedad renal aguda como la crónica pueden provocar hipertensión debido a su impacto en la regulación de los líquidos y el volumen sanguíneo.
- **Feocromocitoma:** Es una etiología infrecuente de hipertensión arterial secundaria. Cerca del 50 % de los pacientes afectados manifiestan elevaciones episódicas de la presión arterial, mientras que en el resto predominan incrementos persistentes de los valores tensionales.

- Síndrome de Cushing: Aunque es una causa poco frecuente, el síndrome de Cushing puede inducir hipertensión, y esta se convierte en un factor importante de morbilidad y mortalidad en pacientes con esta condición.

Estas causas subrayan la importancia de identificar y tratar adecuadamente las condiciones subyacentes que pueden contribuir a la hipertensión secundaria. (26)

### **Clasificación de la hipertensión arterial**

La American Heart Association (AHA), en colaboración con el American College of Cardiology (ACC), publicó en 2017 la "Guía para la Prevención, Detección, Evaluación y Manejo de la Hipertensión Arterial en Adultos". Esta guía establece la siguiente clasificación de la HTA. La presión arterial se clasifica en normotensión cuando la presión arterial sistólica es inferior a 120 mmHg y la diastólica menor de 80 mmHg. Se considera presión arterial elevada cuando la sistólica oscila entre 120 y 129 mmHg, con diastólica por debajo de 80 mmHg. La hipertensión arterial en estadio 1 se define por valores sistólicos entre 130 y 139 mmHg o diastólicos entre 80 y 89 mmHg. En la hipertensión arterial en estadio 2, la presión sistólica alcanza o supera los 140 mmHg y/o la diastólica es igual o mayor a 90 mmHg. Finalmente, se denomina crisis hipertensiva a la presencia de cifras tensionales sistólicas superiores a 180 mmHg y/o diastólicas mayores de 120 mmHg. (27)

### **Prevención de la hipertensión arterial**

La prevención de la hipertensión arterial (HTA) es crucial para evitar complicaciones cardiovasculares. Se recomienda mantener un estilo de vida saludable, que incluya una dieta baja en sodio, rica en frutas y verduras, hacer ejercicio regularmente, evitar el consumo excesivo de alcohol, dejar de fumar y controlar el estrés. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) resalta la importancia de estas medidas para reducir la prevalencia de la HTA y prevenir enfermedades asociadas. Además, la medición periódica de la presión arterial es clave para detectar la hipertensión de manera temprana. (28)

## **Tratamiento**

El tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) se basa en una combinación de modificaciones en el estilo de vida y, cuando es necesario, terapia farmacológica. Las modificaciones incluyen una dieta saludable, ejercicio regular, reducción del consumo de sal y alcohol, y abandono del tabaco. Si la presión arterial no se controla adecuadamente con estos cambios, se recurre a medicamentos antihipertensivos. Según la Sociedad Española de Hipertensión, la elección del tratamiento farmacológico debe considerar factores como la edad, comorbilidades y características individuales del paciente. Es esencial una monitorización periódica para evaluar la eficacia y ajustar el tratamiento según sea necesario. Además, la adherencia al tratamiento es crucial para lograr y mantener el control de la presión arterial. La colaboración entre el paciente y el equipo de salud es fundamental para el éxito del tratamiento. (29)

### **1.2.2 Factores asociados a la adherencia**

#### **Factor socioeconómico**

El factor socioeconómico se define como las condiciones económicas, educativas y sociales que influyen en la capacidad del paciente para seguir un régimen terapéutico de manera adecuada. Este factor incluye aspectos como el ingreso económico, el nivel educativo, el empleo, el acceso a servicios de salud y la estabilidad financiera. Estas condiciones determinan si el paciente puede adquirir medicamentos, asistir a consultas médicas, entender las indicaciones terapéuticas y cumplir con los hábitos de vida recomendados. La influencia de este factor es significativa, ya que una situación socioeconómica desfavorable puede generar barreras para la adherencia al tratamiento, comprometiendo el control de la hipertensión arterial. (30)

#### **Factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud**

Los factores relacionados con el proveedor son determinantes clave en la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estos factores incluyen la calidad de la comunicación entre el profesional de salud y el paciente, la claridad en las explicaciones sobre el tratamiento, la accesibilidad a los servicios de salud y la continuidad de la atención médica. Por ejemplo, explicaciones poco comprensibles sobre el tratamiento y la falta de información adecuada sobre los beneficios del medicamento pueden contribuir a la no adherencia. Además, la falta de confianza en el profesional de salud y la percepción

de una atención inadecuada pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento. Es esencial que los proveedores de salud establezcan una comunicación efectiva, proporcionen información clara y fomenten una relación de confianza con el paciente para mejorar la adherencia terapéutica. (18)

### **Factor relacionado con la terapia**

Los factores vinculados a la terapia comprenden los elementos propios del manejo médico que pueden condicionar el grado de adherencia del paciente, entre los cuales destaca la complejidad del esquema terapéutico prescrito, la duración del tratamiento, la aparición de efectos secundarios y la percepción de la eficacia del medicamento. Por ejemplo, un régimen complejo o con múltiples dosis diarias puede dificultar el cumplimiento, mientras que tratamientos prolongados sin una percepción clara de beneficios inmediatos pueden disminuir la motivación del paciente. Además, la presencia de efectos adversos puede llevar al abandono del tratamiento. Es fundamental que los profesionales de la salud consideren estos factores al diseñar y ajustar las terapias, simplificando los regímenes cuando sea posible y proporcionando información clara sobre la importancia y expectativas del tratamiento para mejorar la adherencia. (18)

### **Factor relacionado con el paciente**

Los factores relacionados con el paciente son aquellos atributos personales que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estos incluyen características demográficas como la edad y el sexo, así como aspectos psicológicos y conductuales, como el conocimiento sobre la enfermedad, las creencias y actitudes hacia el tratamiento, y la motivación personal. Por ejemplo, una comprensión limitada de la hipertensión o una percepción negativa sobre la necesidad de la medicación pueden disminuir la adherencia. Además, la presencia de trastornos emocionales, como la depresión, puede afectar negativamente el cumplimiento terapéutico. Es esencial abordar estos factores mediante intervenciones educativas y de apoyo psicológico para mejorar la adherencia al tratamiento. (18)

## **1.3 Justificación e importancia de la investigación**

### **1.3.1 Justificación**

#### **Relevancia teórica**

Este trabajo de investigación permitirá conocer las variables más importantes de la relación que existe entre los factores asociados y adherencia al tratamiento y sus efectos percibidos por los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma en Ica 2025.

#### **Utilidad práctica**

En base a los resultados que se puedan obtener, el equipo multidisciplinario de salud podrá generar propuestas y adoptar estrategias para el abordaje de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Esto permitirá que los pacientes tomen conocimiento de la importancia de su tratamiento, se empoderen en el manejo de su condición, cumplan con las indicaciones médicas y perciban claramente los efectos benéficos de una adherencia constante a lo largo del tiempo. De este modo, se contribuirá a la mejora de su calidad de vida y a la reducción de complicaciones asociadas a la hipertensión.

#### **Utilidad metodológica**

Al existir pocas investigaciones locales, esté presente estudio podrá generar nuevos conocimientos científicos, la misma que proporcionará información y que sirva de base para otras investigaciones afines.

#### **Relevancia Social**

El acceso a la información resultante permitirá planificar y diseñar mejor las estrategias de tratamiento y seguimiento para pacientes hipertensos, quienes acuden a los establecimientos de salud públicos o privados para su atención correspondiente. La atención primaria de salud corresponde a la puerta de entrada al sistema sanitario, por lo tanto, los resultados del estudio pueden servir para mejorar las percepciones tanto en los pacientes hipertensos como en el personal de salud. Además, se facilitará la implementación de políticas y programas que promuevan la adherencia al tratamiento, contribuyendo a la reducción de complicaciones y mejorando la calidad de vida de los pacientes en la comunidad.

