

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



Factores relacionados en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes, 2023-2024

**TESIS**  
**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

**Autor:**

Cristhian Armando Corzo Sosa

TUMBES-PERÚ

2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



Factores relacionados en la adherencia terapéutica en pacientes  
adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes,  
2023-2024

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

**Dra. Julia Eulalia Mariños Vega**

**Presidente**

**Mg. César Augusto Noblecilla Rivas**

**Secretario**

**Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol**

**Vocal**

TUMBES-PERÚ

2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



Factores relacionados en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes, 2023-2024

**Los suscritos declaramos que el proyecto de tesis es original en su contenido y forma**

**Cristhian Armando Corzo Sosa**

**Autor**

**Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol**

**Asesor**

**TUMBES-PERÚ**

**2024**

# COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
Licenciada  
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Tumbes – Perú

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 04 días del mes de abril del dos mil veinticinco, siendo las 11 horas, en la modalidad presencial: Pabellón de Medicina Humana, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0383- 2023/ UNTUMBES – FCS Dra. Julia Eulalia Mariños Vega(presidenta), Mg. Cesar Augusto Noblecilla Rivas(secretario), Mg. Rodolfo Felrod Arredondo Nontol. (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Mg. Rodolfo Felrod Arredondo Nontol como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Factores relacionados en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertenso en el primer nivel de atención. MINSA-Tumbes,2023-2024.", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano presentada por el bachiller:

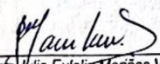
### BR. CORZO SOSA CRISTHIAN ARMANDO

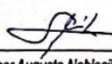
Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de los sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al **BR. CORZO SOSA CRISTHIAN ARMANDO, APROBADO**, con calificativo **BUENO**.

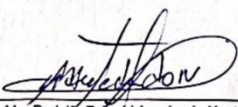
En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12 Horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 04 de Abril del 2025.

  
Dra. Julia Eulalia Mariños Vega  
DNI N° 17949395  
ORCID N° 0000-0001-7399-0699  
(Presidenta)

  
Mg. Cesar Augusto Noblecilla Riva  
DNI N° 00370867  
ORCID N° 0009-0006-6796-2919  
(secretario)

  
Mg. Rodolfo Felrod Arredondo Nontol  
DNI N° 18100082  
ORCID N° 0000-0003-3333-2741  
(Asesor – Vocal)

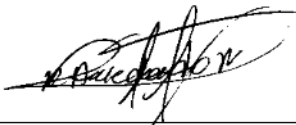
cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

# CORZO SOSA CRISTHIAN\_INFORME DE TESIS.docx

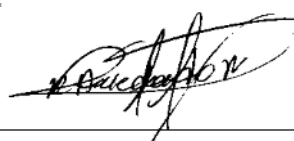
## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>8%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJO DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS:

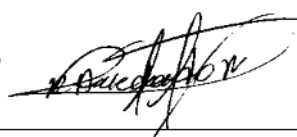
<b>1</b>	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet		<b>2%</b>
<b>2</b>	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet		<b>2%</b>
<b>3</b>	<a href="http://www.untumbes.edu.pe">www.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet		<b>2%</b>
<b>4</b>	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	Rodolfo Felrod Arredondo Nontol DNI: 18100082 CMP: 31333 ASESOR DE TESIS	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet		<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet		<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://up-rid.up.ac.pa">up-rid.up.ac.pa</a> Fuente de Internet		<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet		<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet		<b>&lt;1%</b>

10	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet:	<1 %
11	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet:	<1 %
12	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet:	<1 %
13	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet:	<1 %
14	<a href="http://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a> Fuente de Internet:	<1 %
15	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet:	<1 %
16	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet:	<1 %
17	<a href="http://repositorio.upsc.edu.pe">repositorio.upsc.edu.pe</a> Fuente de Internet:	<1 %
18	<a href="http://revistas.udea.edu.co">revistas.udea.edu.co</a> Fuente de Internet:	<1 %
19	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet:	<1 %
20	<a href="http://www.enfermeriaencardiologia.com">www.enfermeriaencardiologia.com</a> Fuente de Internet:	<1 %
21	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet:	<1 %



Rodolfo Felrod Arredondo Nontol  
DNI: 18100082  
CMP: 31333  
ASESOR DE TESIS

22	<a href="http://de.slideshare.net">de.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://cmhnaaa.org.pe">cmhnaaa.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://digibuo.uniovi.es">digibuo.uniovi.es</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.mef.gob.pe">www.mef.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://idus.us.es">idus.us.es</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://repositorio.unal.edu.co">repositorio.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %

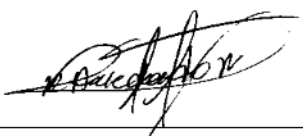


Rodolfo Felrod Arredondo Nontol

DNI: 18100082

CMP: 31333

ASESOR DE TESIS

34	repository.ces.edu.co Fuente de Internet		<1 %
35	www.untrm.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
36	caelum.ucv.ve Fuente de Internet	Rodolfo Felrod Arredondo Nontok DNI: 18100082	<1 %
37	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	CMP: 31333 ASESOR DE TESIS	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

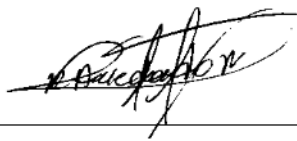
Activo

## **CERTIFICACION DE ASESOR**

El **MC RODOLFO FELROD ARREDONDO NONTOL**, docente asociado de la escuela Profesional de Medicina Humana, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

### **CERTIFICA**

Que el informe de tesis denominado “Factores relacionados en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes, 2023-2024”, presentado por el Bachiller en Medicina Humana, Cristhian Armando Corzo Sosa, ha sido asesorado por mi persona, por lo cual, autorizo su presentación al jurado evaluador, para revisión y aprobación correspondiente.



---

Rodolfo Felrod Arredondo Nontol

DNI: 18100082

CMP: 31333

ASESOR DE TESIS

## DECLARACION DE ORIGINALIDAD

El responsable de esta investigación, **Cristhian Armando Corzo Sosa**, identificado con **DNI N°71480078**, bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, amparada en la Ley N°27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El informe de investigación titulado "Factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes, 2023-2024", es de mi autoría. En el cual se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultada. Por lo tanto, puedo decir que este proyecto es original, no ha sido plagiado, ni presentado anteriormente para la obtención de grados académicos y/o títulos.

De identificarse fraude, plagio, autoplagio o piratería, asumo las consecuencias y sanciones de dichas acciones, para que se deriven, sometiéndose a la normativa vigente de mi casa de estudios, la Universidad Nacional de Tumbes.



---

Br Cristhian Armando Corzo Sosa  
Autor

## DEDICATORIA

*A mi gran apoyo, mi madre, Consuelo, la cual, con su amor incondicional, valentía y fuerza, me demostró que todo se puede, solo es cuestión de soñarlo, además de enseñarme que la vida no se acaba la primera vez que se cae.*

*A mis amigos, los cuales me demostraron que aún en una carrera competitiva, puede existir una amistad sincera.*

*A mis ángeles, Esther e Irving, los cuales siempre apostaron por mí, y se fueron con la esperanza de verme alcanzar mis metas.*

*Dedicar este logro, a ese pequeño Cristhian, que desde niño soñó con ser médico, solo queda decirle “lo logramos, pero aún hay más sueños que cumplir”*

...

*Cristhian Armando Corzo Sosa*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradecer a Dios, por haberme dado salud y conocimientos para conseguir este logro, por no haberme dejado caer en ningún momento.*

*Agradecer infinitamente a mi madre, por haberme sacado adelante por sí misma, por esas horas de desvelo y noches frías acompañándome a cumplir mis sueños, mil veces gracias.*

*Agradecer a mi asesor, Dr. Rodolfo Arredondo, el cual no dudo en aceptar cuando le propuse asesorarme, gracias por brindarme su conocimiento, apoyo y paciencia en este trabajo.*

*Agradecer a mis amigos, los cuales me apoyaron durante todos estos años de estudio, aquellas amanecidas, frustraciones, lágrimas y risas, gracias chicos, ustedes hicieron que todos estos años se pasaran volando.*

*Cristhian Armando Corzo Sosa*

## INDICE GENERAL

RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
I. INTRODUCCION .....	13
II. REVISION DE LA LITERATURA .....	15
2.1. Bases teóricas .....	15
2.2 Antecedentes .....	18
2.3 Definición de términos .....	22
III. MATERIALES Y METODOS .....	23
IV. RESULTADOS Y DISCUSION .....	29
4.1 Resultados .....	29
4.2 Discusión .....	36
V. CONCLUSIONES .....	40
VI. RECOMENDACIONES .....	41
VII. REFERENCIAS .....	42

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01.</b> Características generales de los pacientes adultos hipertensos atendidos en el primer nivel de atención .....	29
<b>Tabla 02.</b> Adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos .....	30
<b>Tabla 03.</b> Análisis descriptivo de los factores de estudio.....	31
<b>Tabla 04.</b> Prueba de Chi Cuadrado para Factores generales vs Adherencia terapéutica.....	31
<b>Tabla 05.</b> Prueba de Chi Cuadrado para la dimensión Factores relacionados a la terapéutica vs Adherencia terapéutica.....	32
<b>Tabla 06.</b> Prueba de Chi Cuadrado para la dimensión Factores relacionados al paciente vs Adherencia terapéutica .....	32
<b>Tabla 07.</b> Prueba de Chi Cuadrado para la dimensión Factores socioeconómicos vs Adherencia terapéutica .....	33
<b>Tabla 08.</b> Prueba de Chi Cuadrado para la dimensión Factores relacionados al proveedor de salud vs Adherencia terapéutica.....	33

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO 01.....	49
ANEXO 02 .....	52
ANEXO 03.....	53
ANEXO 04.....	55
ANEXO 05 .....	56
ANEXO 06 .....	58
ANEXO 07.....	57
ANEXO 08.....	58
ANEXO 09 .....	59

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores relacionados en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSAs -Tumbes 2023-2024. El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, observacional, mientras que el diseño de la misma fue descriptivo correlacional; la población estuvo constituido por 419 pacientes adultos hipertensos y la muestra que se utilizó fue simple aleatorizado, con un total de 185 pacientes hipertensos de los centros de salud de Tumbes; los instrumentos que se utilizaron fueron Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factor de riesgo cardiovascular: Encuesta creada por Bonilla, el test de Morisky-Green de ocho ítems para evaluar la adherencia terapéutica, además del instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovasculares de Bonilla. Los resultados en los factores socioeconómicos son un 57.3% siempre; en los factores relacionados al proveedor con un 84.9% siempre, factores relacionados a la terapéutica con un 71.4% nunca, y factores relacionados al paciente 84.3% siempre. Así mismo se determina que 5 de cada 10 pacientes no son adherentes al tratamiento antihipertensivo. Se concluye con un 95% de confianza que no existe relación positiva directa entre los factores de estudio y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos atendidos en el primer nivel de atención. Existe una relación positiva absolutamente significativa entre los factores relacionados a la terapéutica y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos del primer nivel de atención. Existe una relación positiva significativa entre los factores relacionados al paciente y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos del primer nivel de atención. No existe una relación positiva directa entre factores socioeconómicos y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención.

