

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

**Factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica de adultos hipertensos del establecimiento de salud I-4 Canchaque, 2022**

---

**Área de Investigación:**

Cáncer y enfermedades no transmitibles

**Autor:**

Álvarez Saldarriaga, Milagros Katherine

**Jurado evaluador:**

**Presidente** : Ramírez Córdova, Josefa Edelsa

**Secretario** : Arrunátegui Novoa, Manuel Enrique

**Vocal** : Flores Rodríguez, Juan Jose

**Asesor:**

Fajardo Arriola, Carlos Eduardo

Código de Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0740-0301>

**PIURA - PERÚ**

**2024**

**Fecha de sustentación:** 10/04/2024

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPEUTICA DE ADULTOS HIPERTENSOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 CANCHAQUE, 2022

---

ORIGINALITY REPORT

---

**18** %  
SIMILARITY INDEX

**18** %  
INTERNET SOURCES

**3** %  
PUBLICATIONS

**8** %  
STUDENT PAPERS

---

PRIMARY SOURCES

---

<b>1</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet Source	<b>5</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Internet Source	<b>4</b> %
<b>3</b>	<b>repositorio.unp.edu.pe</b> Internet Source	<b>3</b> %
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>repositorio.undac.edu.pe</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional del Santa</b> Student Paper	<b>1</b> %

---

9 doaj.org 1 %  
Internet Source

---

10 Luis Alberto Rodríguez Arroyo, Ángel Díaz Rodríguez, Xavier Pintó Sala, Antonio Coca Payeras, Joan Rius Tarruella. "Efectividad y satisfacción del tratamiento de la dislipidemia con pitavastatin estudio observacional, postautorización, descriptivo y multicéntrico (estudio REINA)", Clínica e Investigación en Arteriosclerosis, 2014 1 %  
Publication

---

11 repositorio.usanpedro.edu.pe 1 %  
Internet Source

---



CARLOS FAJARDO ARRIOLA  
MÉDICO INTERNISTA  
C.M.P. 33354 - R.M.E. 3961\*

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

## Declaración de originalidad

Yo, Dr. Carlos Eduardo Fajardo Arriola, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "Factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica de adultos hipertensos del establecimiento de salud I-4 Canchaque, 2022" autor Álvarez Saldarriaga, Milagros Katherine de constancia lo siguiente:

El informe de similitud generado por el software Turnitin el 12 de abril del 2024 muestra un índice de puntuación de similitud del 18% para el mencionado documento. Después de una revisión minuciosa tanto del informe como de la tesis, no se han identificado signos de plagio. Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

**Lugar y fecha: Piura 12 de abril del 2024**



CARLOS FAJARDO ARRIOLA  
MEDICINA INTERNA  
CMP: 35354 - RNE: 3965\*

---

**Dr. Carlos Eduardo Fajardo Arriola**  
Docente Escuela Medicina UPAO  
DNI: 02841944  
ORCID: 0000 0002 0740 0301



---

**Milagros Katherine Álvarez Saldarriaga**  
DNI: 46786658  
ID: 000193632

## DEDICATORIA

*A mis amados padres, Teodora y Luis por inculcarme buenos valores, por apoyarme incondicionalmente y motivarme a cumplir mis sueños y metas.*

*También le dedico este trabajo de tesis a mi abuela Francisca a quien extraño demasiado y que se encuentra con Dios, por todo su amor y cariño, sé que hubiera estado muy feliz de verme llegar a este punto de mi vida, un abrazo al cielo querida abuela.*

*Mis queridos tíos, Lizardo, Ana, Lidia y mis primos casi hermanos Meyling y Martín; por sus sabios consejos, su apoyo y su amor incondicional.*

## AGRADECIMIENTOS

*Primero que nada, a Dios por darme la vida y por permitirme alcanzar con éxito este importante objetivo en mi formación profesional.*

*A mi madre Teodora, a mi padre Luis y a mi familia en general, por todo su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida. Ellos son mi principal apoyo y quienes me han enseñado a ser una mejor persona y profesional.*

*Un agradecimiento especial a mi asesor el Dr. Carlos Eduardo Fajardo Arriola por todo su apoyo, confianza y revisión de este trabajo de tesis.*

*Y finalmente a mis amigos y a todas las personas que creyeron en mí, por su comprensión y estímulo constante para alcanzar mis anhelos.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos del Establecimiento de Salud I-4 Canchaque, 2022.

**Materiales y métodos:** El estudio se configuró como observacional de diseño analítico transversal y comparativo. Se consideró una muestra de 260 adultos hipertensos con tratamiento, atendidos en el establecimiento de salud I-4 de Canchaque. Las técnicas utilizadas en la metodología fueron la hoja recolectora de datos apoyada de la revisión exhaustiva de las historias clínicas; y el uso del test de Morisky-Green Levine para evaluar el nivel de adherencia terapéutica. Para el análisis, se empleó el programa STATA versión paramétricas como el chi cuadrado para evaluar la asociación entre las variables. Este enfoque integral proporcionó una base sólida para comprender la asociación entre la adherencia terapéutica y los factores asociados. 16, utilizando medidas

**Resultados:** En los factores sociodemográficos se observó una asociación estadísticamente significativa con la edad ( $p=0,000$ ) con una mediana de 69 años; el grado de instrucción ( $p=0,013$ ) de los cuales el 48,46% lograron estudios secundarios; el 30,38% estudios primarios; el 13,08% estudios superiores y solo el 8,08% de los pacientes no tuvieron ninguna clase de estudios. La ocupación tuvo una gran significancia ( $p=0,000$ ) donde la mayoría fueron de áreas rurales en 71,92%. Finalmente, el tiempo de enfermedad mostró asociación con la adherencia ( $p=0,001$ ) representando el 76,92% un tiempo de enfermedad mayor de 5 años.

**Conclusiones:** Las conclusiones de este estudio indican que factores sociodemográficos como la edad, el grado de instrucción, la ocupación y el tiempo de enfermedad muestran una asociación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica en adultos hipertensos que acuden al Establecimiento de Salud I-4 Canchaque en 2022. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar estos aspectos al diseñar intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia terapéutica en esta población.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial, adherencia terapéutica, Morisky-Green Levine, factores sociodemográficos.

## ABSTRAC

**Objective:** Determine the sociodemographic factors associated with therapeutic adherence in hypertensive adults from the I-4 Canchaque Health Establishment, 2022.

**Materials and methods:** The study was configured as an observational study with a cross-sectional and comparative analytical design. A sample of 260 hypertensive adults with treatment, treated at the I-4 health facility in Canchaque, was shown. The techniques used in the methodology were the data collection sheet supported by the exhaustive review of clinical records; and the use of the Morisky-Green Levine test to evaluate the level of therapeutic adherence. For the analysis, the STATA version 16 program was used, using parametric measures such as chi square to evaluate the association between the variables. This comprehensive approach provided a solid foundation for understanding the association between therapeutic adherence and associated factors.

**Results:** In sociodemographic factors, a statistically significant association was observed with age ( $p=0.000$ ) with a median of 69 years; the level of education ( $p=0.013$ ) of which 48.46% achieved secondary education; 30.38% primary studies; 13.08% had higher education and only 8.08% of the patients did not have any kind of education. Occupation had great significance ( $p=0.000$ ) where the majority were from rural areas at 71.92%. Finally, the duration of illness showed an association with adherence ( $p=0.001$ ), with 76.92% representing an illness duration greater than 5 years.

**Conclusions:** The conclusions of this study indicate that sociodemographic factors such as age, level of education, occupation and duration of illness show a statistically significant association with therapeutic adherence in hypertensive adults who attend the I-4 Canchaque Health Establishment in 2022. These findings highlight the importance of considering these aspects when designing interventions aimed at improving therapeutic adherence in this population.