### **1.3.2 Importancia**

El estudio de los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tiene gran importancia en el marco del cumplimiento de objetivos estratégicos de la atención integral a la salud. La identificación y comprensión de estos factores permitirán diseñar y aplicar intervenciones más efectivas, generando beneficios tanto en la salud del paciente como en la reducción de la carga sobre el sistema sanitario. La percepción que se obtenga por parte de los pacientes permitirá establecer expectativas futuras y generar nuevos proyectos o abordajes que promuevan la adherencia al tratamiento, mejorando la calidad de vida de los pacientes hipertensos y reduciendo las complicaciones asociadas a esta condición.

## **1.4 Formulación del problema**

Con respecto a la presente, no se evaluaron ni se ajustaron variables potencialmente confusoras como edad, sexo, tiempo de enfermedad, presencia de comorbilidades, polifarmacia, nivel educativo y acceso a medicamentos, ya que la literatura actual viene demostrando que son factores que influyen significativamente en la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Michel Burnier y Brent M. Egan (2019) señalan que la adherencia está determinada por factores relacionados con el paciente, el tratamiento y el proveedor (Sistema y equipo de salud). Tadesse M. Abegaz et al. (2017), en su revisión sistemática, evidencian que variables como edad, sexo y comorbilidades se asocian de manera significativa con la no adherencia. En vista de ello se formula el problema:

### **1.4.1 Problema general**

- ¿Qué factores están asociados a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?

### **1.4.2 Problemas específicos:**

- PE1: ¿Qué factores socioeconómicos están asociado a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?
- PE2: ¿Qué factores relacionados con el proveedor están asociado a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?
- PE3: ¿Qué factores relacionados con la terapia están asociado a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?
- PE4: ¿Qué factores relacionados con el paciente están asociado a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica

2025?

- PE5: ¿Cuál es la prevalencia de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

- Hallar los factores que están asociados a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- OE1: Identificar los factores socioeconómicos que están asociado a la adherencia al tratamiento en las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025
- OE2: Determinar los factores relacionados con el proveedor que están asociado a la adherencia al tratamiento en las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025
- OE3: Identificar los factores relacionados con la terapia que están asociado a la adherencia al tratamiento en las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025
- OE4: Determinar los factores relacionados con el paciente que están asociado a la adherencia al tratamiento en las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025
- OE5: Determinar la prevalencia de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025

## **1.6 Hipótesis y variables de la investigación**

### **1.6.1 Hipótesis**

#### **1.6.1.1 Hipótesis general**

- Existen factores socioeconómicos, relacionados con el proveedor, la terapia y el paciente significativamente asociados a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

#### **1.6.1.2 Hipótesis específicas**

- HE1: Los factores socioeconómicos se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

- HE2: Los factores relacionados con el proveedor se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.
- HE3: Los factores relacionados con la terapia se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.
- HE4: Los factores relacionados con el paciente se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.
- HE5: La prevalencia es baja menor del 50% respecto a la adherencia al tratamiento antihipertensivo por parte de las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025

## **1.6.2 Variables**

### **1.6.2.1 Variable independiente**

- Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

### **1.6.2.2 Variable dependiente**

- Adherencia al tratamiento antihipertensivo

## **II.- ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

### **2.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación**

#### **Tipo de Investigación:**

El estudio corresponde al tipo observacional no experimental, dado que los fenómenos y situaciones de interés se analizaron tal como se presentan en su contexto natural, sin la aplicación de intervenciones que modifiquen las variables en estudio.

#### **Nivel de Investigación:**

Nivel de corte transversal, en el cual la medición de las variables se realizó en un único momento temporal.

#### **Diseño de la Investigación:**

Diseño descriptivo correlacional, ya que se solo se describe las principales variables y su distribución, permitiendo evaluar la asociación existente entre dichas variables dentro de un contexto específico.

### **2.2 Población y muestra**

#### **Población:**

La población estuvo formada por personas diagnosticadas con HTA que acudían al Centro de Salud La Palma en Ica durante el año 2025. Según el padrón nominal de pacientes del programa de Diabetes e Hipertensión Arterial, el total de pacientes hipertensos era de 155. Sin embargo 7 abandonaron sus controles, 20 fueron retirados del programa por faltar a sus controles y 7 fueron referidos a un establecimiento de mayor complejidad, quedando con una población de 118 pacientes.

#### **Muestra:**

La muestra fue seleccionada en forma aleatoria simple de una población de 118 pacientes del programa de Diabetes e Hipertensión Arterial atendidos en el Centro de Salud la Palma durante el año 2025, correspondiendo a un muestreo probabilístico aleatorio simple, donde se elaboró una lista completa de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, en la que se asignó un numero correlativo a cada paciente y se realizo la selección aleatoria mediante un generador de

números aleatorios hasta completar el tamaño de la muestra. El tamaño de la muestra se obtuvo aplicando la fórmula de una media muestral para poblaciones finitas, a un nivel de confianza del 95% y a un nivel de significancia del 5%.

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

n = Tamaño de la muestra a calcular

N = Población o Universo = 118

Z = Nivel de confianza al 95% = 0.95

p = Proporción poblacional esperada = 50% = 0.5

q = Complemento de p = 50% = 0.5

d = Error o precisión (nivel de significancia) = 5% = 0.05

Tamaño de la muestra = n = 90.45

Por tanto, se consideró: n = 90

### **Criterios de inclusión**

- Adulto o adulto mayor con Hipertensión Arterial que pertenezca al programa de Diabetes e Hipertensión Arterial del Centro de Salud La Palma.
- Adulto o adulto mayor con Hipertensión Arterial con un mínimo de 3 a 6 meses de tratamiento.
- Adulto o adulto mayor que haya acudido a sus controles durante el año 2025.
- Adulto o adulto mayor con Hipertensión Arterial que voluntariamente deseen participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Adulto o adulto mayor con Hipertensión Arterial que presente enfermedades mentales y/o psiquiátricas
- Adulto o adulto mayor con Hipertensión Arterial con tratamiento menor de 3 meses.

- Adulto o Adulto mayor con Hipertensión Arterial que posee discapacidad severa.
- Adulto o Adulto mayor con Hipertensión Arterial que no desee participar en el estudio.
- Adulto o Adulto mayor con Hipertensión Arterial referidos a un establecimiento de salud de mayor complejidad.

## **2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

### **Técnicas de recolección de información**

En la tarea de obtención de los datos, teniendo en cuenta los problemas y los objetivos, se utilizó la técnica de la encuesta para el recojo de información de manera adecuada. La encuesta constituye aquel procedimiento inmerso en los diseños de investigación descriptiva.

### **Instrumento de recolección de información**

En el presente estudio se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

**Instrumento 1:** Medición de Factores asociados en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes hipertensos.

El presente instrumento tiene cuatro versiones, de las cuales se usó en este estudio la última versión que consta de 24 ítems (según Ortiz C. y Guaqueta S. – 2008), la misma que consta de 4 dimensiones: factor socioeconómico con 6 preguntas, factor relacionado con el proveedor (referido al sistema y equipo de salud) con 8 preguntas, factor relacionado con la terapia con 6 preguntas, factor relacionado con el paciente con 4 preguntas y todos ellos con respuesta tipo Likert 3 (“nunca”, “a veces” y “siempre”). En investigaciones a nivel nacional, este instrumento fue piloteado y mostró confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.85 en pacientes con riesgo cardiovascular tras prueba piloto con 15 participantes (Sotelo E, 2019). En otro estudio nacional en pacientes con hipertensión, también se describe su uso y adaptación, lo que sugiere que ha sido empleado y sometido a análisis psicométrico en contextos locales (Cruz H, 2025).