**Palabras clave:** Adherencia terapéutica, hipertensión arterial.

## ABSTRAC

The present investigation aimed to determine the factors related to therapeutic adherence in hypertensive adult patients in the first level of care MINSA -Tumbes 2023-2024. The approach of this research was quantitative, observational, while the design was descriptive correlational; the population consisted of 419 hypertensive adult patients and the sample used was simple randomized, with a total of 185 hypertensive patients from the health centers of Tumbes; the instruments that were used were Instrument to evaluate adherence to treatments in patients with cardiovascular risk factors: Survey created by Bonilla, the eight-item Morisky-Green test to evaluate therapeutic adherence, in addition to the instrument to evaluate adherence to treatments in patients with cardiovascular risk factors by Bonilla. The results in socioeconomic factors are always 57.3%; In provider-related factors, 84.9% were always present, therapy-related factors, 71.4% were never present, and patient-related factors, 84.3% were always present. It was also determined that 5 out of 10 patients were not adherent to antihypertensive treatment. It was concluded with a 95% confidence level that there was no direct positive relationship between the study factors and therapeutic adherence in adult hypertensive patients treated at primary care. There was an absolutely significant positive relationship between therapy-related factors and therapeutic adherence in adult hypertensive patients at primary care. There was a significant positive relationship between patient-related factors and therapeutic adherence in adult hypertensive patients at primary care. There was no direct positive relationship between socioeconomic factors and therapeutic adherence in adult hypertensive patients at primary care.

**Keywords:** Therapeutic adherence, arterial hypertension.

## I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un problema de salud mundial el cual muchas veces puede ser subdiagnosticada, sobre todo al inicio de la enfermedad, este tiene la más alta carga de morbilidad y está relacionada con complicaciones de alto riesgo para el paciente, entre las cuales destacan las complicaciones cardíacas y renales (1,2).

Las cifras mundiales, hoy en día, de hipertensión arterial son de 1280 millones de personas entre 30 a 79 años, siendo un gran porcentaje de estos pacientes aquellos que viven en países subdesarrollados (3,4).

A nivel nacional, hasta el año 2021, la prevalencia de hipertensión arterial en adultos menores de 50 años, era del 21%, en comparación con la prevalencia en adultos con edades mayores o iguales al 50 años, donde la prevalencia fue 33%; por otro lado, en nuestra región, en el último boletín epidemiológico publicado por DIRESA, la hipertensión arterial representa al 17,4% de casos en el tema de enfermedades no transmisibles (5,6).

Teniendo en cuenta las cifras que presenta esta entidad, se hace énfasis en diagnóstico y tratamientos precoces, donde el paciente tendrá mayores beneficios sobre su salud, de tal modo, es importante la adherencia a dicho tratamiento, ya que la ausencia esta se considera un asunto de prioridad en salud pública. Se sabe que la adherencia cumple un rol importante en el control de la hipertensión, sin embargo, muchas veces se ve afectada por diversos factores que varían desde factores propios del paciente hasta factores propios de los proveedores de salud, de entre los cuales destacan el abandono al tratamiento por parte del paciente, el mal trato por el personal y el desabastecimiento de los recursos en los centros de salud; debido a esto la falta de adherencia se considera una prioridad en la salud pública (7–11).

Los estudios previos en nuestra región, mismos que se realizaron en el hospital Carlos Cortez Jiménez (EsSalud) puesto que cuenta con el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI). Sin embargo, se sabe que la mayoría de personas a nivel nacional está afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) el cual, si bien cuenta con un programa de atención para las enfermedades no transmisibles, no se lleva un seguimiento adecuado al tratamiento de estos

pacientes, ni a los factores que se relacionan al mismo. La pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes, 2023-2024?

De tal modo que el objetivo principal de esta investigación es determinar los factores relacionados a la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos del primer nivel de atención MINSA-Tumbes en el periodo 2023-2024, teniendo como objetivos específicos identificar los factores que se relacionan con la adherencia terapéutica de este tipo de pacientes, además de identificar el nivel de adherencia de los mismos, y por ultimo determinar la relación entre dichos factores y el nivel de adherencia.

## II. REVISION DE LA LITERATURA

### 2.1 Bases teóricas

La presión arterial se describe como aquella presión sanguínea ejercida las paredes del vaso sanguíneo, fisiológicamente está determinada por dos condiciones, la primera es el gasto cardiaco, el cual a su vez dependerá de diversos factores, tales como la acción cronológica, acción ionotrópica, regulación heterométrica y la regulación hemométrica; la segunda es la resistencia vascular periférica, la cual va a depender la producción de renina (12). A su vez la presión arterial consta de dos componentes, la presión arterial sístole (PAS), que hace alusión a la tensión sanguínea cuando el corazón se ha contraído, y la presión arterial diástole (PAD), que hace alusión a la presión sanguínea en la arteria una vez ocurrida la relajación cardiaca (13).

Los valores de la presión arterial varían según el grupo etario, sin embargo, la guía americana y la guía europea (14,15), establecen que la presión arterial normal de un individuo adulto sano es aproximadamente  $PAS < 120\text{mmHg}$  y  $PAD < 80\text{mmHg}$ , y a la normal elevada como aquella que tiene una PAS 120-129mmHg y una PAD  $> 80\text{mmHg}$ .

Cuando los valores de presión arterial son superiores a los normales, estamos hablando de una hipertensión arterial, la cual se define como una patología vascular, general, inflamatoria y crónica, que se manifiesta con el incremento de la presión sistólica superior a 130mmHg o de la presión diastólica superior a 80mmHg, medida durante distintas horas del día o en distintos lugares en un periodo de 2 a 3 semanas (16). La American Heart Association Hipertensión, nos define dos estadios de hipertensión, el estadio uno, el cual consta de una PAS que va de 130/139mmHg y una PAD de 80-89mmHg; y el estadio dos, con una  $PAS \geq 140\text{mmHg}$  y una  $PAD \geq 90\text{mmHg}$  (17).

La causa exacta de la hipertensión arterial es desconocida, sin embargo, se relacionan diversos factores de riesgo como la edad, la raza, el sexo, la manera de vivir propia de cada persona, debido a esto se clasifica en hipertensión primaria o esencial, a la cual corresponden el 95% de los casos y se sospecha que hay u componente familiar responsable de la aparición de esta; y la hipertensión secundaria, a la corresponde el porcentaje restante, y aquí la causa

es identificable, pudiendo ser enfermedades renales, endocrinas, consumo de fármacos, entre otros (16).

La razón del porque la hipertensión arterial es un problema al cual se le deposita un gran interés, se debe a que esta es el principal factor relacionado a la mortalidad prematura y discapacidad, donde sus principales complicaciones surgen a nivel cardiovascular, ocupando los primeros lugares la cardiopatía isquémica, el ictus hemorrágico y el ictus isquémico (14,18).

Esta entidad suele ser el problema de salud más frecuente por el que los pacientes mayores de edad acuden a los centros de salud de primer nivel, o como comúnmente se les llama, postas, si es captado en este nivel el diagnóstico se basa en la realización de dos tomas de presión en dos consultas seguidas y si estas se muestran elevadas, se confirma el diagnóstico, no obstante bajo la sospecha de daño orgánico o hipertensión secundaria, se tendrá referir a estos pacientes al segundo o tercer nivel de atención (14,16).

El tratamiento que se les brinda a estos pacientes se va a centrar en dos esferas, el tratamiento no farmacológico, en el cual se implementan cambios en el estilo de vida del paciente, y el tratamiento farmacológico, el cual puede empezar como monoterapia o terapia combinada, en este tratamiento entran a tallar diversos grupos farmacológicos como aquellos que inhiben la enzima convertidora de angiotensina II (IECA), los que bloquean los receptores de angiotensina II, los beta bloqueantes, los que bloquean los canales de calcio y los diuréticos, sobre todo las tiazidas (16).

Dicho tratamiento tiene como objetivo principal mantener estables los niveles de presión arterial en el paciente, y para esto es necesario que el paciente tenga una buena adherencia al tratamiento, tanto al farmacológico como al no farmacológico, sin embargo, en muchos casos hay diversos factores que interfieren con dicha adherencia, como los factores socioeconómicos, factores propios del paciente, factores de la terapia e incluso factores relacionados con el proveedor de los servicios (8).

A los factores socioeconómicos los podemos definir como aquel grupo de prácticas tanto sociales como económicas que intervienen en el moldeamiento de la personalidad, postura y la manera de formar la realidad de una persona o

conjunto (19), entre los cuales destacan el estatus económico, el cual hace referencia a variables personales o familiares como el ingreso familiar, los ahorros, activos de riqueza, entre otros; la educación, que se refiere a los diversos planes de adiestramiento y materias de múltiples áreas con el fin de la capacitación de la persona; aspectos de apoyo, lo cual hace alusión a aquel sistema que proporciona sostén vital a aquellas personas discapacitadas, ya sea física o emocionalmente, logrando así su superación, este puede ser brindado de forma informal por amigos, familiares o compañeros, o de manera formal por iglesias y grupos de apoyo; y aspectos demográficos, los cuales hacen alusión a aquellos indicadores utilizados para describir a una persona en términos de edad, sexo, lugar de procedencia, entre otros (20–23).

Los factores propios del paciente hacen referencia a aquellos factores individuales de la persona, donde resaltan el conocimiento, que se refiere al conjunto de verdades o hechos que se han acumulado a lo largo del tiempo, a la suma de información, naturaleza y volumen en cualquier periodo; las actitudes y motivaciones, la cual se refiere a una predisposición y factores que llevan a la persona a comportarse de una forma determinada en una búsqueda de metas; las creencias, que se refieren a aquella expresión colectiva para todos los patrones de comportamiento adquirido y transmitidos socialmente; y la capacidad de toma de decisiones, la cual hace alusión a un proceso propio donde se realiza un juicio intelectual selectivo con el fin de elegir la decisión más relevante del conjunto que se plantea(25–29).

Por otro lado, se definen a los factores terapéuticos como aquellos propios de la terapia, estos hacen alusión tanto de mediadores del tratamiento, los cuales hacen alusión a las características propias del medicamento como los efectos adversos que se pueden presentar, la complejidad de las pautas médicas el tamaño de los comprimidos, el número de comprimidos, el costo, entre otros(30).

De igual forma se sabe que el proveedor de salud es aquella persona u organización autorizada para brindar servicios de salud, por ende, sus factores se relacionan con la atención recibida por parte del personal de salud capacitado, le infraestructura del establecimiento de salud y los recursos

necesarios; aquí encontramos la relación entre el paciente y el proveedor, donde hace referencia a la relación médico-paciente que debe existir; el acceso al cuidado, el cual hace alusión al grado por el cual los individuos están facilitados o impedidos a recibir atención en los servicios de salud; y el escenario del cuidado, el cual se refiere a los cuidados y desarrollo de actividades cotidianas, de igual forma los escenarios de cuidados se refieren al ambiente donde el paciente tiene su consulta o control (31–33).