**Keywords:** Arterial hypertension, therapeutic adherence, Morisky-Green Levine, sociodemographic factors.

## ÍNDICE

I. INTRODUCCION.....	10
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA:.....	16
III. HIPÓTESIS: .....	16
IV. OBJETIVOS: .....	16
V. MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
5.1 . DISEÑO DEL ESTUDIO .....	17
5.2 . POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	17
5.3 . CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	17
5.4 . MUESTRA Y MUESTREO .....	18
5.5 . DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.....	19
5.6 . PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:.....	21
VI. RESULTADOS.....	24
VII. DISCUSIÓN.....	28
VIII. CONCLUSIONES .....	32
IX. RECOMENDACIONES.....	33
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
XI. ANEXOS.....	41

## I. INTRODUCCION

La Hipertensión Arterial (HTA) es definida como un trastorno en el cual la fuerza que ejerce la sangre sobre las arterias aumenta la tensión a nivel del epitelio vascular, provocando una carga de trabajo excesiva para el corazón<sup>1</sup>. La Sociedad Europea de Cardiología/Sociedad Europea de Hipertensión (ESC / ESH) y The National Institute for Health and Care Excellence (NICE Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y Atención); definen a la hipertensión como una presión arterial sistólica es  $\geq$  de 140 mmHg y/o la diastólica  $\geq$  90 mmHg determinada en 2 o más mediciones en diferentes circunstancias<sup>2-4</sup>, para excluir la posibilidad del “fenómeno de bata blanca”<sup>5</sup>. De manera similar, la prehipertensión se puede definir como una presión arterial sistólica (PAS) entre 120 a 139 mmHg y la presión arterial diastólica (PAD) entre 80 a 90 mmHg. Cuando los valores son menores a 120/80 mmHg; el paciente se considera sano<sup>6</sup>. Sin embargo; otras guías como las americanas propuestas por The American College of Cardiology (ACC Colegio Americano de Cardiología) y la American Heart Association (AHA Asociación Estadounidense del Corazón) propone que tener la presión arterial por encima de los 130/80 mmHg, debe ser considerada como HTA<sup>7</sup>.

Actualmente, a nivel mundial, la hipertensión es considerada como una enfermedad no transmisible, silenciosa y con mayor prevalencia<sup>8-9</sup>. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión afecta a 1 de cada 3 personas en el mundo y el número de personas con HTA se duplicó entre 1990 y 2019 pasando de 650 millones a 1300 millones y más de las tres cuartas partes de adultos hipertensos viven en países de ingresos medianos y bajos; además, aproximadamente 4 de cada 5 personas con hipertensión no reciben el tratamiento adecuado pero si los países lograran ampliar la cobertura, podrían evitarse entre 76 millones de muertes entre el 2023 y 2050, 120 millones de accidentes cerebrovasculares, 79 millones de infartos de miocardio y 17 millones de casos de insuficiencia cardiaca<sup>10-11</sup>. Tengamos en cuenta que actualmente alrededor del 22% de la población mundial padece de esta enfermedad; de igual forma, la tasa de incidencia en 6 países latinoamericanos como Argentina, Colombia, Chile, Brasil, Uruguay y Perú alcanzó el 32,3%, siendo el 68 y 32% en áreas urbanas y rurales de los países, respectivamente<sup>12</sup>.

La creciente prevalencia de hipertensión en la población se asocia con complicaciones graves especialmente en aquellas personas mal controladas que puede agravar otras

enfermedades como las enfermedades coronarias, los accidentes cerebrovasculares, enfermedades renales crónicas<sup>13-14</sup> y también son causa de más de 10 millones de muertes al año<sup>15</sup>. Se estima que alrededor de 250 millones de adultos padecen esta enfermedad, de los cuales entre el 20 y el 40% son de Latinoamérica, es decir el 35% de la población<sup>16</sup>, encontrándose que muchos casos de hipertensión ocurren en edades más avanzadas<sup>17</sup>.

A nivel nacional, muchos estudios documentan que el 23.7% de la población padece hipertensión, sólo el 45% de estas personas deciden por controlar su presión arterial, lo que se asocia con un mal cumplimiento del tratamiento médico y farmacológico<sup>18</sup>. El Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) mediante la información recopilada en cuestionario de Salud de la Encuesta Nacional Demográfica y Salud Familiar (ENDES) mostró que en el Perú en 2019 el 14,1% de los pacientes con hipertensión arterial tenían más de 15 años, con un predominio masculino del 17,5% frente al femenino con 10.9%. Según esta medición a nivel nacional se registró mayor prevalencia de hipertensión en mayores de 15 años en Callao (17,5%), Piura (16,6%), provincia de Lima (16,5%), Ica y Región Lima (15,8% en cada caso) y Tacna (15,6%); teniendo una menor prevalencia en Ucayali (6,8%), Huancavelica (8%), Junín (9,5%). Asimismo, ENDES mostró que del 2014 a 2017 solo un 60% de las personas con hipertensión recibieron tratamiento<sup>19</sup>.

La falta de adherencia terapéutica es la principal razón del fracaso del tratamiento antihipertensivo lo que tiene como resultado un valor negativo, ya que confirma que muchos de los pacientes no lo cumplen<sup>20</sup>. En América Latina, la mitad de los hipertensos abandonan completamente la atención después del primer año del diagnóstico, y de los que permanecen bajo control médico, sólo el 50% toma al menos el 80% de los medicamentos recetados. Debido a la mala adherencia aproximadamente el 75% de ellos no logran un control óptimo de la presión arterial<sup>21</sup>.

Es necesario comprender el papel de los factores en la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo<sup>22</sup>. Los estudios sobre género y adherencia no siempre muestran resultados consistentes, aunque algunos estudios muestran una mayor adherencia en los hombres<sup>23</sup>. Respecto a la edad, se ha demostrado que las personas mayores tienen menos probabilidades de olvidarse de tomar sus medicamentos porque suelen padecer otras enfermedades y presentar más síntomas, lo que los anima a no

abandonar el tratamiento. Sin embargo, cabe señalar que en las personas mayores existen un deterioro cognitivo y alteraciones de la memoria que puede afectar su variabilidad. Por otro lado, la falta de conocimiento, las creencias y conceptos erróneos de los pacientes sobre su enfermedad afectará negativamente la adherencia al tratamiento<sup>24</sup>.

Para facilitar la evaluación del cumplimiento del tratamiento existen una serie de métodos que preguntan directamente a los pacientes sobre su cumplimiento mediante la aplicación de cuestionarios sencillos, que no requieren mucho esfuerzo ni tiempo en la práctica clínica. El Test de Morisky-Green Levine, es uno de los cuestionarios más utilizados para evaluar la adherencia a la medicación. Se utiliza para medir enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis, epilepsia, trasplantes, entre otras. Su validez y confiabilidad ha sido probado en numerosos estudios nacionales e internacionales siendo un método altamente fiable si los pacientes informan su incumplimiento mediante 4 preguntas que abordan la frecuencia de olvidos en la toma de medicamentos, que no cumplan con el horario y la interrupción del tratamiento cuando se siente mejor o peor<sup>25</sup>.

Al ser la hipertensión una enfermedad crónica y el factor de riesgo más importante de muerte, discapacidad y de enfermedad isquémica en corazón y cerebro por lo que requiere un tratamiento regular y sistemático durante toda la vida para lograr reducir complicaciones; surge el interés por realizar esta investigación que permite evaluar el nivel de adherencia y los factores asociados a ella en los pacientes generando el conocimiento para lograr una mejor comprensión de los problemas que afectan la salud de la población de estudio y en base a ello recomendar estrategias y soluciones para mejorar las competencias laborales en el área de la Salud Pública.

#### Antecedentes:

Solorzano Marlin<sup>26</sup> Y (2015) en Valencia, realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal con una población de 110 pacientes hipertensos con el objetivo de determinar su grado de adherencia. Se aplicó la escala de Morisky-Green-Levine y se demostró que el 60% de los pacientes eran mujeres, la edad promedio fue de  $61 \pm 14$  años, la tasa de adherencia al tratamiento fue del 35% frente a un 65% de hipertensos con mala adherencia. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables ( $p < 0,05$ ). El 72,70%, indicó al olvido del tratamiento

como la causa más frecuente de no adherencia. Al evaluar el nivel de riesgo se encontró que el 16,4% de los sujetos tenían un alto riesgo y no podían responder con comportamientos de adherencia.

