



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/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 CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO, ICA 2026**

Presentado por:

PINO ESPINO LORENA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **4%** 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, 17 de febrero del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. LUIS E. CUROTTO 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 CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO, ICA 2026**

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Bach. PINO ESPINO LORENA

ASESOR:

DR. ALMEIDA GALINDO JOSE SANTIAGO

Ica – Perú

2026

Dedicatoria:

Dedico esta tesis a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino; a mi familia, tanto presente como espiritual, por su amor incondicional y su apoyo constante; a mi pareja, por compartir conmigo esta meta y motivarnos mutuamente a superarnos; y a mis gatos, fieles compañeros durante largas noches de estudio.

A todos ustedes, quienes han formado parte de mi vida y de mi formación, les dedico este logro con profundo cariño y sincera gratitud.

Agradecimientos:

Expreso mi profundo agradecimiento a mis docentes, por su guía y enseñanza desde el inicio de mi formación; a los doctores y residentes, por su apoyo y dedicación durante el internado; a mi asesor y revisores, por su valiosa orientación y observaciones que hicieron posible la culminación de este trabajo; a las amistades formadas, por su trabajo en equipo, y al Hospital Santa María del Socorro, por las facilidades brindadas para la realización de esta investigación.

ÍNDICE

	Pág
1. Portada	I
2. Dedicatoria	II
3. Agradecimientos	III
4. Índice de contenidos	IV
5. Índice de tablas	V
6. Índice de gráficos	VI
7. Resumen	VII
8. Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	23
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII. ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	27
Tabla 2. Factores clínicos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	31
Tabla 3. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	35
Tabla 4. Nivel de adherencia al tratamiento según factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	36
Tabla 5. Nivel de adherencia al tratamiento según factores clínicos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Factor edad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	28
Gráfico 2. Factor sexo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	28
Gráfico 3. Factor estado civil en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	29
Gráfico 4. Factor grado de instrucción en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	29
Gráfico 5. Factor ocupación en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	30
Gráfico 6. Factor procedencia en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	30
Gráfico 7. Factor peso en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	32
Gráfico 8. Factor talla en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	32
Gráfico 9. Factor IMC en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	33
Gráfico 10. Factor comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	33
Gráfico 11. Factor antecedente familiar de HTA en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	34
Gráfico 12. Factor tiempo de enfermedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	34
Gráfico 13. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	35

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Metodología: El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, observacional y analítico, de corte transversal. Se trabajó con una población de 150 pacientes y una muestra de 108, recopilando información mediante encuesta directa, una ficha de datos sociodemográficos y clínicos validada por expertos y la escala MMAS-8 para medir adherencia. Los datos fueron analizados en SPSS utilizando estadística descriptiva e inferencial, manteniendo en todo momento los principios éticos, la confidencialidad y la participación voluntaria.

Resultados: Los pacientes presentaron una mediana de edad de 66 años (RIC=10.75), con 52.8% hombres y 47.2% mujeres; el 44.4% fueron solteros y el 52.8% procedió de zonas urbanas. Clínicamente, mostraron un predominio de sobrepeso (39.8%) y obesidad (36.1%), además de comorbilidades en el 79.6% y una mediana de tiempo de enfermedad de 10.5 años. La adherencia fue principalmente media (49.1%) y baja (48.1%), con solo 2.8% alta; asimismo, no se encontró asociación significativa entre adherencia y factores sociodemográficos ni clínicos ($p>0.05$), evidenciando independencia entre estas variables.

Conclusiones: En conclusión, la población estuvo conformada principalmente por adultos mayores con comorbilidades y exceso de peso, predominando niveles medios y bajos de adherencia; sin embargo, no se encontró asociación significativa entre la adherencia y los factores sociodemográficos ni clínicos ($p>0.05$), lo que sugiere que otros factores influyen en el cumplimiento terapéutico.

Palabras claves: Adherencia a la medicación, Hipertensión, Enfermedad crónica.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with treatment adherence in patients with arterial hypertension treated at Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Methodology: The study was developed using a quantitative, observational, and analytical approach with a cross-sectional design. A population of 150 patients and a sample of 108 were included, collecting information through direct surveys, a sociodemographic and clinical data sheet validated by experts, and the MMAS-8 scale to measure adherence. Data were analyzed using SPSS with descriptive and inferential statistics, maintaining ethical principles, confidentiality, and voluntary participation at all times.

Results: Patients had a median age of 66 years (IQR=10.75), with 52.8% men and 47.2% women; 44.4% were single and 52.8% came from urban areas. Clinically, there was a predominance of overweight (39.8%) and obesity (36.1%), as well as comorbidities in 79.6% and a median disease duration of 10.5 years. Adherence was mainly moderate (49.1%) and low (48.1%), with only 2.8% high adherence. Furthermore, no significant association was found between adherence and sociodemographic or clinical factors ($p>0.05$), showing independence between these variables.

Conclusions: In conclusion, the population consisted mainly of older adults with comorbidities and excess weight, with moderate and low levels of adherence predominating; however, no significant association was found between adherence and sociodemographic or clinical factors ($p>0.05$), suggesting that other factors influence therapeutic compliance.

Keywords: Medication adherence, Hypertension, Chronic disease.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) continúa siendo una de las afecciones crónicas más preocupantes a nivel mundial, no solo porque deteriora órganos vitales, sino también porque incrementa el riesgo de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, afectando gravemente la calidad y la esperanza de vida de millones de personas (1). Su impacto es tan amplio que hoy casi 1.300 millones de personas conviven con esta enfermedad, siendo los países de ingresos bajos y medianos los más afectados (2). Esta realidad refleja cómo la HTA sigue figurando entre los principales factores de riesgo metabólico para las enfermedades cardiovasculares a nivel global, con diagnosticados y no diagnosticados que continúan aumentando cada año (3).

Una dificultad central en el control de esta enfermedad es que la HTA suele presentarse sin síntomas evidentes, lo que provoca que un número considerable de personas ignore su condición y no reciba atención médica adecuada (3). A ello se suma que más de 580 millones de personas con HTA jamás han sido diagnosticadas, lo que evidencia una brecha alarmante en la detección temprana (1). La falta de conciencia sobre la HTA y sus consecuencias es, de hecho, uno de los motivos más importantes por los cuales muchos pacientes no logran mantener una adherencia adecuada al tratamiento (2).

En América Latina, la situación es especialmente desafiante: la HTA afecta casi a la mitad de la población adulta y solo un porcentaje reducido consigue mantener su presión arterial bajo control (1). Entre el 20% y el 35% de los adultos de la región viven con esta condición, y una proporción significativa desconoce su diagnóstico (4). Países como México y Argentina evidencian tasas considerables de descontrol tensional, incluso en personas que ya reciben tratamiento, lo que demuestra la existencia de dificultades estructurales y de comportamiento que aún no se han resuelto (1).

La adherencia terapéutica, tanto al tratamiento farmacológico como a los cambios en el estilo de vida, es uno de los mayores retos clínicos y de salud pública asociados a la HTA (5). Las cifras muestran que entre el 30% y el 50% de los pacientes no cumplen adecuadamente con su medicación, mientras que la adherencia a las recomendaciones sobre dieta y ejercicio puede ser incluso más baja (4). Este problema cobra mayor relevancia si se considera que una baja adherencia incrementa el riesgo de eventos cardiovasculares y de mortalidad, comprometiendo seriamente el estado de salud del paciente (2).

Desde un enfoque conductual, la autoeficacia del paciente, es decir, la confianza en su capacidad para seguir un tratamiento correctamente se convierte en un componente crucial del autocontrol de enfermedades crónicas como la HTA. Esta percepción personal suele predecir de manera directa si el paciente cumplirá con recomendaciones fundamentales como la dieta, la actividad física y la medicación. Sin embargo, aún se reconoce la falta de instrumentos adecuados y

específicos que permitan evaluar de forma integral la autoeficacia en relación con la adherencia a estas conductas esenciales para el manejo de la HTA (6).

En el Perú, la ENDES ha mostrado que casi una de cada cinco personas mayores de 15 años presenta HTA, situación que se agravó durante la pandemia con un incremento significativo de casos, especialmente entre adultos mayores (4). Las investigaciones nacionales han identificado que aspectos como la edad, el sexo, el IMC, las comorbilidades, el estado laboral y los hábitos de vida influyen de forma importante en la adherencia terapéutica, evidenciando que esta problemática es multifactorial (5). Estas características socioeconómicas y de salud constituyen una base fundamental para comprender la adherencia en el contexto peruano.

En la región de Ica, y particularmente en el Hospital Santa María del Socorro, la HTA es una de las causas más frecuentes de consulta y seguimiento médico, y la adherencia terapéutica constituye un desafío constante para el personal de salud. Considerando que la falta de adherencia está directamente vinculada al descontrol de la presión arterial y a un mayor riesgo de complicaciones, se vuelve prioritario identificar los factores de riesgo asociados a este comportamiento en la población local. Bajo esta necesidad surgió el presente estudio, cuyo propósito fue analizar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA atendidos en este hospital durante el año 2026.

1.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Waris B et al (7) publicaron en el 2025 en Pakistán, su estudio con el objetivo de comprender mejor qué factores influyen en cómo las personas manejan su hipertensión, para lo cual se trabajó con pacientes atendidos en los Departamentos de Medicina y Cardiología del Chaudhary Muhammad Akram Teaching and Research Hospital, del Azra Naheed Medical College de la Superior University en Lahore, Pakistán, durante el periodo de noviembre de 2024 a febrero de 2025. Participaron 252 personas mayores de 18 años, de ambos sexos, que habían sido diagnosticadas con HTA por al menos seis meses y que aceptaron formar parte del estudio mediante un muestreo consecutivo no probabilístico. Cada participante respondió un cuestionario estructurado que incluía datos demográficos y clínicos, la prueba de Conocimiento sobre Hipertensión (HKT). La información se procesó utilizando IBM SPSS Statistics versión 23. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 47.6 ± 12.9 años, con 133 individuos (52.8%) de 45 años o más; predominó el sexo femenino (154, 61.1%). Además, 201 (79.8%) estaban casados, 136 (54.0%) habían recibido cinco años o menos de educación y 152 (60.3%) contaban con empleo. La HTA tenía una duración media de 7.7 ± 6.0 años, y 146 participantes (57.9%) convivían con la enfermedad desde hacía seis años o más. Entre las comorbilidades, se registraron diabetes mellitus en 134 personas (53.2%), cardiopatía isquémica en 94 (37.3%) y enfermedad renal crónica en 28 (11.1%). Un total de 179 participantes (71.0%) reportaron antecedentes familiares de HTA. El análisis reveló que un mejor nivel de conocimiento se relacionaba

significativamente con menor edad ($p < 0.001$), estar soltero ($p = 0.001$), mayor nivel educativo ($p < 0.001$), tener empleo ($p < 0.001$), padecer HTA desde hace cinco años o menos ($p = 0.039$), no presentar cardiopatía isquémica ($p = 0.002$), no tener enfermedad renal crónica ($p = 0.024$) y contar con historia familiar positiva ($p < 0.001$). No se encontraron vínculos estadísticamente significativos con el sexo ($p = 0.336$) ni con la presencia de diabetes mellitus ($p = 0.053$). Respecto a la adherencia al tratamiento, se observó que 26 pacientes (10.3%) olvidaban tomar sus medicamentos siempre, mientras que 65 (25.8%) lo olvidaban la mayor parte del tiempo. En síntesis, el estudio revela una marcada falta de conocimiento sobre la HTA y una adherencia insuficiente al tratamiento, evidenciando la urgencia de fortalecer los programas educativos y las estrategias que mejoren el compromiso terapéutico, especialmente en adultos mayores y en personas con bajo nivel educativo.

Andrade B et al (8) publicaron en el 2024 en Colombia, su investigación con el objetivo de identificar qué tan frecuente es la adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial y cómo esta se relaciona con factores de riesgo conductuales y metabólicos en el contexto de la atención primaria en Neiva, Colombia. Para ello, se desarrolló una investigación analítica de tipo transversal con 335 adultos hipertensos seleccionados de forma aleatoria, todos participantes de un programa de control del riesgo cardiovascular. El procesamiento de los datos se realizó con Stata 15, empleando medidas de tendencia central y análisis de asociaciones. Los resultados mostraron que solo el 39,4% de los participantes seguía adecuadamente su tratamiento, y esta adherencia se vinculó de manera significativa con ser adulto (OR: 2,46; IC 95%: 1,49–4,05), tener mayor escolaridad (OR: 3,14; IC 95%: 1,82–5,42), consumir tres o menos medicamentos (OR: 2,09; IC 95%: 1,27–3,43) y alcanzar metas clínicas como mantener un IMC normal, presión arterial controlada y niveles de glucosa adecuados. En síntesis, la adherencia terapéutica fue baja, en consonancia con lo observado en otros grupos con enfermedades crónicas, y se relacionó estrechamente con factores de comportamiento y características metabólicas de los pacientes.

Morán M et al (9) publicaron en el 2023 en Ecuador, su investigación con el objetivo de identificar qué factores influyen en que las personas con hipertensión arterial sigan correctamente su tratamiento farmacológico y adopten medidas de prevención y control de la enfermedad. Para ello, se realizó una investigación descriptiva y transversal con un enfoque mixto, incluyendo a 120 pacientes diagnosticados con HTA del Cantón Azogues. La adherencia al tratamiento se evaluó mediante la escala de Morisky Green, mientras que el análisis cualitativo se llevó a cabo con Atlas Ti y el análisis cuantitativo mediante el software JAMOVI, utilizando la prueba T para muestras independientes y técnicas descriptivas. Los resultados mostraron que el 54,2% de los participantes eran adherentes al tratamiento; el 60,8% eran mujeres, con un promedio de 8,4 años desde el diagnóstico. Aunque el 50,8% no presentaba comorbilidades, un 30% sí tenía diabetes; además, los hombres tenían una edad promedio de 55 años y las mujeres de 52,1. La mayoría eran amas de casa (36,7%), el 44,2% tenía instrucción primaria y el 54,2% provenía de zonas urbanas.

Se registró un peso promedio de 69,8 kg, un IMC de 28,6, clasificado como sobrepeso según la Organización Mundial de la Salud, y una circunferencia abdominal de 100,4 cm. En conjunto, los hallazgos evidencian que poco más de la mitad de los pacientes mantiene una buena adherencia, una proporción considerable presenta comorbilidades y la mayoría muestra sobrepeso, pero muchos han logrado dejar el hábito de fumar y mejorar su estilo de vida.

Solís A et al (10) publicaron en el 2022 en Colombia, su estudio con el objetivo de comprender qué factores están relacionados con que las personas sigan o no su tratamiento para la hipertensión dentro de una empresa social del Estado en un municipio de Colombia. Se llevó a cabo una investigación de casos y controles, conformada por 75 personas adherentes y 75 no adherentes seleccionadas al azar de la base de datos del programa de control de HTA. Los resultados revelaron que la edad fue el único factor claramente vinculado con la falta de adherencia: quienes tenían entre 50 y 59 años mostraron un riesgo significativamente mayor de no cumplir con su tratamiento (OR=3,18; IC 95%: 1,01–10,00), y este riesgo aumentó aún más en el grupo de 60 a 69 años (OR=3,70; IC 95%: 1,17–11,60). En síntesis, las personas de 50 a 69 años fueron las que presentaron mayor probabilidad de abandonar o no seguir adecuadamente su tratamiento, evidenciando la necesidad de fortalecer el acompañamiento y las estrategias de seguimiento en este grupo etario para mejorar su adherencia.

Antecedentes Nacionales

Solis Y (11) publicó en el 2025 en el Lima, su investigación con el objetivo de comprender cómo los factores sociodemográficos se relacionan con la adherencia al tratamiento en personas con hipertensión atendidas en el CAP III Pedro Reyes Barboza de Essalud Barranca en 2024. Se desarrolló una investigación descriptiva y relacional, de enfoque transversal y sin manipulación de variables, con una muestra de 108 pacientes evaluados mediante el cuestionario de Morisky. El análisis se realizó con la prueba chi-cuadrado. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes tenía entre 35 y 59 años (63.9%), predominó el sexo masculino (59.3%), el estado civil más frecuente fue casado (41.7%), el nivel de estudios más común fue secundaria (38%) y la ocupación mayoritaria correspondió a personas empleadas (39.8%). Además, el 87% contaba con ingresos económicos y el 74.1% refirió recibir apoyo familiar. Sin embargo, solo el 23.1% cumplía correctamente su tratamiento, mientras que el 76.9% no seguía las indicaciones médicas de manera adecuada. El análisis estadístico arrojó un valor de chi-cuadrado de 12.265 con un p-valor de 0.000, evidenciando una asociación significativa entre las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica, lo que confirma que estos factores influyen de manera importante en el cumplimiento del tratamiento.