La categorización de los resultados del instrumento se realizó de acuerdo al rango de puntuación: de 0 – 48 puntos y a los sujetos se les clasificó de la siguiente manera.

Categorías	Puntaje
Ventaja para la adherencia.	38 - 48
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia.	29 – 37
No puede responder con comportamiento de adherencia.	0 – 28

Los rangos 0–28, 29–37 y 38–48 salen directamente del puntaje total posible del instrumento en su versión de 24 ítems (Ortiz C. y Guaqueta S., 2008). Cada ítem se puntúa en una escala tipo Likert de 0 a 2 puntos, entonces el puntaje mínimo posible es 24 ítems x 0 puntos = 0 y el puntaje máximo posible es 24 ítems x 2 puntos = 48 por eso el rango total va de 0 a 48 puntos. Luego se divide ese rango total en 3 niveles de interpretación: no puede responder con comportamiento de adherencia 0–28, en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia 29–37 y ventaja para la adherencia 38–48. Estos rangos no salen de un cálculo estadístico propio del estudio, sino que ya vienen establecidos en la validación original del instrumento (2008).

Criterios de clasificación categórica del factor socioeconómico según puntaje obtenido:

Categorías del Factor Socioeconómico	Puntaje
Ventaja para adherencia.	10 – 12
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia.	8 – 9
No puede responder con comportamientos de adherencia.	0 – 7

Punto de corte de las categorías para el factor relacionado con el proveedor (sistema y equipo de salud):

Categorías del Factor relacionado con el proveedor: Sistema y Equipo de salud	Puntaje
Ventaja para adherencia.	13 – 16
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia.	10 – 12
No puede responder con comportamientos de adherencia.	0 – 28

Punto de corte de las categorías para el factor relacionado con la terapia:

Categorías del Factor relacionado con la terapia	Puntaje
Ventaja para adherencia.	10 – 12
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia.	8 -9
No puede responder con comportamientos de adherencia.	0 - 7

Punto de corte de las categorías para el factor relacionado con el paciente:

Categorías del Factor relacionado con el paciente	Puntaje
Ventaja para adherencia.	7 – 8
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia.	6
No puede responder con comportamiento de adherencia.	0 – 5

**Instrumento 2:** Valoración de las barreras para una correcta adherencia terapéutico en pacientes hipertensos.

El Test de Morisky-Green-Levine (MGL-4) es un instrumento autoadministrado ampliamente utilizado y validado internacionalmente (validado en su versión española por Val Jiménez y Cols) para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Presenta baja sensibilidad para detectar

formas complejas de no adherencia, particularmente en pacientes con polifarmacia o esquemas terapéuticos prolongados. Al ser un instrumento breve y basado en autorreporte, puede sobreestimar la adherencia debido al sesgo de deseabilidad social. A pesar de ello, continúa siendo una herramienta útil en estudios epidemiológicos y en atención primaria por su simplicidad, bajo costo y facilidad de aplicación, especialmente cuando no se dispone de métodos más objetivos como monitoreo electrónico o determinaciones bioquímicas.

El cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotomizadas (sí o no) sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/No/No/No.

El presente instrumento consta de 4 preguntas cuyas respuestas son dicotomizadas (“sí” y “no”).

Categorías	SI	NO
1. ¿Olvido alguna vez, tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?		
3. ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar los medicamentos?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?		

#### **Validación de los instrumentos:**

La validación interna de los instrumentos se realizó a través del juicio de 6 expertos médicos especialistas en Cardiología y Medicina Interna, usando el coeficiente V de Aiken, quienes valoraron el cumplimiento de los ítems claridad, objetividad, conveniencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, estructura y pertinencia. La V de Aiken permite cuantificar el grado de acuerdo entre jueces expertos respecto a los ítems y sustentar estadísticamente que estos representan el constructo que se desea medir, fortaleciendo la rigurosidad metodológica del estudio (Aiken, L. R. 1985). A pesar de que ambos instrumentos ya validados en estudios anteriores, se optó por validarlo a través del juicio de expertos a fin de asegurar la validez del contenido.

#### Escala del Coeficiente de Validez

Coeficiente	Validez del baremo
0.00 – 0.69	No es válido
0.70 – 0.89	Validez aceptable
0.90 – 1.00	Validez fuerte

**Validación del Instrumento 1: Medición de Factores asociados en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes hipertensos.**

Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	$\Sigma$	V de Aiken	Aceptable
1	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
2	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
3	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
4	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
5	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
6	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
7	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
8	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
9	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
10	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
Total	10	10	10	10	10	10	60	100%	Valido

El Instrumento 1: Medición de factores asociados en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes hipertensos obtuvo un coeficiente de 1.00 interpretándose que presenta validez fuerte.

**Validación del Instrumento 2: Valoración de las barreras para una correcta adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.**

Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	$\Sigma$	V de Aiken	Aceptable
1	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
2	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
3	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
4	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
5	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
6	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
7	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
8	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
9	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
10	1	1	1	1	1	1	6	1.00	Si
Total	10	10	10	10	10	10	60	100%	Valido

El Instrumento 2: Valoración de las barreras para una correcta adherencia terapéutica en pacientes hipertensos obtuvo un coeficiente de 1.00 interpretándose que presenta validez fuerte.

Respecto a los niveles de prevalencia de adherencia al tratamiento antihipertensivos es muy alta o excelente cuando es  $\geq 95\%$ , alta cuando es de 80-94%, moderada 50 – 79% y baja cuando es menor del 50% (OMS, 2023)

## **2.4 Análisis e interpretación de resultados**

Los datos obtenidos fueron ingresados a un sistema informático, donde se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2021 utilizando una laptop marca HP 15-ef1xxx con procesador de AMD Ryzen 7 4700U.

Esos datos fueron interpretados mediante estadística descriptiva con tabulación y presentación en bases a frecuencias numéricas y porcentuales.

Para el análisis y la toma de decisiones se empleó estadística inferencial, utilizando la prueba de chi-cuadrado para la asociación entre las variables y la significancia como también la F-de Fisher, mediante el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 27.0. 1. 0.

## **2.5 Consideraciones éticas.**

Con carta de aceptación sin número, de fecha del 02 de febrero del 2026, el jefe del Centro de Salud la Palma Grande acepta la ejecución del proyecto de investigación en el establecimiento mencionado, dejando constancia de que el desarrollo del estudio cumpla con los principios éticos de la investigación, la confidencialidad y anonimato de la información, las normas internas y disposiciones del Centro de Salud La Palma y con fines que sean exclusivamente académicos.

Mediante Resolución Directoral N°081-2026-HRI/DE. de fecha 12 de febrero del 2026, en su artículo primero se aprueba el proyecto de investigación revisado por el Comité de ética en investigación del Hospital Regional de Ica.

### III. RESULTADOS

<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Es adherente al tratamiento	16	17.8
No es adherente al tratamiento	74	82.2
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia

<b>FACTORES SOCIOECONÓMICOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ventaja para adherencia al tratamiento.	6	6.7%
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	28	31.1%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	56	62.2%
Total	90	100.0%

<b>FACTORES RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ventaja para adherencia al tratamiento.	78	86.7
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	6	6.7
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	6	6.7
Total	90	100.0

<b>FACTORES RELACIONADO CON LA TERAPIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ventaja para adherencia al tratamiento.	42	46.7
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	22	24.4
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	26	28.9
Total	90	100,0

<b>FACTORES RELACIONADO CON EL PACIENTE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ventaja para adherencia al tratamiento.	88	97.8
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	0	0
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	2	2.2
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°1 se visualiza que de un total de 90 pacientes hipertensos (100%), en la dimensión factor socioeconómico 6 pacientes que representan 6.7% tienen ventaja para adherencia al tratamiento, 28 de los pacientes (31.1%) están en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, 56 de los pacientes (62.2%) no pueden responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.