## **2.2. Antecedentes**

Quintero et al.(34) durante el año 2021 en Cuba, desarrollaron un estudio titulado “Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial”, este fue un estudio descriptivo, donde, la población estuvo conformada por pacientes hipertensos del Policlínico Comunitario Turcios de Lima; el instrumento que se usó para el desarrollo de esta investigación fue el test Morisky-Green, en lo concerniente a resultados menciona que “la adherencia terapéutica fue 47,5% en los pacientes en general, la mayor adherencia se situó en grupos etarios de 65 años a más, en el sexo femenino fue de 31,1% y 39,4% estuvo representado por el esquema monoterapéutico; por otro lado, la mala adherencia estuvo determinada por el olvido en un 41% y el abandono en un 27%.”

Conte et al.(35) durante el año 2020 en Panamá, realizaron su investigación titulada “La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de población general”; este fue un estudio descriptivo, observacional y transversal, donde, la población de estudio estuvo conformada por pobladores de las cuatro ciudades más grandes de Panamá y los pacientes de centros de atención primaria de la Caja del Seguro Social de Panamá; para la obtención de los datos generales se aplicaron encuestas y para la medición de la adherencia, se aplicó el Test de Morisky-Green; los autores concluyen que “el 56% de los encuestados padece de alguna enfermedad, siendo entre ellas la más prevalente al hipertensión arterial”, del mismo modo “de acuerdo al test de Morisky-Green, los pacientes no fueron adherentes al tratamiento”.

Pan et al. (36) durante el 2019 en China, realizaron un estudio titulado “Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients”,

estudio transversal, donde su población fueron pacientes hipertensos atendidos en un hospital terciario de Xi'an; usando la encuesta TAS-HP para determinar la adherencia, se obtuvieron como resultados que "el 72,54% de los participantes de estudio no cumplieron con el tratamiento"; además se observaron tres factores principales relacionados a la adherencia "el sexo, con un predominio en femenino, la residencia, con predominio al área urbana, y el tiempo de diagnóstico de la HTA, donde pacientes diagnosticados hace más de 10 años demostraron mayor adherencia que los diagnosticados recientemente."

Gniwa et al. (37) durante el año 2019 en Túnez, realizó su investigación titulada "Predictors of Poor Adherence to Hypertension Treatment", un estudio descriptivo transversal el cual tuvo como población a pacientes hipertensos del centro de salud primaria "Riadh1", donde a dichos pacientes fueron entrevistados por el personal capacitado, además, de la revisión de las historias clínicas de los mismos; como resultados se identifica ciertos factores de mala adherencia al tratamiento en hipertensos, estos fueron el sexo femenino, en el cual se veía incumplimiento 2 a 3 veces más que en los varones; el número de comprimidos, donde nos mencionan que tener más de 3 comprimido aumenta el riesgo de mala adherencia; y el nivel socioeconómico, donde nos muestran que en los pacientes con un nivel socioeconómico bajo, la mala adherencia era 7 veces más que en aquellos con un alto nivel socioeconómico.

Por otro lado, Moreno et al. (38) durante el 2018 en España desarrollaron un estudio titulado "Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes en población anciana de una cohorte española", estudio descriptivo transversal que estuvo conformado por una cohorte de pacientes mayores 65 años con monoterapia de antidiabético, hipolipemiente o antihipertensivo; en los cuales se midió la adherencia a través de los datos brindados por sus historias clínicas, usando el cálculo de relación de posesión durante un año de seguimiento, se determinó adherente al paciente con un valor  $\geq 80$ . En su conclusión, se menciona que "se pone en manifiesto un tratamiento subóptimo de las tres enfermedades de estudio", además se observa que "la adherencia aumenta con el número de enfermedades crónicas, mientras que el sexo, edad, enfermedad mental y número de fármacos presentan un efecto consistente sobre la adherencia".

Velásquez et al. (24) durante el 2022, en la ciudad de Chiclayo, desarrollaron un estudio titulado “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19”, de tipo transversal analítico, el cual estuvo conformado por pacientes del programa adulto con enfermedades crónicas del Hospital I Naylamp, a los cuales se les aplicaron dos encuestas; el test de Morisky-Green, para medir la adherencia terapéutica, y el instrumento de Bonilla, para identificar los factores influyentes en la adherencia. Como resultados se obtuvo que, del total de pacientes, “la frecuencia de la no adherencia fue 52.7%” siendo esto predominante en el sexo femenino, además que el tiempo de enfermedad se encuentra asociado positivamente a la no adherencia.

De igual modo, Pochuanca et al.(39) durante el año 2021, en la ciudad de Lima, realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social”, de tipo analítico transversal, cuya población estuvo conformada por los pacientes de cardiología del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, a los cuales se les aplicó una encuesta para medir la adherencia terapéutica, el test de Morisky-Green, además se obtuvieron sus datos de los registros clínicos. Como resultados se obtuvo que el 27% de la muestra estudiada mostraba mala adherencia al tratamiento, teniendo como principales factores el sexo masculino, ser trabajador independiente y tener un IMC>30.

Por otro lado Castro et al.(40) en el año 2021, realizó un estudio binacional entre Perú y Chile, el cual se tituló “Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile”, estudio observacional con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, cuya población estuvo conformada por pacientes atendidos en el Centro de Salud La Era y pacientes pertenecientes al programa de salud cardiovascular, en Lima y San Miguel respectivamente, a los cuales se les aplicaron dos encuestas, el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) y el test de Morisky-Green, como resultado se obtuvo que el 61% de los hombres no fueron adherentes, en relación al estado civil 40,4% eran solteros y no adherentes al

tratamiento, además concluyen que “el sexo femenino y los que viven en una relación de pareja, resultaron ser más adherentes al tratamiento”.

Añazco et al.(41) en el año 2017 realizaron una revisión bibliográfica titulada “Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: Una revisión narrativa”, esta revisión narrativa estuvo conformada por artículos indexados en Web of Science, Scielo, entre otros, los cuales hablen sobre la hipertensión arterial, el tratamiento, su control, y sobre todo, en un enfoque nacional. Los autores manifiestan en sus conclusiones que “el tratamiento y control de la HTA ha mejorado en los últimos años, sin embargo, aun es deficiente en comparación con países de altos ingresos y otros países latinoamericanos”, además “la adherencia al tratamiento de la HTA, según la información disponible, es deficiente”.

Rodríguez et al.(42) en el 2015, en la ciudad de Lima, realizó una investigación titulada “Asociación entre conocimientos de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015”, estudio transversal analítico, cuya población estuvo conformada por los pacientes hipertensos de los consultorios de cardiología, para la obtención de los datos de estudio se usó la técnica de encuesta, empleando como instrumentos el cuestionario de conocimientos sobre hipertensión (CSH) y el cuestionario de Martin-Bayarre-Grau (MBG). En sus conclusiones, manifiestan que “existe un déficit entre la educación sobre la enfermedad y el grado de adherencia en los pacientes”, así mismo añaden que “los pacientes con bajo nivel de conocimiento tienen más probabilidad de tener adherencia parcial al tratamiento”.

Por otro lado, Carhuallanqui et al.(43) durante el año 2010, en la ciudad de Lima, desarrollaron su estudio titulado “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general”, estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, conformado por pacientes atendidos en los consultorios externos del Hospital Nacional Cayetano Heredia; para la obtención de los datos de estudio se empleó la técnica de la encuesta, donde como instrumento usaron el Test e Morisky Green. Entre los resultados del estudio figuran que “el 62.9% mantenían su presión arterial controlada” y “el

37.9% eran adherentes al tratamiento”; además se encuentra una relación entre el estado civil y la adherencia terapéutica, ya que los pacientes viudos contaban con una falta de adherencia al tratamiento.

### **2.3. Definición de términos**

- 2.3.1** Hipertensión arterial: Presión sanguínea persistentemente elevada. En base a múltiples lecturas, se considera presión elevada cuando la presión sistólica es de 140mmHg a más, o la presión diastólica es de los 90mmHg a más (44).
- 2.3.2** PAS: Presión arterial sistólica; presión de la sangre sobre las arterias y otros vasos sanguíneos durante la sístole (45).
- 2.3.3** PAD: Presión arterial diastólica; presión de la sangre sobre las arterias y otros vasos sanguíneos durante la diástole (46).
- 2.3.4** Factores: Elementos que influyen en el desarrollo de algo; estos pueden ser ambientales, sociales y hábitos personales (47).
- 2.3.5** Adherencia terapéutica: Nivel de cumplimiento del tratamiento prescrito, mantenimiento de las citas y horarios de cumplimiento de la medicación para la obtención del resultado deseado (48).

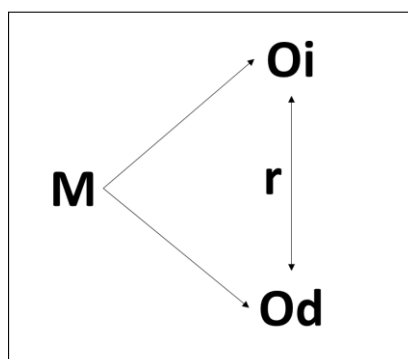
### III. MATERIALES Y METODOS

#### 3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo-observacional, a través de la cual se pretendió describir y cuantificar los factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos sin necesidad de manipular a los participantes.

#### 3.2. Diseño de investigación

El diseño que se empleó en el presente trabajo corresponde a un estudio transversal analítico de tipo correlacional, a través del cual se pretendió demostrar una relación entre los factores de estudio y la adherencia terapéutica, además la recolección de los datos de estudio se llevó a cabo mediante una sola toma.



Donde:

M: Muestra del estudio

Oi: Variable independiente: Factores asociados a la adherencia terapéutica

Od: Variable dependiente: Adherencia terapéutica

r: Relación entre las variables

#### 3.3 Población y muestra

**Población:** La población estuvo constituida por 419 pacientes adultos hipertensos atendidos en las microrredes del primer nivel de atención MINSA-TUMBES, las cuales se encuentran en las localidades de Zorritos, Zarumilla, Pampa Grande y Corrales.

**Muestra:** La muestra estuvo conformada por todos los pacientes adultos hipertensos de las Microrredes MINSA-Tumbes (Zarumilla, Pampa grande, Zorritos y Corrales) que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Para establecer el tamaño de la muestra se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

n= tamaño de la muestra

N= Universo muestral

z= intervalo de confianza = 1.96

p= prevalencia esperada = 0.27

q= 1-p = 0.73

e= error de estimación máximo aceptado = 0.05

$$n = \frac{419 \times 1.96^2 \times 0.27 \times 0.73}{0.05^2 \times (419 - 1) + 1.96^2 \times 0.27 \times 0.73}$$

$$n = 185$$

**Muestreo:** Los encuestados fueron seleccionados de forma probabilística a través de un muestreo sistemático simple aleatorizado.