Solis A (12) publicó en el 2023 en Pasco, su estudio con el objetivo de identificar qué factores influyen en que los adultos con hipertensión arterial mantengan o no su tratamiento en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco durante el 2023. Se desarrolló una investigación básica, no experimental y de enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional y un diseño

descriptivo-correlacional. La población estuvo conformada por pacientes hipertensos atendidos en dicho hospital, y la información se obtuvo mediante encuestas aplicadas con un instrumento estructurado. Entre los 160 participantes, solo el 39,4% seguía adecuadamente su tratamiento. Predominaron las mujeres (66,9%), los casados o convivientes (61,3%), personas con educación primaria (35,6%), pacientes de nivel económico bajo (87,5%), con IMC normal (49,4%) y con comorbilidades (66,3%); además, el tiempo promedio desde el diagnóstico fue de 69 meses. También se encontró que el 39,4% era adherente por factores propios del paciente y el 49,4% por aspectos vinculados al tratamiento. Finalmente, se determinó que la adherencia se asociaba significativamente con tener más de 60 años ($p < 0,001$), estar casado o convivir en pareja ($p = 0,004$), contar con estudios superiores ($p = 0,044$), poseer un nivel económico medio ($p = 0,012$), haber sido diagnosticado por más de 10 años ($p = 0,007$), presentar comorbilidades ($p = 0,032$), tener un IMC dentro de lo normal ($p = 0,002$) y con factores tanto del paciente como del tratamiento ($p < 0,001$).

Adauto R (13) publicó en el 2022 en Arequipa, su estudio con el objetivo de entender cómo se relacionan factores como la edad, el sexo, el nivel educativo, el tipo de tratamiento y el estado civil con la adherencia a la medicación en personas con hipertensión arterial atendidas en la Microrred Ampliación Paucarpata. Para ello, se desarrolló una investigación observacional, prospectiva y transversal bajo un enfoque de casos y controles. Durante abril de 2022 se entrevistó a los pacientes mediante la escala Morisky-Green y posteriormente los datos fueron analizados empleando estadística descriptiva, Chi cuadrado y regresión logística multivariada para evaluar las asociaciones encontradas. Entre los resultados, se observó que el 62,6% eran mujeres, el mismo porcentaje estaba entre los 60 y 70 años, y el 40% tenía educación primaria; además, el 62,6% mostró una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico. Finalmente, se evidenció que quienes tenían menor nivel educativo, eran solteros, seguían un tratamiento combinado o convivían con comorbilidades presentaban una adherencia más baja, siendo estos factores estadísticamente significativos.

Guzmán J (14) publicó en el 2021 en Lima, su investigación con el objetivo de identificar qué factores influyen en que los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla, entre mayo de 2019 y mayo de 2020, sigan o no su tratamiento. Se desarrolló una investigación observacional, analítica, retrospectiva y de corte transversal, partiendo de una población de 540 personas y trabajando finalmente con 270 casos y 270 controles. Para reunir la información se utilizó una ficha de recolección de datos que permitió evaluar las variables estudiadas. Los resultados mostraron que ciertos factores demográficos, como el sexo (OR 1,43; IC 1,01–2,03), la edad (OR 2,28; IC 1,18–4,41) y la ocupación (OR 1,47; IC 1,02–2,12), así como elementos sociales como el nivel educativo (OR 1,45; IC 1,00–2,11), estuvieron significativamente relacionados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. En síntesis,

tanto las características personales como las condiciones sociales del paciente influyeron de manera relevante en su continuidad y compromiso con la terapia indicada.

Antecedentes Locales

Bendezú A (15) publicó en el 2024 en Ica, su estudio con el objetivo de conocer con qué frecuencia los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento privado de la región Ica durante 2022 seguían correctamente su tratamiento farmacológico y qué factores influían en ello. Se desarrolló una investigación observacional, descriptiva, transversal y no experimental, con un enfoque cuantitativo, aplicada a 400 personas mayores de 18 años entre hombres y mujeres que acudieron al Policlínico Cardiosur Perú entre octubre y noviembre de 2022 y que ya tenían más de seis meses de tratamiento registrado en su historia clínica. El análisis estadístico se realizó con la prueba Chi cuadrado en SPSS 25. Entre los hallazgos, la mitad de los participantes tenía menos de 67 años, predominaban las mujeres (58.3%), la mayoría residía en zonas urbanas (82%), la mitad convivía con HTA desde hacía menos de cinco años y un 32.8% trabajaba de manera independiente. Asimismo, el 50% reportó ingresos mensuales menores a S/1100, el 45.5% tenía estudios superiores y el 90.5% declaró ser católico. La adherencia al tratamiento fue del 42.5%, y se encontraron como factores asociados la edad ($p=0.003$), vivir en zona urbana ($p<0.001$), presentar dislipidemia ($p=0.025$), no tener efectos secundarios ($p=0.037$), contar con mayores ingresos ($p=0.019$) y tener educación superior ($p<0.001$). En resumen, menos de la mitad de los pacientes seguía adecuadamente su medicación, y diversos aspectos personales, económicos y clínicos influyeron de forma significativa en dicha adherencia.

Angulo V (16) publicó en el 2023 en Ica, su investigación con el objetivo de comprender cómo ciertos factores sociodemográficos y de riesgo se relacionan con la adherencia al tratamiento en personas hipertensas mayores de 40 años. Para ello, se desarrolló una investigación observacional, descriptiva, prospectiva y transversal, sin manipulación de variables, en pacientes atendidos en los consultorios externos del Centro de Salud del distrito de Pueblo Nuevo, en Ica, trabajando con una muestra de 81 participantes. Los resultados revelaron que la mayoría eran mujeres (64.2%) y que el grupo de edad más frecuente fue el de 65 a 72 años. Asimismo, el 71.6% había cursado estudios secundarios, el 76.5% estaba casado y el 46.9% tenía un empleo activo. En cuanto a la adherencia al tratamiento, se evidenció que el 56.8% no seguía adecuadamente la medicación; esta falta de adherencia se observó en el 52% de las mujeres y en el 66% de los hombres. Además, el 64% de quienes tenían educación secundaria y el 59% de los casados tampoco cumplían con su tratamiento. En síntesis, el estudio mostró que más de la mitad de los pacientes presentaba dificultades para mantener una adherencia adecuada a la terapia farmacológica.

Chuquispuma B (17) publicó en el 2021 en Chinchipe, su investigación con el objetivo de identificar qué factores influyen en que los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sigan o no su tratamiento en los hospitales Hsjch y HRC, durante los meses de agosto a octubre de 2019. Se desarrolló una investigación observacional y analítico-descriptiva de tipo transversal,

empleando una ficha de recolección de datos, una encuesta para explorar los factores relacionados con la adherencia y el cuestionario Morisky-Green para evaluar si los pacientes cumplían con su medicación. La muestra estuvo conformada por 267 personas que asistieron a los consultorios externos de ambos hospitales, cuyas respuestas luego fueron analizadas estadísticamente. Los resultados mostraron que solo el 15,7% mantenía una adecuada adherencia al tratamiento, predominando en la muestra las mujeres (65,9%) y registrándose una edad promedio de 59,6 años. En conclusión, la adherencia al tratamiento fue notablemente baja y no se encontró relación significativa entre los factores evaluados y el cumplimiento terapéutico.

1.2 Marco Teórico

Hipertensión Arterial

La HTA se reconoce como una condición frecuente caracterizada por el incremento persistente de la fuerza con la que la sangre impacta contra las paredes arteriales, lo que puede desencadenar diversos daños en la salud, especialmente a nivel cardíaco. Este aumento se debe, entre otros factores, al volumen de sangre que el corazón impulsa y al grado de estrechamiento que puedan presentar las arterias (18). En términos clínicos, se considera HTA cuando los valores superan los 140/90 mmHg en la presión sistólica y diastólica respectivamente, definiéndose también como un trastorno hemodinámico capaz de elevar la mortalidad poblacional (19).

A nivel global, se calcula que existen alrededor de 1280 millones de adultos entre 30 y 79 años que viven con esta enfermedad, siendo la mayoría residentes en países con ingresos económicos bajos o intermedios, una cifra que coincide con estimaciones similares que refieren este volumen de población hipertensa en dichos rangos de edad (19). Además, estadísticas recientes indican que más del 30% de la población adulta mundial estaba afectada por HTA en 2021, situándola como uno de los factores de riesgo más relevantes para las enfermedades cardiovasculares (20). La distribución no es homogénea: por ejemplo, la prevalencia más alta se ha reportado en África (27%) y la más baja en las Américas (18%), donde entre el 20% y 40% de los adultos presentan presión elevada (21).

La problemática se agrava porque un número considerable de personas desconoce su diagnóstico; alrededor del 46% de los hipertensos no saben que padecen la enfermedad, y solo el 42% recibe tratamiento (18). En países de la región también se observan cifras preocupantes: en Argentina, el 40% de los hipertensos ignora su condición; en México, una de cada tres personas presenta HTA y la mitad no está informada de su diagnóstico; y en Colombia, más del 60% de casos reportados corresponde a mujeres (19).

La presión arterial elevada, aun siendo comúnmente asintomática, puede desencadenar eventos graves como accidentes cerebrovasculares, enfermedad coronaria, daño renal o infarto agudo de miocardio, complicaciones que se intensifican cuando el paciente abandona o incumple su tratamiento (18).

Adherencia al Tratamiento

La adherencia al tratamiento es entendida como el nivel de cumplimiento del paciente respecto a las pautas médicas indicadas para el uso de fármacos antihipertensivos. Esta adherencia supone tomar la medicación de forma correcta, constante y sostenida en el tiempo, siguiendo fielmente las dosis y horarios establecidos. Es un aspecto fundamental para el control de la presión arterial y para prevenir complicaciones, tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (20).

Sin embargo, lograr una adecuada adherencia sigue siendo un reto. En las Américas, el diagnóstico, tratamiento y control de la HTA presentan niveles subóptimos (18). Muchos pacientes incumplen sus terapias, situación que puede aumentar considerablemente su riesgo cardiovascular (21). Se reporta que un alto número de personas sufre complicaciones debido a la falta de adherencia, incluso cuando no manifiestan síntomas (18).

Existen múltiples razones asociadas a la falta de adherencia: el olvido, el miedo a efectos adversos, la incomprensión de las indicaciones médicas, la automedicación o la falsa percepción de mejoría (19). En adultos mayores, el uso simultáneo de múltiples medicamentos complica aún más la continuidad del tratamiento (18). Asimismo, factores como sedentarismo, mala alimentación, estrés, tabaquismo y consumo de alcohol pueden influir negativamente en el control de la enfermedad (21).

Incluso antes de la pandemia, muchos adultos solo buscaban atención médica cuando se sentían mal, dejando de lado los controles regulares que permiten vigilar su presión arterial. Durante la pandemia de COVID-19, esta situación empeoró, pues gran parte de los pacientes no acudió a consultas ni a recoger su medicación, elevando sustancialmente el riesgo de morbilidad y mortalidad (18).

Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento

La adherencia al tratamiento antihipertensivo está influenciada por factores sociodemográficos, clínicos, psicológicos y conductuales. Entre los primeros, la edad avanzada se relaciona con mayor dificultad para cumplir las indicaciones terapéuticas debido al olvido o la presencia de enfermedades crónicas simultáneas (21). Asimismo, el bajo nivel educativo puede limitar la comprensión de dosis, horarios o instrucciones médicas (18).

Desde el componente económico y social, investigaciones muestran que dificultades financieras, desconocimiento sobre la enfermedad y estilos de vida poco saludables pueden afectar el cumplimiento terapéutico (19). Por otro lado, el incremento de comorbilidades en adultos mayores contribuye a disminuir la adherencia, lo cual incrementa los costos de atención debido a mayores consultas, emergencias y hospitalizaciones (21).

Los factores clínicos incluyen el Índice de Masa Corporal, el tiempo desde el diagnóstico, la presencia de antecedentes familiares y la coexistencia de enfermedades que requieren tratamientos paralelos. La automedicación, así como el abandono de exámenes y consultas, también aparecen vinculados a la falta de adherencia (18).

Determinantes de la Hipertensión Arterial

La HTA es reconocida como uno de los principales factores de riesgo cardiovascular y puede desencadenar enfermedades como infarto de miocardio, trombosis cerebral, daño renal o enfermedad arterial periférica, debido a que la presión sistólica y diastólica superan los valores de $\geq 140/90$ mmHg (18). De acuerdo con estimaciones recientes, esta afección afecta aproximadamente al 30% de la población adulta en el mundo, convirtiéndose también en una de las principales causas de muerte y discapacidad, especialmente en regiones como las Américas, donde entre el 20% y 40% de los adultos presentan presión arterial elevada (21).

Diversos factores contribuyen a su desarrollo y progresión. Entre ellos destacan los estilos de vida inadecuados, el consumo excesivo de sal, la alimentación poco saludable, el sedentarismo, la obesidad, el alcohol, el estrés y el tabaquismo, los cuales se han consolidado como determinantes de HTA persistente en múltiples poblaciones (21). En países como Brasil y México las tasas de HTA alcanzan cifras preocupantes, llegando a afectar a uno de cada cuatro adultos o a más del 30% de la población, y evidenciando que solo una minoría logra un adecuado control de la enfermedad (19).

Asimismo, muchos pacientes son asintomáticos y desconocen su diagnóstico, lo que incrementa el riesgo de complicaciones al no recibir tratamiento oportuno (20). En algunos contextos se ha reportado que cerca del 46% de los hipertensos no sabe que padece la enfermedad, y que solo el 42% recibe tratamiento regular (18). La pandemia de COVID-19 agravó esta situación, elevando la prevalencia de HTA entre 20% y 30% en regiones como Áncash debido a la suspensión de controles médicos y la falta de acceso continuo a terapias esenciales (21).

1.3 Marco Conceptual

Hipertensión arterial: Es una condición en la que la presión con la que la sangre circula por las arterias se mantiene constantemente elevada, lo que con el tiempo puede dañar órganos vitales como el corazón, riñones y cerebro. Generalmente se define cuando la presión sistólica es ≥ 140 mmHg y/o la diastólica ≥ 90 mmHg (22).

Adherencia al tratamiento: Hace referencia al compromiso real y sostenido del paciente para seguir las indicaciones médicas: tomar su medicación a la hora correcta, en la dosis indicada y durante el tiempo necesario, además de cumplir con sus controles programados y las recomendaciones de estilo de vida (23).

No adherencia: Describe la situación en la que el paciente no sigue adecuadamente su tratamiento, ya sea porque olvida sus medicamentos, suspende el tratamiento cuando se siente mejor, no asiste a sus controles o ignora recomendaciones esenciales para su salud (24).

Factores sociodemográficos: Conjunto de características personales como edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación y lugar de procedencia, que pueden influir positiva o negativamente en el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo (25).

Factores clínicos: Incluyen aspectos directamente relacionados con la salud del paciente, como el índice de masa corporal (IMC), tiempo de enfermedad, presencia de comorbilidades (por ejemplo: diabetes o dislipidemia) o antecedentes familiares de HTA, los cuales pueden modificar la adherencia y el control de la presión arterial (26).

Comorbilidad: Se refiere a la presencia de una o más enfermedades adicionales que acompañan a la HTA. Estas condiciones pueden complicar el manejo del paciente y hacer más difícil mantener la adherencia terapéutica (27).

Estilo de vida: Agrupa hábitos cotidianos como la alimentación, el consumo de sal, el nivel de actividad física, el estrés, el sueño, el tabaquismo o el consumo de alcohol, todos ellos capaces de influir profundamente en el control de la presión arterial (28).

Automedicación: Acción del paciente de tomar medicamentos por cuenta propia sin seguir la recomendación de un profesional de salud, lo que puede generar riesgos, interacciones, abandono del tratamiento o complicaciones graves (29).

Control de la presión arterial: Es el proceso mediante el cual el paciente mantiene sus cifras de presión dentro de rangos saludables gracias al tratamiento, cambios en el estilo de vida y controles médicos regulares (30).

Riesgo cardiovascular: Probabilidad que tiene una persona de sufrir eventos como infarto, accidente cerebrovascular o insuficiencia cardíaca, riesgo que se incrementa significativamente en quienes presentan HTA no controlada o una adherencia deficiente al tratamiento (31).

1.4 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores clínicos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026?
- ¿Cuál es la frecuencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026?

1.5 Justificación e importancia de la investigación

Justificación

La HTA representa uno de los mayores desafíos sanitarios a nivel internacional, pues ha sido considerada una de las causas de muerte y discapacidad más recurrente a nivel mundial y se ha constituido un problema de salud mundial, de carácter crónico, altamente prevalente, que, aunado a otras patologías provoca miles de muertes, debido principalmente a la no adherencia al tratamiento (32). En este panorama global, preocupa que se estima que en el mundo hay 1280

millones de adultos con HTA y el 46% desconoce que padece esta afección, mientras que la permanencia de la HTA ha aumentado drásticamente a nivel mundial, con más de la mitad de los adultos sin conocer su diagnóstico (33). Esta situación se agrava porque la HTA se describe como una enfermedad silenciosa porque muchas personas no presentan síntomas evidentes (34).

La falta de adherencia terapéutica constituye uno de los principales obstáculos para el control adecuado de esta enfermedad, ya que la OMS afirma que un 50% de los pacientes hipertensos abandona la atención sanitaria después de un año y según datos de la OMS, más de la mitad de los hipertensos no se encuentran en tratamiento, y de los pacientes que lo reciben, menos del 25% están controlados adecuadamente. Estas cifras reflejan un problema universal que compromete la efectividad del tratamiento y se traduce en peores resultados en salud, además de que la OMS considera la falta de adherencia terapéutica un tema prioritario de salud pública debido al aumento de costos relacionados con la enfermedad del paciente, las altas tasas de hospitalización y los fracasos terapéuticos. La mala adherencia al tratamiento da a largo plazo bajos resultados en salud e incrementa los costos de los tratamientos (32).