En la dimensión factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud, 78 de los pacientes (86.7%) tienen ventaja para adherencia al tratamiento, 6 de los pacientes (6.7%) están en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, 6 de los pacientes (6.7%) no pueden responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. En la dimensión factor relacionado con la terapia, 42 de los pacientes (46.7%) tienen ventaja para adherencia al tratamiento, 22 de los pacientes (24.4%) están en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, 26 de los pacientes (28.9%) no pueden responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. En la dimensión factor relacionado con el paciente, 88 de los pacientes (97.8%) tienen ventaja para adherencia al tratamiento, 0 de los pacientes (0%) están en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, 2 de los pacientes (2.2%) no pueden responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.

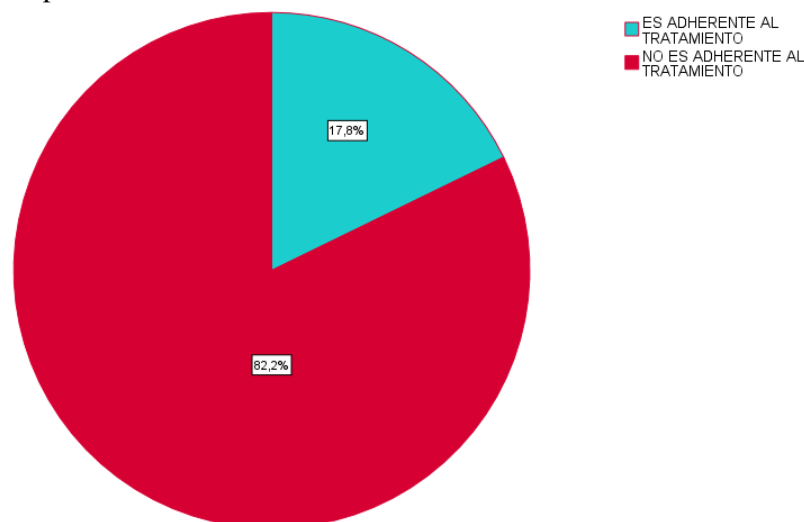
**TABLA N°2:** Frecuencia y porcentaje de valoración de las barreras para una correcta adherencia terapéutico en pacientes hipertensos.

<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Es adherente al tratamiento	16	17.8
No es adherente al tratamiento	74	82.2
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°2 se observa que de los 90 pacientes hipertensos (100%), 16 (17.8%) son adherentes al tratamiento farmacológico, mientras que 74 (82.2%) de los pacientes no son adherentes al tratamiento en mención.

**GRAFICA N°1:** Porcentaje de valoración de las barreras para una correcta adherencia terapéutico en pacientes hipertensos.



Fuente: Elaboración propia

En la Grafica N°1 muestra solo los porcentajes de valoración de las barreras para una correcta adherencia terapéutico en pacientes hipertensos, de los cuales 17.8% son adherentes y 82.2% no lo son.

**TABLA N°3:** Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento

TABLA CRUZADA		ES ADHERENTE	NO ES ADHERENTE	TOTAL	p-valor (x <sup>2</sup> )
Factores socioeconómicos	Ventaja para adherencia al tratamiento.	0 (0%)	6 (6.7%)	6 (6.7%)	0.136
	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	8 (8.9%)	20 (22.2%)	28 (31.1%)	
	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	8 (8.9%)	48 (53.3%)	56 (62.2%)	
Total	16 (17.8%)	74 (82.2%)	90 (100%)		

Fuente: Elaboración propia

#### Medidas simétricas

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,996 <sup>a</sup>	2	,136
Razón de verosimilitud	4,805	2	,090
Asociación lineal por lineal	,156	1	,693
N de casos válidos	90		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,07.

La tabla N°3 que representa el cruce entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antihipertensivo se visualiza que el 17.8% de los pacientes es adherente a la terapia y el 82.2% no lo es, teniendo la no adherencia la mayor frecuencia porcentual, el factor “no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento” (53.3%), el factor “en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento” (22,2%) y el factor “ventaja para adherencia al tratamiento” (6.7%). Con un error del 13.6% ( p-valor = 0.136) y siendo esta probabilidad mayor al 5% no existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

**TABLA N°4:** Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud. asociados a la adherencia al tratamiento

TABLA CRUZADA		ES ADHERENTE	NO ES ADHERENTE	TOTAL	p-valor (x <sup>2</sup> )
Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud.	Ventaja para adherencia al tratamiento.	16 (17.8%)	62 (68.9%)	78 (86.7%)	0.224
	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 (0%)	6 (6.7%)	6 (6.7%)	
	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 (0%)	6 (6.7%)	6 (6.7%)	
Total	16 (17.8%)	74 (82.2%)	90 (100%)		

Fuente: Elaboración propia

#### Medidas simétricas

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,994 <sup>a</sup>	2	,224
Razón de verosimilitud	5,082	2	,079
Asociación lineal por lineal	2,624	1	,105
N de casos válidos	90		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,07.

La tabla N°4 que representa el cruce entre los factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo se visualiza que el 17.8% de los pacientes es adherente a la terapia y el 82.2% no lo es, teniendo la no adherencia la mayor frecuencia porcentual, el factor “no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento” (6.7%), el factor “en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento” (6.7%) y el factor “ventaja para adherencia al tratamiento” (68.9%). Con un error del 22.4% ( p-valor = 0.224) y siendo esta probabilidad mayor al 5% no existe asociación entre los factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

**TABLA N°5:** Factores relacionados con la terapia asociados a la adherencia al tratamiento

TABLA CRUZADA		ES ADHERENTE	NO ES ADHERENTE	TOTAL	p-valor (x <sup>2</sup> )
Factores relacionados con la terapia	Ventaja para adherencia al tratamiento.	14 (15.6%)	28 (31.1%)	42 (46.7%)	0.001
	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	2 (2.2%)	20 (22.2%)	22 (24.4%)	
	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 (0%)	26 (28.9%)	26 (28.9%)	
Total	16 (17.8%)	74 (82.2%)	90 (100%)		

Fuente: Elaboración propia

#### Medidas simétricas

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,710 <sup>a</sup>	2	,001
Razón de verosimilitud	17,370	2	,000
Asociación lineal por lineal	12,921	1	,000
N de casos válidos	90		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,91.

La tabla N°5 que representa el cruce entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento antihipertensivo se visualiza que el 17.8% de los pacientes es adherente a la terapia y el 82.2% no lo es, teniendo la no adherencia la mayor frecuencia porcentual, el factor “no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento” (28.9%), el factor “en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento” (22.2%) y el factor “ventaja para adherencia al tratamiento” (31.1%). Al ser el valor  $p=0.001$  menor del 5% se concluye que existe asociación estadística significativa entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

**TABLA N°6:** Factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento

TABLA CRUZADA		ES ADHERENTE	NO ES ADHERENTE	TOTAL	p-valor (x <sup>2</sup> )
Factores relacionados con el paciente	Ventaja para adherencia al tratamiento.	16 (17.8%)	72 (80.0%)	88 (97.8%)	0.506
	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 (0%)	2 (2.2%)	2 (2.2%)	
Total	16 (17.8%)	74 (82.2%)	90 (100%)		