Ramírez Pérez A. et al.<sup>27</sup> (2019) en Cuba, en su estudio descriptivo transversal quisieron determinar el nivel de adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento del tratamiento en una población de 289 pacientes con hipertensión arterial, de 15 a 89 años, aplicando el test de Morisky Green Levine se obtuvo que el 73% tuvieron adherencia al tratamiento indicado, siendo las mujeres y adultas entre 40 y 59 años los que más cumplieron con el tratamiento; y los factores asociados al incumplimiento del paciente fueron causas por olvidos o sentirse bien, comorbilidades asociadas y la polimedicación.

Rodríguez Reyes J. et al.<sup>28</sup> (2020) en Cuba, realizó un estudio transversal en 195 hipertensos con incremento matutino de la presión arterial del Hospital Universitario Calixto García; con el objetivo de determinar su adherencia terapéutica mediante el test de Morisky-Green Levine; demostrando que el 63,6% de estos pacientes fueron no adherentes predominando el sexo masculino en un 71,6% con una mayor tasa de prevalencia en el grupo etario de 25 a 59 años, siguiendo en orden de frecuencia el grupo de 65 años y más. El 84% ingerían 3 a 4 fármacos antihipertensivos ( $p=0,000$ ), el 90,2% tomaban 3 o más dosis ( $p=0,000$ ) y el 50,5% fueron diagnosticados por más de 5 años.

Conte E et al.<sup>29</sup> (2020) en Panamá, en su estudio descriptivo, observacional y transversal, encontraron que, de 1200 participantes, 671 tomaban medicamentos, con un promedio de edad de 43 años, 54% eran mujeres y 54% habían estudiado en la universidad. El 91% dijo tener algún tipo de enfermedad y utilizaban una variedad de medicamentos. El 55% respondió que en algún momento se había olvidado de tomar su medicación. El 97% padece hipertensión arterial y el 48% padece de diabetes. El 80% de los hipertensos tomaban varios medicamentos. Al aplicar el test de Morisky-Green, el 40% dijo que habían dejado de tomar sus medicamentos y por lo tanto no cumplía con la terapia farmacológica prescrita, mientras que el 60% de los pacientes resultaron adherentes al tratamiento.

Peña V et al.<sup>30</sup> (2023) en México; en su estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo realizado de enero a noviembre de 2021 con una muestra de 289

pacientes con hipertensión arterial sistémica (HAS), se encontró que la tasa de adherencia fue del 57%, o 4 de cada 10 pacientes con hipertensión no tuvieron adherencia al tratamiento, más de la mitad de ellos tuvieron una buena relación médico-paciente (64%), lo que duplicó la probabilidad de adherencia al tratamiento antihipertensivo; con una edad media de 56 años y analfabetismo presente en el 90% de la población.

Torres H. et al.<sup>31</sup> (2019), en Huancayo; elaboró un estudio observacional, retrospectivo, casos y controles; con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la no adherencia terapéutica, con una muestra de 124 hipertensos; el grupo etario predominante corresponde a los pacientes de 71 a 80 años, mujeres (65,3%). En cuanto al nivel educativo, el 46% tenía educación primaria; finalmente 91 pacientes (73,4%) recibieron tratamiento antihipertensivo durante más de 2 años. Al aplicar el cuestionario de Morisky-Green se obtuvo que el 33,1% no eran adherentes al tratamiento y el 66,9% si lo fueron. En este estudio se tuvo una asociación significativa con el sexo femenino y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

Pocohuanca-Ancco L. et al.<sup>32</sup> (2021) en Chiclayo; en su estudio analítico-transversal, utilizó el Test de Morisky-Green Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) para evaluar la no-adherencia al tratamiento antihipertensivo; De los 270 participantes de estudio. Sólo el 27% no estuvo adherido al tratamiento a comparación del 73% que si presentaron adherencia especialmente los adultos mayores de 65 años (77,84%) y de sexo masculino (79,03%). Los factores asociados a la no-adherencia de tratamiento fueron sexo masculino, trabajador independiente, IMC mayor de 30.

Huaquin Y et al.<sup>33</sup>, (2021), en Lima; realizó un estudio no experimental, transversal y correlacional con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, barranca 2020; con una muestra de 180 pacientes entre 35 años a más; en los resultados se obtuvo que la edad mínima fue 47 años y la máxima de 95 años; 70 pacientes (53%) fueron varones; 59 (44.7%) tuvieron estudios primarios. En cuanto la adherencia, 73 pacientes (55.3%) tuvieron adherencia al tratamiento. Los factores asociados fueron el estadio de hipertensión arterial y los antecedentes familiares.

Vilchez Calle J.<sup>34</sup> (2017), en Piura; realizó un estudio analítico transversal para determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión del Hospital III José Cayetano Heredia, con una muestra de 336 pacientes hipertensos; se utilizó el test Morisky-Green Levine para lograr determinar la existencia de adherencia terapéutica. Mostró que el 53% de los pacientes eran hombres; con mayor incidencia en adultos mayores de 70 años (50,3%). Además, el 42,3% tenía educación superior, el 37,5% tenía educación secundaria, el 16,7% educación primaria y el 3,6% restante eran pacientes que no habían tenido ninguna preparación académica. Con el test de Morisky-Green-Levine se obtuvo que 128 sujetos (38,1%) eran adherentes a su tratamiento terapéutico y 208 (61,9%) no fueron adherentes; la causa principal fue el olvido de la toma del medicamento. Los factores asociados más significativos fueron la toma de 2 pastillas, el tiempo de enfermedad mayor a 5 años y ser trabajadora del hogar.

Carhuachín Y.<sup>35</sup> (2021), en Piura; en su estudio transversal buscó determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Tacalá Castilla – Piura mayo 2021; con una población de 156 pacientes a quienes se les aplicó el “ Test de Morisky -Green; concluyó que existe una mayor frecuencia de pacientes con mala adherencia al tratamiento antihipertensivo en un 67,3%; mientras que el 32,7% si se adhieren. Se encontró 4 factores asociados a la adherencia; dos que influyen positivamente como el sistema de salud y el factor relacionado al paciente; y dos que influyen de manera negativa como el factor socioeconómico y el factor relacionado a la terapia.

Abramonte Y.<sup>36</sup> (2022), en Sullana; realizó su estudio descriptivo transversal para determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento adultos con hipertensión arterial en el centro de salud bellavista I-4. Con una muestra de 150 hipertensos demostró una adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico en el 66% de la población, donde el 48% fueron adultos maduros entre 30 a 59 años y un 18.70% fueron adultos mayores de 60 años, siendo las mujeres las que presentaban mayor tasa de adherencia (58.70%), el 76% con estudios primarios, el 63% con diagnóstico hace menos de 5 años. Encontró también asociación estadísticamente significativa con el factor socioeconómico y el factor relacionado al paciente.

## **II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA:**

¿Existen factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en los adultos hipertensos del Establecimiento de salud I-4 Canchaque, 2022?

## **III. HIPÓTESIS:**

**I.1. Hipótesis Alternativa:** Los factores sociodemográficos si están asociados a la adherencia terapéutica en los adultos hipertensos del establecimiento de salud I-4 en Canchaque, 2022.

**I.2. Hipótesis Nula:** Los factores sociodemográficos no están asociados a la adherencia terapéutica en los adultos hipertensos del Establecimiento de Salud I-4 en Canchaque, 2022.

## **IV. OBJETIVOS:**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos del Establecimiento de Salud I-4 de Canchaque en el 2022.