En Latinoamérica, este problema se profundiza aún más, ya que se estima que unos 20 millones de personas pueden fallecer durante los próximos diez años por enfermedades cardiovasculares, de las cuales 2,8 millones padecen de HTA y no reciben tratamiento continuo. Ello se vincula con una compleja interacción de factores, pues la relación entre la HTA y la adherencia al tratamiento abarca factores de salud pública, sociales, psicológicos, educativos, económicos y de salud (32). Asimismo, efectos secundarios como mareos, cansancio y cefalea pueden contribuir al abandono del tratamiento antihipertensivo, y muchos pacientes tienden a dejar de tomar sus medicamentos cuando se sienten bien, retomándolos solo cuando reaparecen los síntomas (34). A esto se suma que una de cada dos personas con diagnóstico de HTA deja de lado su tratamiento antes de los seis meses, lo que afecta directamente la evolución y pronóstico de la enfermedad (32).

En el Perú, este escenario se refleja con especial preocupación, ya que el Ministerio de Salud reportó un incremento del 20% de personas hipertensas durante la pandemia de COVID-19, lo que confirma que la HTA es considerada un problema de salud pública porque incrementa el riesgo de complicaciones y mortalidad (35). Además, se estima que los casos de HTA sobrepasarían los 730 000 en 2021, mientras que estudios locales muestran que un 67.3% de las personas no presenta adherencia al tratamiento en regiones como Piura (33). A ello se suma que algunos pacientes se automedican por desconocimiento de su enfermedad y solo acuden al centro de salud cuando los síntomas se vuelven notorios, lo que incrementa el riesgo de complicaciones, considerando que los pacientes que no se adhieren al tratamiento pueden poner en riesgo su vida debido a la progresión silenciosa de la enfermedad (35).

Además, los factores que influyen en la no adherencia terapéutica requieren una intervención oportuna del personal de salud, considerando que el seguimiento del tratamiento es fundamental para evitar el abandono y mejorar la adherencia. El personal de enfermería, al tener contacto

directo con los pacientes, garantiza que la información necesaria para mejorar adherencia esté a disposición del paciente cuando la requiera (32).

En este contexto, estudiar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Hospital Santa María del Socorro, en Ica, resultó fundamental, pues fue imprescindible identificar los principales factores que influyeron en la salud de las personas hipertensas para mejorar sus estilos de vida. Por ello, esta investigación permitió comprender cómo influyeron los factores sociodemográficos y clínicos en la adherencia al tratamiento, generando evidencia local que contribuyera a mejorar la atención, reducir complicaciones y fortalecer la calidad de vida de la población hipertensa de Ica.

Importancia

Relevancia metodológica: Este trabajo fue valioso porque empleó una estructura de investigación que permitió identificar, comparar y relacionar factores sociodemográficos y clínicos con el nivel de adherencia terapéutica. Al aplicar técnicas validadas de recolección de datos y un análisis riguroso de las variables involucradas, se contribuyó con un diseño metodológico replicable y sustentado, que podrá servir como referencia para futuras investigaciones tanto en Ica como en otras regiones del país. Esto permitirá fortalecer la calidad de estudios en el área de enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo el uso de métodos sistemáticos y confiables que fortalezcan la evidencia científica nacional.

Relevancia teórica: Esta investigación aportó un marco conceptual actualizado sobre la adherencia al tratamiento y los factores que la condicionan, integrando la influencia de elementos clínicos como el tiempo de enfermedad, el IMC y la presencia de comorbilidades, así como factores sociodemográficos como edad, sexo, nivel educativo, ocupación y procedencia. Al profundizar en cómo cada uno de estos aspectos interactúa con la conducta del paciente, este estudio contribuyó al desarrollo de una base teórica más sólida que permita comprender la complejidad de la adherencia terapéutica en la HTA. Los hallazgos enriquecerán la literatura existente y permitirán formular nuevas aproximaciones para futuras investigaciones relacionadas con el comportamiento del paciente crónico.

Relevancia social: Recae en su capacidad para visibilizar la realidad de cientos de pacientes hipertensos que, por diversos motivos, no lograban mantener un tratamiento continuo. Identificar los factores que influyeron en esta problemática permitirá proponer estrategias orientadas a disminuir complicaciones cardiovasculares, evitar hospitalizaciones, y reducir la carga económica que genera la falta de adherencia tanto para las familias como para el sistema de salud. Además, el estudio buscó contribuir a una mejor educación sanitaria, fortaleciendo la comprensión de la población sobre la importancia de seguir su tratamiento, adoptando estilos de vida saludables y acudiendo regularmente a sus controles médicos. Esto impactará positivamente en la calidad de vida de la comunidad atendida por el Hospital Santa María del Socorro.

Relevancia práctica: Los resultados de esta investigación servirán como herramienta para que el personal de salud implemente intervenciones más personalizadas, oportunas y efectivas. La información obtenida permitirá diseñar programas de seguimiento, consejería y acompañamiento dirigidos a los grupos más vulnerables, identificados mediante los factores asociados. Asimismo, la investigación generará evidencia útil para mejorar los procesos de monitoreo, optimizar recursos y promover decisiones institucionales orientadas a fortalecer la adherencia terapéutica. En conjunto, este estudio no solo contribuyó al conocimiento académico, sino que aportó soluciones reales, aplicables y sostenibles para mejorar el control de la HTA en la región de Ica.

Viabilidad

La viabilidad de este estudio se sustentó en la disponibilidad de recursos humanos, institucionales y metodológicos que permitieron su ejecución dentro del Hospital Santa María del Socorro, donde existe un acceso adecuado a los pacientes diagnosticados con HTA y a sus respectivos registros clínicos, lo que facilita la recolección de información de manera ética y ordenada. Además, el personal de salud mostró disposición para colaborar en el proceso investigativo, lo que aseguró un entorno favorable para aplicar los instrumentos y realizar el análisis de los factores sociodemográficos y clínicos asociados a la adherencia al tratamiento. Asimismo, el diseño del estudio fue factible en términos de tiempo, costos y logística, pues no requirió de procedimientos invasivos ni recursos tecnológicos complejos, sino únicamente la aplicación de encuestas y fichas previamente validadas. Esto convirtió al proyecto en una propuesta totalmente realizable, con alto potencial para generar evidencia útil y aplicable en beneficio de la población hipertensa atendida en la institución.

1.6 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.
- Evaluar la frecuencia de los factores clínicos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.
- Analizar la frecuencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

1.7 Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existen factores asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Ho: No existen factores asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Hipótesis específica

• Ha: Existe una frecuencia significativa de los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Ho: No existe una frecuencia significativa de los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

• Ha: Existe una frecuencia significativa de los factores clínicos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Ho: No existe una frecuencia significativa de los factores clínicos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

• Ha: Existe una frecuencia significativa de la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Ho: No existe una frecuencia significativa de la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Variables

Variable independiente

Factores Sociodemográficos

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Procedencia

Factores Clínicos

- IMC
- Tiempo de enfermedad
- Comorbilidades
- Antecedente familiar de HTA

Variable dependiente

Adherencia al tratamiento

El presente estudio se desarrolló de la siguiente manera: CAPÍTULO I Introducción, CAPÍTULO II Estrategia metodológica, CAPÍTULO III Resultados, CAPÍTULO IV Discusión, CAPÍTULO V Conclusiones, CAPÍTULO VI Recomendaciones, CAPÍTULO VII Referencias Bibliográficas y CAPÍTULO VIII Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo y diseño de investigación

Observacional: El estudio se desarrolló bajo un enfoque observacional, lo que significa que se analizó cómo ocurre la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos sin modificar su comportamiento ni intervenir en su dinámica cotidiana. De esta manera, se obtuvo una descripción auténtica y detallada de las características y conductas que presentó la población, permitiendo comprender su realidad tal como se manifestó en el entorno del hospital (36).

Analítico: El diseño fue analítico, por lo que el estudio buscó identificar si existió una relación entre diversos factores y la adherencia al tratamiento. A través de este enfoque, se evaluó si dichos elementos estuvieron vinculados de forma significativa con el comportamiento terapéutico de los pacientes, permitiendo descubrir patrones y posibles causas que influyeron en su cumplimiento (36).

Prospectivo: La investigación se llevó a cabo de manera prospectiva, lo que implica que se observaron y registraron los eventos a medida que fueron ocurriendo en el tiempo. Esto permitió evaluar cómo evolucionó la adherencia y cómo los factores sociodemográficos y clínicos influyeron en los resultados posteriores, ofreciendo una visión clara y ordenada de la relación temporal entre las exposiciones y los desenlaces (37).

Transversal: El estudio adoptó un diseño transversal, por lo que todos los datos se recopilaron en un único momento del estudio. Esta “instantánea” permitió conocer cómo se encontraron distribuidas las características sociodemográficas, clínicas y los niveles de adherencia dentro de la población en ese punto específico, sin necesidad de realizar un seguimiento prolongado, facilitando así un análisis ágil y preciso de la realidad observada (37).

Diseño: Cuantitativo, no experimental.

2.2 Población y muestra

Población: La población de este estudio estuvo conformada por los 150 pacientes diagnosticados con HTA que fueron atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, en la ciudad de Ica, durante el año 2026. Este grupo representó a todas las personas que acudieron de manera regular a los servicios de salud del hospital en busca de evaluación, seguimiento o tratamiento para controlar su presión arterial.

Muestra: Para el estudio se seleccionó una muestra representativa de 108 pacientes hipertensos del total de la población atendida en el Hospital Santa María del Socorro. Este tamaño muestral fue calculado considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, utilizando la fórmula estadística para poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

n: Tamaño de la muestra = 108

N: Tamaño de la población = 150

Z: Grado de confianza que se establece = 95% = 1.96

E: Error absoluto o precisión de la estimación de la proporción = 5% = 0.05

P: Proporción de unidades que poseen = 50% = 0.5

Q: Resto de aritmético de P = 50% = 0.5

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 150}{(0.05)^2 (150-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 108$$

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con HTA que fueron atendidos en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2026.
- Personas mayores de 18 años, capaces de comprender las preguntas del estudio y de expresar de manera consciente su experiencia frente al tratamiento antihipertensivo.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente, brindando su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnósticos psiquiátricos o cognitivos severos que limiten su capacidad para responder adecuadamente el cuestionario.
- Personas con HTA secundaria a enfermedades graves o condiciones clínicas complejas, cuya situación podría generar variaciones que no corresponden a los objetivos del estudio.
- Pacientes que no completaron la atención o no permanezcan al hospital durante el periodo de recolección de datos.

Muestreo: Muestreo aleatorio simple.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para el desarrollo de este estudio se empleó la técnica de encuesta directa, la cual permitió recopilar información esencial de manera ordenada, clara y respetuosa a partir del diálogo con los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2026. Esta técnica fue fundamental para obtener, de primera fuente, los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación y procedencia) y los factores clínicos (IMC, tiempo de diagnóstico, comorbilidades y antecedentes familiares de HTA), asegurando que los datos reflejen fielmente la realidad de cada persona.

Asimismo, mediante esta misma técnica se administró la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8), instrumento validado internacionalmente, lo que permitió evaluar el nivel de adherencia al tratamiento de manera estandarizada. La aplicación de ambas herramientas se llevó a cabo en un ambiente tranquilo y privado dentro del establecimiento de salud, garantizando comodidad, comprensión y absoluta confianza por parte del paciente. Esta técnica resultó apropiada porque facilitó un proceso de recolección no invasivo, ético y altamente fiable, basado en la comunicación directa y el respeto hacia cada participante.

Instrumento: Para la presente investigación se emplearon dos instrumentos complementarios, diseñados para obtener la información necesaria de forma ordenada, precisa y respetuosa. El primero fue una ficha de recolección de datos elaborada exclusivamente para este estudio (ANEXO 1), que reunió los factores sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia, y los factores clínicos relevantes en HTA, como el índice de masa corporal (IMC), el tiempo de enfermedad, la presencia de comorbilidades, y los antecedentes familiares de HTA. Esta ficha permitió construir un perfil completo de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, ofreciendo un panorama integral de sus características personales y clínicas.

Dado que esta herramienta no proviene de una escala previamente validada, fue sometida a un proceso riguroso de validación por juicio de expertos, a cargo de cinco médicos especialistas en medicina interna o cardiología, quienes evaluaron la claridad, coherencia, pertinencia y relevancia de cada ítem, asegurando que el cuestionario realmente capture la información necesaria con precisión metodológica.

El segundo instrumento fue la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8), una herramienta estandarizada y validada internacionalmente para medir el grado de adherencia farmacológica en personas con enfermedades crónicas. Esta escala, validada en su versión ampliada en España en 2008 y con una confiabilidad adecuada ($\alpha = 0.83$), consta de ocho preguntas: siete de respuesta dicotómica (Sí/No) y una última con opciones tipo Likert. Las respuestas fueron valoradas según el sistema original: a cada “No” se asignó un puntaje de 1 y a cada “Sí” un puntaje de 0, excepto en la pregunta 5, donde la puntuación se invierte. La pregunta 8 fue evaluada mediante cinco alternativas que puntúan de 1 a 0. La suma total permitió clasificar a los pacientes como adherencia alta (8 puntos), adherencia media (6–7 puntos) o adherencia baja (menos de 6 puntos). Este instrumento fue aplicado respetando estrictamente la confidencialidad y veracidad de la información brindada por los participantes (38).

Antes de iniciar la recolección de datos, se gestionó el permiso institucional con el Hospital Santa María del Socorro de Ica para realizar el estudio durante el año 2026. Una vez autorizado, ambos instrumentos fueron aplicados tras la explicación del estudio y el consentimiento informado (ANEXO 2) de cada participante.

2.4 Análisis e interpretación de los resultados

Los datos recolectados se sistematizaron en una base de datos en el software estadístico SPSS. El análisis inició con una descripción mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, según el tipo de variable. Posteriormente, se aplicaron las pruebas estadísticas para determinar los factores asociados a la adherencia:

- Para variables categóricas (sexo, estado civil, comorbilidades, nivel de adherencia): Chi cuadrado o prueba exacta de Fisher cuando sea necesario.
- Para variables numéricas (edad, IMC, tiempo de enfermedad): t de Student, U de Mann–Whitney o ANOVA, según la distribución de datos.
- Se considerará un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

Este procedimiento permitió comprender de manera clara y sólida qué variables sociodemográficas y clínicas influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos.

2.5 Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló con estricto apego a los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando en todo momento el respeto hacia cada participante. Antes del inicio del estudio, se obtuvo el permiso formal del Hospital Santa María del Socorro de Ica, cumpliendo todas las normativas administrativas vigentes. Los pacientes fueron informados sobre los objetivos del estudio y se solicitó su consentimiento informado, asegurando su participación voluntaria y siendo libres de retirarse en cualquier momento sin afectar su atención médica.

La información obtenida fue manejada de forma confidencial. Ninguna ficha de recolección incluyó nombres, números de historia clínica u otros datos que permitieron identificar a los participantes; en su lugar, cada uno recibió un código único. Todos los datos se usaron exclusivamente con fines académicos y científicos. De ser requerido por la institución, el protocolo fue sometido a revisión por el Comité de Ética correspondiente, garantizando así que el manejo de información sensible se realizara con el máximo rigor profesional y humano.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Factores	n (N=108)	%
Edad, años (Me±RI)		66 ±10.75
Sexo		
Femenino	51	47.2
Masculino	57	52.8
Estado civil		
Soltero	48	44.4
Casado	22	20.4
Conviviente	13	12.0
Viudo	13	12.0
Divorciado	12	11.1
Grado de instrucción		
Primaria	20	18.5
Secundaria	29	26.9
Técnico	28	25.9
Universitario	31	28.7
Ocupación		
Independiente	31	28.7
Dependiente	24	22.2
Ama de casa	11	10.2
Jubilado	21	19.4
Desempleado	21	19.4
Procedencia		
Urbano	57	52.8
Rural	51	47.2

Me: Mediana, RI: Rango intercuartílico.

En la Tabla 1 se observó que los pacientes con HTA atendidos en el Hospital Santa María del Socorro presentaron una mediana de edad de 66 años con un rango intercuartílico de 10.75 años, lo que indica una población predominantemente adulta mayor. En cuanto al sexo, el 52.8% fueron hombres y el 47.2% mujeres. Respecto al estado civil, el 44.4% fueron solteros, el 20.4% casados,

el 12.0% convivientes, el 12.0% viudos y el 11.1% divorciados. Según el grado de instrucción, el 28.7% presentó educación universitaria, el 26.9% secundaria, el 25.9% técnica y el 18.5% primaria. En relación con la ocupación, el 28.7% fueron trabajadores independientes, el 22.2% dependientes, el 19.4% jubilados, el 19.4% desempleados y el 10.2% amas de casa. Finalmente, el 52.8% procedió de zonas urbanas y el 47.2% de zonas rurales.