Fuente: Elaboración propia

**Medidas simétricas**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,442 <sup>a</sup>	1	,506		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,793	1	,373		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,674
Asociación lineal por lineal	,437	1	,508		
N de casos válidos	90				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,36.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La tabla N°6 que representa el cruce entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo se visualiza que el 17.8% de los pacientes es adherente a la terapia y el 82.2% no lo es, teniendo la no adherencia la mayor frecuencia porcentual, el factor “no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento” (2.2%), el factor “en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento” (0%) y el factor “ventaja para adherencia al tratamiento” (80.0%). Con un error del 50.6% ( p-valor = 0.506) y siendo esta probabilidad mayor al 5% no existe asociación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

#### IV.- DISCUSIÓN

Picón (7) respecto al factor socioeconómico, los pacientes hipertensos con bajo nivel educativo y analfabetismo tienen 1.5 veces mayor la probabilidad de tener una adherencia parcial al tratamiento. Contrariamente Gil (8) encontró que el 70.5% de los pacientes tienen disponibilidad económica, el 84% cuentan con apoyo familiar y el 49.5% se le dificulta el tratamiento por su costo. Distinto en el caso de Solís (13) quien halló que los pacientes con nivel socio económico medio 13 (20.6%) se adhirieron al tratamiento y 7 (7.2%) no se adhirieron, los de nivel socioeconómico bajo 50 (79.4%) tuvieron adherencia al tratamiento y 90 (92.8%) no tuvieron adherencia. En el presente estudio 6 (6.7%) tuvieron ventaja para la adherencia al tratamiento ( $p=0.136$ ).

Picón (7) referente al factor proveedor encontró que entre el 27%-91% de los pacientes tuvieron mala relación con el médico y el sistema de salud generando la no adherencia al tratamiento. Gil (8) obtuvo que el 70.20% de los pacientes tienen ventaja para la adherencia contrario a Picón. Solís (13) obtuvo datos diferentes ya que el 18.1% tuvo adherencia al tratamiento y 81.9% no lo tuvo. Resultados similares se hallaron en el presente trabajo, el 86.7% tuvieron ventaja para adherencia al tratamiento ( $p=0.224$ ).

Picón (7) halla con respecto al factor terapia que entre el 40%-89% el olvido es la causa más común de la no adherencia al tratamiento, el 52.6% no siguió sus controles regulares y casi el 50% no controló su presión arterial. Contrariamente Gil (8) encuentra que el 72.9% de los pacientes tienen adherencia al tratamiento. Solís (13) halla resultados distintos, el 49.4% tuvo adherencia al tratamiento y el 50.6% no tuvo adherencia al tratamiento. Mientras que en el presente trabajo tuvo ventaja para adherencia al tratamiento 46.7% ( $p=0.001$ ), siendo esta cifra baja ya que en enfermedades crónicas se espera una adherencia  $\geq$  al 80% y óptimamente  $\geq$  al 95%.

Picón (7) encontró que el riesgo de falta de adherencia al tratamiento fue de 1.3 veces mayor en mujeres que en varones, que los adultos jóvenes presentaron menor adherencia al tratamiento, que a partir de los 71-80 años la no adherencia aumenta y los mayores de 65 años el 27% no eran adherentes al tratamiento. Gil (8) encontró datos distintos los cuales reflejaban que el 94.1% eran adherentes al tratamiento. Solís (13) halló que el 11.1% de los pacientes menores de 59 años tenían adherencia al tratamiento, el 88.9% mayores de 60 años se adhirieron al tratamiento. En el presente trabajo la ventaja para adherencia al tratamiento fue de 97.8% ( $p=0.506$ ), siendo su prevalencia baja (17.8%) implicando un alto riesgo de descontrol y probables complicaciones.

El presente trabajo corresponde a un diseño de estudio trasversal el cual no establece grado de causalidad y al usarse el Test de Morisky-Green en un solo establecimiento de salud podría generarse sesgo de memoria.

## V.- CONCLUSIONES

- No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento en las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud la Palma (valor  $p=0.136$ )
- No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores relaciones con el proveedor (sistema y equipo de salud) y la adherencia al tratamiento en las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud la Palma (valor  $p=0.224$ )
- Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento en las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud la Palma (valor  $p=0.001$ ).
- No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento en las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud la Palma, corroborándose por el valor  $p=0.506$  no significativo.
- La prevalencia de adherencia al tratamiento es baja (17.8%) ya que se encuentra en un rango menor al 50%.

## **VI.- RECOMENDACIONES**

- Se debe fomentar la innovación de nuevas estrategias a fin de promocionar la salud en pacientes hipertensos, identificando las diferentes fortalezas y debilidades de cada factor asociado y estudiado en el presente trabajo de investigación.
- Dar la información correcta a los pacientes y a sus familiares que la atención en el programa de Diabetes e Hipertensión arterial es gratuita, que pueden utilizar en otros casos su seguro integral de salud.
- Respecto a los factores relaciones con el proveedor (sistema y equipo de salud), el personal sanitario debería de realizar gestiones ante sus instancias superiores a fin de fortalecer el programa de Diabetes e Hipertensión arterial garantizando una mejor atención de calidad a los pacientes hipertensos.
- El personal de salud debe garantizar la cobertura de medicamentos, la atención empática y la asistencia de los pacientes hipertensos a sus controles mensuales y de rutina.
- A los pacientes hipertensos y a sus familiares se les debe educar mediante sesiones educativas u otros en temas que tengan influencia sobre la adherencia al tratamiento.
- Se debe dar mayor énfasis al trabajo multidisciplinario de salud a fin de que se pueda generar un aumento en el número de pacientes con adherencia al tratamiento.

## VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 2024 Jun 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/hypertension>
2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2024 [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2024 [citado 2025 Ene]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2024>
3. Solís A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. Univ Salud. abril de 2022;24(1):95-101.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022. Lima: INEI; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>.
5. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A, Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2021;38(4):521-9.
6. Valle Martínez. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento médico en pacientes con hipertensión arterial derechohabientes del Hgr C/Mf no.1, Cuernavaca, Morelos. [Tesis de Pregrado] México: Universidad nacional autónoma de México; 2023. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000846776>
7. Rodríguez NP. Factores asociados a una mala adherencia terapéutica en adultos con hipertensión. Universidad de las Illes Balears. [Tesis de Pregrado] España (2022) Disponible en: [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/165273/Picon\\_Rodriguez\\_Natali\\_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/165273/Picon_Rodriguez_Natali_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Gil Amézquita DF. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial [Internet] [Trabajo de grado - Maestría]. Universidad Nacional de Colombia; 2022 [citado enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81461>
9. González YO, García YP, Vega JM. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento Characterization of Patients with Uncontrolled Arterial Hypertension in Relation to Adherence to Treatment. 2022
10. Méndez Giraldo JA. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y control de salud en hipertensos de la Universidad Especializada de las Américas, julio a octubre 2021. Rev Cient UDES. 2022;6(1):16-29. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/443/4433629008/html/>
11. Fernanda Consuelo. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial en adultos mayores del barrio simón bolívar, santa elena 2020 [Tesis de Pregrado]. Universidad estatal península de Santa elena. 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6444>
12. Tarazona Parada JA. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en el municipio de San José de Miranda – Santander en el periodo enero a septiembre de 2018 [Internet] [master thesis]. Universidad Santo Tomás; 2021 [enero de 2025]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/31580>