### 3.4. Criterios de selección

#### 3.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años atendidos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes.
- Pacientes que reciban el tratamiento antihipertensivo con un mínimo de 6 meses desde su diagnóstico.

#### 3.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que no acepten participar en el estudio
- Pacientes con patología cardiovascular
- Pacientes con patología renal
- Pacientes con discapacidad visual, auditiva, enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer), demencia, retraso mental.

### 3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

#### 3.5.1. Técnicas de recolección de datos

Para la obtención de la lista de pacientes adultos hipertensos de las microrredes MINSA-Tumbes se presentó una solicitud a la escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Tumbes (ANEXO 06),

posteriormente esta emitió un oficio a DIRESA (ANEXO 07) solicitando las facilidades para la recolección de datos en las microrredes.

Acto seguido se presentaron solicitudes a los jefes de las microrredes (ANEXOS 08, 09, 10 y 11) para poder acceder a dichos datos.

La técnica de recolección que se usó en este estudio fue la encuesta, donde, una vez obtenida la lista de pacientes se realizó la selección de los participantes de estudio, captándolos y aplicando un consentimiento informado, previo a la aplicación de los instrumentos.

### 3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

#### **Ficha de recolección de datos:** (ANEXO 02)

El investigador elaboró una ficha de recolección de datos, la cual fue aplicada a cada participante del estudio, esta constó de datos básicos como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación y procedencia.

#### **Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factor de riesgo cardiovascular (51):** (ANEXO 03)

Elaborada por Bonilla y De Reales, esta encuesta midió los factores asociados a la adherencia terapéutica, esta encuesta cuenta con una escala de medición de Likert del uno (01) al tres (03), cuyas puntuaciones son las siguientes: 1. Nunca, 2. A veces, 3. Siempre; además de contar con la cualidad de poder aplicarse tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios (53).

Fue rediseñada y revalidada por Flórez et al (52) y Ortiz (53); y aplicada a nivel nacional en el estudio de Velásquez et al (24).

<b>Momentos de desarrollo del instrumento</b>	<b>Autores</b>	<b>N.º de ítems</b>	<b>Validez de contenido y confiabilidad</b>	<b>Dimensiones y fases de validación en cada medición</b>
Inicio año 2006	Bonilla	72	0,91	5 dimensiones Validez facial y de contenido
Segunda validación año 2007	Flórez et ál.	62	0,797	5 dimensiones Validez facial y de contenido
		56	0,825	5 dimensiones Confiabilidad (alfa de Cronbach)
		54	0,82	5 dimensiones Confiabilidad (alfa de Cronbach)
		53	0,83	Propuesta de rediseño con 53 ítems y 4 dimensiones

La versión que se usó en el desarrollo de este estudio cuenta con cuatro (04) dimensiones y veinticuatro (24) ítems. El número de ítems con los que cuenta cada dimensión, se mencionan a continuación:

- I. Factores socioeconómicos, que consta de 6 ítems
- II. Factores asociados con el proveedor, constituida por 8 ítems
- III. Factores asociados con la terapia, constituida por 6 ítems
- IV. Factores asociados al paciente, constituida por 4 ítems (53).

**Test de Morisky Green 8-ítems (MMAS-8): (ANEXO 04)**

Creada Morisky y Levine, con la finalidad de determinar la adherencia terapéutica mediante una encuesta sencilla de 8 preguntas; este test originalmente se encuentra en idioma inglés, sin embargo, Cháves et al (54–56), lo tradujeron y validaron su versión en español.

Preguntas	Opciones de respuesta	
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Sí=0	No=1
2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Sí=0	No=1
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	Sí=0	No=1
4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?	Sí=0	No=1
*5. ¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?	Sí=1	No=0
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?	Sí=0	No=1
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	Sí=0	No=1
	Nunca/Casi nunca	1
	Rara vez	0,75
	Algunas veces	0,5
	Habitualmente	0,25
	Siempre	0
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?		

Fuente: Morisky D, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens. 2008; 10(5): 348–354 (7).  
 \*Inversión de puntaje

Esta escala permite clasificar al paciente como adherente o no adherente al tratamiento; donde las siete (07) primeras preguntas son de opción dicotómica (sí/no) y la última en escala de Likert (nunca/rara vez/algunas veces/habitualmente/siempre); todas estas preguntas tienen el valor de un (01) punto y clasifica como adherentes a aquellos pacientes con ocho (08) puntos y no adherentes a los que tengan menos de ocho (08) puntos (57).

**3.6. Validación y confiabilidad del instrumento**

En lo que concierne al instrumento de Bonilla y De Reales(51), la autora ejecutó las primeras fases de validación, sin embargo, Flórez et al (52) lo volvieron revalidar en contenido, validez facial y confiabilidad en el 2007; posteriormente al instrumento se le realizó validez de constructo por medio de análisis factorial tipo exploratorio para determinar las correlación entre variables y dimensiones por el método de extracción de componentes principales y rotación varimax de Kaiser (52); posteriormente en el 2010

esta encuesta fue nuevamente rediseñada y validada esta vez por Ortiz et al (53).

Sobre el test de Morisky-Green, el autor en el año 2008 lo validó para diversas enfermedades crónicas, su instrumento dicotómico de 4 ítems, mientras que la MMAS-8 traducido al español fue validado en el estudio de Chaves et al (56), por un químico farmacéutico, médico especialista en epidemiología, enfermero especialista en cuidados intensivos, médico especialista en ciencias farmacológicas y médico especialista en medicina interna (54,56).

La confiabilidad tanto del instrumento de Bonilla y el test de Morisky-Green 8-ítems se midió a través de la prueba estadística alfa de Cronbach.

### **3.7. Procesamiento y análisis de datos**

Para obtener los datos de la presente investigación, se seguirán los siguientes procesos:

- Se presentaron solicitudes a la escuela profesional de medicina humana, solicitando su aval para las facilidades de recojo de información de las microrredes, así mismo, se solicitó aval de la dirección regional de salud de Tumbes (DIRESA-TUMBES) para hacer conocimiento del recojo de datos a los jefes de microrredes. (ANEXO 06-08)
- Se acudió a las microrredes MINSA-Tumbes y se solicitó la lista de pacientes adultos hipertensos atendidos en el establecimiento.
- Posteriormente se ubicó a estos pacientes y se les aplicó un consentimiento informado (ANEXO 05) previa a la aplicación de las encuestas.
- Una vez se obtuvieron los datos, se realizó la creación de una base de datos en Microsoft Excel 2019 para Windows. Se contó con una estrategia de doble digitalización para la correcta consistencia y distribución de los resultados, además de una revisión detallada donde se identificaron los posibles errores de digitación e inconsistencias lógicas para su posterior corrección.

- Se realizó el análisis descriptivo, obteniendo las proporciones para las variables cualitativas y la media para la cuantitativa.
- Además, para el análisis estadístico inferencial se aplicaron las pruebas de Chi Cuadrado y la Exacta de Fisher para cada variable.

### **3.8. Consideraciones éticas**

En el transcurso de esta investigación se tuvo en cuenta que se cumplan correctamente los principios de bioética al realizar estudios con personas especificados en el informe de Belmont de 1978, además, se tuvo en consideración la Declaración de Helsinki de 1964, especialmente en la parte donde mencionan los siguientes principios:

- Principio de Beneficencia: Donde se expresan los beneficios y utilidad que tendrá la presente investigación, dando a conocer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes adultos atendidos en el primer nivel de atención MINSA-TUMBES, para así poder tomar las medidas necesarias según sea el caso.
- Principio de Autonomía: El cual se expresa en el presente estudio mediante la aplicación y la firma del consentimiento informado, respetando el criterio de la población encuestada y su deseo voluntario de participar en este estudio.
- Principio de la no Maleficencia: En el presente estudio se encuentra expresado en la aplicación de las encuestas, ya que este es un método convencional que conlleva un riesgo mínimo.
- Principio de Justicia: Expresado en el estudio dada la igualdad de participación, debido a que la muestra será seleccionada de manera aleatoria, la población tendrá la misma oportunidad de ser o no partícipes.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSION

### 4.1. Resultados

De un total de 185 partícipes de estudio, la gran mayoría fueron del sexo femenino, 126 (68.1%), donde la media de edad fue de  $60.1 \pm 13.2$  años, donde la mayoría de los entrevistados pertenecían a centro de salud de la cabecera de red Corrales, 67 (36.2%), de igual forma la mayoría de los entrevistados reportaron que se encontraban en condiciones de desempleo, 100 (54.1%), así mismo, la mayor parte de entrevistados solo contaba con primaria completa, 58 (31.4%), la mayoría vivía en localidades urbanas, 146 (78.9%), y de igual forma se encontraban casados, 94 (50.8%) (Tabla 01).

Tabla 01. Características generales de los pacientes adultos hipertensos atendidos en el primer nivel de atención.

Característica	N°	%
Edad (años)	$60.1 \pm 13.2$	
<b>Sexo</b>		
Masculino	59	31.9
Femenino	126	68.1
<b>Grado de Instrucción</b>		
Sin estudios	7	3.8
Primaria completa	58	31.4
Primaria incompleta	38	20.5
Secundaria completa	34	18.4
Secundaria incompleta	22	11.9
Superior técnica completa	13	7.0
Superior técnica incompleta	1	0.5
Superior universitaria completa	11	5.9
Superior universitaria incompleta	1	0.5
<b>Procedencia</b>		
Urbano	146	78.9
Rural	39	21.9
<b>Ocupación</b>		
Desempleado	100	54.1
Trabajo fijo	59	31.9
Trabajo temporal	26	14.1
<b>Estado civil</b>		
Soltero	44	23.8
Casado	94	50.8
Viudo	40	21.6
Divorciado	7	21.6

Por otro lado, al hablar de la adherencia de los pacientes, se obtuvo como dato fundamental que 83 (44.9%) de los pacientes mostraron una adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo (Tabla 02).

Tabla 02. Adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos.

<b>Adherencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Adherente</b>	83	44.9
<b>No adherente</b>	102	55.1

En lo que respecta a los factores socioeconómicos en relación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, en donde se consideró la disponibilidad de cumplir con sus necesidades básicas, así mismo el costo de medicamentos que no los brindaba el seguros social de salud, los cambios en la dieta, entre otros, el 57.3% de los pacientes respondieron que siempre podían cumplir con esto, sin embargo el 1.6% fueron aquellos que nunca contaban con la economía para satisfacer sus necesidades (Tabla 03).

Por otro lado, tenemos a los factores relacionados al proveedor de salud, donde entra a tallar tanto el sistema de salud como el equipo de salud que atiende a los pacientes, haciendo un énfasis en la relación médico-paciente al momento de brindar la información. Como resultados en esta dimensión se obtuvo que el 84.9% de los pacientes siempre había tenido una buena comunicación y buen trato con el personal de salud, su contraparte, el 3.2% de los pacientes, no habrían obtenido nunca un buen trato por el personal (Tabla 03).

En la tercera dimensión, se trató factores relacionados con la terapéutica, donde se toma en cuenta las dificultades que se manifiestan tanto al momento de tomar el medicamento como al acudir a las citas control, el 71.4% de los pacientes manifestaron nunca presentar dificultad en el cumplimiento de su tratamiento, por otra parte, el 5.4% refirió presentar estas dificultades siempre (Tabla 03).

Finalizando con la cuarta dimensión, en la cual hablamos a los factores relaciones al paciente, el cual hace énfasis en la perspectiva que tiene el paciente para con su tratamiento; como resultado se obtuvo que el 84.3% de los pacientes tenían una buena perspectiva para con su tratamiento, en el sentido de que se interesaban saber más de él y su enfermedad y estaban convencidos que el tratamiento estaba siendo eficaz (Tabla 03).

Tabla 03. Análisis descriptivo de los factores de estudio

<b>Factores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Factores socioeconómicos</b>		
Nunca	3	1.6
A veces	76	41.1
Siempre	106	57.3
<b>Factores relacionados al proveedor</b>		
Nunca	6	3.2
A veces	22	11.9
Siempre	153	84.9
<b>Factores relacionados a la terapéutica</b>		
Nunca	132	71.4
A veces	43	23.2
Siempre	10	5.4
<b>Factores relacionados al paciente</b>		
Nunca	5	2.7
A veces	24	13.0
Siempre	156	84.3

En lo respecta al análisis bivariado, para determinar la relación entre las variables se utilizaron las pruebas Chi Cuadrado y exacta de Fisher.

Para el objetivo general de esta investigación la prueba nos arrojó un valor  $p=0.359$ , mayor a 0.05; aceptando la hipótesis nula; por lo que se puede afirmar con un 95% de confianza que no existe relación positiva directa entre los factores de estudio y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos atendidos en el primer nivel de atención (Tabla 04).

Tabla 04. Prueba de Chi Cuadrado para Factores generales vs Adherencia terapéutica.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	
Chi-cuadrado de Pearson	2,486 <sup>a</sup>	2	,289	,359	
Razón de verosimilitud	3,234	2	,198	,331	
Prueba exacta de Fisher	2,104			,405	
N de casos válidos	185				

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .90.

Por otro lado, en lo que respecta a los objetivos específicos, en la relación de los factores socioeconómicos, relacionados al paciente, relacionado al proveedor de salud y relacionados a la terapéutica propiamente dicha, se obtienen los siguientes resultados.

Al análisis de la dimensión, factores relacionados a la terapéutica, y adherencia terapéutica, se obtuvo una relación de positividad, con un valor  $p=0.000$ , aceptando la hipótesis nula, afirmando con un 99% de confianza que existe una relación positiva absolutamente significativa entre los factores relacionados con el proveedor de salud y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos del primer nivel de atención (Tabla 05).

Tabla 05. Prueba Chi Cuadrado para la dimensión Factores relacionados con la terapéutica vs Adherencia terapéutica.

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	20,301 <sup>a</sup>	2	,000	,000
Razón de verosimilitud	21,681	2	,000	,000
Prueba exacta de Fisher	20,863			,000
N de casos válidos	185			

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.49.

Con respecto a la dimensión, factores relacionados con el paciente, en relación con la adherencia terapéutica, la prueba Chi Cuadrado nos arroja un valor  $p=0.000$ , aceptando la hipótesis nula, afirmando con un 99% de confianza que existe una relación positiva significativa entre los factores relacionados al paciente y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos del primer nivel de atención (Tabla 06).

Tabla 06. Prueba Chi Cuadrado para la dimensión Factores relacionados con el paciente vs Adherencia terapéutica.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>				
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	16,829 <sup>a</sup>	2	,000	,000
Razón de verosimilitud	20,265	2	,000	,000
Prueba exacta de Fisher	17,466			,000
N de casos válidos	185			

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.24.

Por otro lado, en el cruce entre la dimensión, factores socioeconómicos vs adherencia, la prueba nos arrojó un valor  $p=0.198$ , mayor a 0.05, por lo cual se puede afirmar que no existe una relación positiva directa entre factores socioeconómicos y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención (Tabla 07).

Tabla 07. Prueba Chi Cuadrado para la dimensión Factores socioeconómicos vs Adherencia terapéutica

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>				
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,684 <sup>a</sup>	2	,159	,198
Razón de verosimilitud	3,711	2	,156	,276
Prueba exacta de Fisher	3,752			,147
N de casos válidos	185			

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.35.

Finalizando con la dimensión, factores relacionados con el proveedor de salud, y la adherencia terapéutica, la prueba nos arrojó un valor  $p=0.208$ , mayor a  $0.05$ , lo cual nos hace aceptar la hipótesis nula, afirmando con un 95% de confianza que no existe relación positiva directa entre los factores relacionados al proveedor de salud y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención (Tabla 08).

Tabla 08. Prueba Chi Cuadrado para la dimensión Factores relacionados con el proveedor de salud vs adherencia terapéutica.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>				
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,460 <sup>a</sup>	2	,177	,208
Razón de verosimilitud	3,454	2	,178	,208
Prueba exacta de Fisher	3,430			,208
N de casos válidos	185			

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.69.

## 4.2. Discusión

La presente investigación, llegó a determinar que sus variables factores y adherencia terapéutica, no estaban relacionadas entre sí, sin embargo, al análisis de la dimensión, factores relacionados a la terapéutica, y adherencia terapéutica, se obtuvo una relación de positividad, con un valor  $p=0.000$ , aceptando la hipótesis nula, afirmando con un 99% de confianza que existe una relación positiva absolutamente significativa entre los factores relacionados con el proveedor de salud y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos del primer nivel de atención.

La adherencia terapéutica, así como la falta de la misma, es un fenómeno global, sobre todo en aquellas enfermedades crónicas, como lo son las enfermedades no transmisibles (DM, HTA, etc); en este estudio se dieron a conocer los principales factores que influyen en este fenómeno, los cuales se clasificaron en 4 sub grupos: Factores socioeconómicos, factores relacionado al proveedor de servicios de salud, factores relacionados a la terapia y factores propios del paciente; además de los factores sociodemográficos.

Al hablar de adherencia terapéutica, en este estudio se demostró que 5 de cada 10 personas resultaron no adherentes al tratamiento antihipertensivos en el primer nivel de atención, cifras que coinciden con el trabajo de Moreno et.al. donde se encontró que 1 de cada 2 personas eran adherentes al tratamiento de las enfermedades no transmisibles; lo que se podría traducir en un aumento en la incidencia de complicaciones cardiovasculares a causa de la HTA en dichos pacientes (59).

Así mismo, en el estudio de Peña et.al. se encontró que 4 de cada 10 pacientes no eran adherentes al tratamiento hipertensivo, lo cual lo relacionaban directamente a la relación médico paciente (RPM) ya que concluyen que aquellos pacientes que resultaron adherentes al tratamiento, fueron los que demostraron una mejor relación con su

médico tratante, sobre todo en torno a la empatía y comprensión del médico (60).

Iniciando con las características de los pacientes y su relación con la adherencia terapéutica, nuestro estudio, al igual que el de Velasquez et al. y Lopes et al. ambos nacionales, arrojó que el mayor porcentaje era del sexo femenino, sin embargo, no tuvimos una relación positiva entre estos ( $p=0.104$ ), aun así, esto coincide con ambos estudios nacionales revisados, ya que ambos tienen un  $p=0.664$  y  $p=0.18$  respectivamente, lo cual se traduce en que dichos factores no están relacionados entre sí (24, 61).

Por otro lado, en lo concerniente a edad, Liu et al. en su estudio realizado en china, obtiene una relación significativa ( $p<0.05$ ) entre las edades de 70-80 años en relación a la adherencia, caso contrario a nuestro estudio, donde el rango de edad fue 60-80 años y en este caso no se encontró una relación positiva entre estos dos factores, una explicación a esto podría ser el haber abarcado las edades en rango de 20 años. Así mismo, este estudio coincide con el nuestro al hablar de la procedencia, donde no se determinó una relación entre esta, ya sea urbano o rural, y la adherencia terapéutica (62).

Binita et al. en su estudio realizado en Nepal, encuentran una relación significativa entre la edad, sexo y ocupación (0.0027, 0.001, 0.001) en relación con la adherencia terapéutica, sin embargo, al igual que en nuestro estudio encontraron insignificantes factores como lo son la educación y el estado civil (0.093, 0.0893) (63).

Así mismo, la adherencia terapéutica se ve afectada por el factor terapéutico, caso ocurrido en el estudio de Baah-Nyarkoh et al., caso similar a nuestro estudio, en cual se obtuvo un valor  $p<0.000$ ; esto se podría explicar debido al número de medicamentos y el horario de toma, además que, al tratarse de pacientes adultos mayores, en algunos casos, influye su memoria y cognición al momento de tomar el antihipertensivo (64).

Por otro lado, la investigación dirigida por Parra et al. encontró una relación significativa entre el factor socioeconómico, del proveedor de salud y el propio del paciente, en el primero, encontraron un valor  $p=0.03$ , sobre todo al tratarse de los medios para trasladarse a consulta; así mismo, en el factor del proveedor de salud, se obtuvo un valor  $p=0.031$ , indicando una relación positiva entre este factor y la adherencia, sobre todo en el apartado donde se menciona el contacto con el personal de salud que lo atiende, lo cual se traduce como una parte principal para la adherencia al tratamiento, el trabajo multidisciplinario; así mismo, hablar del factor propio del paciente, el cual al igual que en este estudio se encontró una relación positiva entorno a la adherencia, sobre todo en el apartado donde hace mención a la iniciativa del paciente para conocer sobre su salud y enfermedad, lo cual indica que mientras más el paciente se interesa por conocer sobre su salud y su enfermedad, la adherencia va a incrementar de forma significativa (65).

Al hablar de factores socioeconómicos, hablamos de la disponibilidad del paciente para cumplir sus necesidades básicas e incluso adquirir algunos medicamentos que no son brindados por el seguro integral de salud, en este estudio no se encontró una relación positiva entre este factor y la adherencia terapéutica, esto podría verse explicado debido a la procedencia de los pacientes, ya que la mayoría provenía del casco urbano, además, que el seguro integral cubre con los fármacos de primera línea, que son los usados por estos pacientes, traduciéndose de tal modo que la economía del paciente no influye en que este sea adherente o no; caso contrario en el estudio de

Entre los factores relacionados a la adherencia, se obtuvo una estrecha relación entre los relacionados al paciente y relacionados a la terapia; al igual como se ve en la revisión sistemática realizada por Lopes et al; lo cual se explica teniendo en cuenta la iniciativa del paciente por conocer su enfermedad, además del número de tomas

de medicamento y el horario, el cual en su mayoría de veces suele ser cada 12 horas (61).

Sin embargo, en este mismo estudio algunos artículos revisados para su elaboración concluían una relación positiva entre los factores socioeconómicos y los servicios de salud, punto donde difiere nuestro estudio, en el cual no se encontró una relación positiva entre estos; la parte económica puede explicarse como en los párrafos anteriores, mientras que la parte del proveedor de salud, donde se aborda en su mayor parte la relación del personal de salud y el paciente, se podría explicar gracias a la sobrecarga de trabajo que tiene el personal de salud al momento de la consulta, lo cual en la mayoría de veces lo obliga a una atención rápida sin tiempo de responder todas las preguntas del paciente, sin embargo, se cuenta con el tiempo de dejar las indicaciones claras en lo que respecta a la toma del medicamento, concluyendo de tal forma que el proveedor de salud no influye en la adherencia terapéutica del paciente (61).

Por otro lado, estudio dirigido por Najjuma et al. realizado en Uganda, dentro de sus resultados plasma que un gran número de pacientes no se vio adherente al tratamiento debido a la falta de entendimiento de las prescripciones médicas, además que en la mayoría de veces no estaban de acuerdo con su médico, en nuestro estudio, los pacientes a veces estaban en desacuerdo con el personal de salud sobre su enfermedad, sin embargo entendían que debían continuar con su medicación, esto podría explicar la no relación entre dicho factor y la adherencia (66).

## V. CONCLUSIONES

- Se logró determinar mediante la búsqueda bibliográfica los factores relacionados con la adherencia terapéutica, entre los cuales destacaron los factores propios del paciente, donde hablamos de la percepción que tiene el paciente con su enfermedad y tratamiento; y el factor relacionado a la terapia propiamente dicha, donde entran a tallar las características del tratamiento (número de medicamentos, horario de toma, entre otras).
- Se evidenció que el 50% de la población de adultos hipertensos, los cuales están afiliados al seguro social de salud (SIS), no son adherentes al tratamiento farmacológico, lo cual se traduce como un aumento en el número de complicaciones, tanto micro como macrovasculares, con el pasar del tiempo, de tal forma que aumentan las tasas de morbimortalidad.
- Finalmente, con un 95% de confianza podemos encontrar una relación absolutamente significativa entre las dimensiones factor terapéutico, y el factor propio del paciente y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos hipertensos, sin embargo, no existe relación positiva entre las dimensiones factores socioeconómicos y factores del proveedor de salud, en torno a la adherencia terapéutica.

## VI. RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones con otras variables externas que influyen en la falta de adherencia de los pacientes hipertensos o en la modificación de dicho factor.
- Hacer llegar un informe acerca de la investigación a la Dirección Regional de Salud y a los Establecimientos de salud para realizar un seguimiento óptimo a dichos pacientes con enfermedades no transmisibles y a la mejora del programa brindado por el Seguro Integral de Salud (SIS).
- Este estudio puede ampliarse tomando en cuenta aquellos pacientes con comorbilidades, así mismo, haciendo comparativos entre la atención brindada por el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (EsSalud).

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hengel FE, Sommer C, et al. Arterial Hypertension. Dtsch Med Wochenschr. 2022; 147(7):414-28. Germany.  
DOI: 10.1050/a-1577-8663  
URL: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1577-8663>
2. Brouwers S, Sudano I, et al. Arterial hypertension. The Lancet. 2021; 398(10296):249-61.  
DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00221-X  
URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067362100221X>
3. Dallepiane LB. Comparison between subjective and objective methods for sodium intake estimate among hypertensive persons. Nutr Hosp. 2011; 26(1):122-27. Español.  
DOI: 10.3305/nh.2011.26.1.4606  
URL: <https://doi.org/10.3305/nh.2011.26.1.4606>
4. Hipertensión [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [cited. 2023 May 5] Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
5. Ruiz A, Carrillo L, Bernabé O. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021; 38(4):521-29. Español.  
DOI: 10.17843/rpmesp.2021.384.8502  
URL: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/8502>
6. Dirección Regional de Salud. Boletín Epidemiológico 2023-Sem02. Perú: DIRESA; 2023. 18p. Español.  
URL:  
<https://www.gob.pe/instucion/regiontumbes-diresa/informes-publicaciones/4293140-boletin-edpidemiologico-s-e-02-del-2023>
7. Dalal J, Kerkar P, et al. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinión from India. Indian Heart J. 2021;73(6):667-73.  
DOI: 10.1016/j.ihj.2021.09.003  
URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0019483221001905>
8. Parra D, Romero S, et al. Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. Invest Educ Enferm. 2019;37(3):e02  
DOI: 10.17533/udea.iee.v37n3e02  
URL: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/340119>
9. Maldonado G, Rodríguez A, et al. Comportamiento epidemiológico de la Hipertensión arterial en un Policlínico cubano. Horiz Sanit. 2020;19(1): 69-77. Español.  
DOI: 10.19136/hs.a19n1.2899  
URL: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/2899>
10. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [cited. 2023 Jun 23] Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
11. Martell N. Importance of adherence in the management of hypertension. Hipertens Riesgo Vasc. 2023;40(1):34-9.  
DOI: 10.1016/j.hipert.2022.06.002  
URL:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183722000605?via%3Dihub>
12. Gorostidi M, Gijón T, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión – Liga Española

- para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Hipertens Riesgo Vasc.* 2022;39(4):174-94.  
DOI: 10.1016/j.hipert.2022.002  
URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183722000666>
13. Presión Arterial [Internet]. Maryland: Instituto Nacional del Cáncer; 2011 [cited. 2023 Jun 23] Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/presion-arterial>.
  14. Williams B, Mancia G, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Rev Esp Cardiol.* 2019; 72(2):160.e1-160.e78. Español.  
DOI: 10.1016/j.recesp.2018.11.022  
URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893218306791>
  15. Rubio A. Nuevas guías del American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta? *Med Int Mex.* 2018 ;34(2):299-303. Español.  
DOI: 10.24245/mim.v34i2.2015  
URL: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0186-48662018000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662018000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  16. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica de clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Perú: MINSA; 2015. 1-27. Español.  
URL: [https://www.saludarequipa.gob.pe/salud\\_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf)
  17. Whelton P, Carey R, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *JACC.* 2018;71(19):e127-248.  
DOI: 10.1016/j.jacc.2017.11.006  
URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735109717415191>
  18. Solís A, Bergonzoli G, Contreras A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Univ Salud.* 2022 Apr;24(1):95-101. Español.  
DOI: 10.22267/rus.222401.261  
URL: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-71072022000100095&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072022000100095&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  19. Sánchez M, Ruiz L. Relevancia de factores socioeconómicos en la convergencia a NIIF: Análisis en Pymes de dos sectores de Villavicencio. *Entramado.* 2019;15(1):98-115. Español.  
DOI: 10.18041/1900-3803/entramado.1.5363  
URL: <https://www.redalyc.org/journal/2654/265460762007/html/>
  20. Definición de estatus socioeconómico [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 15] Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=I01.880.853.996.268#](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=I01.880.853.996.268#)
  21. Definición de educación [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 15] Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=Q25](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=Q25)

22. Apoyo Social [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 15]. Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=I01.880.853.500.600](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=I01.880.853.500.600)
23. Factores sociodemográficos [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 15]. Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=I01.880.853.965](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=I01.880.853.965)
24. Velásquez A, Dávila M, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2022; 15(1):11-18. Español. DOI: 10.35434/rcmhnaaa  
URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2227-47312022000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2227-47312022000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Definición de conocimiento [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 15] Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=K01.468](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=K01.468)
26. Definición de actitudes [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 15] Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=F01.100](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=F01.100)
27. Definición de motivaciones [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 15] Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=F01.658](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=F01.658)
28. Definición de creencia [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 15]. Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=I01.076.201.450](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=I01.076.201.450)
29. Definición de toma de decisiones [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 15]. Available form: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=F02.463.785.373](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=F02.463.785.373)
30. Ortega J, Sánchez D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018; 16(3):226-32. Español. ISSN: 1870-7203  
URL: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
31. Vargas I, Soto S, et al. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Rev Cuba Salud Pública. 2020; 46(3): e1575. Español. ISSN: 0864-3466  
URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662020000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=Es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=Es)
32. Accesibilidad a los servicios de salud [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 15] Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=SP9.242.315.475.156](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=SP9.242.315.475.156)
33. Rodríguez E, Gil M, et al. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. Gac Sanit. 2022;36(3):232-9. Español. DOI: 10.1016/j.gaceta.2021.02.008  
URL: <https://www.scielosp.org/article/ga/2022.v36n3/232-239/es/>
34. Quintero L, Fernández D, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Finlay. 2021;11(3):279-86. Español. ISSN: 2221-2434  
URL: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finaly/article/view/973>

35. Conte E, Morales Y, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev OFIL ILAPHAR. 2020;30(4):313-23. Español.  
DOI: 10.4321/s1699-714x2020000400011  
URL: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2020000400009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009)
36. Pan J, Wu L, et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. Medicine (Baltimore). 2019;98(27):e16116  
DOI: 10.1097/MD.00000000000016116  
URL: [https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2019/07050/Determinants\\_of\\_hypertension\\_treatment\\_adherence.27.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2019/07050/Determinants_of_hypertension_treatment_adherence.27.aspx)
37. Gniwa R, Akkara A, et al. Predictors of Poor Adherence to Hypertension Treatment. Tunis Med. 2019; 97(4):564-71.  
ISSN: 2724-7031  
URL: <https://old.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=3543>
38. Moreno A, Gimeno A, et al. Adherence to treatment of hypertension, hypercholesterolaemia and diabetes in an elderly population of a Spanish cohort. Med Clin (Barc). 2019; 153(1):1-5  
DOI: 10.1016/j.medcli.2018.10.023  
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30503066/>
39. Pocohuanca L, Villacorta J, et al. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2021; 14(3):316-21. Español.  
DOI: 10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1252  
URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2227-47312021000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2227-47312021000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
40. Castro M, Ticona C, et al. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chiles. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2020;6(1):101-9. Español.  
DOI: 10.5281/ZENODO.5111611  
URL: <https://zenodo.org/record/5111611>
41. Herrera P, Pacheco J, et al. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(3):497-504. Español.  
DOI: 10.17843/rpmesp.2017.343.2622  
URL: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2622>
42. Rodríguez J, Solís R, et al. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. Rev Fac Med. 2017;65(1):55-60. Español.  
DOI: 10.15446/revfacmed.v65n1.56773  
URL: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-00112017000100055&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112017000100055&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
43. Carhuallanqui R, Diestra G, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Rev Medica Hered. 2010;21(4):197-201. Español.  
ISSN: 1018-130X  
URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1018-130X2010000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2010000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

44. Hipertensión Arterial [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 6] Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=C14.907.489](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=C14.907.489)
45. Presión Sistólica [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud [cited. 2023 Sep 17] Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=E01.370.600.875.249](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=E01.370.600.875.249)
46. Presión Diastólica [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud [cited. 2023 Sep 17] Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=E01.370.600.875.249](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=E01.370.600.875.249)
47. Factores [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 16]. Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=Q35](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=Q35)
48. Adherencia terapéutica [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 16]. Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=F01.100.150.750](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=F01.100.150.750)
49. Factor [Internet]. España: Real Academia de la Lengua Española. [cited. 2023 Jul 16]. Available from: <https://dle.rae.es/factor>
50. Treatment Adherence [Internet]. Ginebra: Biblioteca Virtual de Salud. [cited. 2023 Jul 16]. Available from: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree\\_id=F01.100.150.750](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=F01.100.150.750)
51. Bonilla C. Diseño de un instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos, en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Av Enferm. 2007;25(1):46-55. Español.  
ISSN: 0121-4500  
URL: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/71067/35900-145234-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Flórez I. Evaluación de los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Av Enferm. 2009;27(2):25-32. Español.  
ISSN: 0121-4500  
URL: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002009000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000200004)
53. Ortiz C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Av Enferm. 2010;28(2):73-87. Español.  
ISSN: 0121-4500  
URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a07.pdf>
54. Limaylla M, Ramos N. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. Cienc E Investig. 2017;19(2):95-101. Español.  
DOI: 10.15381/ci.v19i2.13635  
URL: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/13635>
55. Morisky D, Ang A, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens Greenwich Conn. 2008;10(5):348-54.  
DOI: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x  
URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
56. Chaves N, Echeverri J, et al. Validación de la escala de Morisky de 8 ítems en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Med. 2016;24(2):23-32. Español.  
DOI: 10.18359/rmed.2627  
URL: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/2627>

57. Valencia F, Mendoza S, et al. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(2):245-9. Español.  
DOI: 10.17843/rpmesp.2017.342.2206  
URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342017000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342017000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
58. Liñán S, Miñano G. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2020 [Thesis] [Perú (PE)]: Universidad Nacional de Santa; 2020. p136. Español.  
URL: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR\\_9a84ce7416b24494c861923860bc4687](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_9a84ce7416b24494c861923860bc4687)
59. Moreno A, Gimeno A, et al. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes en población anciana de una cohorte española. *Med Clin (Barc)*2019;153(1):1-5. Español.  
DOI: 10.1016/j.medcli.2018.10.023  
URL: [Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes en población anciana de una cohorte española - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775019300011)
60. Peña A, Ruiz W, et al. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.2023;61(1):55-60. Español.  
PMID: 36542507  
URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396067/>
61. Lopes L, Crevelário R, et al. Adesao, barreiras e facilitadores no tratamento de hipertensao arterial: revisado rápida de evidencias. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e67. Portugues.  
DOI: 10.26633/RPSP.2023.67  
URL: [Adesão, barreiras e facilitadores no tratamento de hipertensão arterial: revisão rápida de evidências](https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.67)
62. Liu F, Chang H, et al. Adherence Behaviors and Related Factors Among Elderly Hypertensive Patients in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *Patient Preference and Adherence*.2023;17:3539-53. English.  
DOI: 10.2147/PPA.S445789  
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38152445/>
63. Binita R, Badri KC, et al. Treatment Adherence and Health-Related Quality of Life Among Patients with Hypertension at Tertiary Healthcare Facility in Lalitpur, Nepal: A Cross-Sectional Study. *Patient Preference and Adherence*.2024 (1);18:2077-90. English.  
DOI: 10.2147/PPA.S476104.  
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39371197/>
64. Baah-Nuarkoh E, Alhassan Y, et al. Medicated-related burden and adherence in patients with co-morbid type 2 diabetes mellitus and hypertension. *Heliyon*.2023(9);4:e15448. English.  
DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e15448  
URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10161589/>
65. Parra D, Romero S, et al. Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. *Invest Educ Enferm*. 2019(37);3:e02. English.  
DOI: 10.1016/j.diabres.2021.108693  
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33592212/>
66. Najjuma JN, Brengman L, et al. Adherence to Antihypertensive Medication: An Interview Analysis of Southwets Uganda Patients' Perspectives. *Ann Glob Health*. 2020;86(1):58.

DOI: 10.5334/aogh.2904.

URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7470164/#sec14>

**VIII. ANEXOS**  
**ANEXO 01: Matriz de Consistencia**

PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS
<p>¿Qué factores guarda relación con la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes, 2023-2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los factores relacionados en la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos del primer nivel de atención MINSA-Tumbes, 2023-2024.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores relacionados con la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos del primer nivel de atención MINSA-Tumbes, 2023-2024.</li> </ul>	<p>Existe relación directa entre los factores de estudio y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes.</p>	<p><b>Variables independientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores</li> </ul> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adherencia terapéutica</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuantitativo Observacional</li> </ul> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transversal analítico de tipo correlacional</li> </ul> <p><b>Población:</b> La población estará conformada por 419 pacientes hipertensos usuarios de las microrredes del primer nivel de atención MINSA-Tumbes.</p> <p><b>Muestra:</b> 185 pacientes usuarios de las microrredes del primer nivel de atención MINSA-Tumbes</p>	<p><b>Técnicas de recolección de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se obtendrá una lista de los pacientes atendidos en las microrredes de Zarumilla, Zorritos, Pampa Grande y Corrales, posteriormente el investigador se pondrá en contacto con el paciente para aplicar una ficha de recolección de datos y dos encuestas.</li> </ul> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Ficha de recolección de datos:</b> Elaborada por el investigador</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos del primer nivel de atención MINSA-Tumbes; 2023-2024.</li> <li>• Relacionar los factores identificados y la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos del primer nivel de atención MINSA-Tumbes; 2023-2024.</li> </ul>			<p><b>Muestreo:</b> Probabilístico simple aleatorio.</p>	<p>y conformada por una única sección donde se recolectarán los datos sociodemográficos del paciente: edad, sexo, estado civil, grado de educación, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factor de riesgo cardiovascular:</b> Encuesta creada por Bonilla y De Reales, consta de 4 dimensiones y 24 ítems, y su clasificación se hace con la escala de Likert: 1. Nunca, 2. A veces, 3. Siempre.</li> <li>• <b>Test de Morisky-Green 8-ítems:</b> Encuesta creada por Morisky y</li> </ul>
--	---	--	--	--	---

					Levine, traducida y validad al español por Cháves; consta de 8 preguntas, las primeras 7 dicotómicas y la última en escala de Likert. Se aplica para medir la adherencia terapéutica.
--	--	--	--	--	---

## ANEXO 02: Ficha de recolección de datos

La presente ficha es un instrumento de recolección de datos que permitirá conocer sus datos personales, con la finalidad de brindar un panorama sobre la situación individual de cada paciente. Esta ficha consta de una única sección donde usted brindará datos generales.

De antemano se le agradece el brindar la información necesaria para llevar a cabo esta investigación.

### SECCION I: DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:

- Masculino ( )
- Femenino ( )

Ocupación:

- Desempleado ( )
- Trabajo fijo ( )
- Trabajo temporal ( )

Procedencia:

- Urbano ( )
- Rural ( )

Estado civil:

- Soltero ( )
- Casado ( )
- Viudo ( )
- Divorciado ( )

Grado de instrucción:

- Sin estudios ( )
- Primaria completa ( )
- Primaria incompleta ( )
- Secundaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- Superior técnica completa ( )
- Superior técnica incompleta ( )
- Superior universitaria completa ( )
- Superior universitaria incompleta ( )

**ANEXO 03: Instrumento para evaluar la adherencia a  
tratamientos en pacientes con factores de riesgo  
cardiovascular de Bonilla y De Reales (24,51).**

<b>INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR</b>			
<b>Instrucciones:</b> En la siguiente hoja se le mostrará una serie de preguntas asociadas a ciertas circunstancias que influyen en que usted pueda tomar su medicamento de forma apropiada, se le solicita marcar con una X en el casillero correspondiente a la frecuencia con la que ocurre cada situación.			
<b>Factores influyentes</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>I. DIMENSIÓN: Factores socioeconómicos</b>			
1.- ¿Tiene la disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)?			
2.- ¿Puede costearse los medicamentos?			
3.- ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
4.- ¿Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados?			
5.- ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?			
6.- ¿Cuenta con el apoyo de su familia o persona allegadas para cumplir con su tratamiento?			
<b>II. DIMENSIÓN: Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud</b>			
7.- ¿Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
8.- ¿Se da cuenta que el medico controla su tratamiento por las que él le hace?			
9.- ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
10.- ¿Recibe orientación sobre la forma de ajustar los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?			
11.- ¿En el caso en que usted fallara en su tratamiento, si médico y enfermera entendería sus motivos?			
12.- ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?			
13.- ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener su salud con el tratamiento que le está dando?			
14.- ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
<b>III. DIMENSIÓN: Factores relacionados con la terapia</b>			
15.- ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan el tratamiento?			
16.- ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento con sus citas?			

17.- ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y en relación a las comidas?			
18.- ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende su tratamiento?			
19.- ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
20.- ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios que son difíciles de cambiar?			
<b>IV. DIMENSIÓN: Factores relacionados al paciente</b>			
21.- ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
22.- ¿Se interesa por conocer sobre su condición y la forma de cuidarse?			
23.- ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
24.- ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?			

### ANEXO 04: Test Morisky-Green 8-ítems (55,58)

<b>ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKY 8 ÍTEMS (MMAS-8)</b>			
<b>Preguntas</b>	<b>Opciones de respuesta</b>		
1.- ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?	<b>SI</b>		<b>NO</b>
2.- A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo un día en el que se le olvidó tomar su medicina para la hipertensión arterial?	<b>SI</b>		<b>NO</b>
3.- ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente ha dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	<b>SI</b>		<b>NO</b>
4.- Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?	<b>SI</b>		<b>NO</b>
5.- ¿Tomó la medicina para su hipertensión ayer?	<b>SI</b>		<b>NO</b>
6.- Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?	<b>SI</b>		<b>NO</b>
7.- Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	<b>SI</b>		<b>NO</b>
8.- ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para recordar tomar todas sus medicinas?	<b>Nunca/Casi nunca</b>		
	<b>Rara vez</b>		
	<b>Algunas veces</b>		
	<b>Habitualmente</b>		
	<b>Siempre</b>		
Fuente: Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Whard HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens Greenwich Conn. mayo de 2008;10(5):348-54.			

## **ANEXO 05: Consentimiento informado**

### **Universidad Nacional de Tumbes**

#### **Consentimiento informado**

**Título de la investigación:** "Factores relacionados en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes"

**Investigador:** Cristhian Armando Corzo Sosa

**Objetivos del estudio:** Se le invita a participar en la investigación titulada "Factores relacionados en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes", cuyo objetivo es identificar los factores relacionados en la adherencia terapéutica en los pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes.

Esta investigación es desarrollada por Cristhian Armando Corzo Sosa, estudiante de pregrado de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Tumbes (UNTumbes). La investigación ha sido aprobada para su ejecución por las autoridades de la UNTumbes y se espera que al finalizar se logre un vasto conocimiento acerca de aquellos factores relacionados a la adherencia terapéutica en el tratamiento de una de las enfermedades más vistas en nuestra región de Tumbes, la hipertensión arterial.

Si usted desea participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizarán tres (3) encuestas, donde en la primera se recolectarán sus datos personales y en las dos posteriores será necesario información acerca de la terapia que lleva para el control de su hipertensión.
2. Estas encuestas tendrán una duración promedio de 20 minutos y se realizarán en las instalaciones del establecimiento de salud perteneciente a la microrred donde lleve su control.

Las respuestas que usted brinde serán codificadas usando un número que no permitirá su identificación, por lo tanto, serán anónimas.

El responder las preguntas de la encuesta NO implicará riesgo alguno o daño al participar de la investigación. Sin embargo, si existen preguntas que le puedan generar incomodidad, Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Es menester señalar que su participación es voluntaria, pudiendo durante o después del estudio hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas. Así también

en cuanto a usted decida no participar o retirarse del estudio, su decisión será respetada.

Se le informará los resultados de la investigación por los medios que Usted señale.

No recibirá beneficios económicos ni de ninguna otra índole.

El estudio no va a aportar a la salud individual de su persona, sin embargo, los resultados de este podran convertirse en beneficio para la salud pública.

Garantizamos que la información que usted nos brinde será totalmente Confidencial y no será usada para ningun otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Si tiene alguna pregunta sobre la investigación puede contactar con el investigador principal Cristhian Armando Corzo Sosa, email: [ccorzososa@gmail.com](mailto:ccorzososa@gmail.com), número de teléfono: 931752302.

Después de haber leído los propositos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombres y Apellidos: .....

Fecha y hora: .....

---

**Cristhian Armando Corzo Sosa**  
**Investigador**

---

**Firma del encuestado**

**ANEXO 06: Solicitud de aval a la dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CIUDAD UNIVERSITARIA  
PAMPA GRANDE-TUMBES**

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

SOLICITA: Aval para presentar solicitud a microrredes MINSA-Tumbes.

SEÑOR(A):  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA Dra. María Edith Solís Castro  
**Presente.** –

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a su distinguida persona, para hacerle llegar nuestro cordial saludo y a la vez manifestare lo siguiente:

Que debido al desarrollo de mi proyecto de investigación titulado “Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes” requiero la cifra de pacientes en general y pacientes hipertensos atendidos en las microrredes MINSA-Tumbes, por lo cual estoy presentando una solicitud y requiero de su aval.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinda al presente, es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente

Tumbes, 25 de Abril del 2023.

Dr. Rodolfo Felrod Arredondo Nontol  
DNI: 18100082  
Médico Internista  
CMP 31333  
RNE 18280  
Profesor Asociado  
FCS – UNT  
Asesor

Est. Cristhian Armando Corzo Sosa  
DNI N° 71480078  
Estudiante de Medicina  
Investigador

**ANEXO 07: Oficio emitido por la escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Tumbes a DIRESA**

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Creada por Ley N° 24994-11 de octubre de 1988.  
**DIRECCION ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes 

**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

Tumbes, 03 de mayo del 2023.

**OFICIO N.° 268-2023/UNTUMBES-FCS-DEM-H.**

**Señor:**  
**MC. Roberto Ramos Meneses**  
Director de la Dirección Regional de Salud Tumbes  
**Presente.**

**ASUNTO : SOLICITO BRINDAR FACILIDADES A ESTUDIANTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**Referencia : Solicitud**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitarle que, se brinde la cifra de pacientes en general y pacientes hipertensos atendidos en las microneadas del MINSA, toda la información alcanzada servirá para la ejecución del proyecto de tesis denominado "Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes".

Así mismo solicito brinde las facilidades del caso al estudiante **Cristhian Armando Corzo Sosa** para el desarrollo de su proyecto de tesis.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.



**Ate**

  
\_\_\_\_\_  
Director Escuela de Medicina Humana  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes

**Av. Universitaria S/O - Pampa Grande - Tumbes**

**TEL: 0730222**

**ANEXO 08: Oficio emitido por DIRESA a las microrredes para recolección de información.**

**GOBIERNO REGIONAL TUMBES**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES**  
**DIRECCION GENERAL**  
 **PERU** **Ministerio de Salud**

*"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"*

Tumbes, 19 de mayo de 2023

**OFICIO N° 912-2023-GOB.REG.TUMBES-GRDS-DIRESA-DR**

**Dra. Maria Edith Solis Castro**  
Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana  
Universidad Nacional de Tumbes

**ASUNTO :** Respuesta a lo Solicitado


**REF. :** a) OFICIO N° 268-2023-UNTUMBES-FCS-DEMH-D  
b) N/C N° 40-2023-GRT-DRST-DEGYDRH-CADAI  
c) INFORME N° 118-2023-GRT-DRS-DEGYDRH

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y a la vez, en atención al documento de la referencia b), mediante el cual opina favorable al desarrollo del estudio de investigación denominado Factores Influyentes en la adherencia Terapéutica en Pacientes Adultos Hipertensos en el Primer Nivel de Atención Minsa-Tumbes, a cargo del Bachiller de Medicina Humana Cristhian Armando Corso Sosa.

En ese sentido, y contando con la opinión técnica favorable por parte del área competente, se autoriza la ejecución de proyecto de tesis desarrollada por el Bachiller de Medicina Humana arriba mencionado, debiendo brindar las facilidades del caso.

Sin otro particular, me despido de usted expresando las muestras de consideración y estima.

Atentamente,

  
**Dr. Roberto Ramos Meeses**  
DIRECTOR REGIONAL  
CMP. 519534  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES  
GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES

  
RRMCRST.  
C.E.  
ANEXO

Av. Fernando Belaunde Terry  
Dirección Regional de Salud Tumbes - Mz. "X" Lote 01-10 Urb. José Usher Tubeta - Tumbes  
correo: direcciongeneral@dirsa.tumbes.gob.pe

Reg. Doc. 01496342  
Reg. Exp. 01273366

## ANEXO 09: Solicitudes a Microrredes

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CIUDAD UNIVERSITARIA**  
**PAMPA GRANDE-TUMBES**

"AÑO LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES  
MICRO RED N° 3 - CORRALES  
C.S. CORRALES

29/04/2023

HORA: .....  
FOLIO: .....  
FIRMA: ..... DT 048

SOLICITA: Cifra de pacientes totales y pacientes hipertensos atendidos en la Microrred CLAS-CORRALES.

SEÑOR(A):  
JEFA DE MICRORRED CLAS CORRALES Lic. Mónica Noriega Rodríguez  
Presente, -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a su distinguida persona, para hacerle llegar nuestro cordial saludo y a la vez manifestare lo siguiente:

Que debido al desarrollo de mi proyecto de investigación titulado "Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes" requiero la cifra de pacientes totales y pacientes hipertensos atendidos en la Microrred CLAS-CORRALES.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinda al presente, es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente

Tumbes, 25 de abril del 2023.

  
Dr. Rodolfo Felmod Arredondo Nontol  
DNI: 18100082  
Médico Internista  
CMP 31333  
RNE 18280  
Profesor Asociado  
FCS - UNT  
Asesor

  
Est. Cristhian Armando Corzo Sosa  
DNI N° 71480078  
Estudiante de Medicina  
Investigador



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
CIUDAD UNIVERSITARIA  
PAMPA GRANDE-TUMBES

"AÑO LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITA: Cifra de pacientes totales y pacientes hipertensos atendidos en la Microrred

SEÑOR(A):  
JEFA DE MICRORRED ZARUMILLA Lic. Cynthia Dios Tinoco  
Presente.



De mi especial consideración:


Es grato dirigirme a su distinguida persona, para hacerle llegar nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Que debido al desarrollo de mi proyecto de investigación titulado "Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes" requiero la cifra de pacientes totales y pacientes hipertensos atendidos en la Microrred ZARUMILLA.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinda al presente, es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente

Tumbes, 25 de abril del 2023.

  
Dr. Rodolfo Felfod Arredondo Nontol  
DNI: 18100082  
Médico Internista  
CMP 31333  
RNE 18280  
Profesor Asociado  
FCS - UNT  
Asesor

  
Est. Cristhian Armando Corzo Sosa  
DNI N° 71480078  
Estudiante de Medicina  
Investigador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CIUDAD UNIVERSITARIA  
PAMPA GRANDE-TUMBES

CENTRO DE SALUD ZORRITOS

RECIBIDO

FECHA 02.06.23  
HORA 12.33h  
REG. N° \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

"AÑO LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITA: Cifra de pacientes totales y pacientes hipertensos atendidos en la Microrred ZORRITOS

SEÑOR(A):  
JEFA DE MICRORRED ZORRITOS Lic. Angein Castillo Moran  
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a su distinguida persona, para hacerle llegar nuestro cordial saludo y a la vez manifestare lo siguiente:

Que debido al desarrollo de mi proyecto de investigación titulado "Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes" requiero la cifra de pacientes totales y pacientes hipertensos atendidos en la Microrred ZORRITOS.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinda al presente, es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente

Tumbes, 25 de abril del 2023.

Dr. Rodolfo Felfod Arredondo Nontol  
DNI: 18100082  
Médico Internista  
CMP 31333  
RNE 18280  
Profesor Asociado  
FCS - UNT  
Asesor

Est. Cristhian Armando Corzo Sosa  
DNI N° 71480078  
Estudiante de Medicina  
Investigador



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
CIUDAD UNIVERSITARIA  
PAMPA GRANDE-TUMBES

"AÑO LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CENTRO DE ESTUDIOS PAMPA GRANDE	
RECIBIDO	
FECHA	20/05/23
HORA	09:32
OTRO	

SOLICITA: Cifra de pacientes totales y pacientes hipertensos atendidos en la Microrred PAMPA GRANDE.

SEÑOR(A):  
JEFA DE MICRORRED PAMPA GRANDE Lic. Jubitzia Ríos Neyra  
Presente.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a su distinguida persona, para hacerle llegar nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Que debido al desarrollo de mi proyecto de investigación titulado "Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos en el primer nivel de atención MINSA-Tumbes" requiero la cifra de pacientes totales y pacientes hipertensos atendidos en la Microrred PAMPA GRANDE.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinda al presente, es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente

Tumbes, 25 de abril del 2023.

Dr. Rodolfo Felfod Arredondo Nontol  
DNI: 18100082  
Médico Internista  
CMP 31333  
RNE 18280  
Profesor Asociado  
FCS - UNT  
Asesor

Est. Cristhian Armando Corzo Sosa  
DNI N° 71480078  
Estudiante de Medicina  
Investigador