Gráfico 1. Factor edad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

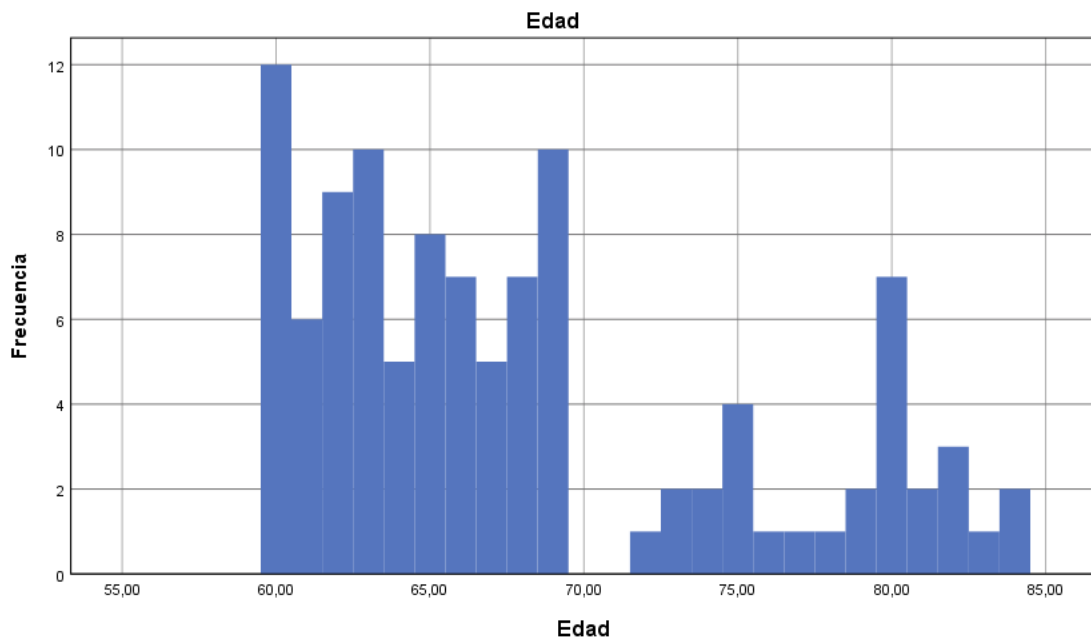


Gráfico 2. Factor sexo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

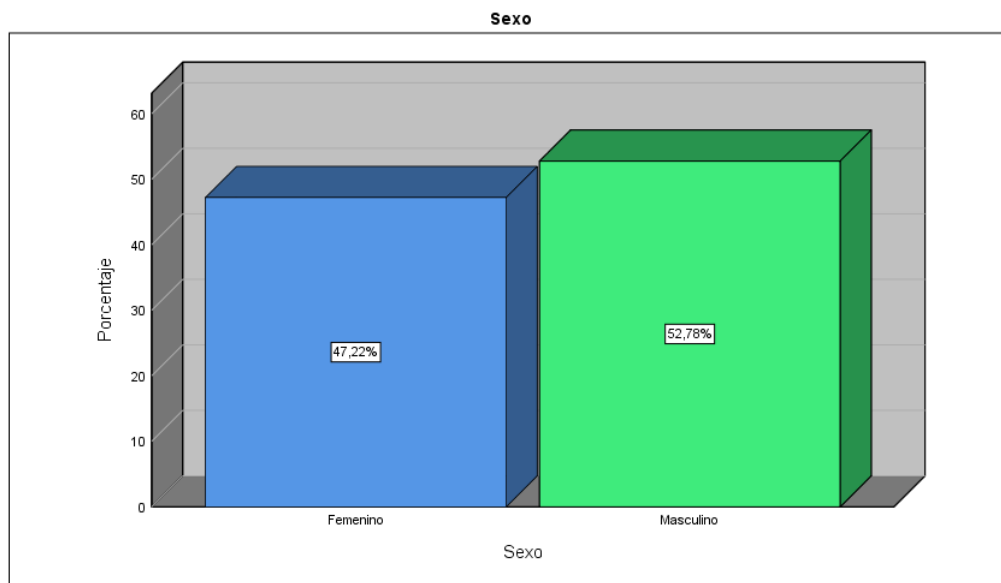


Gráfico 3. Factor estado civil en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

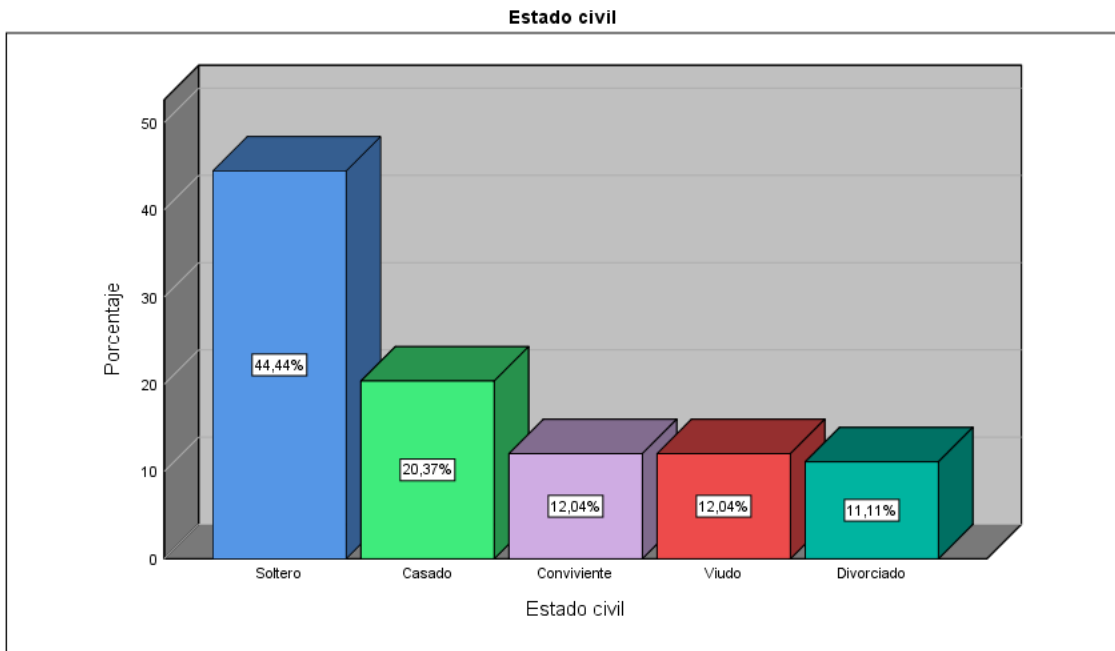


Gráfico 4. Factor grado de instrucción en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

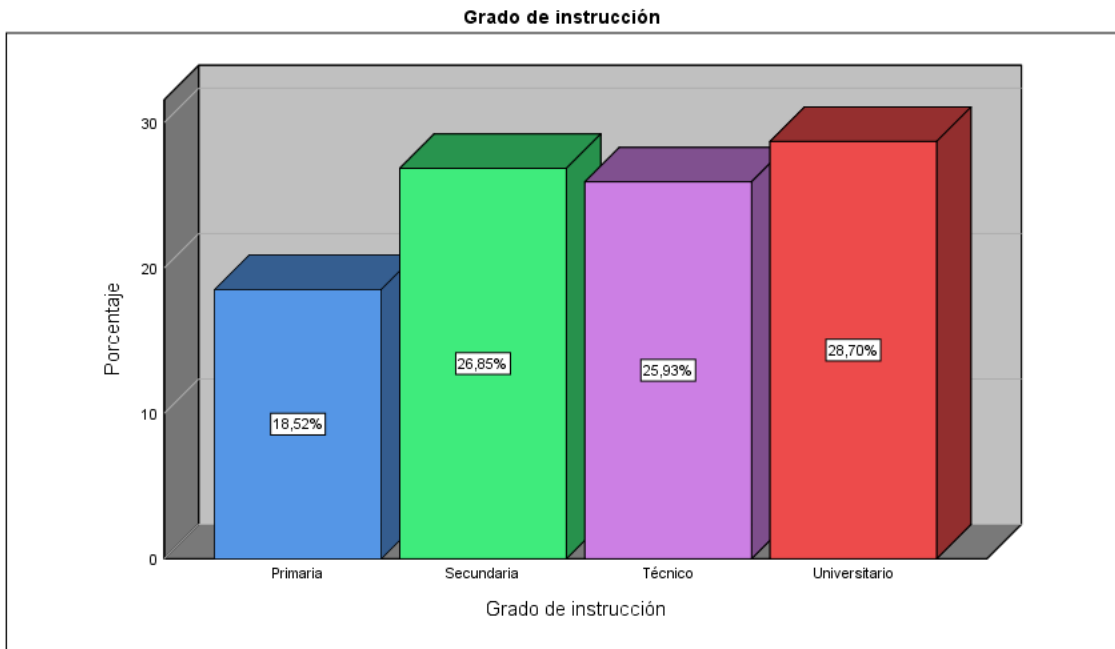


Gráfico 5. Factor ocupación en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

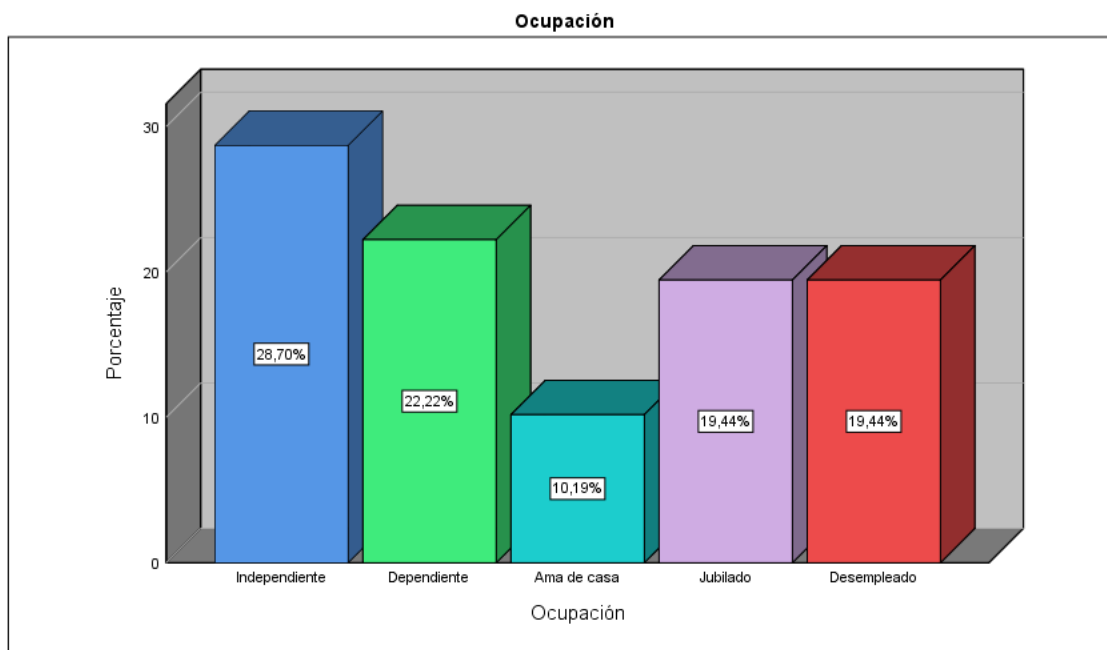


Gráfico 6. Factor procedencia en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

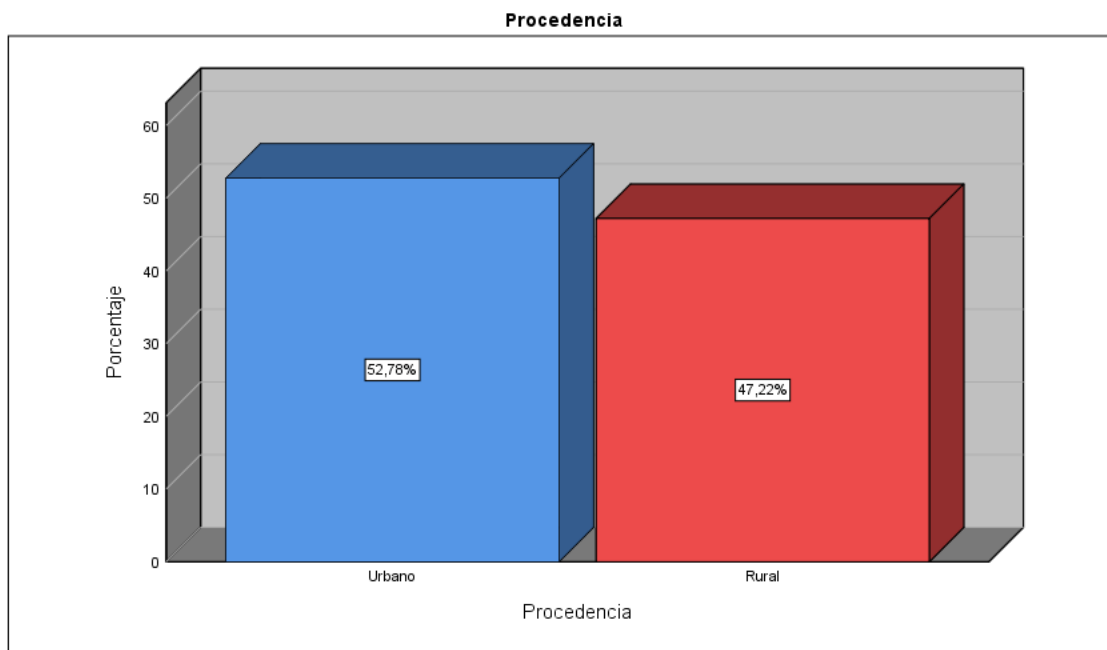


Tabla 2. Factores clínicos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Factores clínicos	n (N=108)	%
Peso, kg (Me±RI)	67 ±12	
Talla, m (Me±RI)	1.57 ±0.11	
IMC		
Normal	26	24.1
Sobrepeso	43	39.8
Obesidad	39	36.1
Comorbilidades		
Sí	86	79.6
No	22	20.4
Antecedente de HTA		
Sí	74	68.5
No	34	31.5
Tiempo de enfermedad, años (Me±RI)	10.5 ±10.5	

Me: Mediana, RI: Rango intercuartílico.

En la Tabla 2 se apreció que los pacientes presentaron una mediana de peso de 67 kg con un rango intercuartílico de 12 kg, así como una mediana de talla de 1.57 m con un rango intercuartílico de 0.11 m. En relación con el índice de masa corporal, el 39.8% presentó sobrepeso, el 36.1% obesidad y el 24.1% peso normal. Asimismo, el 79.6% reportó presentar alguna comorbilidad, mientras que el 20.4% no refirió enfermedades concomitantes. En cuanto al antecedente de HTA, el 68.5% indicó tener antecedentes y el 31.5% no los presentó. Finalmente, el tiempo del diagnóstico mostró una mediana de 10.5 años con un rango intercuartílico de 10.5 años, evidenciando una amplia variabilidad en la evolución de la enfermedad.