13. Solis Bautista AL. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 14 de diciembre de 2023 [citado enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3720>
14. Añamuro Condori. Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023 [Tesis de Pregrado]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2023 Recuperado a partir de: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/549>
15. Ayala Oncebay A. Factores relacionados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023. 2023 [citado enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8724>
16. Orbegoso Lima LN. Factores asociados a la adherencia del tratamiento con hipertensión arterial en los adultos del puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2023. 23 de enero de 2024 [citado enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35430>
17. Suarez Acuña. Factores asociados a la adherencia al Tratamiento en el adulto con Hipertensión arterial. Micro red de salud Mancos \_ Áncash, 2022. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2022. Recuperado a partir de: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28519/HIPERTENSION\\_ARTERIAL\\_SUAREZ\\_ACUNA\\_MARY.pdf?sequence=1](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28519/HIPERTENSION_ARTERIAL_SUAREZ_ACUNA_MARY.pdf?sequence=1)
18. Velásquez Montenegro Á, Dávila Uriarte M, Valladares-Garrido MJ, Velásquez Montenegro Á, Dávila Uriarte M, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. enero de 2022;15(1):11-8.
19. Adatao Chacon RG. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la microrred ampliación Paucarpata Arequipa 2022. 2022 [citado 30 de junio de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14309>
20. Horna Rivas. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Las Mercedes\_Piura, [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28524>
21. Bendezú Rojas AD. Adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud privado de la Región Ica 2022. 2024 [citado enero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4887>
22. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
23. Peña-Valenzuela AN, Ruiz-Cervantes W, Barrios-Olán C, Chávez-Aguilasocho AI. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(1):55-60.
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial de la Hipertensión 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/en/campaigns/world-hypertension-day-2024>
25. PubMed Central. Prevalencia de la hipertensión arterial en Perú. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10538923/?utm\\_source=chatgpt.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10538923/?utm_source=chatgpt.com)
26. Overview of hypertension in adults. UpToDate [Internet]. [citado enero de 2025]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in->

[adults?search=high+blood+pressure&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.heart.org/es/health-topics/high-blood-pressure)

27. American Heart Association. Hypertension. Last reviewed May 2024. Available in: <https://www.heart.org/es/health-topics/high-blood-pressure>
28. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado enero 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/hypertension>
29. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Hipertensión y Riesgo Vascular. 2022; 39(1): 1-74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-avance-resumen-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>
30. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

## VIII.- ANEXOS

### 1.1 Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Categorías	Tipo de variable y escala	Instrumento de recolección de información	Fuente
<p>General: ¿Qué factores están asociado a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Qué factores socioeconómicos están asociado a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?</p> <p>PE2: ¿Qué factores relacionados con el proveedor están asociado a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?</p> <p>PE3: ¿Qué factores relacionados con la terapia están asociado a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?</p> <p>PE4: ¿Qué factores relacionados con el paciente</p>	<p>General: Hallar los factores que están asociado a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025</p> <p>Específicos: OE1: Identificar los factores socioeconómicos que están asociado a la adherencia al tratamiento en las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025</p> <p>OE2: Determinar los factores relacionados con el proveedor que están asociado a la adherencia al tratamiento en las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025</p> <p>OE3: Identificar los factores relacionados con la terapia que están asociado a la adherencia al tratamiento en las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025</p> <p>OE4: Determinar los factores relacionados con el paciente que están asociado a la adherencia al tratamiento en las personas hipertensas atendidas en el Centro</p>	<p>General: Existen factores socioeconómicos, relacionados con el proveedor, la terapia y el paciente significativamente asociados a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.</p> <p>Específicos: HE1: Los factores socioeconómicos se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.</p> <p>HE2: Los factores relacionados con el proveedor se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.</p> <p>HE3: Los factores relacionados con la terapia se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma</p>	V1. Factores asociados en la adherencia al tratamiento antihipertensivo (variable independiente)	<p>Socio-económico.</p> <p>Relacionados con el sistema y equipo de salud.</p>	<p>Disponibilidad económica para cubrir necesidades básicas</p> <p>Cubre costos de medicamentos</p> <p>Recursos económicos para el traslado</p> <p>Dificultad en el cambio de dieta</p> <p>Capacidad para la lectura</p> <p>Apoyo familiar o de otras personas</p> <p>Recibe respuestas a inquietudes y dificultades</p> <p>El médico sabe que cumple el tratamiento</p> <p>Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos.</p> <p>Recibe información sobre la organización de la toma de los medicamentos</p>	<p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cualitativo Nominal</p>	Cuestionario 1: factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta s.-2008.	Paciente Hipertenso.

<p>están asociado a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la prevalencia de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?</p>	<p>de Salud La Palma Ica 2025</p> <p>OE5: Determinar la prevalencia de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025</p>	<p>Ica 2025.</p> <p>HE4: Los factores relacionados con el paciente se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.</p> <p>HE5: La prevalencia es baja menor del 50% respecto a la adherencia al tratamiento antihipertensivo por parte de las personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud La Palma Ica 2025</p>			El médico y la enfermera comprenden	Cualitativo Nominal			
					Recibe información en forma clara y sencilla	Cualitativo Nominal			
					Recibe información sobre los resultados del tratamiento en su salud	Cualitativo Nominal			
					El médico comparte la esperanza en la mejoría	Cualitativo Nominal			
					Relacionados con la terapia.	Dificultades para continuar el tratamiento.			Cualitativo Nominal
					Cumple las citas programadas.	Cualitativo Nominal			
					Dificultades para entender tratamiento	Cualitativo Nominal			
					Suspende el tratamiento	Cualitativo Nominal			
					Presenta dificultades para cumplir el tratamiento	Cualitativo Nominal			
					Existen hábitos difíciles cambiar	Cualitativo Nominal			
					Relacionados con el paciente.	Certeza de que el tratamiento es beneficioso			Cualitativo Nominal
					Interés por conocer sobre su salud	Cualitativo Nominal			
					Percepción de la importancia de seguir el tratamiento	Cualitativo Nominal			

					Responsabilidad en la salud	Cualitativo Nominal		
			V2. Adherencia al tratamiento antihipertensivo  (variable dependiente)	Adherencia	Es adherente al tratamiento ( 4 respuestas "No")	Cualitativo Nominal	Cuestionario 2: Adherencia al tratamiento Morisky, Green – Levine	Paciente Hipertenso.
					No es adherente al tratamiento ( $\geq 1$ respuesta "Si")	Cualitativo Nominal		

## 1.2 Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Categorías	Tipo de variable	Escala	Instrumento de recolección de información	Fuente
V1: Factor es asociados en la adherencia al tratamiento antihipertensivo (variable independiente)	Son aquellos factores complejos que influyen en la adherencia a un tratamiento médico. Estos factores pueden ayudar a obtener resultados positivos del tratamiento o pueden dificultar la recuperación del paciente. Constituyen el fundamento de la relación entre el profesional de la salud y el paciente, y son esenciales para fomentar el autocuidado y la autorresponsabilidad del paciente.	Factores que influyen en la probabilidad de que un paciente Hipertenso cumpla o no cumpla adecuadamente su terapia, y su operativización se ve reflejada a través del análisis del instrumento para evaluar factores asociados a la adherencia.	Socio-económico.	Disponibilidad económica para cubrir necesidades básicas	Cualitativo	Nominal	Cuestionario 1: factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta s.- 2008.	Paciente Hipertenso.
				Cubre costos de medicamentos	Cualitativo	Nominal		
				Recursos económicos para el traslado	Cualitativo	Nominal		
				Dificultad en el cambio de dieta	Cualitativo	Nominal		
				Capacidad para la lectura	Cualitativo	Nominal		
				Apoyo familiar o de otras personas	Cualitativo	Nominal		
			Relacionados con el sistema y equipo de salud.	Recibe respuestas a inquietudes y dificultades	Cualitativo	Nominal		
				El médico sabe que cumple el tratamiento	Cualitativo	Nominal		
				Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos.	Cualitativo	Nominal		
				Recibe información sobre la organización de la toma de los medicamentos	Cualitativo	Nominal		
				El médico y la enfermera comprenden	Cualitativo	Nominal		
				Recibe información en forma clara y sencilla	Cualitativo	Nominal		
				Recibe información sobre los resultados del tratamiento en su salud	Cualitativo	Nominal		
				El médico comparte la esperanza en la mejoría	Cualitativo	Nominal		
Relacionados	Dificultades para continuar el	Cualitativo	Nominal					