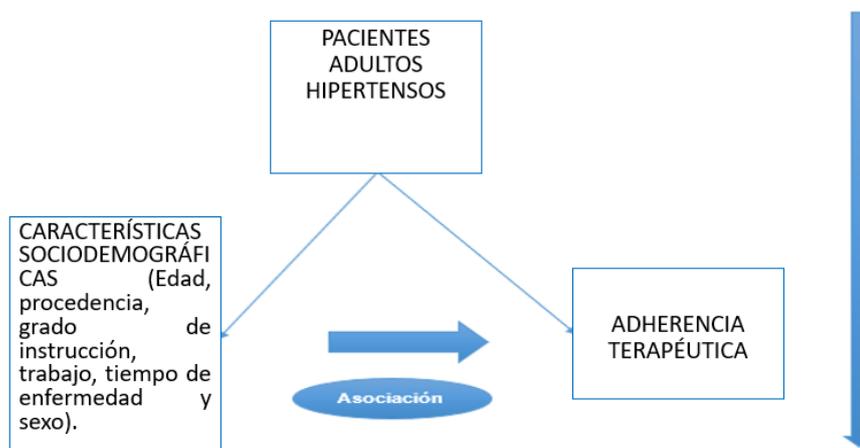
### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos hipertensos atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 de Canchaque en el año 2022.
- Identificar la prevalencia de adultos hipertensos adherentes y no adherentes al tratamiento atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 de Canchaque, mediante el cuestionario de Morisky-Green Levine.
- Demostrar si la edad, procedencia, grado de instrucción, trabajo, tiempo de enfermedad y el sexo son factores asociados a la adherencia terapéutica en los adultos hipertensos atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 Canchaque en el 2022.

## V. MATERIAL Y MÉTODOS

### 5.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio observacional transversal de tipo analítico



### 5.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

#### ▪ POBLACIÓN

- Pacientes adultos hipertensos que acudieron al programa de hipertensión arterial en el Establecimiento de Salud I-4 Canchaque durante el 2022.

### 5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### ▪ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico principal de Hipertensión Arterial.
  - Pacientes con tratamiento farmacológico antihipertensivo.
  - Pacientes con edad igual o mayor a 18 años.
  - Pacientes atendidos en el programa de hipertensión arterial del Establecimiento de Salud I-4 de Canchaque.
  - Pacientes que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria.
  - Pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado.
- (Ver anexo N° 01)**

## ▪ **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes que no acuden a sus controles en el Establecimiento de Salud I-4 de Canchaque.
- Pacientes con alteración de su salud mental (enfermedad psiquiátrica no compensada), la que puede afectar su capacidad de decisión.
- Pacientes que se negaron a participar en el estudio.
- Pacientes que se negaron a firmar el consentimiento informado.

## **5.4. MUESTRA Y MUESTREO**

- **UNIDAD DE ANÁLISIS:** Constituida por cada uno de los pacientes adultos hipertensos atendidos en el programa de hipertensión arterial del Establecimiento de Salud I-4 de Canchaque durante el año 2022; que cumplieron con los criterios de selección.
- **UNIDAD DE MUESTREO:** Constituida por la historia clínica de cada adulto hipertenso atendido en el Establecimiento de Salud I-4 Canchaque durante el año 2022; que cumplieron los criterios de selección.
- **TAMAÑO DE MUESTRA:** La muestra se realizó en base al total de adultos hipertensos con tratamiento atendidos en el EE.SS I-4 de Canchaque.

Para la selección de la muestra se realizó un cálculo haciendo uso de la fórmula para estudios de diseño transversal analítico<sup>37</sup>. Tomando en cuenta lo obtenido en el estudio de Rodríguez-Venegas E. y colaboradores<sup>38</sup>, la proporción esperada de pacientes con tiempo de enfermedad mayor a cinco años con adherencia al tratamiento fue de 21.95% y la proporción de pacientes con menos de cinco años de enfermedad que presentaron adherencia al tratamiento fue de 8.69%, siendo la razón de tamaños muestrales tomada de 1.

$$n = \frac{\left[ Z_{1-\alpha/2} \times \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - Z_{1-\beta} \sqrt{r \times (1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{r \times (P_1 - P_2)^2}$$

$$n = 260$$

Donde:

Población: 405 sujetos

n: Tamaño muestral total

p<sub>1</sub>: Proporción esperada de expuestos: 21.95%

p<sub>2</sub>: Proporción esperada de no expuestos: 8.69%

P<sub>M</sub>: (p<sub>1</sub> + p<sub>2</sub>) / 2

r: Razón entre tamaños muestrales: 1

Corroborándose el cálculo en el programa estadístico EPIDAT 4.2, se obtuvo:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80.0	130	130	260

\*Tamaños de muestra para aplicar el test x<sup>2</sup> con la corrección por continuidad de Yates

## 5.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

- **Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento**

Según la OMS la práctica responsable de un adecuado cumplimiento a proceso de medicación instaurado para el paciente

- **Variable Independiente: Factor asociado socio-demográfico asociado**

Cualquier rasgo, característica o exposición presente en adultos mayores. Se consideró los siguientes factores asociados de tipo socio-demográfico: edad, procedencia, grado de instrucción, trabajo, tiempo de enfermedad y sexo.

VARIABLE DEPENDIENTE		TIPO	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMA DE REGISTRO
<b>Adherencia al Tratamiento</b>		Cualitativa	Nominal	Cumplimiento del paciente al tomar la medicación de acuerdo con la dosificación indicada en el programa prescrito y la persistencia de tomarlo a lo largo del tiempo	SI/NO
VARIABLES INDEPENDIENTES		TIPO	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMA DE REGISTRO
<b>Factores socio-demográficos</b>	<b>Edad</b>	Cuantitativa	cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta un determinado momento	Años cumplidos
	<b>Procedencia</b>	Cualitativa	Nominal	Lugar de residencia habitual, de donde proviene el paciente hipertenso	Urbano/Rural
	<b>Grado de Instrucción</b>	Cualitativa	Nominal	Mayor grado de estudios	Analfabeto Primaria Completa Secundaria Completa Superior
	<b>Trabajo</b>	Cualitativa	Nominal	Trabajo o actividad que realiza el paciente para solventar económicamente sus actividades diarias	SI/NO

	<b>Tiempo Enfermedad</b>	Cuantitativa	Nominal	Número de años con la enfermedad	<5 años >5 años
	<b>Sexo</b>	Cualitativa	Nominal	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Masculino Femenino

## 5.6. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

### PROCEDIMIENTOS

- Se presentó el proyecto ante la comisión de investigación de la facultad de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego obteniéndose su aprobación. **(Ver anexo 02)**
- Se obtuvo los permisos correspondientes a los encargados del Establecimiento de Salud I-4 Canchaque. **(Ver anexo 03)**
- Se elaboró una ficha de recolección de datos **(ver anexo 04)** con ayuda de las historias clínicas de los pacientes encuestados.
- Se realizó la toma de datos según los criterios de inclusión y exclusión solicitados.
- Se recolectó los datos mediante el cuestionario validado de Morisky-Green Levine **(ver anexo 05)**; en caso los pacientes no supieran leer, se les brindó asistencia para resolver el cuestionario.
- Terminada la recolección de datos se procedió al control de calidad de los datos para su posterior digitación.

### **TÉCNICA:**

- Se utilizó la técnica de recolección de datos cuyo instrumento fue una ficha de recolección de datos y el cuestionario de Morisky-Green Levine que consta de 4 preguntas, en este cuestionario todas las preguntas deben responderse correctamente para considerar al paciente como adherente al tratamiento. La encuesta está validada internacionalmente, usándose en múltiples estudios de enfermedades crónicas.<sup>39</sup>

### **INSTRUMENTO:**

- Para la presente investigación se utilizó la ficha de recolección de datos y el cuestionario de Morisky – Green Levine validado para diversas enfermedades crónicas y poblaciones latinas, creado originalmente por Morisky, Green y Levine en 1986; posteriormente validado en 1992 en su versión española por Val Jiménez y cols. Posee una sensibilidad del 81% y una especificidad del 44% que valora la adherencia y actitud del paciente ante el cumplimiento terapéutico, el test consta de cuatro preguntas cada una con una respuesta dicotómica (si o no). Se consideró al paciente adherente al tratamiento si responde correctamente las cuatro preguntas, es decir: No/Sí/No/No.

### **PLAN DE ANÁLISIS Y DATOS**

- Una vez recolectada la información, los datos fueron ordenados de acuerdo a un código numérico asignado a cada paciente, escritos de forma ascendente desde el número 01 hasta el 260.
- Los datos se ingresaron al sistema informático para elaborar la base de datos, creado en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2021 para ser analizados.
- Se ingresó la información de la hoja recolectora de datos de los 260 pacientes.