Gráfico 7. Factor peso en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

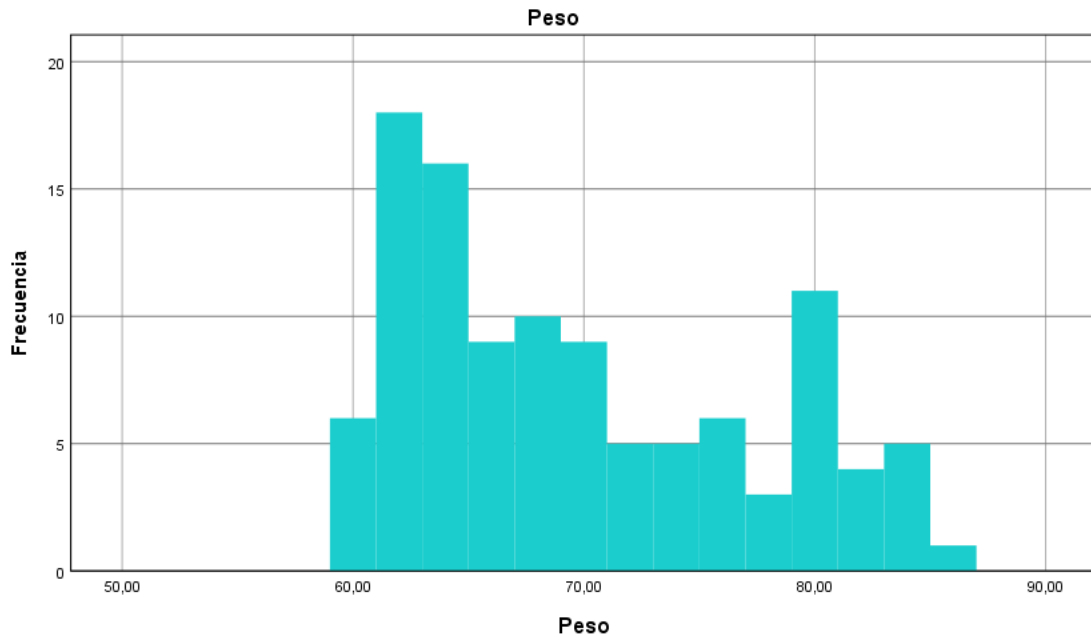


Gráfico 8. Factor talla en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

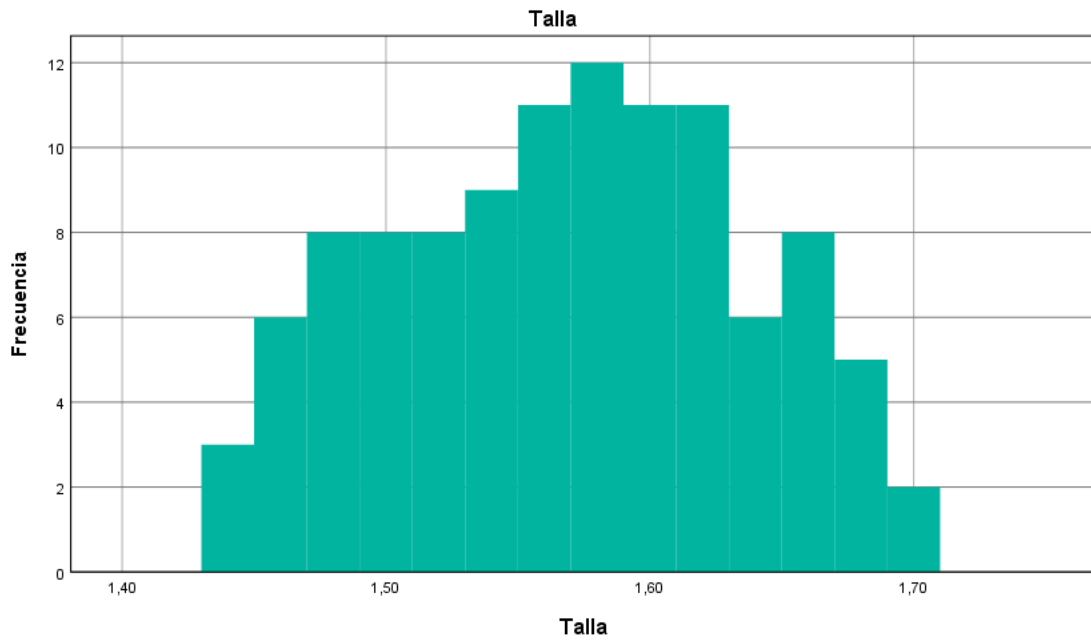


Gráfico 9. Factor IMC en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

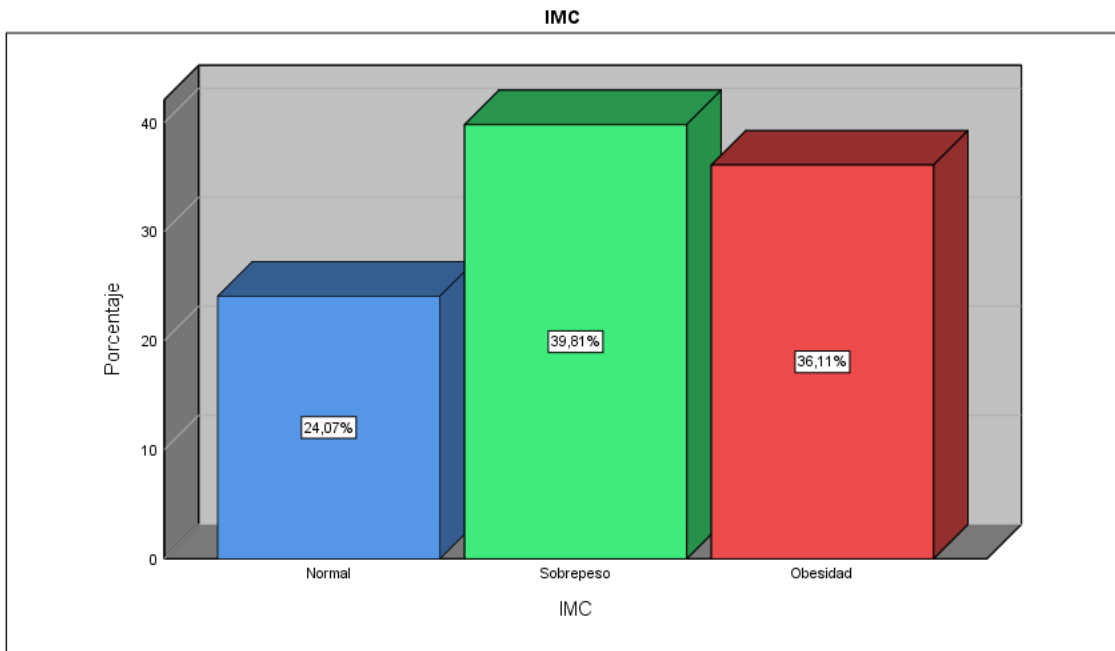


Gráfico 10. Factor comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

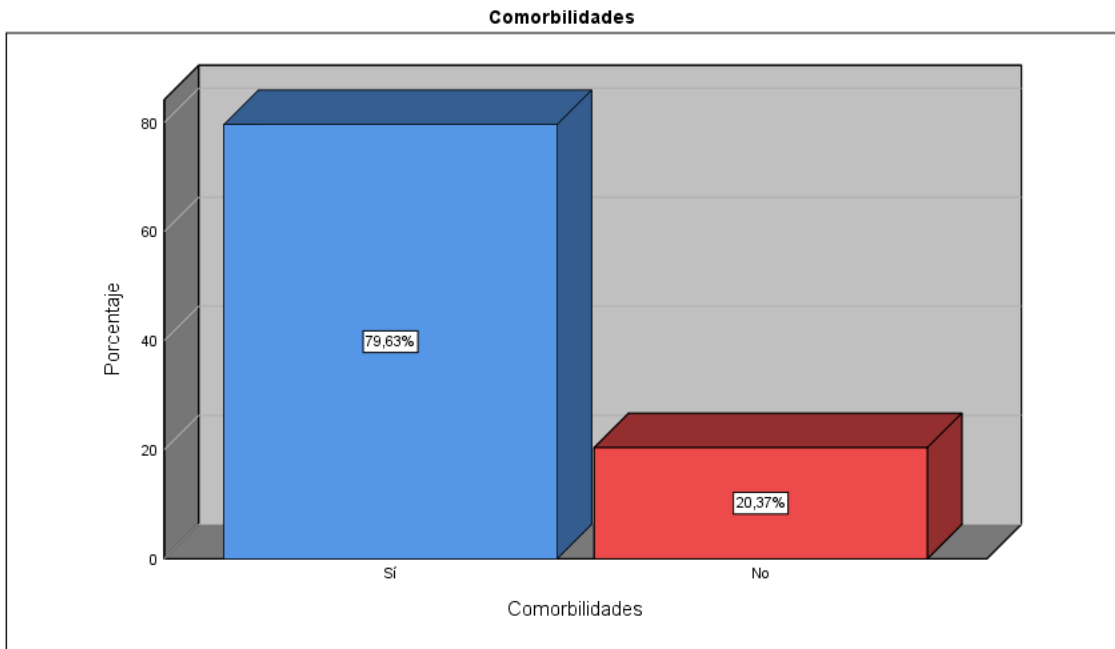


Gráfico 11. Factor antecedente familiar de HTA en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

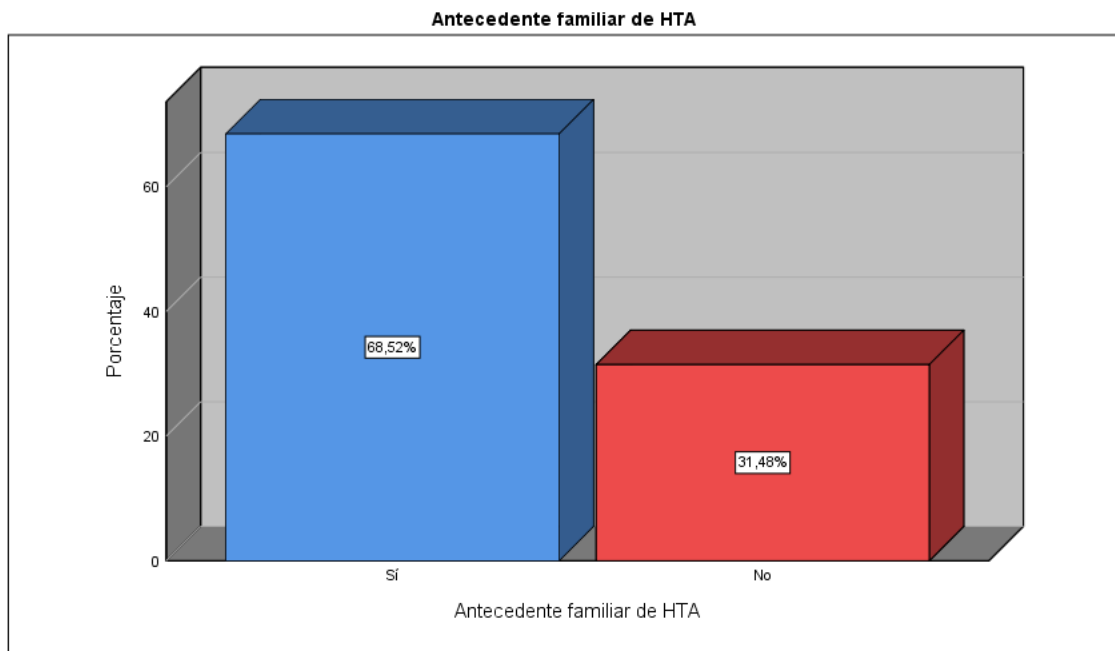


Gráfico 12. Factor tiempo de enfermedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

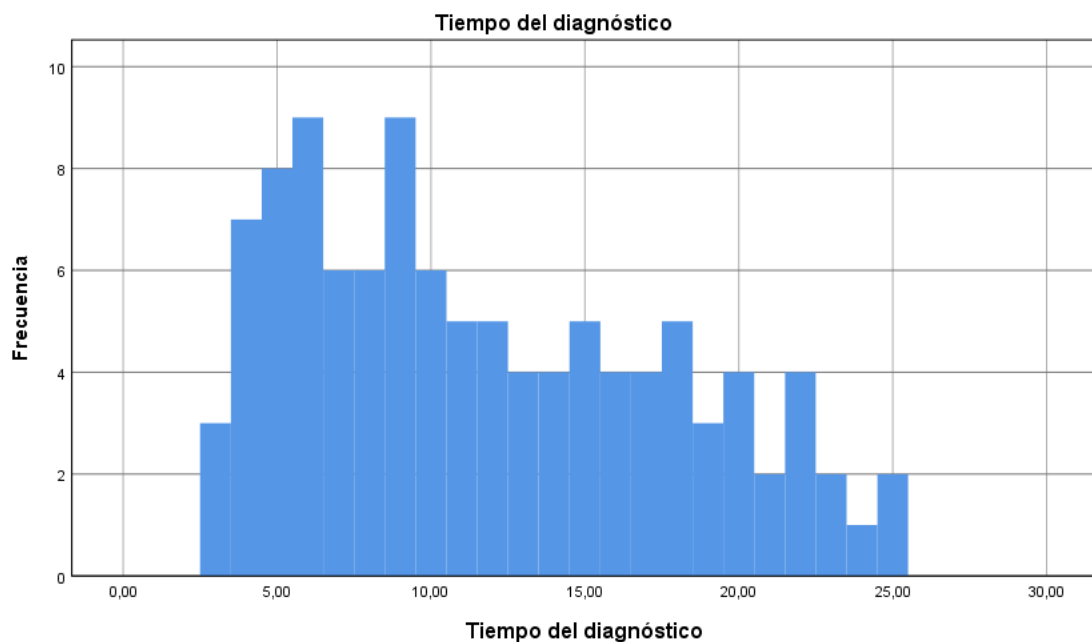


Tabla 3. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

Nivel de adherencia al tratamiento	n (N=108)	%
Bajo	52	48.1
Medio	53	49.1
Alto	3	2.8

En la Tabla 3 se observó que el 49.1% de los pacientes presentó un nivel medio de adherencia al tratamiento seguido del 48.1% con nivel bajo, mientras que solo el 2.8% alcanzó un nivel alto de adherencia.

Gráfico 13. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

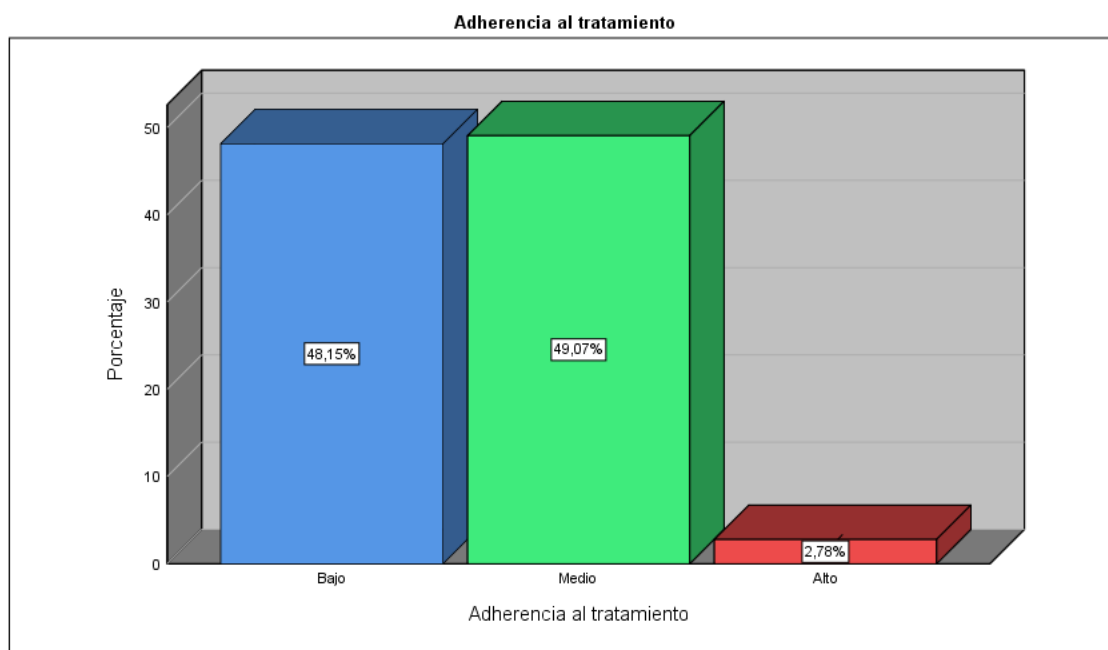


Tabla 4. Nivel de adherencia al tratamiento según factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

	Adherencia al tratamiento			Total	Valor P
	Bajo	Medio	Alto		
Edad	65 ±11	67 ±12	67 ±8		0.654 ²
Sexo					
Femenino	27 (52.9%)	24 (47.1%)	0 (0.0%)	51	0.272 ¹
Masculino	25 (43.9%)	29 (50.9%)	3 (5.3%)	57	
Estado civil					
Soltero	23 (47.9%)	23 (47.9%)	2 (4.2%)	48	
Casado	8 (36.4%)	14 (63.6%)	0 (0.0%)	22	0.419 ¹
Conviviente	9 (69.2%)	3 (23.1%)	1 (7.7%)	13	
Viudo	7 (53.8%)	6 (46.2%)	0 (0.0%)	13	
Divorciado	5 (41.7%)	7 (58.3%)	0 (0.0%)	12	
Grado de instrucción					
Primaria	11 (55%)	9 (45%)	0 (0.0%)	20	
Secundaria	16 (55.2%)	11 (37.9%)	2 (6.9%)	29	0.526 ¹
Técnico	12 (42.9%)	15 (53.6%)	1 (3.6%)	28	
Universitario	13 (41.9%)	18 (58.1%)	0 (0.0%)	31	
Ocupación					
Independiente	16 (51.6%)	14 (45.2%)	1 (3.2%)	31	
Dependiente	10 (41.7%)	14 (58.3%)	0 (0.0%)	24	0.688 ¹
Ama de casa	5 (45.5%)	6 (54.5%)	0 (0.0%)	11	
Jubilado	13 (61.9%)	7 (33.3%)	1 (4.8%)	21	
Desempleado	8 (38.1%)	12 (57.1%)	1 (4.8%)	21	
Procedencia					
Urbano	28 (49.1%)	26 (45.6%)	3 (5.3%)	57	0.311 ¹
Rural	24 (47.1%)	27 (52.9%)	0 (0.0%)	51	

¹Prueba exacta de Fisher, ²Prueba de Kruskal-Wallis.

En la Tabla 4 se evidenció que ninguno de los factores sociodemográficos evaluados se asoció significativamente con el nivel de adherencia al tratamiento ($p > 0.05$ en todos los casos). Se observó que los porcentajes correspondientes a cada nivel de adherencia dentro de las diferentes categorías no presentaban cambios relevantes, ni se evidenció que los valores de las variables numéricas, como la edad, varíen de acuerdo con el nivel de adherencia. Estos resultados indican que el nivel de adherencia en estos pacientes fue independiente de sus factores sociodemográficos.

Tabla 5. Nivel de adherencia al tratamiento según factores clínicos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.