			con la terapia.	tratamiento.				
				Cumple las citas programadas.	Cualitativo	Nominal		
				Dificultades para entender tratamiento	Cualitativo	Nominal		
				Suspende el tratamiento	Cualitativo	Nominal		
				Presenta dificultades para cumplir el tratamiento	Cualitativo	Nominal		
				Existen hábitos difíciles cambiar	Cualitativo	Nominal		
			Relacionados con el paciente.	Certeza de que el tratamiento es beneficioso	Cualitativo	Nominal		
				Interés por conocer sobre su salud	Cualitativo	Nominal		
				Percepción de la importancia de seguir el tratamiento	Cualitativo	Nominal		
				Responsabilidad en la salud	Cualitativo	Nominal		
V2: Adherencia al tratamiento antihipertensivo (variable dependiente)	Se refiere al grado en que el paciente sigue las indicaciones para tomar un medicamento, ya sea con fines preventivos o terapéuticos, de acuerdo con las normativas establecidas.	Frecuencia numérica o Porcentual en el cumplimiento de la terapia hipertensiva, cuya operativización dependerá del resultado y análisis del instrumento adherencia al tratamiento del Test de Morisky-Green.	Adherencia	Es adherente al tratamiento	Cualitativo	Nominal	Cuestionario 2: Adherencia al tratamiento Morisky, Green – Levine	Paciente Hipertenso.
				No es adherente al tratamiento	Cualitativo	Nominal		

### 1.3 Anexo 3: Consentimiento informado

#### FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado sobre la investigación de “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025”, con el objetivo de Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025, este proyecto está siendo realizado por el alumno Christopher Ivar Bruno Casas, estudiantes de la carrera profesional de medicina humana.

Al expresar mi voluntad de formar parte de dicha investigación, deberá llenar dos cuestionarios en un tiempo aproximado de 30 minutos de duración, mi participación será voluntaria y los datos que se obtenga será de manera anónima y confidencial, y se utilizarán exclusivamente con fines de la investigación. Durante el desarrollo del cuestionario si se me presentase alguna duda, estoy en la facultad de hacer las preguntas correspondientes, sin que esto cause algún perjuicio, si sintiera incomodidad frente alguna pregunta pondré de conocimiento a la persona encargada de la investigación y abstenerme de responderla.

Yo..... identificado (a) con DNI ....., por medio de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación y soy consciente que mi participación es de manera voluntaria. He recibido la información de forma verbal el propósito y objetivo de la investigación, y he comprendido la información brindada. Al firmar este documento estoy aceptando participar en la investigación. Como prueba de mi consentimiento voluntario para participar en esta investigación, firmo la presente

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Investigador

Ica, .....de.....de 2025

## 1.4 Anexo 4: Cuestionario N° 1

### CUESTIONARIO 1

#### Medición de Factores asociados en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes hipertensos.

##### I. Datos Generales:

1.- Apellidos y Nombre:

2. Edad:

3. Sexo:

4. Estado Civil:

5.- Fecha:

##### II. Indicaciones:

Lea atentamente cada pregunta antes de responder, cada ítem presenta tres (03) alternativas de respuesta, marque con una (X) solo una alternativa, la que mejor represente su respuesta, no deje preguntas en blanco y no realice marcas adicionales ni borre la respuesta elegida.

FACTORES ASOCIADOS			
I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1 ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud, vivienda, educación)	0	1	2
2 ¿Puede costearse los medicamentos?	2	1	0
3 ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	0	1	2
6 ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	2	1	0
7 ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	0	1	2
8 ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas?	0	1	2
II DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
21 ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	0	1	2
22 ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	0	1	2
23 ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	1	2
24 ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	0	1	2
25 ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	0	1	2
27 ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	0	1	2
31 ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	1	2
47 ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2
III DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
10 ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	1	0
13 ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	2	1	0
18 ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	2	1	0
37 ¿Cuándo mejora sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	2	1	0
38 ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	2	1	0
43 ¿Cree que hay costumbre sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	2	1	0
IV DIMENSIÓN FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
40 ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	1	2
49 ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	1	2
52 ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	1	2
53 ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

Testigo

Participante

## 1.5 Anexo 5: Cuestionario N° 2

### CUESTIONARIO 2

Valoración de las barreras para una correcta adherencia terapéutico en pacientes hipertensos.

#### I. Datos Generales:

1.- Apellidos y Nombre:

2. Edad:

3. Sexo:

4. Estado Civil:

5.- Fecha:

#### II. Indicaciones:

Lea atentamente cada pregunta antes de responder, cada ítem presenta dos (02) alternativas de respuesta, marque con una (X) solo una alternativa, la que mejor represente su respuesta, no deje preguntas en blanco y no realice marcas adicionales ni borre la respuesta elegida.

PREGUNTAS	SI	NO
1 ¿Olvidó alguna vez, tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2 ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?		
3 ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar los medicamentos?		
4 Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?		

\_\_\_\_\_

Testigo

\_\_\_\_\_

Participante

## 1.6 Anexo 6: Evaluación de los instrumentos de recolección de información según juicio de expertos

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

#### CUESTIONARIO 1:

#### MEDICIÓN DE FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS

##### I. DATOS GENERALES:

Título de la investigación: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

Nombre del Juez o Experto: CESAR ENRIQUE PINEDA ANICARIS

Profesión y otros: MEDICO CARDIOLOGO

##### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓		

##### III. OBSERVACIONES GENERALES

APRO PARA ESTUDIO.

Nombre: CESAR ENRIQUE PINEDA ANICARIS  
DNI: 2155 44 84.

  
.....  
**DR. ENRIQUE PINEDA A.**  
**MEDICO CARDIOLOGO**  
**CMP: 43699 RNE: 27465**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

### CUESTIONARIO 2:

#### VALORACIÓN DE LAS BARRERAS PARA UNA CORRECTA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS

#### I. DATOS GENERALES:

**Título de la investigación:** Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

**Nombre del Juez o Experto:** CESAR ENRIQUE PINEDA ANICAMA

**Profesión y otros:** MEDICO CARDIOLOGO

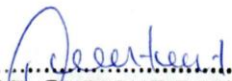
#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓		

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

APTO PARA ESTUDIO.

Nombre: CESAR ENRIQUE PINEDA ANICAMA  
DNI: 21554484

  
 DR. ENRIQUE PINEDA A.  
 MEDICO CARDIOLOGO  
 MP: 43699 RNE: 27465

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CUESTIONARIO 1:

MEDICIÓN DE FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS

I. DATOS GENERALES:

Título de la investigación: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

Nombre del Juez o Experto: *Miriam Cecilia Ramírez Boulanger.*

Profesión y otros: *Médico Cardiólogo.*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓		

III. OBSERVACIONES GENERALES

✓ *Apto para su uso*

Nombre: *Miriam Cecilia Ramírez Boulanger*  
 DNI: *25607191*

*M. Ramírez B.*  
 Dra. Miriam Ramírez Boulanger  
 MÉDICO CARDIÓLOGO  
 CMP: 32760 RNE: 16398

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

### CUESTIONARIO 2:

#### VALORACIÓN DE LAS BARRERAS PARA UNA CORRECTA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS

#### I. DATOS GENERALES:

Título de la investigación: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

Nombre del Juez o Experto: *Miriam Cecilia Ramírez Boulanger*

Profesión y otros: *Médico Cardiólogo*

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓		

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

✓
*Apto para su uso*

Nombre: *Miriam Cecilia Ramírez Boulanger*  
 DNI: *25607191*

  
**Dra. Miriam Ramírez Boulanger**  
 MÉDICO CARDIÓLOGO  
 CMP: 32760 RNE: 16398

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CUESTIONARIO 1:

MEDICIÓN DE FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS

I. DATOS GENERALES:

Título de la investigación: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

Nombre del Juez o Experto: James Ricardo Palma Enrique.

Profesión y otros: Médico Internista

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X		

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apto para su uso

Nombre:

DNI:

Dr. JAMES RICARDO PALMA ENRIQUE  
C.M.P. 23259  
MEDICINA INTERNA  
Hospital El Cañete - EsSalud RAR

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CUESTIONARIO 2:

VALORACIÓN DE LAS BARRERAS PARA UNA CORRECTA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS

I. DATOS GENERALES:

Título de la investigación: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

Nombre del Juez o Experto: James Ricardo Palma Enrique.

Profesión y otros: Medico Internista.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X		

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apto para su uso

Nombre: James Ricardo Palma Enrique  
DNI: 05055223

Dr. JAMES RICARDO PALMA ENRIQUE  
C.M.P 23259  
MEDICINA INTERNA  
Hospital II Cañete - EsSalud RAR

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

### CUESTIONARIO 1:

#### MEDICIÓN DE FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS

#### I. DATOS GENERALES:

**Título de la investigación:** Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

**Nombre del Juez o Experto:** *MIRKO IVANOVICH VASQUEZ MORALE*

**Profesión y otros:** *MEDICO-INTERNISTA*

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓		

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

*APTO*

*Mirko Vasquez*

**MC. MIRKO VASQUEZ MORALE**  
**MÉDICO INTERNISTA**  
**CMP. 33144 RNE. 17951**

Nombre:

DNI:

*21528786*

SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTERNA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CUESTIONARIO 2:

VALORACIÓN DE LAS BARRERAS PARA UNA CORRECTA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS

I. DATOS GENERALES:

Título de la investigación: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

Nombre del Juez o Experto: *Mirko Ivanovich Vasquez Morale*

Profesión y otros: *Médico - Internista*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓		

III. OBSERVACIONES GENERALES

*APSO*

*Mirko Vasquez Morale*  
 MC. MIRKO VASQUEZ MORALE  
 MÉDICO INTERNISTA  
 CMP. 33144 RNE. 17951  
 SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTERNA

Nombre:

DNI:

*21528786*

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

### CUESTIONARIO 1:

#### MEDICIÓN DE FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS

#### I. DATOS GENERALES:

**Título de la investigación:** Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

**Nombre del Juez o Experto:** Miguel Angel Herrera Acuache.

**Profesión y otros:** Médico Internista.

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓		

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

Apto para su uso

Nombre: ~~M.C. Miguel Angel Herrera Acuache~~  
 DNI: ~~C.P. 50328~~  
 MEDICINA INTERNA  
 HOSPITAL II CANETE 6SPN I - II GRPR  
 EsSalud

Miguel Herrera Acuache  
 4/8/2025

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

### CUESTIONARIO 2:

#### VALORACIÓN DE LAS BARRERAS PARA UNA CORRECTA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS

#### I. DATOS GENERALES:

Título de la investigación: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

Nombre del Juez o Experto: Miguel Angel Herrera Acuache.

Profesión y otros: Médico Internista.

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	S		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	S		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	S		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	S		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	S		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	S		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	S		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X		

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

Apto para su uso.

Nombre:   
 DNI:   
 M.C. Miguel Angel Herrera Acuache  
 C.M.P. 50328  
 MEDICINA INTERNA  
 HOSPITAL II CANETE GSPN I - II GRPR  
 EsSalud

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

### CUESTIONARIO 1:

#### MEDICIÓN DE FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS

#### I. DATOS GENERALES:

**Título de la investigación:** Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

**Nombre del Juez o Experto:** *Dr. Olimaresa Bendezu Saravia*


**Profesión y otros:** *Medico Internista*

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓		

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

Apto para su uso.

*Dr. Olimaresa Bendezu Saravia*  
  
 Nombre: *Olimaresa Bendezu Saravia*  
 DNI: *21414222*

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CUESTIONARIO 2:

VALORACIÓN DE LAS BARRERAS PARA UNA CORRECTA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS

I. DATOS GENERALES:

Título de la investigación: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025.

Nombre del Juez o Experto: Dra. Olimaneta Bendeziú Saravia

Profesión y otros: Médico Internista

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓		

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apto para su uso

  
 Nombre: Dra. Olimaneta Bendeziú Saravia  
 C.M.P. 16125 - RNE 8433  
 DNI: 21414222

## 1.7 Anexo 7: Autorización del jefe del centro de salud La Palma Grande – Ica para la realización del proyecto de investigación

### CARTA DE ACEPTACION

La Palma, 02 de febrero de 2026

**Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU**  
Decano de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

**DE: LIC. EDWIN VILLAMARES RAMOS**  
**JEFE DEL C.S LA PALMA**

Presente.–

**ASUNTO:** Aceptación para la ejecución de proyecto de investigación

De mi consideración:

Que, habiéndose recibido la solicitud presentada por el **Bach. Christopher Ivar Bruno Casas**, identificado con DNI N.º **73375200**, egresado de la carrera profesional de Medicina Humana de la **Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica**, se **AUTORIZA** la ejecución del proyecto de investigación titulado:

**"Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025".**

En tal sentido, se otorgan las facilidades necesarias para la **aplicación de instrumentos y recolección de datos** en el **Programa de Diabetes e Hipertensión Arterial** de este establecimiento de salud, conforme al diseño metodológico aprobado.

Asimismo, se deja constancia de que el desarrollo del estudio deberá cumplir estrictamente con:

- Los principios éticos de la investigación.
- La confidencialidad y anonimato de la información obtenida.
- Las normas internas y disposiciones vigentes del Centro de Salud La Palma.

La información recolectada será utilizada **exclusivamente con fines académicos**, sin afectar el normal desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas del establecimiento.

Se expide la presente constancia para los fines que el interesado estime conveniente.

Atentamente,

**CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE**  
**LIC. ENF EDWIN JESUS VILLAMARES RAMOS**  
**C.E.P. N° 45931**  
**JEFE MICRO RED LA PALMA**

## 1.8 Anexo 8: Resolución Directoral de Comité ética del Hospital Regional de Ica.



**GOBIERNO REGIONAL ICA**  
Hospital Regional de Ica

N° 081 -2026-HRI/DE.



### Resolución Directoral

Ica, 12 de Febrero del 2026

#### VISTO:

El Expediente N° 26-003650-001, que contiene el Memorando N° 139-2026-HRI/DE, de fecha 05 de febrero del año 2026, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 050-2026-GORE-DIRESA-HRI/OADI.



#### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.



Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.



Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.



Que, mediante Oficio N° 050-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 05 de febrero del año 2026, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado: "**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA 2025**", presentado por el Investigador: **BRUNO CASAS CHRISTOPHER IVAR**, alumno de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 05 de febrero del año 2026.

Que, con Memorando N° 139-2026-HRI/DE, de fecha 05 de febrero del año 2026, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 050-2026-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

....///

\\\\\\...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.



**SE RESUELVE:**



**ARTICULO PRIMERO.** - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA 2025"	- BRUNO CASAS CHRISTOPHER IVAR



**ARTICULO SEGUNDO.** - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.-----

Regístrese y Comuníquese,

  
GORE-ICA  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
  
Dr. CARLOS E. NAVEA MENDEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI  
CMP 059270



CENM/DE  
JEFC/D.E.ADM.  
YLMM/J.ORRH.  
MANM/J.AJ

## 1.9 Anexo 9: Fotos



Foto 1: Centro de Salud la Palma Grande - Ica



Foto 2: En el programa de diabetes e hipertensión del Centro de Salud la Palma Grande - Ica



Foto 3 y 4: Realizando encuestas en el Centro de salud la Palma Grande-Ica