- Además, se ingresó las respuestas obtenidas del cuestionario Morisky-Green Levine que mide la adherencia al tratamiento.
- Posteriormente se transfirió la información al programa STATA versión 16.0 para el procesamiento correspondiente.
- Los resultados fueron presentados en cuadros bivariantes con número de casos en cifras absolutas y porcentuales.
- Para la variable cuantitativa se obtuvo el promedio y la desviación estándar.
- Para las variables cualitativas los porcentajes que correspondieron a sus categorías.
- Para conocer la asociación entre las variables de interés; se aplicó la prueba Chi Cuadrado de Pearson. Se consideró un nivel de significancia del 5% ( $p < 0.05$ ).

## **ASPECTOS ÉTICOS**

- Para la ejecución de la presente tesis, se sometió a revisión por parte del comité de Bioética de investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego, obteniéndose la resolución N° 0439-2022-UPAO. **(Ver anexo N° 02)**
- Así mismo, la ejecución se rigió bajo las normas éticas que presenta la declaración de Helsinki de 1975 <sup>41</sup> y el código de ética y deontología del colegio médico del Perú <sup>42</sup>.
- Se respetó en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos; así mismo cada cuestionario fue anónimo, de esta forma se tuvieron en cuenta los fundamentos de las pautas internacionales de la investigación (CIOMS) <sup>43</sup>.

## VI. RESULTADOS

**Tabla N°01.** Características sociodemográficas de los pacientes adultos hipertensos que asisten al EE. SS I-4 de Canchaque, 2022

CARACTERÍSTICA	RESULTADOS
<b>EDAD</b>	Mediana: 69 años Edad mínima: 37 años Edad máxima: 96 años Desviación estándar: 12.14
<b>PROCEDENCIA</b>	Áreas urbanas: 28,08% Áreas rurales: 71,92 %
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Sin estudios: 8,08% Primaria: 30,38% Secundaria 48,46% Superior 13,08%
<b>TRABAJO</b>	Si Trabaja 28,85% No trabaja 71,15%
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>	> 5 años 76,92% < 5 años 23,08%
<b>SEXO</b>	Femenino: 55,77% Masculino: 44,23%

**Fuente:** Elaboración propia. Ficha de datos

En el estudio sobre la adherencia terapéutica de antihipertensivos en adultos mayores del Establecimiento de Salud I-4 Canchaque durante el año 2022, se encontró los siguientes resultados:

En la **tabla 1** se observa una edad media de 69 años, la edad mínima de 37 años y la edad máxima de 96 años. Estos hallazgos son esenciales para entender cómo influye la edad en la adherencia terapéutica de nuestros participantes. En cuanto a las características generales de los pacientes, se observó que la mayoría proviene de áreas rurales en un 71,92% en comparación con áreas urbanas en un 28,08%. Respecto al nivel educativo, se encontró una prevalencia del 48,46% en aquellos que habían terminado la secundaria; seguido de un 30,38% con educación primaria, un 13,08% con educación superior y un pequeño porcentaje de participantes sin educación conformaron el 8,08%. Vemos además que el 71,15% de participantes no se encontraban actualmente trabajando y el tiempo de hipertensión arterial mayor a 10 años fue un 76,92% y un 23,08% con un tiempo de enfermedad menor a 10 años. El sexo también fue una característica considerada en este estudio el cual se observó una pequeña prevalencia en las mujeres de 55,77% frente a los hombres en un

44,23%. Resultados ofrecen una comprensión completa de las características demográficas y clínicas de los pacientes, aspectos cruciales para abordar sus necesidades relacionadas con la adherencia terapéutica y los factores socio-demográficos asociados.

**Tabla N°02.** Adherencia al tratamiento según el cuestionario de Morisky-Green Levine aplicado en los adultos hipertensos del EE. SS I-4 Canchaque, 2022

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	N	%
NO	206	79,23
SI	54	20,77
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
PREGUNTAS		
¿SE OLVIDA ALGUNA VEZ DE TOMAR EL MEDICAMENTO?		
- SI	209	80,4
¿TOMA LA MEDICACIÓN A LA HORA INDICADA?		
- NO	198	76,2
CUANDO SE ENCUENTRA BIEN ¿DEJA ALGUNA VEZ DE TOMAR LOS MEDICAMENTOS?		
- SI	173	66,6
SI ALGUNA VEZ SE SIENTE MAL ¿DEJA DE TOMAR LOS MEDICAMENTOS?		
- SI	97	37,3

**Fuente:** Elaboración propia. Cuestionario de Morisky-Green Levine

En la **tabla 2**; la evaluación de la adherencia al tratamiento se realizó en base al cuestionario de Morisky-Green Levine, el cual considera respuestas negativas a las cuatro preguntas como indicativo de adherencia adecuada, mientras que respuestas afirmativas de al menos una de las preguntas se interpretan como falta de adherencia. De los 260 participantes, el 79,23% (n=206) no presentó adherencia al tratamiento, mientras que solo el 20,77% (n=54) mostró una adherencia adecuada. Además, se encontró que la causa principal de la mala adherencia fue el olvido en la toma del medicamento en un 80,4% (n=209), un 76,2% (n=198) en aquellos que no tomaron la medicación en la hora indicada, y aquellos que habían abandonado el tratamiento porque se sentían bien 66,6% (n=173); o porque se sentían mal en un 37,3%(n=97). Estos resultados enfatizan la relevancia de abordar la falta de adherencia terapéutica, dada su notable prevalencia y su potencial impacto en los resultados de salud de los pacientes.

**Tabla N°03.** Asociación entre las variables y la adherencia al tratamiento en adultos hipertensos que acuden a su control en el EE. SS I-4 Canchaque

VARIABLES	SIGNIFICANCIA EN RELACION A LA ADHERENCIA TERAPEUTICA
EDAD	p= 0,000
PROCEDENCIA	p= 0,192
GRADO DE INSTRUCCIÓN	p= 0,013
TRABAJO	p= 0,000
TIEMPO DE ENFERMEDAD	p= 0,001
SEXO	p= 0,338

Fuente: Elaboración propia. Ficha de datos

En la **tabla 3** se observa que la edad (p valor: 0,000), el grado de instrucción (p valor 0,013), la ocupación (p valor 0,000) y el tiempo de enfermedad (p valor 0,001) muestran una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento, lo que sugiere que estos factores pueden influir en la capacidad de los pacientes para seguir adecuadamente su tratamiento. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar múltiples factores sociodemográficos al diseñar estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en esta población, lo que podría contribuir a una mejor gestión de la hipertensión y, en última instancia, a una mejor calidad de vida de los pacientes.

## VII. DISCUSIÓN

En la **tabla 1** se encontró la edad mediana de 69 años, esto puede influir mucho en la mala adherencia terapéutica, porque en muchas ocasiones por el envejecimiento las capacidades cognitivas disminuyen y pueden olvidarse de la toma de los medicamentos y de las dosis ocasionando una mala adherencia. La prevalencia en zonas rurales fue 71,92%, observamos un gran porcentaje de pacientes tuvieron estudios secundarios (48,46%) y primarios (30,38%) y solo un bajo porcentaje terminaron sus estudios superiores (13,08%) o no realizaron ningún tipo de estudio (8,08%) lo que repercute directamente en el cumplimiento del tratamiento, ya que las indicaciones, posologías e incluso las recomendaciones dietéticas son dadas por escrito por los profesionales de la salud, por lo que una persona sin educación o con grado de instrucción deficiente no entiende correctamente las indicaciones terapéuticas. La tasa de desempleo fue del 71,15% el cual está relacionado con una mala adherencia ya que los pacientes no tienen medios económicos para adquirir medicamentos si no están cubiertos por su seguro médico o no pueden seguir con una dieta adecuada para su enfermedad. El tiempo de la enfermedad fue superior a 5 años en la mayoría de los pacientes (76,92%); dato importante porque la conducta del paciente deriva del estado de negación de la enfermedad después de presentarla durante un largo periodo de tiempo e identificar que el tratamiento no logra modificar el curso ni la desaparición de la enfermedad. Por último, se encontró una prevalencia casi similar en ambos sexos; presentando las mujeres una prevalencia del 55,77% frente a un 44,23% en hombres.

Resultados similares encontraron Solorzano Marlin<sup>26</sup> en cuyo estudio predominaron las mujeres hipertensas en un 60%, entre 61 ± 14 años. Torres H. et al<sup>31</sup>, también encontró mayor prevalencia en mujeres hipertensas en un 65,3% entre 71 a 80 años con estudios primarios en un 46%. En el estudio de Vilchez Calle<sup>34</sup> se observó que el porcentaje de personas que no terminaron ningún tipo de estudios también fue bajo (3.6%) pero a diferencia de nuestro estudio el 42% culminaron estudios superiores ya sean técnico o universitario y predominó el sexo masculino en un 53%. Conte E<sup>29</sup> igual que este estudio, también encontró mayor prevalencia en el sexo femenino sin embargo el 54% lograron culminar sus estudios superiores. En el estudio de Rodríguez Reyes J<sup>28</sup> también se encontró mayor prevalencia en hipertensos con más de 5 años de enfermedad (50,5%); pero, la población que predominó fueron los

varones en un 71,6% entre 25 a 59 años. Por último, en el estudio de Huaquin Y<sup>33</sup>, predominó los varones en un 53% con una edad máxima de 95 años de los cuales el 44,7% culminaron estudios primarios.

En la **tabla 2** se verificó la adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante el cuestionario de Morisky-Green Levine donde observándose que 206 pacientes fueron no adherentes al tratamiento antihipertensivo (79,23%); y 54 pacientes si presentaron una adecuada adherencia terapéutica (20,77%). Dentro de las causas más frecuentes de la mala adherencia fueron los olvidos ya sea de la toma del tratamiento (80,4%) o de tomarlo a la hora indicada (76,2%). Resultado similar a otros realizados como el de Solorzano Marlin Y<sup>26</sup> quien obtuvo una tasa de adherencia al tratamiento relativamente baja en un 35% y el 65% de su población fueron no adherentes; siendo el olvido del tratamiento la causa más frecuente de la mala adherencia (72.70%); al igual que Rodríguez Reyes J<sup>28</sup>; donde el el 63.8% de su población estudiada no fueron adherentes al tratamiento. Vilchez Calle<sup>34</sup> que al aplicar el test de Morisky-Green Levine a 336 pacientes hipertensos, encontró que el solo 128 (38,1%) fueron adherentes a su tratamiento, mientras que 208 (61,9%) no fueron adherentes y su causa principal fueron los olvidos. Y Carhuachín Y.<sup>35</sup> quien también realizó su estudio en un establecimiento de primer nivel de atención encontró un 67,3% de pacientes hipertensos no adherentes a su tratamiento.

Resultados muy diferentes fueron los obtenidos por Ramírez Pérez A<sup>27</sup>, el cual a pesar de también realizar su estudio en un centro de primer nivel; registra en su población una mayor adherencia al tratamiento (73,75%); al igual Conte E<sup>29</sup> quien al aplicar el test de Morisky-Green encontró que solo el 40% de su muestra eran no adherentes al tratamiento por haber dejado de tomar sus medicamentos mientras que el 60% fueron adherentes. Peña V<sup>30</sup> encontró una mayor adherencia en el 57% de su población; Torres H<sup>31</sup> encontró una adherencia de 66,9% de su población estudiada. Pochuanca-Ancco<sup>32</sup> también encontró un 73% de buena adherencia al tratamiento de los cuales los varones mayores de 65 años fueron más adherentes. Huaquin Y<sup>33</sup>; en su investigación en lima a 180 personas; mostro que 73 de ellos (55,3%) tuvieron adherencia terapéutica. Por último; el estudio de Abramonte<sup>36</sup> también mostró resultados diferentes ya que el 66% de su población fueron adherentes siendo las mujeres entre 30 a 59 años quienes presentaron mayor tasa de adherencia.

En la **tabla 3** se comprobó la asociación estadísticamente significativa de las variables donde la edad ( $p=0,000$ ) influye en la adherencia al tratamiento debido a que el envejecimiento en muchas ocasiones disminuye las capacidades cognitivas de los pacientes haciendo que puedan olvidarse de la toma de medicamentos y de las dosis indicadas ocasionando una mala adherencia; el grado de instrucción ( $p=0,013$ ) influye directamente en la adherencia dado que las indicaciones de la toma de medicamentos, las dosis e incluso las recomendaciones nutricionales se dan de forma escrita por lo que una persona sin instrucción o con grado de instrucción deficiente podría no entender estas indicaciones; el trabajo ( $p=0,000$ ) donde el desempleo influye en la mala adherencia porque el paciente no cuenta con los medios económicos para comprar su medicamento si el seguro no se lo brindara o tampoco podría seguir una dieta adecuada incumpliendo con las indicaciones brindadas; y tiempo de enfermedad ( $p=0,001$ ); porque muchas veces a medida que aumenta el tiempo de evolución de la enfermedad obliga al paciente a conocer más sobre su afección y las complicaciones derivadas de ella lo que los podría hacer más adherentes; sin embargo, existe otro grupo de pacientes que al seguir con el tratamiento por un largo periodo de tiempo e identificar que no se modificará el curso ni la desaparición de la enfermedad, deciden abandonar el tratamiento aumentando la mala adherencia terapéutica. Con respecto a las variables que no resultaron significantes se encontró la procedencia ( $p=0,192$ ) que si bien la distancia entre los caseríos y el establecimiento de salud en esta población puede influir con el incumplimiento del tratamiento porque muchas veces las personas no están dispuestas a viajar por tantas horas como es a Chalaco, Caserío Yumbe, Caserío Santa Rosa, Huarapos, entre otros; en este estudio no se encontró una asociación significativa entre esta variable y la adherencia; al igual que el sexo ( $p=0,338$ ) donde, si bien se ha sugerido que las mujeres son más sistemáticas en el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas lo que coincide con los resultados de esta investigación; tampoco se encontró asociación entre esta variable y la adherencia terapéutica.

Estos resultados se diferenciaron a otros como el de Ramírez Pérez<sup>27</sup> quien mostró que el olvido ( $p=0,050$ ) o sentirse bien y abandonar el tratamiento ( $p=0,051$ ), las comorbilidades como diabetes mellitus ( $p=0,051$ ) y la polimedicación ( $p=0,055$ ) se encontraban asociados a la adherencia terapéutica. Para Torres H<sup>31</sup>, la asociación significativa con la adherencia terapéutica también se presenta en el sexo femenino y

el nivel de conocimiento de la enfermedad ( $p < 0,05$ ). Pochuanca- Ancco<sup>32</sup> considera que los factores asociados a la mala adherencia fueron el sexo masculino, ser trabajador independiente y un IMC mayor de 30 ( $p < 0,05$ ). Huaquin Y<sup>33</sup> demostró que el estadio de hipertensión ( $p = 0,000$ ) y los antecedentes familiares ( $p = 0,003$ ) están asociados a la adherencia terapéutica. Vilchez Calle J<sup>34</sup>, demostró que los factores asociados se encontró el estado civil ( $p = 0,000$ ), la ocupación ( $p = 0,000$ ), antecedente de hipertensión arterial ( $p = 0,005$ ), el tiempo de enfermedad ( $p = 0,000$ ) y comorbilidades ( $p = 0,000$ ). Para Carhuachín Y<sup>35</sup> existen 4 factores que influyen en la adherencia terapéutica, dos con efectos positivos (sistema de salud y factor relacionado al paciente) y dos que influyen negativamente (factor socioeconómico y el factor relacionado con la terapia). Abramonte<sup>36</sup> considera que los factores socioeconómicos ( $p = 0,035$ ) y el factor relacionado con el paciente presentan ( $p = 0,032$ ) presentan una asociación significativa con adherencia al tratamiento antihipertensivo.

## VIII. CONCLUSIONES

- Se observó entre las características sociodemográficas de la población estudiada una edad mínima de 37 años hasta los 96 años y la mediana de 69 años, la distribución geográfica predominantemente fue rural en un 71,92%; el nivel educativo mayoritariamente bajo y un nivel superior del 13,08%. El 71,15% de los pacientes se encontraban desempleados y el 76,92% presentó un tiempo de enfermedad mayor a 5 años, también se encontró una mayor prevalencia en las mujeres en un 55,77% a comparación de los hombres en un 44,23%.
- Se identificó una prevalencia del 79,23% de los adultos hipertensos que no se encontraban adheridos al tratamiento y el 20,77% presentaban adherencia al tratamiento antihipertensivo, esto se debe principalmente a que la mayoría de los pacientes se olvidó de tomar su tratamiento en un 80,4% y/o no lo tomaron en el horario indicado en un 76,2%.
- Se demostró que los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica más significativos fueron la edad ( $p=0,000$ ), el grado de instrucción ( $p=0,013$ ), el trabajo ( $p=0,000$ ) y el tiempo de enfermedad ( $p=0,001$ ); mientras que los factores con menor asociación a la adherencia terapéutica fueron la procedencia ( $p=0,192$ ) y el sexo ( $p=0,338$ ).

## **IX. RECOMENDACIONES**

- Promover la relación médica – paciente con la finalidad de incentivar al paciente a cumplir con el tratamiento.
- Implementar programas educativos que brinden información clara y comprensible sobre la enfermedad y la importancia del tratamiento farmacológico y no farmacológico, reforzando periódicamente a través de información escrita.
- Involucrar a la familia como pilar importante en el tratamiento de la enfermedad.
- En aquellos que no se encuentran trabajando actualmente y pueden presentar dificultades para acceder a recursos, se deben establecer medidas de apoyo social y comunitario que brinden asistencia práctica y emocional para ayudar a estos pacientes a cumplir con su tratamiento. En caso los pacientes no tengan apoyo social, se recomienda que los profesionales de la salud presten más atención a ellos realizando monitoreos constantes.
- Coordinar con el paciente y sus familiares formas más sencillas para lograr cumplir con el tratamiento mediante recordatorios, notas o alarmas.
- Se recomienda implementar un sistema de seguimiento y monitoreo regular con visitas de seguimiento y revisiones periódicas de la presión arterial, puede ayudar a identificar y abordar tempranamente cualquier problema de adherencia o efectos adversos del tratamiento.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rajjoub A, Lorente R, Martínez M, Zamorano G. Hipertensión arterial y corazón, *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, Volume 13, Issue 36, 2021, Pages 2089-2098, ISSN 0304-5412, <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.06.013>
2. Silva A, Alexander R. Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cc0c1b14-389c-4703-bb23-d780e9f2826d/content>
3. Ramírez P, Ramírez P, Borrell Z. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos. *Rev Cubana de Farmacia* [Internet]. 2022 [Citado el 29 de Marzo de 2022];(53(1):1-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2020/rcf201f.pdf>
4. Basile J, Bloch M. Overview of hypertension in adults - UpToDate [Internet]. [citado 31 de enero del 2024]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in-adults?search=overview+of+hypertension+in+adults&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in-adults?search=overview+of+hypertension+in+adults&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1)
5. Ramos María Victoria. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Rev.Urug.Cardiol.* [Internet]. 2019 Abr [citado 2024 Abr 01] ; 34( 1 ): 131-152. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202019000100131&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202019000100131&lng=es). <https://doi.org/10.29277/cardio.34.1.10>
6. Verdecchia P, Angeli F. Séptimo informe del Joint National Committee para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial: el armamento está a punto [Internet]. [citado 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13051609>. <https://doi.org/10.1157/13051609>
7. Gorostidi M, Gijón-Conde T, De la Sierra A, Rodilla E, Rubio E. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión – Liga Española para la lucha contra la

- hipertensión arterial (SEH-LELHA). [Recibido el 30 de junio del 2022]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183722000666>
8. OMS. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
  9. Bakris G. Hipertensión [Internet]. Manual MSD: Versión para profesionales. 2019. p. 1. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/ec/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n?query=Hipertensi%C3%B3n>
  10. Zapattini Diego Hernán, Ortiz Ignacio. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. Un. fac. Ciencia. Medicina. (Asunción) [Internet]. Agosto de 2021 [consultado el 1 de abril de 2024]; 54(2): 89-96. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492021000200089&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200089&lng=en). <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.89>
  11. OMS. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet]; 2023 [citado el 19 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
  12. Camafort M, Alcocer L, Coca A, Lopez-Lopez JP, López-Jaramillo P, Ponte-Negretti CI, et al. Registro Latinoamericano de monitorización ambulatoria de la presión arterial (mapa-latam) una necesidad urgente. Revista Clínica Española. 2021;221(9):547–552. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.02.002>
  13. Coronel CG, Vivar BL, Gonzales GM. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. Revista de ciencias de la salud. 2021 [Internet]. 2021 [citado 17 de febrero del 2022]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392174/mv\\_vol4\\_n2-2022-art14.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392174/mv_vol4_n2-2022-art14.pdf)
  14. Silva LM, Souza AC, Fhon JRS, Rodrigues RAP. Treatment adherence and frailty syndrome in hypertensive older adults. Revista da Escola de Enfermagem

- da USP [online]. 2020, v. 54 [Accessed 1 April 2022], e03590. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/N4BrD6Qft8WkkBVkfjHPWXp/?lang=en#>
15. Zhou B, Perel P, Mensah GA, Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Rev Cardiol.* 2021 Nov;18(11):785-802. doi: 10.1038/s41569-021-00559-8. Epub 2021 May 28. PMID: 34050340; PMCID: PMC8162166.
  16. Huaquin Y, Solis Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapeutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención essalud, barranca 2020 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad María Auxiliadora; 2021. [citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/410/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20TERAPEUTICO%20EN%20PACIENTES%20HIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  17. Vásquez F. Factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertension arterial del adulto mayor atendido en la ipress1-3 belen de villa belen 2020 [tesis para optar por el título profesional de enfermería]. universidad científica del Perú; 2021. [citado el 30 de marzo de 2022]. disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1575/ANITA%20BIANCA%20V%c3%81SQUEZ%20FUCHS%20%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  18. Rojas AJ, Ponce de León SF. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial [trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en cardiología y cardiovascular]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. [citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3069/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Ponce%20Fanny%20-%20Rojas%20Judith.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
  19. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. ENDES. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019 [Internet]. [citado 17 de abril de 2021]. Disponible en:

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf)

20. Zapattini D, Ortiz Galeano I. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. An Fac Cienc Méd [Internet]. 2021. [citado el 30 de marzo de 2022]; 54(2):89-96. Disponible en: [https://web.archive.org/web/20210721154925id\\_/http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v54n2/1816-8949-anales-54-02-89.pdf](https://web.archive.org/web/20210721154925id_/http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v54n2/1816-8949-anales-54-02-89.pdf)
21. Monterrey HM, Linares CL, Toledo R, Vázquez RA, Rivera MD, Morales MC. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado el 30 de marzo de 2022]; 25(2):1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n2/1561-3194-rpr-25-02-e4989.pdf>
22. Perera AE, Martínez de Murga GG, Sujo Sit M. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2020 [citado 15/01/2021]; 36(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982>
23. Linares-Cánovas LP, Linares-Cánovas LB, Vitón-Castillo AA. Determinación de la adherencia farmacológica en adultos mayores hipertensos. Aten Fam [Internet]. 2021 [citado 15/01/2021]; 28(1):16-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.1.77655>
24. Ortiz VD, Bandera RM, González GS, Figueroa SLd, Elizabeth VV. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. Medisan [revista en Internet]. 2019 [citado 25/02/2021]; 23(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2304>
25. Elescano A. Calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con glaucoma de un hospital del Callao. Ágora Rev. Cient. 2020; 07(01):7-12. Doi: 10.21679/arc.v7i1.148. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/107/94>
26. Solorzano M. adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertension arterial. ciudad hospitalaria dr. enrique tejera. enero-mayo 2015. universidad de carabobo; 2015. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/2506/1/msolorzano.pdf>

27. Ramírez Pérez A, Ramírez Pérez J, Borrell Zayas J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Revista Cubana de Farmacia [Internet]. 2020 [citado el 5 de abril de 2022];(53(1):1- 19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2020/rcf201f.pdf>
28. Rodríguez Reyes J, Fonseca González K, Salazar Rodríguez J, Marrero Martínez D. Adherencia terapéutica en hipertensos con incremento matutino de la presión arterial. Rev cubana med [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Abr 05];59( 3 ): e1368. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232020000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000300005&lng=es). Epub 12-Nov-2020.
29. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M et al . La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev. OFIL·ILAPHAR [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Mar 16]; 30(4): 313-323. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2020000400009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009&lng=es)
30. Peña-Valenzuela AN, Ruiz-Cervantes W, Barrios-Olán C, Chávez-Aguilasocho AI. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(1):55-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396067/pdf/04435117-61-1-55.pdf>
31. Torres Vilchez H. Factores de riesgo asociados en la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo [tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Peruana los Andes en Huancayo; marzo 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/536/TORRES%20VILCHEZ%2cHENRY%20JAIME.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Pochuanca-Ancco Lucy, Villacorta Juan, Hurtado-Roca Yamilée. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 Jul [citado 2024 Mar 16]; 14(3): 316-321. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000400011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400011&lng=es).

33. Huaquin Y, Solis Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/410/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20TERAPEUTICO%20EN%20PACIENTES%20HIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Vílchez Calle J. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del hospital III José Cayetano Heredia Essalud Piura, enero a diciembre 2017 [tesis para optar el título de médico cirujano]. universidad nacional de piura; 2018. [citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250077554.pdf>
35. Carhuachín Y. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Tácala, Castilla-Piura mayo 2021. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Piura: universidad nacional de Piura, 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3204316>
36. Abramonte Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud Bellavista I-4 Sullana 2022. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Sullana: universidad católica los ángeles de Chimbote, 2022. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29600/HIPE\\_RTENSION\\_ARTERIAL\\_ABRAMONTE\\_ANDRADE\\_YARA\\_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29600/HIPE_RTENSION_ARTERIAL_ABRAMONTE_ANDRADE_YARA_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. Rev Fac Med Humana. 12 de enero de 2021;21(1):164-70. Disponible en:  
<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3069/4422>

38. Rodríguez-Venegas EC, Denis-Piedra DA, Ávila-Cabreja JA, Hernández-García OL, Rodríguez-Venegas E de la C, Denis-Piedra DA, et al. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. diciembre de 2021;37(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252021000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es). Epub 01-Feb-2022.
39. Nogués Solán X., Sorli Redó M. L., Villar García J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An. Med. Interna (Madrid)* [Internet]. 2007 Mar [citado 2018 Junio 07]; 24(3): 138-141. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-71992007000300009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-71992007000300009)
40. Ventocilla, N., y Condorhuamán, Y. (2020). Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita – Lima. *Ciencia e Investigación* 2020 23(1):3-8. doi: <http://dx.doi.org/10.15381/ci.v23i1.18716>
41. Manzini JL. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. *Acta bioeth.* [Internet]. 2000 Dic [citado 2024 Abr 01]; 6(2): 321-334. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.
42. Llanos E, Pacheco R, Velazco Y, Poggi L, Villareal J, Gonzáles C, Barreto J, Dueñas M. Comité de vigilancia ética y deontológica [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional gestión 2022 – 2024. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/comite-de-vigilancia-etica-y-deontologica/>
43. M. Aranzazu López Franco, María Vicenta Labrador Cañadas. Código ético de la revista española de salud pública. *Rev esp salud pública*. 2021; vol. 95: 7 de septiembre e1-xx. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v95/1135-5727-resp-95-e202109143.pdf>

## XI. ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado para participar en una investigación que tiene como objetivo “Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en adultos hipertensos del Establecimiento de Salud I-4 de Canchaque, 2022”. Esta investigación será realizada por Milagros Katherine Álvarez Saldarriaga, alumna de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Privada Antenor Orrego, filial Piura. Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá responder las preguntas de un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo

Su participación es estrictamente **VOLUNTARIA** y le agradeceremos nos proporcione una respuesta **SINCERA y HONESTA**. La información que nos brindará es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. El análisis que resulte de la investigación será publicado sin exponer su identidad. Los riesgos asociados con este estudio son nulos ya que no implican ningún riesgo para su salud ni para su integridad física porque no es un estudio experimental y no será sometido a ninguna prueba de medicamentos o exámenes ya que solamente responderá las preguntas del cuestionario por lo que le solicitamos que lea con atención cada una de ellas para responderlas adecuadamente.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la alumna Milagros Katherine Alvarez Saldarriaga al número 969642639. Su firma en este documento significara que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

---

Huella y DNI del paciente

Fecha:

---

Firma y Huella del investigador

Fecha:

## ANEXO 02: RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA



# UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION  
Comité de Bioética

### RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0439-2022-UPAO

Trujillo, 16 de noviembre de 2022

**VISTO**, el correo electrónico de fecha 16 de noviembre de 2022 presentado por el Programa de Estudio de Medicina Humana, quien solicita autorización de el (la) alumno (a) ÁLVAREZ SALDARRIAGA MILAGROS KATHERINE para realización de investigación, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que por correo electrónico, se solicita que a el (la) alumno (a) ÁLVAREZ SALDARRIAGA MILAGROS KATHERINE se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el Programa de Estudio de Medicina Humana, el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

#### **SE RESUELVE:**

**PRIMERO: APROBAR** el proyecto de investigación: FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS ADHERENCIA TERAPEUTICA DE ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS MAYORES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 CANCHAQUE, 2022.

**SEGUNDO: DAR** cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

*Dr. José Guillermo González Cabeza*  
*Presidente del Comité de Bioética*  
**UPAO**

## ANEXO 3: PERMISO DEL ESTABLECIMIENTO DEL EE. SS I-4 CANCHAQUE



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Programa de Estudio de Medicina Humana

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

Piura, 01 de febrero del 2024

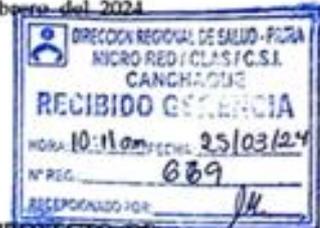
**CARTA N° 016-2024-CMEHU/UPAO-PIURA**

Señor Dr.:

MARBIN EXCEL PALACIOS JIMÉNEZ

Jefe de E.S I-4 Canchaque

Presente.:



**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez, hacer de su conocimiento, habiendo recibido la **RESOLUCIÓN N° 0256-2024-FMEHU-UPAO**, que aprueba el proyecto de tesis titulado: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS ADHERENCIA TERAPEUTICA DE ADULTOS HIPERTENSOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 CANCHAQUE, 2022"**; solicito autorización para que la estudiante **MILAGROS KATHERINE ÁLVAREZ SALDARRIAGA**, identificada con ID: 000193632, tenga acceso al área de Medicina, con el fin de obtener las historias clínicas de pacientes adultos hipertensos, en la institución que usted dignamente dirige.

Sin otro particular, sirvo la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial deferencia y estima personal.

Atentamente,

C.c:  
D. Archivo



**CHRISTIAN LUIS DÁVILA CARBAJAL**  
COORDINADOR  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE  
MEDICINA HUMANA - CAMPUS PIURA



**Campus Piura:**  
Sector Norte, Parcela 03 [carretera a Los Ejidos], Piura  
Teléfono: (+51) 0730607777- anexos: 3012- 3030  
Piura- Perú

### ANEXO 4: HOJA RECOLECTORA DE DATOS

N° de Ficha: \_\_\_\_\_

Historia clínica N°: \_\_\_\_\_

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

Sexo: (M) (F)

<b>PROCEDENCIA</b>	Rural	<input type="checkbox"/>
	Urbana	<input type="checkbox"/>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Sin estudios	<input type="checkbox"/>
	Primaria	<input type="checkbox"/>
	Secundaria	<input type="checkbox"/>
	Superior (instituto o universidad)	<input type="checkbox"/>
<b>TRABAJO</b>	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>	Mayor de 5 años	<input type="checkbox"/>
	Menor de 5 años	<input type="checkbox"/>

**ANEXO 5: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE MORISKY-GREEN LEVINE**

**Evaluación de la adherencia terapéutica**

**a) ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?**

SÍ

NO

**b) ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?**

SÍ

NO

**c) Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?**

SÍ

NO

**d) Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?**

SÍ

NO