	Adherencia al tratamiento			Total	Valor P
	Bajo	Medio	Alto		
IMC					
Normal	9 (34.6%)	16 (61.5%)	1 (3.8%)	26	0.305 ¹
Sobrepeso	23 (53.5%)	18 (41.9%)	2 (4.7%)	43	
Obesidad	20 (51.3%)	19 (48.7%)	0 (0.0%)	39	
Comorbilidades					
Sí	42 (48.8%)	42 (48.8%)	2 (2.3%)	86	0.736 ¹
No	10 (45.5%)	11 (50%)	1 (4.5%)	22	
Tiempo de enfermedad (años)	11 ±8	10 ±12	8 ±15		0.776 ²
Antecedente familiar de HTA					
Sí	36 (48.6%)	37 (50%)	1 (1.4%)	74	0.421 ¹
No	16 (47.1%)	16 (47.1%)	2 (5.9%)	34	

¹Prueba exacta de Fisher, ²Prueba de Kruskal-Wallis.

En la Tabla 5 se evidenció que ninguno de los factores clínicos evaluados se asoció significativamente con el nivel de adherencia al tratamiento ($p > 0.05$ en todos los casos). Se observó que los porcentajes correspondientes a cada nivel de adherencia dentro de las diferentes categorías no presentaban cambios relevantes según el factor analizado, ni se evidenció que los valores de las variables numéricas, como el tiempo de enfermedad, varíen de acuerdo con el nivel de adherencia. Estos resultados indican que el nivel de adherencia en estos pacientes fue independiente de sus factores clínicos.

IV. DISCUSIÓN

En relación con el primer objetivo específico, orientado a determinar la frecuencia de los factores sociodemográficos en pacientes con HTA atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, los resultados evidenciaron una población predominantemente adulta mayor, con una mediana de edad de 66 años y un rango intercuartílico de 10.75 años. Este hallazgo coincide parcialmente con investigaciones previas donde se describe que la HTA suele concentrarse en grupos etarios avanzados; sin embargo, estudios como el de Waris B et al (7) reportaron una edad promedio menor (47.6 ± 12.9 años), lo cual podría explicarse por diferencias en el contexto poblacional o el nivel de atención sanitaria. Asimismo, la distribución por sexo mostró una ligera predominancia masculina (52.8%), resultado que difiere de otras investigaciones donde predominan mujeres, como Morán M et al (9) con un 60.8% y el de Angulo V (16) con un 64.2%, sugiriendo que las características demográficas pueden variar según el ámbito geográfico y sociocultural.

Respecto al estado civil, destacó el predominio de pacientes solteros (44.4%), hallazgo que contrasta con estudios donde la mayoría de los participantes eran casados o convivientes, como Waris B et al (7) con un 79.8% casados y el de Solis Y (11) con un 41.7% casados, lo cual podría influir indirectamente en el apoyo social y el manejo de la enfermedad. En cuanto al grado de instrucción, se observó una distribución relativamente equilibrada, con mayor proporción de educación universitaria (28.7%), seguida de secundaria (26.9%) y técnica (25.9%), lo cual difiere de investigaciones donde predominó la educación primaria, como el de Morán M et al (9) con un 44.2% y el de Aduato R (13) con un 40%. Por otro lado, la ocupación mostró predominio de trabajadores independientes (28.7%), situación similar a lo descrito por Bendejú A (15), donde el trabajo independiente alcanzó el 32.8%. Finalmente, la procedencia urbana (52.8%) fue ligeramente superior a la rural, coincidiendo con estudios donde el acceso urbano a servicios de salud influye en la composición de la muestra, como el de Morán M et al (9) con un 54.2%.

En cuanto al segundo objetivo específico, enfocado en evaluar la frecuencia de los factores clínicos, los resultados evidenciaron una mediana de peso de 67 kg y una talla de 1.57 m, parámetros similares a otras investigaciones, como el de Morán M et al (9) donde el peso promedio fue cercano a 69.8 kg y el índice de masa corporal se clasificó principalmente como sobrepeso. En el presente estudio, el 39.8% presentó sobrepeso y el 36.1% obesidad, indicando que aproximadamente tres de cada cuatro pacientes tenían exceso de peso, lo cual refuerza la estrecha relación entre obesidad y HTA descrita en la literatura Andrade B et al (8).

Asimismo, el 79.6% reportó comorbilidades, cifra mayor a la encontrada en Morán M et al (9), donde solo el 50.8% presentaba enfermedades asociadas, aunque coincide con investigaciones que resaltan la alta coexistencia de patologías crónicas en pacientes hipertensos. El antecedente de HTA estuvo presente en el 68.5%, mientras que el tiempo de diagnóstico mostró una mediana de 10.5 años, evidenciando una población con evolución prolongada de la enfermedad. Estos

resultados son comparables con Waris B et al (7), quien reportó una duración media de 7.7 ± 6 años, lo que indica que el tiempo de convivencia con la enfermedad suele ser amplio en estos pacientes. La variabilidad observada sugiere que la cronicidad podría influir en conductas relacionadas con el tratamiento, aunque no necesariamente determina el nivel de adherencia.

En relación con el tercer objetivo específico, se evidenció que el 49.1% presentó un nivel medio de adherencia, seguido de un 48.1% con nivel bajo y únicamente el 2.8% alcanzó un nivel alto. Estos resultados reflejan una problemática relevante, ya que más del 97% de los pacientes no logró niveles óptimos de adherencia terapéutica, lo cual coincide con investigaciones que reportan dificultades similares en el cumplimiento farmacológico, como en el de Chuquispuma B (17). En comparación, estudios como Solís Y (11) evidenciaron que solo el 23.1% cumplía adecuadamente el tratamiento, mientras que el 76.9% no seguía las indicaciones médicas de manera adecuada, reforzando la magnitud del problema a nivel regional.

No obstante, existen investigaciones con resultados diferentes, como Morán M et al (9), donde el 54.2% fue adherente, o Aduato R (13), que reportó una adherencia adecuada del 62.6%, lo que podría atribuirse a diferencias en estrategias educativas, acceso a servicios o características socioeconómicas. Asimismo, Waris B et al (7) encontró que el 10.3% olvidaba siempre tomar sus medicamentos y el 25.8% lo hacía la mayor parte del tiempo, evidenciando patrones conductuales similares a los hallados en el presente estudio, donde predomina la adherencia subóptima.

Respecto al objetivo general, los resultados demostraron que ninguno de los factores sociodemográficos ni clínicos evaluados presentó asociación significativa con el nivel de adherencia al tratamiento ($p > 0.05$), lo cual indica que variables como edad, sexo, nivel educativo, peso, talla o tiempo de diagnóstico no influyeron estadísticamente en el cumplimiento terapéutico dentro de esta población. Este hallazgo coincide con Chuquispuma B (17), quien tampoco encontró relación significativa entre las variables evaluadas y la adherencia, sugiriendo que otros factores no incluidos en el análisis, como aspectos psicológicos, percepción de enfermedad o relación médico-paciente, podrían tener mayor relevancia.

Sin embargo, estos resultados contrastan con estudios que sí reportaron asociaciones. Por ejemplo, Andrade B et al (8) encontró relación entre adherencia y mayor escolaridad (OR 3.14) y con edad adulta (OR 2.46); Solís A et al (10) identificó la edad vinculada a la falta de adherencia (OR 3.70); y Guzmán J (14) evidenció asociaciones con sexo (OR 1.43), edad (OR 2.28) y ocupación (OR 1.47). Del mismo modo, otros estudios describieron relaciones significativas con la adherencia al tratamiento, como la edad ($p = 0.003$), vivir en zona urbana ($p < 0.001$) y tener educación superior ($p < 0.001$) en el caso del estudio de Bendezú A (15) y un valor de $p = 0.000$ entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento en el caso del estudio de Solís Y (11). Estas discrepancias podrían explicarse por diferencias metodológicas, tamaño muestral o contexto sociocultural, lo que sugiere que la adherencia terapéutica es un fenómeno multifactorial donde variables no evaluadas podrían desempeñar un papel determinante.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que en la población de pacientes con HTA atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026, los factores sociodemográficos y clínicos evaluados no mostraron asociación estadísticamente significativa con el nivel de adherencia al tratamiento ($p>0.05$), lo que indica que variables como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, procedencia, peso, talla, índice de masa corporal, presencia de comorbilidades y tiempo de diagnóstico no determinaron el grado de cumplimiento terapéutico en esta muestra. Este hallazgo sugiere que la adherencia al tratamiento antihipertensivo constituye un fenómeno complejo y multifactorial que probablemente depende en mayor medida de aspectos conductuales, psicológicos, educativos o relacionados con el sistema de salud, más allá de las características sociodemográficas o clínicas tradicionales.
2. Se concluye que la población estudiada estuvo conformada principalmente por adultos mayores, con una mediana de edad de 66 años, predominio ligero del sexo masculino, alta proporción de pacientes solteros y una distribución relativamente equilibrada en los niveles educativos y ocupacionales, destacando trabajadores independientes y residentes urbanos. Estos resultados reflejan un perfil sociodemográfico heterogéneo que evidencia la diversidad social de los pacientes hipertensos atendidos en el hospital, lo que resalta la importancia de diseñar intervenciones de salud adaptadas a múltiples contextos socioculturales y no dirigidas únicamente a un grupo demográfico específico.
3. Se concluye que, desde el punto de vista clínico, los pacientes presentaron características compatibles con una población hipertensa crónica, evidenciada por una mediana de diagnóstico de 10.5 años, alta prevalencia de comorbilidades (79.6%) y predominio de exceso de peso, ya que más del 75% presentó sobrepeso u obesidad. Estos hallazgos ponen de manifiesto la coexistencia de múltiples factores de riesgo cardiovascular en la población estudiada, lo que refuerza la necesidad de un abordaje integral que incluya no solo el tratamiento farmacológico sino también estrategias de modificación del estilo de vida y seguimiento multidisciplinario continuo.
4. Se concluye que la adherencia al tratamiento antihipertensivo fue predominantemente subóptima, ya que casi la totalidad de los pacientes presentó niveles bajos o medios de adherencia (48.1% y 49.1%, respectivamente), mientras que solo una minoría alcanzó niveles altos (2.8%). Este resultado evidencia una brecha importante entre la prescripción médica y el cumplimiento real del tratamiento, lo que representa un desafío significativo para el control efectivo de la enfermedad y subraya la necesidad de fortalecer intervenciones educativas, estrategias de seguimiento personalizado y programas de apoyo al paciente orientados a mejorar la adherencia terapéutica.

VI. RECOMENDACIONES

1. Considerando que no se evidenció asociación significativa entre los factores sociodemográficos y clínicos con la adherencia al tratamiento, se recomienda que futuras investigaciones amplíen el enfoque hacia variables psicosociales, conductuales y relacionadas con el sistema de salud, tales como el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, la percepción de riesgo, el apoyo familiar, la relación médico-paciente y las barreras de acceso al tratamiento. Asimismo, se sugiere implementar estudios longitudinales o diseños analíticos más amplios que permitan identificar factores determinantes adicionales que puedan influir de manera más directa en la adherencia terapéutica dentro del contexto local.
2. Dado que la población estudiada mostró características sociodemográficas diversas, se recomienda al personal de salud del Hospital Santa María del Socorro diseñar estrategias educativas y programas de intervención personalizados que consideren las diferencias en edad, nivel educativo, ocupación y contexto sociocultural de los pacientes. La implementación de actividades educativas adaptadas al perfil del usuario podría favorecer una mejor comprensión de la enfermedad y promover conductas de autocuidado sostenibles, contribuyendo indirectamente al fortalecimiento de la adherencia terapéutica.
3. En vista de la alta prevalencia de comorbilidades y exceso de peso observada en los pacientes hipertensos, se recomienda fortalecer el abordaje integral mediante programas multidisciplinarios que incluyan seguimiento nutricional, promoción de actividad física supervisada y control periódico de factores de riesgo cardiovascular. La integración de intervenciones preventivas y de control metabólico dentro de la atención habitual podría contribuir no solo a mejorar el estado clínico general de los pacientes, sino también a reforzar la percepción de importancia del tratamiento y su cumplimiento continuo.
4. Considerando que la mayoría de los pacientes presentó niveles bajos o medios de adherencia, se recomienda implementar estrategias específicas orientadas a mejorar el cumplimiento terapéutico, tales como sesiones educativas periódicas, recordatorios farmacológicos, simplificación de esquemas de medicación cuando sea posible y fortalecimiento del acompañamiento por parte del equipo de salud. Asimismo, se sugiere desarrollar intervenciones centradas en el paciente que fomenten la participación activa en el manejo de su enfermedad, promoviendo una relación más cercana y empática con el personal sanitario, lo que podría traducirse en mejores resultados clínicos a largo plazo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cornelio-Virhuez GI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro médico Santa Clara sistema de salud Verbo Encantado, Chimbote, 2022 [Tesis de licenciatura en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023 Apr 18 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/33018>
2. Dalal JJ, Kerkar P, Guha S, Dasbiswas A, Sawhney JPS, Natarajan S, Maddury SR, Kumar AS, Chandra N, Suryaprakash G, Thomas JM, Juvale NI, Sathe S, Khan A, Bansal S, Kumar V, Reddi R. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. *Indian Heart J.* 2021 Nov-Dec;73(6):667-673. doi: 10.1016/j.ihj.2021.09.003. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34861979; PMCID: PMC8642659.
3. Shakya R, Shrestha S, Gautam R, Rai L, Maharjan S, Satyal GK, Kc B, Rai MK. Perceived Illness and Treatment Adherence to Hypertension Among Patients Attending a Tertiary Hospital in Kathmandu, Nepal. *Patient Prefer Adherence.* 2021 Nov 20;14:2287-2300. doi: 10.2147/PPA.S270786. PMID: 33244224; PMCID: PMC7685346.
4. Quispe-Ramos EG. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Puesto de Salud 03 de Octubre, Chimbote, 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2024 Jun 03 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36938>
5. Chuquiruna-Mantilla VA, Huayapa-Avenidaño JV. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 Aug 09 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/13820>
6. Zhao M, Rodriguez MA, Wang B, Santa Ana EJ, Friedberg J, Fang Y, Allegrante JP, Natarajan S. Validity and reliability of a short self-efficacy instrument for hypertension treatment adherence among adults with uncontrolled hypertension. *Patient Educ Couns.* 2021 Jul;104(7):1781-1788. doi: 10.1016/j.pec.2020.12.029. Epub 2021 Jan 4. PMID: 33516592.
7. Waris B, Butt NI, Afzal A, Ghauri MSA, Khizar I, Mahmood K, Qureshi MA. Exploring Knowledge of Hypertension and Treatment Adherence in Hypertensive Patients From Lahore, Pakistan. *Cureus.* 2025 Apr 5;17(4):e81762. doi: 10.7759/cureus.81762. PMID: 40330332; PMCID: PMC12051716.
8. Andrade-Méndez, Brayant; Troche-Gutiérrez, Ingrid Yolercy; Torres-Muñoz, Laura Daniela. Factores asociados a la adherencia terapéutica de personas con hipertensión arterial en atención primaria En: *Entramado.* Julio-Diciembre, 2024 vol. 20, no. 2 e-10736 p. 1-18 <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.10736>

9. Morán Lima MG, Guamán Guamán DM, Romero Sacoto LA, Maxi Maxi EA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, prevención y control de la hipertensión arterial. REVMIC [Internet]. 2023 Jul. 1 [cited 2025 Oct. 13];1(2):118-4. Available from: <https://revmic.com/index.php/IC/article/view/52>
10. 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. 2022;24(1):95-101. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.222401.261>
11. Solis-Tarazona YE. Factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, CAP III Pedro Reyes Barboza – EsSalud Barranca, 2024 [Tesis de licenciatura en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2025 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/10587>
12. 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 [Tesis de licenciatura en Internet]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023 Dec 14 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3720>
13. Aduato Chacón RG. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la microrred Ampliación Paucarpata, Arequipa 2022 [Tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2022 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14309>
14. Guzmán-Huamán J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el hospital regional de Ventanilla: mayo 2019 – mayo 2020 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3016>
15. 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 [Tesis de licenciatura en Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4887>
16. Angulo Pisconte VJ. Determinar la relación que existe entre variables sociodemográficos, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años [tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [consultado 2025 nov 2]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4860>
17. Chuquispuma Espinoza B. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el hospital San José de Chíncha (HSJCH) y en el hospital Rezola Cañete (HRC) durante el periodo agosto - octubre del año 2019 [tesis de

- pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [consultado 2025 nov 2]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3226>
18. Méndez-Montañez BE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el hospital de apoyo Nuestra Señora de Las Mercedes de Carhuaz, Huaraz, 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023 Apr 24 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/33196>
 19. Marquez-Coc MI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del puesto de salud San Juan, Chimbote, 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023 May 12 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/33645>
 20. López-Nicosia YI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2022 [Tesis de licenciatura en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022 Sep 01 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/28846>
 21. Aguilar-Gomero YS. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del hospital de apoyo Huari, Ancash, 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023 Apr 25 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/33245>
 22. Rivers AS, Sanford K. Social relationships, stress, and treatment adherence perceptions in type 2 diabetes and hypertension: between-person, within-person, and compositional associations. *Psychol Health*. 2024 Mar-Apr;39(3):301-318. doi: 10.1080/08870446.2022.2070620. Epub 2022 Apr 28. PMID: 35484766.
 23. Enslin D, Mallya P. Factors influencing treatment adherence in hypertension and HIV management in South Africa: A comparative literature review. *S Afr Fam Pract* (2004). 2022 Jun 29;64(1):e1-e10. doi: 10.4102/safp.v64i1.5434. PMID: 36073101; PMCID: PMC10064525.
 24. Hu Z, Zhang H, Sun Y, Wang Y, Meng R, Shen K, Chen J, He Y. Factors affecting treatment adherence among patients with hypertension based on the PRECEDE model: A cross-sectional study from a delay discounting perspective. *Int J Clin Health Psychol*. 2025 Jan-Mar;25(1):100553. doi: 10.1016/j.ijchp.2025.100553. Epub 2025 Feb 7. PMID: 39995511; PMCID: PMC11849083.
 25. Gil-Amézquita DF. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial [Tesis de licenciatura en Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2022 May 28 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81461>

26. Pincay-Cañarte M. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Cient Higía de la Salud*. 2021 Jul 7;2(1):[artículo] doi:10.37117/higia.v1i2.531
27. Colón-Arias F, Grullón-Rodríguez HM, Rosario-Díaz E, Arocha-Pérez GM, García-Taveras VM, Gutiérrez-Martínez A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. *cisa* [Internet]. 2 de septiembre de 2025 [citado 13 de octubre de 2025];9(3):69-80. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/3048>
28. Abad Castillo ML, Angamarca Angamarca GP, Pardo Vasquez DF. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial en la Parroquia Palanda, Año 2018. *Ciencia Latina* [Internet]. 18 de septiembre de 2023 [citado 13 de octubre de 2025];7(4):7999-016. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7547>
29. Correa-Villacis JJ, Yáñez-Rivas JA. Factores relacionados con la nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial no controlada en el Centro de Salud Pimocha, cantón Babahoyo, junio-octubre 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2023 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14727>
30. Albanell-Fernández M, Mestre MM, López B, González-García R, Planas J, Serrano M, et al. Patrones de tratamiento y factores asociados a la adherencia en la hipertensión arterial pulmonar. *Farm Hosp*. 2025;49(2):T72–T78. doi:10.1016/j.farma.2024.10.014.
31. Diaz-Avilez L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica, adscritos a la unidad de medicina familiar No. 26 del IMSS, Acapulco, Guerrero [Tesis de licenciatura en Internet]. Chilpancingo: Universidad Autónoma de Guerrero; 2025 Feb [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/4868>
32. Orozco-Reyes GM. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años, Centro de Salud tipo A, San José de Ancón, Santa Elena, 2022 [Tesis de licenciatura en Internet]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023 May 10 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9598>
33. Horna-Rivas GV. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes, Piura, 2022 [Tesis de licenciatura en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022 Aug 12 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/28524>
34. Córdoba-Eraza JD, Alexandra J, Karina D, Marilyn J, Luis H, Arley PJ, et al. Asociación entre factores sociodemográficos y grado de adherencia al tratamiento farmacológico del paciente con hipertensión arterial de una IPS del suroccidente de Colombia, 2022-2024 [Tesis de

- licenciatura en Internet]. Pasto: Universidad Mariana; 2024 Nov 27 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14112/29189>
35. Suárez-Acuña MC. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial, Microred de salud Mancos, Áncash, 2022 [Tesis de licenciatura en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022 Aug 12 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/28519>
36. Albornoz Zamora EJ, Guzmán MDC, Chuga Guamán JG, Cañizales Jota AL, Zambrano Sanguinetti LC. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación. Quito: Ediciones Mawil; 2023.
37. Capote Llanares MA, Cordero Cordero G. Metodología de la investigación: De la teoría a la práctica. Pisco: Puerto Madero Editorial Académica; 2023.
38. Rodríguez-Chamorro MA, García-Jiménez E, Rodríguez-Pérez A, Batanero-Hernán C, Pérez-Merino EM. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en práctica clínica habitual. Pharm Care Esp. 2020 Jun 14;22(3):148-72. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/572>

VIII. ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<ul style="list-style-type: none"> • Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026? 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo General: Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipótesis General: Existen factores asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026. 	<ul style="list-style-type: none"> • Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento. • Variable Independiente: Factores sociodemográficos: <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. • Estado civil. • Grado de instrucción. • Ocupación. • Procedencia. Factores clínicos: <ul style="list-style-type: none"> • IMC. • Tiempo de enfermedad. • Comorbilidades. • Antecedente familiar de HTA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación: Observacional • Nivel de Investigación: Analítico • Diseño de Investigación: Prospectivo Transversal Cuantitativo No experimental • Población: 150 pacientes con HTA atendidos en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el año 2026. • Muestra: La muestra estará compuesta por un total de 108 pacientes con HTA. • Técnicas de Recolección de datos: 1. Elaboración del proyecto.
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas Específicos: 1. ¿Cuál es la frecuencia de los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026? 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos Específicos: 1. Determinar la frecuencia de los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipótesis Específicas: 1. Existe una frecuencia significativa de los factores sociodemográficos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026. 		

2. ¿Cuál es la frecuencia de los factores clínicos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026?	2. Evaluar la frecuencia de los factores clínicos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	2. Existe una frecuencia significativa de los factores clínicos en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.		2. Obtención del permiso del Hospital Santa María del Socorro de Ica. 3. Análisis y procesamiento de la base de datos.
3. ¿Cuál es la frecuencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026?	3. Analizar la frecuencia de la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.	3. Existe una frecuencia significativa de la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026.		<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de Recolección de datos: Los datos se recopilarán a través de una ficha de recolección de datos (ANEXO 1).

2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	
			INDICADORES	
VARIABLE DEPENDIENTE				
Adherencia al tratamiento	Cumplimiento que tiene el paciente al seguir la medicación prescrita para controlar su HTA.	Puntaje obtenido mediante la Escala Morisky de 8 ítems, que clasifica la adherencia en alta, media o baja.	Ordinal	(1) Bajo (< 6 puntos) (2) Medio (6-7 puntos) (3) Alto (8 puntos)

VARIABLES INDEPENDIENTES				
Edad	Tiempo de vida del paciente en años cumplidos.	Edad registrada en la ficha de datos del paciente.	Cuantitativa razón	- Años cumplidos.
Sexo	Condición biológica que identifica al paciente como hombre o mujer.	Declaración directa del paciente en la ficha de datos.	Nominal	(1) Masculino (2) Femenino
Estado Civil	Situación legal o convivencial en la que se encuentra la persona.	Categoría reportada por el paciente al momento de la encuesta.	Nominal	(1) Soltero(a) (2) Casado(a) (3) Conviviente (4) Viudo(a) (5) Divorciado(a)
Grado de instrucción	Nivel educativo alcanzado por el paciente.	Nivel de estudios registrado en la ficha sociodemográfica.	Ordinal	(1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Universitario
Ocupación	Actividad laboral o rol que desempeña el paciente.	Información declarada por el paciente en el cuestionario.	Nominal	(1) Independiente (2) Dependiente (3) Ama de casa (4) Jubilado (5) Desempleado
Procedencia	Lugar o entorno geográfico donde reside el paciente.	Zona registrada en la ficha sociodemográfica.	Nominal	(1) Urbano (2) Rural
IMC	Medida que relaciona el peso y la talla para valorar el estado nutricional.	Cálculo: peso (kg) / talla ² (m ²) registrado al momento de la evaluación.	Cuantitativa razón	(1) Bajo peso (2) Normal (3) Sobrepeso (4) Obesidad
Tiempo de enfermedad	Periodo que el paciente lleva con diagnóstico de HTA.	Años desde el diagnóstico, solicitado en la ficha clínica.	Cuantitativa razón	- Meses o años desde el diagnóstico.

Comorbilidad	Presencia de otras enfermedades simultáneas a la HTA.	Autorreporte o registro clínico de enfermedades adicionales.	Nominal	(1) Sí (2) No
Antecedente familiar de HTA	Existencia de familiares directos con diagnóstico de HTA.	Información proporcionada por el paciente durante la encuesta.	Nominal	(1) Sí (2) No

3. Ficha de recolección de datos

**ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE LOS
PACIENTES DE ESTUDIO**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO, ICA 2026**

AUTOR: Pino Espino Lorena

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

- Responda cada pregunta de manera clara y sincera, según su situación actual.
- Marque con una X la opción que mejor refleje su respuesta en cada ítem.
- Recuerde que toda la información será tratada con total confidencialidad y se utilizará únicamente con fines académicos y de investigación para mejorar la atención en salud.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad:** _____ años
2. **Sexo:**
 - () Masculino
 - () Femenino
3. **Estado civil:**
 - () Soltero(a)
 - () Casado(a)
 - () Conviviente
 - () Viudo(a)
 - () Divorciado(a)

4. **Grado de instrucción:**
- Primaria
 - Secundaria
 - Técnico
 - Universitario

5. **Ocupación:**
- Independiente
 - Dependiente
 - Ama de casa
 - Jubilado
 - Desempleado

6. **Procedencia:**
- Urbano
 - Rural

FACTORES CLÍNICOS

7. **Peso:** _____ kg. **Talla:** _____ m. **IMC:** _____ kg/m²
- Bajo peso (< 18 kg/m²)
 - Normal (18 – 24.9 kg/m²)
 - Sobrepeso (25 – 29.9 kg/m²)
 - Obesidad (> 30 kg/m²)
8. **¿Cuántos años han pasado desde su diagnóstico de HTA?** _____ años.
9. **¿Presenta alguna otra enfermedad como diabetes, dislipidemia, enfermedad renal, etc?**
- Sí
 - No
10. **¿Tiene antecedente de algún familiar que sufra de HTA?**
- Sí
 - No

ESCALA MORISKY DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1. ¿Se le olvida alguna vez tomar medicamentos para su hipertensión arterial?	Sí = 0		No = 1		
2. En las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar los medicamentos para su hipertensión arterial algún día?	Sí = 0		No = 1		
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas o ha dejado de tomarlas, sin decírselo al médico porque se sentía peor cuando las tomaba?	Sí = 0		No = 1		
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida de llevar sus medicamentos para su hipertensión arterial alguna vez?	Sí = 0		No = 1		
5. ¿Se tomó sus medicamentos para la hipertensión arterial ayer?	Sí = 1		No = 0		
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está controlada, ¿deja a veces de tomar sus medicamentos?	Sí = 0		No = 1		
7. Tomar los medicamentos todos los días puede ser un problema para muchas personas, ¿se siente alguna vez molesto por seguir el tratamiento para su hipertensión arterial?	Sí = 0		No = 1		
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todos sus medicamentos para la hipertensión arterial?	Nunca / raramente = 1	De vez en cuando = 0.75	A veces = 0.50	Normalmente = 0.25	Siempre = 0
TOTAL:					

Se clasificará a los pacientes como adherencia alta (8 puntos), adherencia media (6–7 puntos) o adherencia baja (menos de 6 puntos).

4. Consentimiento informado

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES DE ESTUDIO

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Pino Espino Lorena

¿DE QUÉ TRATA ESTE ESTUDIO?

Usted está siendo invitado(a) a participar en una investigación cuyo propósito es conocer qué factores influyen en que los pacientes con hipertensión arterial sigan o no sigan de manera adecuada su tratamiento. Comprender estos aspectos permitirá proponer mejoras en la atención, fortalecer el acompañamiento al paciente y contribuir a que más personas logren controlar su presión arterial.

¿QUÉ SE ME PEDIRÁ QUE HAGA?

Si acepta participar, se le realizará una encuesta breve que incluye preguntas sobre:

- Sus datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel educativo, ocupación, procedencia).
- Su historial clínico relacionado con la hipertensión (tiempo de enfermedad, comorbilidades, IMC, antecedentes familiares).
- Su nivel de adherencia al tratamiento utilizando un instrumento validado internacionalmente (Escala de Morisky de 8 ítems – MMAS-8).

La encuesta tomará aproximadamente 10 a 15 minutos. No se realizarán procedimientos médicos ni exámenes.

¿EXISTEN RIESGOS O MOLESTIAS?

Este estudio no implica ningún riesgo físico. La única posible molestia podría ser responder preguntas que considere personales; sin embargo, usted puede decidir no responder cualquier pregunta que le incomode.

¿QUÉ BENEFICIOS OBTENDRÉ?

Aunque no recibirá beneficios directos inmediatos, su participación ayudará a:

- Mejorar la comprensión de las dificultades que enfrentan los pacientes hipertensos.
- Fortalecer estrategias que faciliten el seguimiento del tratamiento.
- Contribuir al desarrollo de recomendaciones para mejorar la calidad de atención en el Hospital Santa María del Socorro.

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

Toda la información recolectada será tratada con la máxima confidencialidad. Su nombre no aparecerá en ningún documento, base de datos ni informe. Los datos serán codificados y utilizados solo con fines académicos y científicos, respetando su dignidad y privacidad.

VOLUNTARIEDAD Y DERECHO PARA RETIRARSE

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin ninguna consecuencia negativa ni afectación en su atención médica presente o futura.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, he leído o escuchado la información anterior sobre esta investigación. Se me ha explicado su propósito, qué debo hacer y mis derechos como participante. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y he recibido respuestas claras.

Manifiesto que acepto participar voluntariamente en este estudio.

Firma del participante: _____

DNI: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026

Firma del investigador: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- A. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Muñante Meneses Luis Ricardo
 B. GRADO ACADÉMICO: Médico especialista en cardiología
 C. CARGO E INSTITUCIÓN QUE LABORA: Hospital Regional de Ica
 D. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026"
 E. AUTOR DEL INSTRUMENTO: PINO ESPINO LORENA
 F. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICACIONES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DÉFICIENTE (01-05)	REGULAR (06-10)	BUENO (11-12)	MUY BUENO (13-16)	EXCELENTE (17-20)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					19
OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables.					19
ACTUALIDAD	Adecuando al avance de la ciencia tecnológica.					19
ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica.					18
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					18
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					18
CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					19
COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					19
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					19
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					18
SUB TOTAL						
TOTAL						186

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.5): 93% PROMEDIO DE VALORACIÓN: 186
 Deficiente (0-20%) b. Regular (21-40%) c. Bueno (41-60%) d. Muy bueno (61-80%) e. Excelente (81-100%)
 VALORACIÓN CUALITATIVA: El instrumento de la investigación es apropiado ya que alcanza un puntaje alto, que corresponde al 93%
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EL instrumento es Aplicable en la Investigación.
 LUGAR Y FECHA: Ica, 15/01/2026.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA

M.C. Luis Ricardo Muñante Meneses
 MÉDICO CARDIÓLOGO
 C.O.P. 20023

DNI: 78266250

Colegio Médico: 28661

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



JUICIO DE EXTERNOS

I. DATOS GENERALES

- A. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Gonzales Mejia Cristel Fosvelina
 B. GRADO ACADÉMICO: Medico especialista en medicina interna
 C. CARGO E INSTITUCIÓN QUE LABORA: Hospital Santa María del Socorro
 D. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026"
 E. AUTOR DEL INSTRUMENTO: PINO ESPINO LORENA
 F. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICACIONES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (01-05)	REGULAR (06-10)	BUENO (11-12)	MUY BUENO (13-16)	EXCELENTE (17-20)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					18
OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables.					19
ACTUALIDAD	Adecuando al avance de la ciencia tecnológica.					19
ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica.					19
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					19
INTENCIONALIDA	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					19
CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					19
COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					19
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					19
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					19
SUB TOTAL						
TOTAL						189

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.5): 189 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94.5%
 Deficiente (0-20%) b. Regular (21-40%) c. Bueno (41-60%) d- Muy bueno (61-80%) e. Excelente (81-100%)
 VALORACIÓN CUALITATIVA: El instrumento de la investigación es Óptimo ya que alcanza un puntaje alto, que corresponde al 94.5%
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EL instrumento es Aplicable en la Investigación.
 LUGAR Y FECHA: Lorena, 14/10/2016

GOBIERNO REGIONAL ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 LIMA
 DNI: 42562439
 Colegio Médico: 56073

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



JUICIO DE EXTEROS

I. DATOS GENERALES

- A. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Magwei Padua Juan Jose
 B. GRADO ACADÉMICO: Medico Especialista en Medicina Interna
 C. CARGO E INSTITUCIÓN QUE LABORA: Solojero Hospital Santa Maria del Socorro
 D. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026"
 E. AUTOR DEL INSTRUMENTO: PINO ESPINO LORENA
 F. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICACIONES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (01-05)	REGULAR (06-10)	BUENO (11-12)	MUY BUENO (13-16)	EXCELENTE (17-20)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					18
OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables.					18
ACTUALIDAD	Adecuando al avance de la ciencia tecnológica.					18
ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica.					19
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					19
INTENCIONALIDA	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					19
CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					19
COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					18
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					19
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					19
SUB TOTAL						186
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.5): 186 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93%
 Deficiente (0-20%) b. Regular (21-40%) c. Bueno (41-60%) d- Muy bueno (61-80%) e. Excelente (81-100%)
 VALORACIÓN CUALITATIVA: El instrumento de la investigación es excelente ya que alcanza un puntaje alto, que corresponde al 93%
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EL instrumento es Aplicable en la Investigación.
 LUGAR Y FECHA: Juz, 15/01/2026

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
Juan Jose Padua
 M.C. JUAN JOSÉ PADUA JUJOS
 DNI: _____
 MEDICO INTERNISTA
 Colegio Médico: _____

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



JUICIO DE EXERTOS

I. DATOS GENERALES

- A. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Monserrate Contreras Rosa Luz Selvia
 B. GRADO ACADÉMICO: Doctora: Medicina Interna
 C. CARGO E INSTITUCIÓN QUE LABORA: Hospital Santa María del Socorro
 D. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026"
 E. AUTOR DEL INSTRUMENTO: PINO ESPINO LORENA
 F. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

II. ASPECTOS A EVALUAR



INDICACIONES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (01-05)	REGULAR (06-10)	BUENO (11-12)	MUY BUENO (13-16)	EXCELENTE (17-20)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					18
OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables.					17
ACTUALIDAD	Adecuando al avance de la ciencia tecnológica.					18
ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica.					18
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					19
INTENCIONALIDA	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					17
CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					18
COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					19
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					18
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					19
SUB TOTAL						
TOTAL						181

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.5): 181 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90.5%
 Deficiente (0-20%) b. Regular (21-40%) c. Bueno (41-60%) d- Muy bueno (61-80%) e. Excelente (81-100%)
 VALORACIÓN CUALITATIVA: El instrumento de la investigación es Alta ya que alcanza un puntaje alto, que corresponde al 90.5%
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EL instrumento es Aplicable en la Investigación.
 LUGAR Y FECHA: Luz, 16/1/2026

[Signature]
 COLEGIO MÉDICO DE ICA
 MEDICINA INTERNA
 01-37103 - HNE-2017

DNI: 21460437
 Colegio Médico: 37583

6. Autorización del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA 

Ica, 20 de Enero del 2026

MEMORANDO N° 006-2026-HSMSI-ACAP/J-UAD

PARA : M.C. LUIS RICARDO MUÑANTE MENESES
Jefe del Departamento de Medicina


ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES AL TESISISTA EN RECOLECCION Y ENCUESTAS DE DATOS

REF : Exp. 39

Me dirijo a usted, para comunicarle que el tesistas de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Facultad de Medicina Humana, **PINO ESPINO LORENA**, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro, de Ica, para aplicar su instrumento de investigación con la modalidad de recopilación y encuestado de datos de la Tesis; "**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO , ICA 2026**", se le de facilidades correspondientes.


Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que la tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente


GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO
MAG. C.D. ANA JANE IGLESIAS ZUAZO
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigacion

c.c. Archivo.
Tesisista: PINO ESPINO LORENA

Calle Castrovirreyrna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica



DECLARACIÓN JURADA DEL INVESTIGADOR

Yo, PINO ESPINO LORENA, con DNI. 70294536, en calidad de Investigador(a) Principales del estudio titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026", aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS), mediante Constancia de Aprobación CIEI-HSMS N°0010-2026, en cumplimiento de la normativa vigente en ética en investigación y con pleno conocimiento de las responsabilidades que asumo, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. **ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD.**
 - Me comprometo a llevar a cabo una **investigación original**, evitando cualquier forma de plagio, falsificación o manipulación de datos.
 - Asumo **toda la responsabilidad** sobre la veracidad, integridad y ética en la ejecución del estudio, así como en la interpretación de los resultados.
 - Declaro que el estudio cumplirá con los principios de la **Declaración de Helsinki**, la normativa nacional vigente y las directrices establecidas por el CIEI-HSMS.
2. **RESPONSABILIDAD ÉTICA Y CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS**
 - Garantizo que el estudio respetará los **derechos, dignidad, confidencialidad y bienestar** de los participantes.
 - Declaro que la recolección de datos solo se realizará **tras obtener los consentimientos informados** correspondientes, cuando sea aplicable.
 - Me comprometo a **respetar la Ley N° 29733** de Protección de Datos Personales y asegurar el uso adecuado de la información obtenida.
3. **INFORMES Y MONITOREO**
 - Me comprometo a presentar los **informes de avance deberán entregarse al 50% (base de datos digitalizada y el informe final al 100% de la investigación)**, según los plazos establecidos por el CIEI-HSMS.
 - En caso de detectar **eventos adversos o riesgos éticos**, informaré inmediatamente al CIEI-HSMS.
 - Me comprometo a **no modificar el protocolo aprobado** sin autorización previa del CIEI-HSMS.
4. **EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LA INSTITUCIÓN**
 - Declaro que el **Hospital Santa María del Socorro** y el CIEI-HSMS no asumen ninguna responsabilidad legal, ética o académica derivada de la ejecución de la investigación.
 - Asumo la **total responsabilidad** ante cualquier controversia ética, legal o científica que pudiera surgir como consecuencia de la investigación.
5. **USO Y DISPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS.**
 - Me comprometo a que los resultados del estudio sean utilizados únicamente con fines **científicos y académicos**, respetando las normativas de publicación y divulgación ética.
 - En caso de publicación en revistas indexadas, incluiré la mención correspondiente a la aprobación del CIEI-HSMS.

DECLARACIÓN FINAL

Ica, 19 de enero de 2026

Firma: Tesista: **Pino Espino Lorena**, ratifico que la información consignada en esta declaración es **veraz** y que cumpliré con todas las responsabilidades descritas.

Investigador(a) Principal
DNI. 70294536



Calle Castrovirreyra N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

7. Constancia del comité de ética del Hospital Santa María del Socorro de Ica.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMS) Constancia de Aprobación de Proyecto de Investigación

CIEI-HSMSH N° 0010 -2026

"El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS) certifica que, mediante revisión expedita realizada por la presidencia del comité el 10 diciembre de acuerdo con las facultades establecidas en el reglamento del CIEI-HSMS para investigaciones documentales de riesgo mínimo, ha aprobado el estudio de investigación titulado:"

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2026

Investigador Principal: PINO ESPINO LORENA

La aprobación se otorga bajo los siguientes términos:

- **Modalidad de revisión:** EXPEDITA
- **Periodo de validez de la aprobación:** Desde el 10 de diciembre de 2026 hasta el 10 diciembre de 2027.
- **Condiciones:** Se requiere el cumplimiento de las normativas vigentes en ética en investigación, incluyendo la presentación del avance del 50% de la recolección de datos y la presentación del informe final según lo establecido por el CIEI-HSMS.
- **Protocolo aprobado:** Se adjunta el protocolo de investigación debidamente sellado por el CIEI-HSMS.
- **Comunicación oficial:** Se enviará una versión electrónica de la presente constancia al correo del investigador principal.

Ica, 16 de enero de 2026

Dr. Jorge Ybaseta Medina
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMSH)

cc: Unidad de Investigación del HSMS

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

8. Evidencias del proceso de recolección de datos.















9. Base de datos.

BASE DE DATOS COMPLETO (2) - Excel

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS										FACTORES CLÍNICOS					ESCALA MORISKY DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						
Nº	EDAD	SEXO	ESTADO DE BARRIO	PROVENIENCIA	PESO	TALLA	IMC	RETACION DE DIAGNÓSTICO	DESPLAZAMIENTO FAMILIAR	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	TOTAL	INTERPRETACION		
1	81	1	3	2	1	79	152	32,9	4	1	1	0	1	1	1	1	1	0,75	5,75	1	
2	65	1	1	1	2	84	115	25,0	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0,5	4,5	1	
3	80	1	1	2	4	80	148	27,3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	82	2	1	2	3	73	155	30,4	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0,25	4,25	1	
5	68	2	1	2	5	83	162	24,0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0,75	5,75	2	
6	66	1	4	2	2	82	15	36,4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	2	
7	60	2	1	4	4	80	158	24,0	2	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
8	68	2	1	4	3	83	155	30,5	4	1	2	1	0	1	1	1	1	0,75	6,75	2	
9	87	1	1	4	5	2	66	147	39,5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
10	60	2	1	2	1	2	64	153	27,3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0,25	4,25	1
11	60	2	1	2	4	1	75	157	30,4	4	1	1	0	1	1	1	1	0,25	4,25	1	
12	60	2	1	2	1	1	80	156	32,9	4	1	1	1	1	1	1	1	0,75	5,75	1	
13	69	2	1	3	2	81	159	24,1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	2	
14	66	1	2	1	5	1	68	149	30,5	4	1	1	1	1	1	1	1	0,5	5,5	1	
15	69	2	1	2	3	1	67	154	28,3	3	0	2	1	1	1	1	1	0,25	4,25	2	
16	69	2	1	3	2	1	75	157	27,2	3	1	1	1	1	1	1	1	0,25	4,25	1	
17	69	1	1	3	1	1	80	156	32,9	4	1	1	1	1	1	1	1	0,75	5,75	1	
18	69	1	1	3	1	1	80	156	32,9	4	1	1	1	1	1	1	1	0,75	5,75	1	
19	69	2	1	3	2	81	159	24,1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	2	
20	82	1	1	1	4	2	80	153	30,1	4	1	2	1	0	1	1	1	0,75	5,75	1	
21	64	1	1	1	2	1	80	153	30,1	4	1	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	2	
22	65	2	1	4	2	1	77	145	35,5	4	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1
23	67	2	1	4	2	1	82	158	29,1	3	1	1	1	1	1	1	1	0,25	4,25	1	
24	66	1	1	4	1	2	67	116	28,2	3	1	2	1	0	1	1	1	0,25	2,25	1	
25	63	2	1	1	1	1	74	150	30,6	4	1	1	1	1	1	1	1	0,75	5,75	1	
26	60	1	1	3	2	1	84	152	36,4	4	1	2	1	1	1	1	1	0,25	4,25	1	
27	63	2	1	5	2	2	82	164	23,1	2	1	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	2	
28	60	1	1	1	1	1	75	158	30,0	4	1	1	1	1	1	1	1	0,75	5,75	2	
29	64	1	1	2	2	5	1	74	147	34,2	4	0	1	1	1	1	1	0,25	2,25	1	
30	63	1	1	1	1	1	65	169	22,8	3	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,5	2	
31	63	1	2	4	5	1	88	153	29,0	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
32	63	1	2	4	5	1	73	157	29,6	3	1	1	1	1	1	1	1	0,75	5,75	1	
33	63	2	3	3	3	1	68	182	25,9	3	1	1	1	1	1	1	1	0,5	4,5	1	
34	60	1	3	3	3	1	75	158	29,0	3	1	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	1	
35	65	2	3	3	4	2	72	146	33,8	4	1	1	1	1	1	1	1	0,75	5,75	2	
36	62	2	1	2	3	2	89	154	29,1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
37	60	1	3	3	3	1	80	156	29,0	3	1	1	1	1	1	1	1	0,75	5,75	1	
38	69	2	1	4	4	1	81	159	24,1	2	1	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	2	
39	69	2	1	4	4	1	80	151	30,9	4	1	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	1	
40	62	1	3	3	2	2	61	148	27,8	3	0	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	1	
41	62	1	3	3	2	2	68	157	28,1	3	1	1	1	1	1	1	1	0,5	5,5	1	
42	78	2	2	1	4	2	79	183	28,7	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
43	81	1	1	2	2	1	81	152	30,1	4	1	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	1	
44	81	1	1	2	2	1	68	137	24,7	2	1	1	1	1	1	1	1	0,5	4,5	1	
45	66	1	4	4	1	2	80	148	27,0	3	1	2	0	1	1	1	1	0,25	4,25	1	
46	64	2	1	4	4	1	80	156	24,7	2	1	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	1	
47	65	2	1	4	1	2	81	116	28,9	2	2	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	1	
48	66	2	2	4	1	2	82	144	23,8	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

BASE DE DATOS COMPLETO (2) - Excel

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS										FACTORES CLÍNICOS					ESCALA MORISKY DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						
Nº	EDAD	SEXO	ESTADO DE BARRIO	PROVENIENCIA	PESO	TALLA	IMC	RETACION DE DIAGNÓSTICO	DESPLAZAMIENTO FAMILIAR	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	TOTAL	INTERPRETACION		
44	84	2	4	4	1	60	156	24,7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,75	4,75	1	
45	76	2	1	4	1	2	61	116	23,8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
46	77	1	4	4	1	2	62	144	29,9	3	1	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	1	
47	60	2	3	4	1	1	82	185	22,8	2	1	1	1	1	1	1	1	0,5	5,5	1	
48	73	1	1	1	1	1	82	165	29,9	3	1	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	1	
49	63	1	5	2	2	1	66	153	28,2	3	1	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	2	
50	66	1	2	4	2	1	66	162	25,1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
51	60	1	4	4	1	2	63	151	27,6	3	1	1	1	1	1	1	1	0,5	7,5	2	
52	63	1	3	4	5	2	63	157	25,6	3	1	1	1	1	1	1	1	0,75	3,75	1	
53	66	1	3	4	2	1	68	153	29,0	3	1	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	1	
54	64	2	1	4	1	2	69	149	31,1	4	1	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	1	
55	76	2	4	4	1	2	69	155	28,7	3	1	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	1	
56	66	1	4	2	1	1	82	116	24,2	2	1	1	1	1	1	1	1	0,75	5,75	1	
57	68	1	4	4	4	1	84	146	30,8	4	1	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	1	
58	67	1	3	3	1	1	65	148	23,0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
59	68	1	2	4	1	1	67	154	28,3	3	1	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	2	
60	80	1	1	5	1	1	65	158	28,0	3	1	1	1	1	1	1	1	0,75	6,75	2	
61	61	1	5	4	1	2	63	162	24,0	2	1	1	1	1	1	1	1	0,75	6,75	1	
62	80	2	4	4	1	1	66	115	28,7	3	1	1	1	1	1	1	1	0,5	5,5	1	
63	63	2	2	2	2	1	80	147	27,8	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
64	67	1	1	5	1	2	62	153	25,6	3	1	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	2	
65	65	2	2	3	2	2	82	159	24,5	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	2
66	67	1	2	3	2	2	62	153	25,6	3	1	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	1	
67	74	1	4	1	5	2	72	181	27,8	3	1	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	1	
68	68	1	2	3	4	2	69	156	34,8	4	1	2	1	1	1	1	1	0,75	3,75	2	
69	62	1	4	2	4	2	62	144	37	1	1	1	1	1	1	1	1	0,75	3,75	1	
70	70	1	2	3	4	1	63	167	22,6	2	1	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	2	
71	74	1	1	3	4	1	74	152	31,6	4	1	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	1	
72	65	2	1	3	1	3	1	76	155	31,6	4	1	2	1	1	1	1	0,75	6,75	2	
73	68	1	5	2	2	1	70	164	26,0	3	1	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	1	
74	73	1	2	3	2	2	72	148	32,9	4	1	1	1	1	1	1	1	0,5	5,5	1	
75	68	2	3	3	1	1	80	116	31,3	3	1	1	1	1	1	1	1	0,25	2,25	1	
76	75	1	3	3	1	1	63	187	29,0	3	1	1	1	1	1	1	1	0,75	6,75	2</	

SPSS LORENA.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Datos Transformar Gráficos Estadísticas Ampliaciones Ventana Ayuda

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol	
1	ID	Númérico	4	0	IDENTIFICACIÓN	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
2	EDAD	Númérico	4	0	EDAD	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
3	SEXO	Númérico	4	0	SEXO	{1, Masculino}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	ESTADOO	Númérico	12	0	ESTADO CIVIL	{1, Solter(a)}	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
5	GRADODEL	Númérico	21	0	GRADO DE INSTRUCCIÓN	{1, Primaria}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	OCCUPACION	Númérico	10	0	OCCUPACIÓN	{1, Independiente}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	PROCEDE	Númérico	11	0	PROCEDENCIA	{1, Urbano}	Ninguna	9	Derecha	Nominal	Entrada
8	PESO	Númérico	4	0	PESO	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
9	TALLA	Númérico	5	2	TALLA	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
10	IMC	Númérico	40	15	IMC	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
11	INTERPRET...	Númérico	23	0	INTERPRETACIÓN DEL IMC	{1, Bajo peso (< 18 kg...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	TEMPODE	Númérico	29	0	TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE HTA	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
13	COMORBILI	Númérico	40	0	COMORBILIDAD	{1, SI}	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
14	ANTECEDE	Númérico	27	0	ANTECEDENTE FAMILIAR DE HTA	{1, SI}	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
15	PREG1	Númérico	6	0	¿Se le olvidó alguna vez tomar medicamentos para su hipertensión arterial?	{0, SI}	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
16	PREG2	Númérico	6	0	En las dos semanas pasadas, ¿dejó de tomar los medicamentos para su hipertensión arterial algún día?	{0, SI}	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
17	PREG3	Númérico	6	0	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas o ha dejado de tomarlas, sin decirle al médico porque se sentía peor cuando las tomaba?	{0, SI}	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
18	PREG4	Númérico	6	0	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida de llevar sus medicamentos para su hipertensión arterial alguna vez?	{0, SI}	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
19	PREG5	Númérico	6	0	¿Se tomó sus medicamentos para la hipertensión arterial ayer?	{0, SI}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
20	PREG6	Númérico	6	0	Cuando siente que su hipertensión arterial está controlada, ¿deja a veces de tomar sus medicamentos?	{0, SI}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
21	PREG7	Númérico	6	0	Tomar los medicamentos todos los días puede ser un problema para muchas personas, ¿se siente alguna vez molesto por seguir el tratamiento para...	{0, SI}	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
22	PREG8	Númérico	6	2	¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todos sus medicamentos para la hipertensión arterial?	{00, Siempre}	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
23	TOTAL	Númérico	5	2	TOTAL	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
24	INTERPRET...	Númérico	15	0	INTERPRETACIÓN	{1, Adherencia baja}	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											

Activar Windows

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON