



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSION  
ARTERIAL: VARIABLES RELACIONADAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

Bach. Enf. Noremy Ramírez Acosta  
Bach. Enf. Vania Inés García Ihuaraqui

**ASESORES:**

Dr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla  
Dra. Maritza E. Villanueva Benites

**San Juan Bautista. Loreto**

**2026**



## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON  
HIPERTENSION ARTERIAL: VARIABLES RELACIONADAS”**

De las alumnas: **NOREMY RAMÍREZ ACOSTA Y VANIA INÉS GARCÍA IHUARAQUI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **21% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 06 de enero del 2026.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a horizontal line.

**Presidente del Comité de Ética e  
Integridad Científica  
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**



# UCP\_ENFERMERÍA\_2025\_T\_VANIA\_GARCÍA A\_NOREMY\_ACOSTA\_VI



Nombre del documento: UCP\_ENFERMERÍA\_2025\_T\_VANIA\_GARCÍA\_NOREMY\_ACOSTA\_VI.pdf  
ID del documento: d1c2967ba302f28957c052f010920c4f704b2a50  
Tamaño del documento original: 639,29 kB

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores  
Fecha de depósito: 6/1/2026  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 6/1/2026

Número de palabras: 12.834  
Número de caracteres: 93.914

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes de similitudes

### Fuentes principales detectadas

| Nº | Descripciones                                                                                                                                                                                                 | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|---------------------------------------|
| 1  | <a href="https://cainfo.iaes.edu.ve/vc/gj-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?d=db160084c0c2ddc44aac27133f...">cainfo.iaes.edu.ve</a><br>3 fuentes similares                                                       | 1%          |             | Palabras idénticas: 1% (180 palabras) |
| 2  | <a href="https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-corazon-y-los-vasos-sanguineos/hipe...">www.msmanuals.com</a>   Hipertensión arterial - Trastornos del corazón y los vas...<br>3 fuentes similares | 1%          |             | Palabras idénticas: 1% (153 palabras) |
| 3  | <a href="https://132.248.9.195/ptd2021/octubre/0817926/Index.html">132.248.9.195</a>   Nivel de soledad social y adherencia al tratamiento en adultos ma...<br>1 fuente similar                               | 1%          |             | Palabras idénticas: 1% (142 palabras) |
| 4  | <a href="https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36938/ADHERENCIA_ADU...">repositorio.uladech.edu.pe</a><br>1 fuente similar                                                         | 1%          |             | Palabras idénticas: 1% (142 palabras) |
| 5  | <a href="https://www.redalyc.org/pdf/363/36352106012.pdf">www.redalyc.org</a>   EVALUACIÓN DE LA ESCALA MORISKY DE ADHERENCIA A LA M...<br>8 fuentes similares                                                | 1%          |             | Palabras idénticas: 1% (154 palabras) |

### Fuentes con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones                                                                                                                                                                                                                                                                      | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------------------------------------|
| 1  | <a href="http://dx.doi.org/10.3389/fphar.2024.1348917">dx.doi.org</a>   The Simplified Medication Adherence Questionnaire: validation of a B...<br>http://dx.doi.org/10.3389/fphar.2024.1348917                                                                                    | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (38 palabras) |
| 2  | <a href="https://www.academia.edu/107262761/Programa_de_atención_integral_al_paciente_hiperten...">www.academia.edu</a>   (PDF) Programa de atención integral al paciente hipertens...<br>https://www.academia.edu/107262761/Programa_de_atención_integral_al_paciente_hiperten... | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (36 palabras) |
| 3  | <a href="https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.10736">doi.org</a>   Factores asociados a la adherencia terapéutica de personas con hiperte...<br>https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.10736                                                                     | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (28 palabras) |
| 4  | <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/18679/3/T-UCSG-POS-EGM-MFC-161.pdf.txt">localhost</a>   Factores psicosociales asociados a la no adherencia al tratamiento en ...<br>http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/18679/3/T-UCSG-POS-EGM-MFC-161.pdf.txt         | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (32 palabras) |
| 5  | <a href="http://hdl.handle.net/10902/11003">hdl.handle.net</a>   Una revisión sistemática de la adherencia al tratamiento antihip...<br>http://hdl.handle.net/10902/11003                                                                                                          | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (33 palabras) |

### Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://doi.org/10.36660/abc.20240558>
- <https://revistascientificas.una.py/index.php/mf/article/view/v1n1a2>
- <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000913>
- <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.55626>
- <https://doi.org/10.5334/gh.1190>

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 460-2025-UCP-FCS, del 31 de marzo del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 035-2026-UCP-FCS, 12 de enero del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:00 a.m. horas, del día miércoles 21 de enero del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL: VARIABLES RELACIONADAS.**

Presentado por:

**NOREMY RAMIREZ ACOSTA**  
**VANIA INES GARCIA IHUARAQUI**

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Como asesor Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr. y coasesor Lic. Enf. Maritza Evangelina Villanueva Benites, Dra.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobada por excelencia...*

A las *11:36* horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



Lic. Enf. Juana Evangelista Fernandez Sanchez, Dra.  
Presidente



Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera  
Miembro

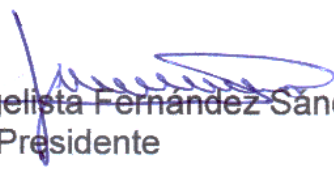


Lic. Enf. Ana Isabel Soplin Garcia  
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS  
CON HIPERTENSION ARTERIAL: VARIABLES RELACIONADAS.

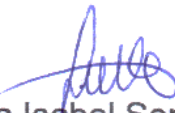
FECHA DE SUSTENTACION: 21 DE ENERO DEL 2026.



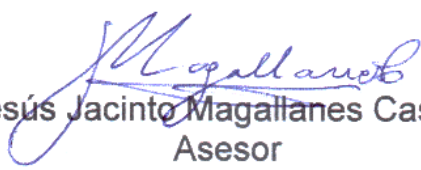
Lic. Enf. Juana Evangelista Fernández Sánchez, Dra.  
Presidente



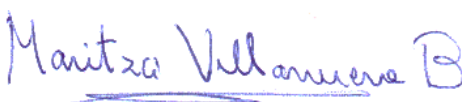
Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera  
Miembro



Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García  
Miembro



Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.  
Asesor



Lic. Enf. Maritza Evangelina Villanueva Benites, Dra.  
Coasesor

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a mis padres Antonio y Rosa quienes me alientan a no rendirme, pero especialmente me motivan y me impulsan a seguir adelante para este gran objetivo. Para ellos todo mi esfuerzo.

Vania Inés García Ihuaraqui

A mi señora madre Ermilia, por todo su amor y esfuerzo y sacrificio, que supo encaminarme y formarme con sabiduría y valores. A mi señor padre por el sacrificio y la confianza para alcanzar mis sueños. A mi hermana Liana por su apoyo incondicional y motivarme a seguir adelante. A mis queridas tías, Lita y María Luisa, por siempre acompañarme y ser parte de mi formación.

Noremy Ramírez Acosta

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios, quien nos guía y nos ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi Asesor de tesis, el Dr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, y a mi Co-Asesora, la Dra. Maritza Villanueva Benites, por la confianza y por brindarme los conocimientos necesarios.

A mi familia por sus consejos, su amor y por el apoyo incondicional y constante, que fueron una pieza fundamental en la culminación de mi carrera.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|                                                                       |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|
| Portada                                                               | i    |
| Constancia de originalidad de trabajo de investigación                | ii   |
| Acta de Sustentación                                                  | iv   |
| Hoja de Aprobación                                                    | v    |
| Dedicatoria                                                           | vi   |
| Agradecimiento                                                        | vii  |
| Índice de contenido                                                   | viii |
| Índice de tablas                                                      | ix   |
| Índice de gráficos                                                    | x    |
| Resumen                                                               | xi   |
| Abstract                                                              | xii  |
| <b>Capítulo I: Marco teórico</b>                                      |      |
| 1.1. Antecedentes del estudio                                         | 13   |
| 1.2. Bases teóricas                                                   | 18   |
| 1.3. Definición de términos básicos                                   | 25   |
| <b>Capítulo II: Planteamiento del problema</b>                        |      |
| 2.1. Descripción del problema                                         | 26   |
| 2.2. Formulación del problema                                         | 27   |
| 2.2.1. Problema general                                               | 27   |
| 2.2.2. Problemas específicos                                          | 27   |
| 2.3. Objetivos                                                        | 28   |
| 2.3.1. Objetivo general                                               | 28   |
| 2.3.2. Objetivos específicos                                          | 28   |
| 2.4. Hipótesis                                                        | 29   |
| 2.5. Variables                                                        | 29   |
| 2.5.1. Identificación de las variables                                | 29   |
| 2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables           | 29   |
| 2.5.3. Operacionalización de las variables                            | 31   |
| <b>Capítulo III: Metodología</b>                                      |      |
| 3.1. Tipo y diseño de la investigación                                | 34   |
| 3.2. Población y muestra                                              | 35   |
| 3.3. Técnicas e instrumentos y procedimientos de recolección de datos | 36   |
| 3.4. Procesamiento y análisis de datos                                | 36   |
| 3.5. Protección de Derechos humanos                                   | 38   |
| <b>Capítulo IV: Resultados</b>                                        | 40   |
| <b>Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones</b>          | 50   |
| <b>Referencias bibliográficas</b>                                     | 57   |
| Anexos (instrumento, matriz de consistencia y solicitudes de permiso) | 66   |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial. Iquitos. 2025                                      | pág.<br>45 |
| Tabla 2. Características clínicas de los adultos con hipertensión arterial. Iquitos. 2025                                               | 46         |
| Tabla 3. Estadísticos descriptivos del apoyo familiar de los adultos con hipertensión arterial, según dimensiones y sexo. Iquitos. 2025 | 47         |
| Tabla 4. Adherencia al tratamiento según características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial. Iquitos. 2025      | 48         |
| Tabla 5. Adherencia al tratamiento, según características clínicas de los adultos con hipertensión arterial. Iquitos. 2025              | 50         |
| Tabla 6. Adherencia al tratamiento según el Apoyo familiar de adultos con hipertensión arterial. Iquitos. 2025                          | 51         |

## INDICE DE GRAFICOS

|                                                                                       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Gráfico 1. Adherencia de los adultos mayores con hipertensión arterial. Iquitos. 2025 | pág.<br>49 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|

## RESUMEN

Se efectuó esta investigación cuantitativa observacional y transversal, con el objetivo de establecer los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de adultos con hipertensión arterial. La muestra estuvo constituida por 300 adultos que residen en el Asentamiento Humano Iván Vásquez, de la Ipress I-4 Bellavista Nanay; a quienes se administró un Cuestionario de características sociodemográficas y características clínicas (validez de contenido de 0,91), el Cuestionario de Apoyo familiar de Leiton (confiabilidad de 0,97) y el Test de Morisky (confiabilidad de 0,84). Los resultados mostraron el perfil sociodemográfico del adulto con hipertensión arterial, siendo especialmente adulto intermedio, sexo femenino, estado civil conviviente, con instrucción secundaria, trabajador independiente y ama de casa, e ingreso económico inferior a un sueldo mínimo vital. En cuanto a las características de la enfermedad hipertensiva, se detectó que la media del tiempo de enfermedad fue de 10 años. El 64,3% manifestó baja adherencia al tratamiento antihipertensivo. Las variables que mostraron relación estadística significativa con la adherencia al tratamiento, fueron el nivel de instrucción, ocupación, ingreso económico, el tiempo de enfermedad y la comorbilidad ( $p < 0,05$ ).

Palabras clave: adherencia al tratamiento- hipertensión arterial

## **ABSTRACT**

This quantitative, observational, cross-sectional study was conducted with the aim of establishing the factors related to treatment adherence in adults with high blood pressure. The sample consisted of 300 adults residing in the Iván Vásquez Human Settlement, in Ipress I-4 Bellavista Nanay, who were administered a questionnaire on sociodemographic and clinical characteristics (content validity of 0.91), Leiton's Family Support Questionnaire (reliability of 0.97), and the Morisky Test (reliability of 0.84). The results showed the sociodemographic profile of adults with high blood pressure, who were mainly middle-aged, female, cohabiting, with secondary education, self-employed or housewives, and with an income below the minimum wage. Regarding the characteristics of hypertensive disease, the average duration of the disease was found to be 10 years. Sixty-four-point three percent reported low adherence to antihypertensive treatment. The variables that showed a statistically significant relationship with treatment adherence were level of education, occupation, income, duration of the disease, and comorbidity ( $p < 0.05$ )

Keywords: treatment adherence—high blood pressure

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes del estudio**

La literatura existente sobre la adherencia al tratamiento en adultos con enfermedades crónicas, entre ellas la hipertensión arterial, señala rutas de investigación que la profesión de enfermería precisa explorar en profundidad, y así proponer y validar estrategias de intervención para incrementar el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida de adultos afectados por esta enfermedad. Las siguientes investigaciones apoyaron la ejecución de la presente investigación.

#### **Ámbito internacional**

Camargo, Ferreira, Scalia, Magnabosco, Bragato, Raponi, et al. (Brazil, 2025) analizaron los factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos hipertensos y el rol de la espiritualidad. Recogieron los datos sociodemográficos, clínicos y de estilos de vida de 237 hipertensos, además el Índice de Duke. Se observaron mayores niveles de adherencia al tratamiento en los mayores de 65 años, físicamente activos y que no consumían alcohol. La religiosidad, valores, creencias y el perdón fueron predictores de la adherencia al tratamiento<sup>1</sup>.

Oviedo y Pavón (Paraguay, 2024) relacionaron la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento médico antihipertensivo en 92 adultos hipertensos, a quienes se les aplicaron el test de funcionalidad familiar FF-SIL y el test de Morisky-Green-Levine. No se encontró asociación estadística entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. La distribución de pacientes con y sin adherencia al tratamiento fue similar en familias funcionales y no funcionales<sup>2</sup>.

Sováriová, Suchanová, Parová, Ulbrichtová, Kopčová y Rimárová (Eslovaquia, 2023) estudiaron las asociaciones entre la adherencia al tratamiento, la percepción de la enfermedad y características sociodemográficas y clínicas en adultos con hipertensión arterial. A 235 adultos con hipertensión arterial se administró la Escala de Cumplimiento de Hill-Bone y el Cuestionario Breve de Percepción de Enfermedad. La edad más joven, el sexo masculino, el número total de medicamentos utilizados y las creencias más pobres relacionadas con el cronograma, el control del tratamiento y la comprensión se asociaron con niveles más altos de incumplimiento<sup>3</sup>.

Lunyera, Davenport, Ephraim, Mohottige, Bhavsar, Clark-Cutaia et al. (USA, 2023) estudiaron la salud percibida y el autocuidado de la hipertensión en el hogar; a través de un estudio transversal. En 159 participantes, la mediana del comportamiento de autocuidado fue de 50 (45-56) y la autoeficacia fue de 64 (57-72). La mejor salud percibida se asoció con el mayor comportamiento de autocuidado de la hipertensión<sup>4</sup>.

Konlan y Shin (Etiopía, 2023), mediante una revisión sistemática, estudiaron los factores asociados al autocuidado y el manejo de la hipertensión. Cinco temas se asociaron con el autocuidado y el control de la presión arterial en adultos con hipertensión: 1) la prevalencia del control de la presión arterial, 2) factores sociodemográficos, 3) factores relacionados con el tratamiento, 4) conocimiento de la gestión y 5) conocimiento de la prevención de factores de riesgo de hipertensión. Los factores demográficos asociados al autocuidado de la hipertensión en el hogar fueron el sexo, la edad y el estatus socioeconómico. Mientras que, los factores asociados al tratamiento fueron la duración del tratamiento de la hipertensión y la carga de medicamentos<sup>5</sup>.

Alfian, Annisa, Perwitasari, Coelho y Abdullah (Indonesia, 2022) analizaron las asociaciones entre la percepción de la enfermedad y la adherencia al

tratamiento en adultos con hipertensión, mediante un estudio transversal multicéntrico en centros de salud comunitarios de tres ciudades. Aplicaron a 440 participantes un cuestionario breve de percepción de la enfermedad y una escala de informe de adherencia a la medicación. El 41,8% reportó no adherencia a los medicamentos antihipertensivos. La mayoría de los participantes fueron mujeres y con edades entre 60 y 69 años (39,5%). El control del tratamiento, la comprensión del paciente sobre la hipertensión y las emociones del paciente se asociaron con la no adherencia a la medicación<sup>6</sup>.

Benenson, Waldron, Jadotte, Dreker, Holly (USA, 2021) analizaron los factores de riesgo de crisis hipertensiva en adultos con hipertensión. Consideraron factores no modificables (edad, sexo, etnicidad) y modificables como factores socioeconómicos (seguro médico, y acceso a atención médica), adherencia al tratamiento, comorbilidades en adultos con hipertensión. El riesgo de crisis hipertensiva fue mayor en pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares comórbidas, como enfermedad renal crónica, enfermedad arterial coronaria o accidente cerebrovascular. La emergencia hipertensiva fue más frecuente en hombres, pacientes mayores y con diabetes. La falta de adherencia a los medicamentos y el desconocimiento del diagnóstico de hipertensión no aumentaron el riesgo de emergencia hipertensiva<sup>7</sup>.

Becerra y Villegas (México, 2021) efectuaron un estudio con la finalidad de analizar el rol de la funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial. A 336 pacientes entre 60 a 69 años de edad administraron la Escala de Adherencia Terapéutica para Pacientes Crónicos basada en Comportamientos Explícitos, y la prueba de percepción del funcionamiento familiar. La presión arterial promedio fue de 130/78mmHg en el grupo con disfuncionalidad familiar severa. Informaron mayor disfuncionalidad familiar en los pacientes con mayor tiempo de enfermedad. El 89,6% tuvo alta adherencia al tratamiento<sup>8</sup>.

Andualem, Liknaw, Edmealem, Gedefaw (Etiopía, 2021) a través de un estudio observacional estudiaron la adherencia a medicamentos antihipertensivos en hipertensos adultos de un hospital. A 374 adultos se aplicó el Test de Morisky. El 51,9% mostró buena adherencia a los medicamentos antihipertensivos. Los factores asociados fueron: sexo-mujer, situación ocupacional-empleado, buen conocimiento de la enfermedad y buena autoeficacia<sup>9</sup>.

G/Tsadik, Berhane, Worku (Etiopia, 2020) evaluaron la adherencia al tratamiento antihipertensivo y los factores asociados, mediante una investigación descriptiva. A 989 pacientes hipertensos, aplicaron el Test de Morisky, un cuestionario de percepción de la enfermedad. El 36,0% mostraron alta adherencia, 31,7% adherencia media y el 32,3% adherencia baja. La adherencia al tratamiento se asoció con el apoyo familiar, la alta percepción sobre las consecuencias de la hipertensión y la alta percepción sobre la gravedad de la enfermedad<sup>10</sup>.

### **Ámbito nacional**

Rivera-Lozada y Bonilla-Asalde (Callao, Perú, 2024) determinaron la influencia del acceso a los servicios de salud en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, mediante un estudio analítico transversal en 241 pacientes hipertensos. La adherencia terapéutica se asoció a gastos en la consulta, considerar el ambiente limpio, no recibir atención por falta de médico, dificultad con los procedimientos, tener dificultad con los horarios, miedo a recibir atención en el hospital, confianza en el personal de salud y considerar que el médico no tiene suficiente conocimiento<sup>11</sup>.

Lozada-Zapata, Piscoya, Shiraishi-Zapata (Piura, Perú, 2023) determinaron la relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida en un hospital del norte peruano. A 359 hipertensos aplicaron el cuestionario SF-36 y la prueba de Morisky y Green. Solamente 39% de los

pacientes presentó adherencia. Los puntajes de todas las dimensiones de la calidad de vida presentaron asociación estadística con la adherencia terapéutica. Las variables asociadas fueron la comorbilidad y el estado laboral<sup>12</sup>.

García-Rodríguez, Pinillos-Pozo, Ochoa-Arias, Pesantes-Sangay, Lora-Loza (Trujillo, Perú, 2022), estudiaron el impacto del seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio en hipertensos de un establecimiento de salud del norte peruano. Se trató de un estudio cuasi-experimental, participaron 36 adultos hipertensos, que recibieron nueve visitas domiciliarias, y aplicaron cuatro instrumentos y el test de Morisky-Green-Levine. El nivel de conocimiento se incrementó de 5.3 a 10 puntos en la tercera y novena visita respectivamente. El grado de adherencia, fue de 1.9 en la segunda visita domiciliaria, considerándose como No adherente y en la novena visita, se observó adherencia total al tratamiento. Así mismo, se incrementó el nivel de satisfacción durante la cuarta y novena visita domiciliaria, respectivamente. La media inicial de presión arterial fue de 138.6/87.1  $\pm$  6.7 mmHg, descendiendo a 118.8/79.3  $\pm$  2.7 mmHg en la novena visita domiciliaria<sup>13</sup>.

Altamirano-Carbajal, Bringas-Villalba, y Ventura-Hernández (Lima-Norte, Perú, 2021) determinaron el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud de la capital; mediante un estudio descriptivo-transversal. A 115 adultos hipertensos aplicaron un cuestionario de 24 items, que contenía factores socioeconómicos, factores relacionados al proveedor, otros relacionados con la terapia y relacionados con el paciente). El 69,6% fueron mujeres, el 57,4% mayores de 50 años. Solo el 40,9% eran adherentes al tratamiento, prevaleciendo la no adherencia en las dimensiones: factores socioeconómicos (66,1%), factores del proveedor (62,6%), factores relacionados con la terapia (64,3%) y factores relacionados con el paciente (60%)<sup>14</sup>.

Cajachagua, Vargas, inglés y Chávez (Lima, Perú, 2021) analizaron el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en adultos hipertensos, a través de un estudio transversal, la muestra estuvo conformada por 250 pacientes, 150 peruanos, y 100 chilenos, a quienes aplicaron un cuestionario de Perfil de Estilo de Vida y la escala de Morisky-Green. El 58,8% de los hipertensos practicaron un estilo de vida inadecuado y el 58,4% no fueron adherentes al tratamiento. La adecuada práctica de los estilos de vida en las dimensiones: nutrición, relaciones interpersonales y responsabilidad en salud se relacionó con la adherencia al tratamiento<sup>15</sup>.

### **Ámbito regional:**

En el ámbito regional, existe escasez de información científica sistematizada relacionada a la variable de estudio; de ahí la importancia de la ejecución de la presente investigación.

## **1.2. Bases teóricas**

### **1.2.1. Breve historia de la adherencia al tratamiento**

La adherencia al tratamiento especialmente en enfermos crónicos es un tema de interés en la salud pública. El reconocimiento de este constructo se efectuó en la década del 1950 a 1960; los primeros estudios mostraron que un número significativo de pacientes no mantenían las instrucciones del personal de salud, se detectaron algunos factores relacionados como la complejidad del régimen terapéutico, la falta de educación sanitaria y la escasa comunicación entre el personal de salud y el paciente<sup>16</sup>.

En las décadas de 1970 y 1980, se iniciaron estrategias educativas para optimizar la adherencia, como la educación sanitaria y la entrega de información escrita al paciente. También se inició el manejo de recordatorios, entre ellos las alarmas y calendarios, para incrementar el recuerdo de medicamentos. También se estudió la importancia del apoyo

social en la adherencia al tratamiento, y se abrieron programas de apoyo para pacientes y sus familias<sup>17</sup>.

Entre 1990 y 2000, se reforzó la investigación sobre la adherencia y se publicaron varios estudios sobre el tema. En esta década se revelaron teorías, como la teoría de la acción razonada y la teoría del comportamiento planificado, ambas necesarias, para el estudio de la adherencia al tratamiento. De otro lado, se dio inicio al uso de la tecnología en salud, como sistemas automatizados de recordatorio y dispositivos de monitoreo, para incrementar la adherencia<sup>18</sup>.

Desde 2010 hasta la actualidad, se ha centrado el enfoque en la personalización del tratamiento; asimismo, se ha dado inicio a la utilización de datos a través de dispositivos de monitoreo y registros electrónicos de salud.

### **1.2.2. Definición de la Adherencia al tratamiento**

En la evolución del concepto de la adherencia al tratamiento, se han utilizado diversas tecnologías como cumplimiento, que deriva del término sajón "*compliance*" y adherencia "*adherence*", en la literatura también se encontrado términos como cooperación, colaboración, alianza terapéutica, seguimiento, obediencia, observancia, adhesión y concordancia<sup>19</sup>; sin embargo, la mayoría tiene que ver con el comportamiento de autocuidado de las personas, especialmente en enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como "el grado en que el comportamiento de una persona es congruente con las indicaciones o recomendaciones dadas por un profesional de la salud (medicación, seguimiento de dieta, ejecución de cambios en el estilo de vida)". Así mismo, la OMS recomienda que los servicios de salud deben estar

centrados en el paciente y debe mejorarse el sistema de información en torno a la evaluación de la adherencia al tratamiento<sup>20</sup>.

El primero, se refiere a que las recomendaciones del personal de salud deben contener pautas terapéuticas que sean fáciles de cumplir, asimismo, la gratuidad de los fármacos, el seguimiento en el hogar a través de visitas domiciliarias, fortalecimiento de sistemas de monitoreo de la presión arterial. El segundo aspecto referido a los sistemas de información, estos deben ser sencillos y centrados en el paciente<sup>21</sup>. También implica la aceptación del diagnóstico de la propia enfermedad; esto favorece un pronóstico favorable<sup>22</sup>.

### **1.2.3. Teorías de la adherencia al tratamiento:**

Existen varias teorías que explican la adherencia al tratamiento, entre ellas tenemos la Teoría de Acción Razonada (TAR) y la teoría del Comportamiento Planificado (TCP).

La Teoría de Acción Razonada (TAR) fundamenta explicaciones de por qué las personas adoptan o no determinados comportamientos de adherencia al tratamiento. Involucra tres componentes, uno de ellos es la actitud hacia la adherencia, es decir, que el paciente evalúa si la conducta es positiva o negativa. En segundo lugar, las normas sociales subjetivas significan que el paciente considera lo que otros piensan que debe hacer; en tercer orden, el control percibido representa que el paciente valora por sí mismo el poder o no realizar el comportamiento. Y, por último, la intención de ejecución del comportamiento, es decir, que el paciente resuelve si va a efectuar o no el comportamiento<sup>23</sup>.

La Teoría del Comportamiento Planificado (TCP) pretende explicar por qué las personas adoptan o no ciertos comportamientos. Los componentes son, en primera instancia, la actitud hacia el comportamiento (positivo o negativo), segundo, las normas subjetivas, tercero, el control percibido, cuarto, la intención de comportamiento, y quinto, la planificación del comportamiento: la persona planea y prepara el comportamiento

#### **2.2.4. Causas de incumplimiento de la adherencia terapéutica**

Se han descrito algunas causas de incumplimiento terapéutico, entre ellas la no aceptación del diagnóstico, la negación de la enfermedad, la estigmatización, los efectos secundarios de fármacos, la percepción del beneficio del tratamiento, los cambios en el entorno (apoyo familiar y social) y aspectos económicos<sup>24</sup>.

##### **Causas relacionadas al paciente:**

Algunos autores sostienen que la escasa adherencia al tratamiento antihipertensivo, podría ser explicada por a) conductas explícitas (conscientes), así como por b) actitudes subconscientes o automáticas que determinan el comportamiento de toma de medicación, y que puede manifestarse mediante el olvido <sup>25,26,27</sup>.

Según Marcum et al., existen por lo menos seis características del incumplimiento farmacológico, entre ellos: a) el paciente no percibe la importancia del cumplimiento farmacológico para la salud y el bienestar; b) el paciente ha concluido que las ganancias de la toma de fármacos no compensa los costos; c) la complejidad del manejo de la medicación excede la velocidad de procesamiento de información del paciente; d) el paciente no está lo adecuadamente alerta; e) el paciente tiene creencias inexactas, irracionales o contradictorias sobre los fármacos; y f) el paciente no distingue la eficacia terapéutica de los medicamentos<sup>28</sup>.

##### **El Apoyo Familiar como mediador de la adherencia**

El apoyo familiar se refiere a la ayuda emocional (escucha activa, empatía, afecto), instrumental (ayuda práctica en las actividades de la vida diaria e informativa (información y consejos útiles) que los miembros de la familia proporcionan a un individuo, especialmente en momentos de necesidad o estrés). Mejora la salud mental y física, puede ayudar a los individuos a

cumplir con el tratamiento médico y a mantener un estilo de vida saludable; y mejora la calidad de vida (G/Tsadik et al., 2020)<sup>11</sup>.

Para medir el apoyo familiar, existen varios instrumentos como cuestionarios y encuestas que evalúan la percepción del individuo sobre el apoyo familiar que recibe. También escalas sociales que cuantifican la calidad del apoyo familiar. Otra técnica de medición del apoyo social es la observación de la interacción entre los miembros de la familia.

Algunos instrumentos de medición del apoyo familiar son:

- Escala de Apoyo Social Percibido-Fa: cuenta con 20 ítems, valora la percepción de la satisfacción de necesidades de apoyo efectuadas por la familia y los amigos. El rango posible de puntuaciones es de 0 a 20<sup>29</sup>.
- Cuestionario MOSS: es un cuestionario autoadministrado que valora el apoyo social percibido por parte de su familia o amigos del paciente. Fue desarrollado por Sherbourne y Stewart en 1991 del grupo MOS-SSS. Centraliza el análisis en la percepción de ayuda familiar o amigos para atender su enfermedad. Consta de 20 ítems; el ítem 1 evalúa el tamaño de la red social y los demás 19 ítems miden el apoyo emocional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Se estructuran de acuerdo a escala de Likert que puntúa de 1 (nunca) a 5 (siempre). La consistencia interna para la puntuación total es alfa de Cronbach (alfa=0.97) y para las subescalas oscila entre 0.91 y 0.96. La fiabilidad test-retest es elevada (0.78)<sup>30</sup>.
- Escala de Apoyo Social de Duke: Evalúa la cantidad y calidad del apoyo social. Consta de 11 ítems a través de una escala de respuesta tipo Likert. Comprende dos dimensiones: apoyo social confidencial, por el cual las personas pueden recibir información, consejo o tienen personas con las que comparten preocupaciones; y el apoyo social

afectivo, o expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia a algún grupo. Tiene un nivel de confiabilidad  $\alpha$  de Cronbach de 0,94<sup>31</sup>.

### 2.2.5. Medición de la adherencia al tratamiento

Los instrumentos más utilizados en la cuantificación de la adherencia al tratamiento se han clasificado en objetivos y subjetivos. Las medidas objetivas incluyen: a) Registros de dispensación de medicamentos (determinan si la persona ha recogido sus medicamentos según prescripción); b) Análisis de sangre u orina (cuantificación de medicamentos o metabolitos corporales), y c) Monitoreo electrónico (recordatorios de dosificación). Las más frecuentemente utilizadas son las medidas subjetivas, constituidas por: a) cuestionarios y encuestas, b) entrevistas, c) autoinformes

A continuación, se describe algunos de ellos:

- **Test de Morisky, o Cuestionario de Adherencia de Morisky (MMAS-8)**, es usado para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas; consta de 8 preguntas. Es fácil de entender, dado que las preguntas son claras y fáciles de entender. La puntuación se computa sumando el número de respuestas "sí" a las preguntas. La puntuación puede variar de 0 a 8 y clasifica en tres niveles: alta adherencia (0-1), moderada adherencia (2-5) y baja adherencia (6-8). Ha sido validado en diversas poblaciones y enfermedades. La confiabilidad test-retest indica buena confiabilidad en un intervalo de un mes con un ICC de 0,68 (IC del 95 %, 0,63-0,72)<sup>32</sup>. También se ha medido la fiabilidad de este instrumento en Brasil, reportándose confiabilidad test-retest y estabildades satisfactorias con un coeficiente de correlación de rango de Spearman de 0,928<sup>33</sup>.

- **Escala de Cumplimiento de Hill-Bone para el Tratamiento de la Hipertensión Arterial:** tres dominios conductuales del tratamiento de la hipertensión arterial: a) reducción de la ingesta de sodio; b) cumplimiento de citas; y c) toma de medicamentos. Consta de 14 ítems en una escala tipo Likert de cuatro puntos. La fiabilidad es de 0,74 y 0,84<sup>34</sup>.
  
- **Cuestionario de adherencia al tratamiento para pacientes con Hipertensión (TAQPH):** valora la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Consta de 28 ítems y seis dominios (9 ítems de Medicación, 9 ítems de dieta, 3 ítems de estimulación, 2 ítems de control de peso, 2 ítems de ejercicios, 3 ítems de control de estrés). Tiene cuatro opciones de respuesta tipo Likert (1=nunca, 2=algunas veces, 3= la mayoría de las veces, 4=todo el tiempo). Tiene confiabilidad alta de 0.86<sup>35</sup>.

### 1.3. Definición de términos básicos

- **Adherencia al tratamiento:** “grado en el cual el comportamiento de toma de medicamentos de un paciente se corresponde con las recomendaciones/prescripciones acordadas con el personal de salud”<sup>11</sup>.
- **Apoyo social:** se refiere a las características de una red disponible para una persona que podría promover el bienestar y aumentar la resistencia a los problemas de salud, dado que ayuda a amortiguar el estrés. Puede ser beneficioso, en la medida en que fomenta cambios de comportamiento o mejora las conductas saludables<sup>36</sup>.
- **Comorbilidad:** comprende una o más afecciones médicas además de la hipertensión arterial, que puede aumentar la complejidad del tratamiento y la calidad de vida del paciente hipertenso (OMS, 2025)<sup>37</sup>.
- **Hipertensión arterial:** enfermedad crónica caracterizada por el incremento de la presión arterial igual o superior a 140/90 mmHg. Es el factor de riesgo fundamental para la muerte ocasionada por enfermedades cardiovasculares (OMS, 2025).
- **Signos y síntomas:** el síntoma, está constituido por algo que una persona siente o experimenta y que probablemente indique una enfermedad o afección. No es observable por otros y no se muestran en los exámenes médicos. En cambio, los signos, es algo que el profesional de salud puede observar o verificar al examen físico, prueba de laboratorio o imagenología, también señalan probabilidad de enfermedad. Los signos los pueden observar un profesional de atención de la salud u otra persona<sup>38</sup>.

## **CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del problema**

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica que constituye una de las principales causas de muerte prematura. A nivel mundial, afecta a 1.280 millones de adultos entre 30 años y 79 años<sup>39</sup> y constituye un factor de riesgo modificable de enfermedades cardiovasculares.

En las Américas, más personas mueren cada año por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa y la hipertensión es el principal factor de riesgo<sup>40</sup>, debido a que incrementa significativamente el riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y ceguera.

En Perú, en el año 2022 se reportó que el 22,1% de personas mayores de 15 años presentaron hipertensión arterial, la región geográfica con mayor prevalencia fue la costa (24,4%), seguida de la sierra (18,7%) y selva (17,2%)<sup>41</sup>. Otros informes señalan que uno de cada cinco peruanos tiene hipertensión arterial; la prevalencia de hipertensión oscila entre el 20 y 25%. Solo la mitad de los pacientes con HTA sabían del diagnóstico de su enfermedad. Son escasos los estudios de incidencia de HTA siendo mayormente locales y no nacionales<sup>42</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, de los 1130 millones de personas con hipertensión, solo una de cada cinco de ellas tiene hipertensión controlada. La baja adherencia al tratamiento antihipertensivo es una causa principal del control inadecuado de la presión arterial.

Los países de ingresos medianos y bajos como el nuestro tienen una baja prevalencia de control de la presión arterial a pesar de la efectividad del tratamiento farmacológico. En 2019, solo el 10,3% de los pacientes hipertensos tenían la presión arterial controlada<sup>43</sup>.

Este gran problema de salud pública es mayor en los países de América Latina, genera preocupación a los decisores de salud y a la sociedad en general. Se ha descrito que la mejor adherencia se asocia con menores costos de atención (hasta \$813 por paciente al año), menor posibilidad de emergencias hipertensivas y hospitalizaciones<sup>44</sup>.

Estudios previos han informado que la reducción de la presión arterial en pacientes hipertensos se asocia con disminución de enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal<sup>45,46</sup>. Sin embargo, se calcula que solo el 35% de los pacientes con hipertensión muestran un control del tratamiento en forma óptima<sup>47</sup>.

La adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico es un fenómeno multidimensional; de otra parte, en los establecimientos de salud de Iquitos, no existe seguimiento individualizado del paciente, por lo tanto, no se cuenta con información del grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo. En este contexto, la presente investigación pretendió profundizar en el análisis de las variables relacionadas a la adherencia del tratamiento del adulto con hipertensión arterial

## **2.2. Formulación del problema**

### **2.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las variables relacionadas a la adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial?

### **2.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial?
- ¿Cuáles son las variables clínicas de los adultos con hipertensión arterial?
- ¿Cuál es el tipo de apoyo familiar referido por los adultos con hipertensión arterial?

- ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial?
- ¿Cuál es la relación que existe entre algunas características sociodemográficas, clínicas y apoyo familiar con la adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial?

## **2.3. Objetivos**

### **2.3.1. Objetivo general**

Determinar las variables relacionadas a la adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial

### **2.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial, en términos de: edad, sexo, escolaridad, estado civil, ingreso económico.
- Caracterizar las variables clínicas de los adultos con hipertensión arterial, en términos de: tiempo de enfermedad, comorbilidad, tiempo de comorbilidad, signos y síntomas.
- Caracterizar el apoyo familiar de los adultos con hipertensión arterial.
- Valorar la adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial
- Relacionar las características sociodemográficas, clínicas y apoyo familiar con la adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial.

## **2.4. Hipótesis**

### **Hipótesis alterna: $H_a$**

Existe relación estadística significativa entre algunas características sociodemográficas, clínicas y apoyo familiar con el nivel de adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial

### **Hipótesis nula: $H_0$**

No existe relación estadística significativa entre algunas características sociodemográficas, clínicas y apoyo familiar con el nivel de adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Identificación de variables**

- Variable dependiente: Adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial
- Variables independientes: Características sociodemográficas, clínicas y apoyo familiar de los adultos con hipertensión arterial

### **2.5.2. Definición conceptual y operacional de variables**

#### **Variable dependiente: Adherencia al tratamiento**

Definición conceptual: Grado en el cual el comportamiento de una persona con hipertensión arterial se corresponde con las recomendaciones farmacológicas y no farmacológicas de los proveedores de atención médica

Definición Operacional: Cuenta con los siguientes indicadores: Alta adherencia (Puntuación Test Morisky: 0 a 1 punto), Moderada adherencia

(Puntuación Test Morisky: 2 a 5 puntos) y Baja adherencia (Puntuación Test Morisky: 6 a 8 puntos).

### **Variables independientes:**

#### **Características sociodemográficas**

Definición conceptual: constituye el conjunto de atributos sociales y demográficos que definen a los adultos del estudio

Definición operacional: conformado por los siguientes indicadores: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ingreso económico y ocupación

#### **Características clínicas**

Definición conceptual: Se refiere a los signos y síntomas que se presentan en un paciente y que permiten a los profesionales de la salud diagnosticar y tratar una enfermedad o condición médica.

Definición operacional: Constituido por los siguientes indicadores: Tiempo de enfermedad, comorbilidad, tiempo de comorbilidad, signos y síntomas

#### **Apoyo familiar**

Definición conceptual:

Es la ayuda emocional, instrumental e informativa que los miembros de la familia proporcionan a un adulto con enfermedad crónica, especialmente en momentos de necesidad o estrés.

Definición operacional:

Cuenta con los indicadores: Bajo grado de apoyo familiar (10 a 19 puntos), Moderado grado de apoyo familiar (20 a 25 puntos) y Alto grado de apoyo familiar (26 a 30 puntos).

### 2.5.3. Matriz de operacionalización de variables

| Variables                                                       | Definición conceptual                                                                                                                                                                       | Indicador           | Definición operacional                                                                 | Escala  | Ítem/ instrumento                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adherencia al tratamiento                                       | Grado en el cual el comportamiento de una persona con hipertensión arterial se corresponde con las recomendaciones farmacológicas y no farmacológicas de los proveedores de atención médica | Alta adherencia     | Puntuación Test Morisky: 0 a 1 punto                                                   | Ordinal | Test de Morisky                                                                                                                                                                                |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                             | Moderada adherencia | Puntuación Test Morisky: 2 a 5 puntos                                                  |         |                                                                                                                                                                                                |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                             | Baja adherencia     | Puntuación Test Morisky: 6 a 8 puntos                                                  |         |                                                                                                                                                                                                |
| Factores sociodemográficos del adulto con hipertensión arterial | Constituye el conjunto de atributos sociales y demográficos que definen a los adultos del estudio                                                                                           | Edad                | Número de años cumplidos hasta el periodo de la recolección de los datos               | Razón   | ¿Cuál es su edad?<br><input type="text"/>                                                                                                                                                      |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                             | Sexo                | Masculino, femenino                                                                    | Nominal | Sexo<br>Masculino <input type="checkbox"/><br>Femenino <input type="checkbox"/>                                                                                                                |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                             | Escolaridad         | Número de años de estudios aprobados: sin instrucción, primaria, secundaria y superior | Ordinal | ¿Cuál es su nivel de escolaridad?<br>Sin instrucción <input type="checkbox"/><br>Primaria <input type="checkbox"/><br>Secundaria <input type="checkbox"/><br>Superior <input type="checkbox"/> |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                             | Estado civil        | Soltero, conviviente, casado, separado, viudo                                          | Nominal | ¿Cuál es su estado civil?<br>Soltero <input type="checkbox"/><br>Casado <input type="checkbox"/><br>Conviviente <input type="checkbox"/><br>Viudo/separado <input type="checkbox"/>            |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                             | Ocupación           | Ama de casa, agricultor, pescador.                                                     | Nominal | ¿Cuál es su ocupación?<br><input type="text"/>                                                                                                                                                 |

| Variables                                                     | Definición conceptual                                                                                                                                                      | Indicador            | Definición operacional                                                                                                                                                                   | Escala  | Item/ instrumento                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Características clínicas del adulto con hipertensión arterial | Se refiere a los signos y síntomas que se presentan en un paciente y que permiten a los profesionales de la salud diagnosticar y tratar una enfermedad o condición médica. | Tiempo de enfermedad | Número de años del diagnóstico de enfermedad hipertensiva                                                                                                                                | Nominal | ¿Desde cuándo tiene el diagnostico de HTA?<br><div></div>                                                                                                                                                                                    |
|                                                               |                                                                                                                                                                            | Comorbilidad         | Una o más afecciones médicas además de la hipertensión, que puede aumentar la complejidad del tratamiento, y la calidad de vida del paciente, referida por el adulto o cuidador familiar | Nominal | ¿Padece de las siguientes enfermedades (además de la HTA)<br><div><div>Diabetes</div><div></div></div> <div><div>Artrosis</div><div></div></div> <div><div>Enf. cerebrovascular</div><div></div></div> <div><div>Otro</div><div></div></div> |
|                                                               |                                                                                                                                                                            | Tiempo comorbilidad  | Numero de año de padecer otra afección simultánea, además de la hipertensión                                                                                                             | Nominal | ¿Desde cuándo padece de la otra enfermedad? (además de la HTA)<br><div></div>                                                                                                                                                                |
|                                                               |                                                                                                                                                                            | Signos y síntomas    | Presencia o ausencia de algunos signos y síntomas informados por el adulto                                                                                                               | Nominal | ¿Presenta alguna de estas molestias?<br><div><div>Cefalea</div><div></div></div> <div><div>Zumbido de oídos</div><div></div></div> <div><div>Otros</div><div></div></div>                                                                    |
|                                                               |                                                                                                                                                                            |                      |                                                                                                                                                                                          |         |                                                                                                                                                                                                                                              |

| <b>Variables</b> | <b>Definición conceptual</b>                                                                                                                                                       | <b>Indicador</b>                 | <b>Definición operacional</b> | <b>Escala</b> | <b>Item/ instrumento</b>           |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------|------------------------------------|
| Apoyo familiar   | Es la ayuda emocional, instrumental e informativa que los miembros de la familia proporcionan a un adulto con enfermedad crónica, especialmente en momentos de necesidad o estrés. | Bajo grado de apoyo familiar     | 10 a 19 puntos.               | Ordinal       | Escala de apoyo familiar de Leitón |
|                  |                                                                                                                                                                                    | Moderado grado de apoyo familiar | 20 a 25 puntos                |               |                                    |
|                  |                                                                                                                                                                                    | Alto grado apoyo familiar        | 26 a 30 puntos                |               |                                    |

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

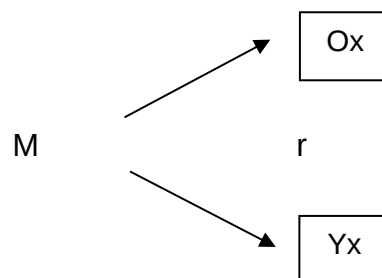
### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

Se trató de una investigación cuantitativa, las variables se midieron numéricamente y se aplicaron estadísticos descriptivos e inferenciales. El diseño fue observacional, prospectivo, transversal.

Observacional, debido a que se describió y analizó el fenómeno de estudio (adherencia al tratamiento) tal y como lo informó el sujeto de estudio, sin manipular los datos.

Es prospectiva, porque los datos se recogieron a intención. Es transversal, porque se hizo un corte en el tiempo.

El estudio consta del siguiente diagrama:



Donde:

M: Muestra

Ox: Observaciones obtenidas en cada una de las variables independientes (características sociodemográficas, clínicas y apoyo familiar)

Yx: Subíndices (Observaciones obtenidas en la variable dependiente: adherencia al tratamiento)

r: relación entre las variables independientes y dependiente

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Población**

La población estuvo conformada por el total de 300 adultos de 20 años a más, con diagnóstico de hipertensión arterial que residen en la jurisdicción de la Ipress I-4 Bellavista Nanay.

#### **3.2.2. Muestra:**

Establecida por conveniencia, estuvo conformada por 300 adultos que residen en el Asentamiento Humano Iván Vásquez, de la Ipress I-4 Bellavista Nanay.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Adultos hipertensos de 20 años a más
- Adultos hipertensos residentes en el Asentamiento Humano Iván Vásquez
- Adultos hipertensos que aceptan el consentimiento informado

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos hipertensos que no aceptan el consentimiento informado

### **3.3. Técnicas e instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnicas:**

Se hizo uso explícito de la encuesta, la cual implica una conversación estructurada entre el investigador y el participante (sujeto de estudio), con el objetivo de obtener información específica y cuantificable. Es estructurada, porque contiene preguntas específicas predeterminadas. Es objetiva y focalizada porque el investigador busca obtener información objetiva y cuantificable, centrado en un tema, en este caso la adherencia al tratamiento y los factores que influyen en ella.

#### **3.3.2. Instrumentos de recolección de datos**

**Cuestionario de características sociodemográficas y características clínicas:** contiene ítems que exploran las características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial e ítems que buscan información sobre la enfermedad hipertensiva que afecta al sujeto de estudio. Ha sido elaborada por las tesisas con la supervisión de los asesores.

#### **Cuestionario de Apoyo familiar de Leiton:**

Evalúa el apoyo familiar informado por el adulto. Tiene como fundamento teórico a la tipología de Amtonnucci (Fawcett, 1991), consta de 03 dimensiones: apoyo afectivo, apoyo a la estima y apoyo instrumental, organizadas en 15 ítems valorados en puntuaciones de 01 punto y máximo de 03 puntos (siempre, a veces, nunca). La consistencia interna alfa de Cronbach es de 0,97. El baremo es el siguiente:

- Bajo grado de apoyo familiar= 10 a 19 puntos
- Moderado grado de apoyo familia= 20 a 25 puntos
- Alto grado de apoyo familiar= 26 a 30 puntos

**Test de Morisky-Green:** La MMAS-8 consta de 8 ítems, los primeros 7 de los cuales son preguntas de sí/no, y el último de los cuales es una calificación de escala Likert de 5 puntos. Es utilizado ampliamente para evaluar la adherencia al tratamiento, debido a su simplicidad y bajo coste, sin embargo, está sujeto a sesgo de resultados por parte de los pacientes. El nivel de confiabilidad es alto, en nueve estudios con hipertensos se han reportado coeficientes  $\alpha$  de Cronbach entre 0,54 y 0,83<sup>48</sup>.

Calidad de los datos:

La validez de contenido o inter jueces tuvo como finalidad comprobar si los ítems contruidos medían el constructo teórico que se pretendía cuantificar. En este proceso participaron 05 profesionales de la salud, el índice de concordancia obtenida fue del 0,91.

Fue sometida a prueba piloto en 10 adultos hipertensos de una Ipress de la zona sur de la ciudad de Iquitos, se comprobó la secuencia y claridad de ítems.

### **3.3.3. Procedimiento de recolección de datos**

- Se obtuvo la autorización del Comité de Ética e integridad científica de la Universidad Científica del Perú de fecha 26 de junio de 2025.
- Posteriormente se consiguió la Autorización de la Geresa Loreto y Jefatura de la Ipress I-4 Bellavista Nanay (Of. N° 264-2025-GRL-GRL/30.09 investigación), a fin de recoger la información a través de visitas domiciliarias
- Se coordinó con los agentes comunitarios con el objetivo de que la comunidad conozca los objetivos de la presente investigación
- Se desarrollaron visitas domiciliarias en el asentamiento humano seleccionado, siguiendo las agujas del reloj.

- Una vez localizados los adultos hipertensos, se solicitó el consentimiento informado, además, se convino con la fecha y hora de la visita domiciliaria para la recolección de datos.
- Los datos fueron recogidos en el turno de la mañana y tarde durante 04 semanas en el horario de 7:00 am a 4pm.
- En la recolección de datos los investigadores utilizaron el uniforme de salud comunitaria.

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

Se aplicó el paquete estadístico SPSS versión 26.0. Preliminarmente, los datos fueron codificados. Se elaboraron medidas de resumen en variables cuantitativas como las medidas de tendencia central y dispersión; y en el caso de variables cualitativas se elaboraron frecuencias absolutas y relativas. En el análisis inferencial, se utilizó la prueba chi cuadrado y coeficiente de contingencia respetando un nivel de significancia de 0,05 y un nivel de confianza del 95%.

#### **3.3.5. Protección de los derechos humanos**

El logro de la Autorización del Comité de Ética Institucional e integridad científica otorgada por la UCP comprueba que esta investigación no involucra riesgo para los adultos hipertensos, sujetos de estudio, pues no se efectuaron procedimientos invasivos.

En las etapas de recolección de datos y análisis de la información, se aseguró el respeto de los derechos humanos y la práctica de los principios bioéticos de los sujetos de estudio de la siguiente manera:

Beneficencia: los hallazgos de la presente investigación están encauzados al logro de un beneficio común de la sociedad con énfasis en el grupo de adultos con una enfermedad crónica como la

hipertensión arterial; de este modo, se aportará información real para orientar estrategias de promoción de la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas.

No maleficencia: durante la investigación no se alteró la salud física, psicológica y social de los adultos con hipertensión arterial; los instrumentos fueron anónimos y las tesis fueron capacitadas en el desarrollo de entrevistas y valoración de adultos en el domicilio.

Justicia: todos los adultos con hipertensión arterial tuvieron la misma posibilidad de participar en la investigación. También se brindaron las garantías de protección física y dignidad humana, sin distinción de género, raza o status económico.

Autonomía: los adultos participaron según su libre albedrío, es decir libre y voluntaria. Ellos podían abandonar el estudio en cualquier momento. La actuación libre y consciente, se demostró con la firma del consentimiento informado.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Factores sociodemográficos de los adultos con hipertensión arterial

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial. Iquitos. 2025

| Características sociodemográficas | n             | %     |    |
|-----------------------------------|---------------|-------|----|
| <b>Edad M(DS)</b>                 | 58,96 (15,01) |       |    |
| Adulto joven                      | 11            | 3,67  |    |
| Adulto medio                      | 159           | 53,00 |    |
| Adulto mayor                      | 130           | 43,33 |    |
| <b>Sexo</b>                       |               |       |    |
| Femenino                          | 168           | 56,00 |    |
| Masculino                         | 132           | 44,00 |    |
| <b>Estado civil</b>               |               |       |    |
| Conviviente                       | 112           | 37,33 |    |
| Viudo                             | 58            | 19,33 |    |
| Casado                            | 55            | 18,33 |    |
| Soltero (a)                       | 54            | 18,00 |    |
| Separado/ divorciado              | 21            | 7,00  |    |
| <b>Ocupación</b>                  |               |       |    |
| Trabajador independiente          | 125           | 41,67 |    |
| Ama de casa                       | 105           | 35,00 |    |
| Jubilante cesante                 | 37            | 12,33 |    |
| Trabajador dependiente            | 33            | 11,00 |    |
| <b>Nivel de instrucción</b>       |               |       |    |
| Sin estudios                      | 21            | 7,00  |    |
| Primaria                          | 94            | 31,33 |    |
| Secundaria                        | 133           | 44,33 |    |
| Superior                          | 52            | 17,33 | M: |
| <b>Ingreso económico</b>          |               |       |    |
| Menos de 1 sueldo mínimo vital    | 141           | 47,00 |    |
| 1 -2 sueldo mínimo vital          | 111           | 37,00 |    |
| Mas de 2 sueldo mínimo vital      | 48            | 16,00 |    |

*media; DS: desviación estándar*

En la tabla 1 se aprecian las características sociodemográficas de los adultos hipertensos participantes en el estudio, observándose que, la edad promedio de los adultos fue de  $58,96 \pm 15,01$  años; el

53% pertenecían al ciclo vital del adulto intermedio (45 a 59 años) y otro porcentaje del 43,33% eran adultos mayores de 60 años. Un 56% de sexo femenino. El 37,33 % de estado civil conviviente. Con respecto a la ocupación, el 41,67% informó ser trabajador independiente y un 35% ama de casa. Referente al nivel de instrucción, el 44,33 % tenía instrucción secundaria. Además, el 47% de ellos informó ingreso económico inferior a un sueldo mínimo vital.

#### 4.2. Características clínicas de los adultos con hipertensión arterial.

Tabla 2. Características clínicas de los adultos con hipertensión arterial. Iquitos. 2025

| Características clínicas             | n        | %     |
|--------------------------------------|----------|-------|
| <b>Tiempo de enfermedad (Med)</b>    | (5 años) |       |
| Menor de 10 años                     | 229      | 76,33 |
| De 10 años a mas                     | 71       | 23,67 |
| <b>Comorbilidad</b>                  |          |       |
| Ninguno                              | 115      | 38,33 |
| Diabetes Mellitus                    | 98       | 32,67 |
| Artrosis                             | 32       | 10,67 |
| Asma/EPOC                            | 22       | 7,33  |
| Otros                                | 22       | 7,33  |
| Enf. Parkinson                       | 5        | 1,67  |
| Enf. Cerebrovascular                 | 6        | 2,00  |
| <b>Tiempo de comorbilidad X (DS)</b> | 4 (7)    |       |
| Menor de 4 años                      | 216      | 72,00 |
| De 4 años a mas                      | 84,00    | 28,00 |
| <b>Síntomas</b>                      |          |       |
| Cefalea                              | 174      | 58,00 |
| Mareos                               | 155      | 51,67 |
| Zumbido de oídos                     | 121      | 40,33 |
| Dolor de pecho                       | 92       | 30,67 |

Med: mediana; DS: desviación estándar

La tabla 2 muestra el comportamiento de las características clínicas de los adultos con hipertensión arterial, observándose que, la mediana del tiempo de enfermedad fue de 05 años; el 76,33 % informó tiempo de enfermedad hipertensiva inferior a 10 años. Respecto a la comorbilidad, el 61,67% informó padecer de otra enfermedad, especialmente diabetes mellitus (32,67%), seguido de artrosis (10,67%). En cuanto a los síntomas o quejas presentes durante la entrevista, el 58% informó cefalea, 51,67% mareos, 40,33% zumbido de oídos y 30,67% dolor de pecho.

#### **4.3. Apoyo familiar de los adultos con hipertensión arterial**

La tabla 3 muestra las medidas de tendencia central y dispersión del apoyo familiar percibido por los adultos con hipertensión arterial. La puntuación promedio de la escala que mide el apoyo familiar fue mayor en las mujeres ( $26,24 \pm 4,18$ ) que la puntuación de los varones ( $25,47 \pm 4,49$ ).

Según las dimensiones que mide la escala de apoyo familiar, se encontró que la dimensión de apoyo afectivo alcanzó mejores puntuaciones tanto en mujeres como en varones ( $10,55 \pm 1,89$  y  $10,36 \pm 1,89$  respectivamente).

Mientras que en la dimensión apoyo a la estima, fueron las mujeres quienes obtuvieron mejor puntuación que los varones ( $8,05 \pm 1,34$  y  $7,67 \pm 1,5$ ) respectivamente. En la dimensión instrumental, las puntuaciones promedio fueron similares tanto para varones como para mujeres.

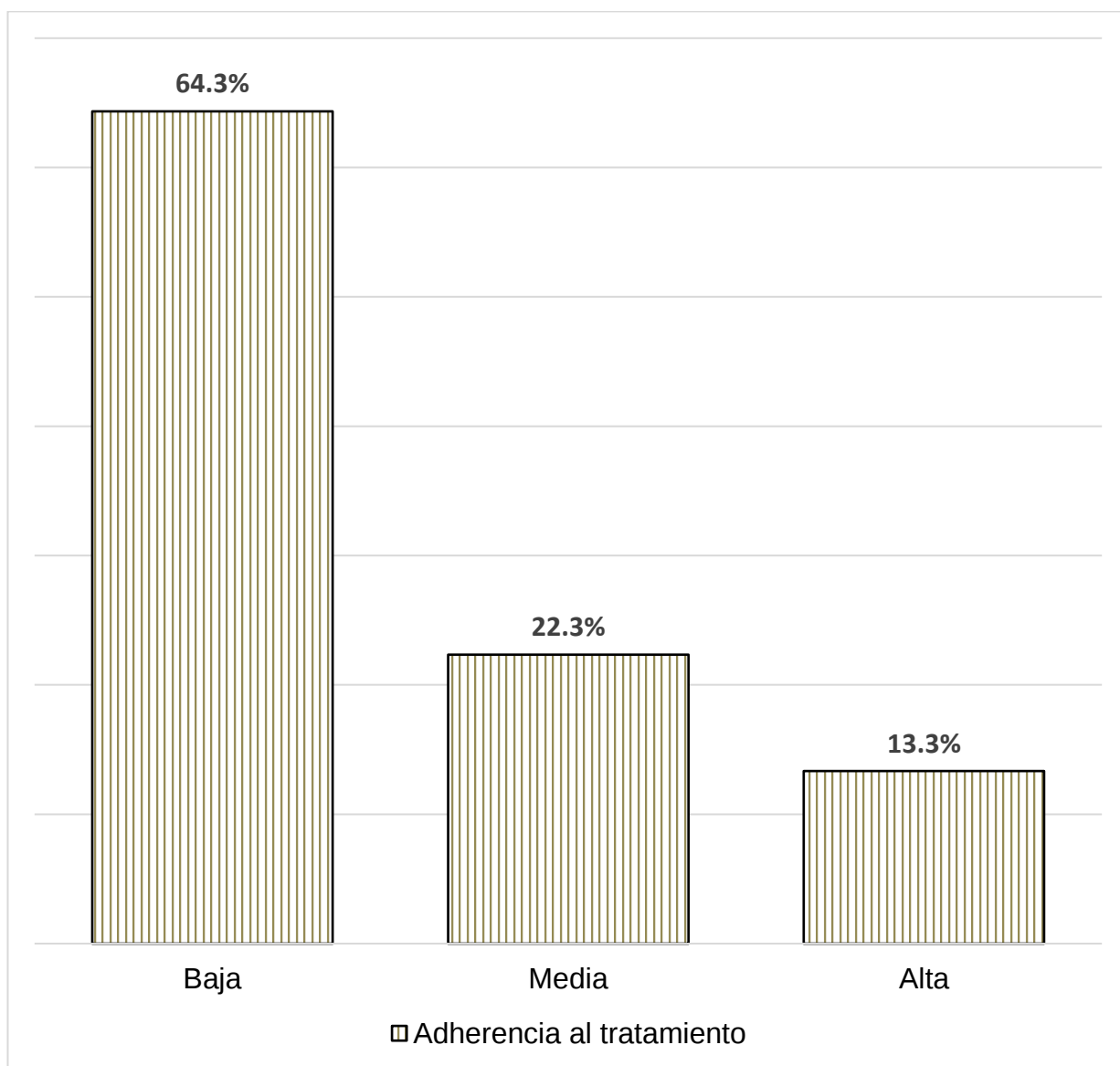
Tabla 3. Estadísticos descriptivos del apoyo familiar de los adultos con hipertensión arterial, según dimensiones y sexo. Iquitos. 2025

| Dimensiones           | Femenino |      |                 |      |      | Masculino |      |                 |      |      |
|-----------------------|----------|------|-----------------|------|------|-----------|------|-----------------|------|------|
|                       | X        | DS   | IC (95%)        | Vmin | Vmax | X         | DS   | IC (95%)        | Vmin | Vmax |
| Apoyo afectivo        | 10,55    | 1,89 | (10,26 - 10,84) | 4    | 12   | 10,36     | 1,89 | (10,03 - 10,68) | 4    | 12   |
| Apoyo a la estima     | 8,05     | 1,34 | (7,84 - 8,25)   | 3    | 9    | 7,67      | 1,50 | (7,42 - 7,93)   | 3    | 9    |
| Apoyo instrumental    | 7,64     | 1,56 | (7,41 - 7,88)   | 3    | 9    | 7,44      | 1,64 | (7,16 - 7,72)   | 3    | 9    |
| Apoyo familiar global | 26,24    | 4,18 | (25,61 - 26,88) | 10   | 30   | 25,47     | 4,49 | (24,70 - 26,24) | 11   | 30   |

M: media; DS: desviación estándar; IC:intervalo de confianza; Vmin: valor mínimo; Vmax: valor máximo

## 5. Adherencia de los adultos mayores con hipertensión arterial

Gráfico 1. Adherencia de los adultos mayores con hipertensión arterial. Iquitos. 2025



El gráfico 1 describe el comportamiento porcentual de la variable dependiente del estudio, apreciándose que, el 64,3% de los adultos con hipertensión arterial mostraron baja adherencia al tratamiento antihipertensivo, el 22,3% mostró nivel medio de adherencia y solamente el 13,3% nivel alto de adherencia al tratamiento.

## 6. Características sociodemográficas, clínicas y apoyo familiar versus adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial.

Tabla 4. Adherencia al tratamiento según características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial. Iquitos. 2025

| Características sociodemográficas | Adherencia al tratamiento |           |          | Total      | p                            |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------|----------|------------|------------------------------|
|                                   | Bajo                      | Medio     | Alto     |            |                              |
| <b>Edad</b>                       |                           |           |          |            |                              |
| Adulto joven                      | 8 (2,7)                   | 2 (0,7)   | 1 (0,3)  | 11 (3,7)   | $\chi^2= 2,84$<br>$p=0,58$   |
| Adulto intermedio                 | 106 (35,3)                | 36 (12,0) | 17 (5,7) | 159 (53,0) |                              |
| Adulto mayor                      | 79 (26,3)                 | 29 (9,7)  | 22 (7,3) | 130 (43,3) |                              |
| <b>Sexo</b>                       |                           |           |          |            |                              |
| Femenino                          | 112 (37,3)                | 36 (12,0) | 20 (6,7) | 168 (56,0) | $\chi^2= 1,04$<br>$p=0,59$   |
| Masculino                         | 81 (27,0)                 | 31 (10,3) | 20 (6,7) | 132 (44,0) |                              |
| <b>Estado civil</b>               |                           |           |          |            |                              |
| Soltero (a)                       | 35 (11,7)                 | 13 (4,3)  | 6 (2,0)  | 54 (18,0)  | $\chi^2= 9,00$<br>$p=0,34$   |
| Conviviente                       | 70 (23,3)                 | 30 (10,0) | 12 (4,0) | 112 (37,3) |                              |
| Casado                            | 39 (13,0)                 | 9 (3,0)   | 7 (2,3)  | 55 (18,3)  |                              |
| Viudo                             | 34 (11,3)                 | 14 (4,7)  | 10 (3,3) | 58 (19,3)  |                              |
| Separado/ divorciado              | 15 (5,0)                  | 1 (0,3)   | 5 (1,7)  | 21 (7,0)   |                              |
| <b>Ocupación</b>                  |                           |           |          |            |                              |
| Ama de casa                       | 75 (25,0)                 | 19 (6,3)  | 11 (3,7) | 105 (35,0) | $\chi^2= 15,01$<br>$p=0,02$  |
| Trabajador dependiente            | 15 (5,0)                  | 11 (3,7)  | 7 (2,3)  | 33 (11,0)  |                              |
| Jubilante cesante                 | 20 (6,7)                  | 7 (2,3)   | 10 (3,3) | 37 (12,3)  |                              |
| Trabajador independiente          | 83 (27,7)                 | 30 (10,0) | 12 (4,0) | 125 (41,7) |                              |
| <b>Nivel de instrucción</b>       |                           |           |          |            |                              |
| Sin estudios                      | 18 (6,0)                  | 3 (1,0)   | 0 (0,0)  | 21 (7,0)   | $\chi^2= 19,28$<br>$p=0,004$ |
| Primaria                          | 69 (23,0)                 | 17 (5,7)  | 8 (2,7)  | 94 (31,3)  |                              |
| Secundaria                        | 78 (26,0)                 | 37 (12,3) | 18 (6,0) | 133 (44,3) |                              |
| Superior                          | 28 (9,3)                  | 10 (3,3)  | 14 (4,7) | 52 (17,3)  |                              |
| <b>Ingreso económico</b>          |                           |           |          |            |                              |
| Menos de 1 SMV                    | 105 (35,0)                | 25 (8,3)  | 11 (3,7) | 141 (47,0) | $\chi^2= 18,93$<br>$p=0,001$ |
| 1 a 2 SMV                         | 59 (19,7)                 | 27 (9,0)  | 25 (8,3) | 111 (37,0) |                              |
| Mas de 2 SMV                      | 29 (9,7)                  | 15 (5,0)  | 4 (1,3)  | 48 (16,0)  |                              |

$\chi^2$ : chi cuadrado; SMV: sueldo mínimo vital

La tabla 4 muestra que del 53% de adultos con edades entre 44 y 59 años, más de la mitad de ellos presentaron baja adherencia al tratamiento (35,3%); asimismo, del 43,3% de adultos mayores que

conformaron la muestra, la mayoría de ellos también presentaron baja adherencia al tratamiento. La prueba chi cuadrado demostró que la edad no se relaciona estadísticamente con la variable adherencia al tratamiento. ( $X^2=2,84$ ,  $p=0,585$ ).

En cuanto al sexo de los participantes, del 56% de adultos de sexo femenino, el 37,3% presentó baja adherencia al tratamiento; a su vez, del 44% de varones, el 27% de ellos tuvieron baja adherencia al tratamiento. Sin embargo, la prueba chi-cuadrado confirmó que no existe relación entre ambas variables ( $X^2=9,006$ ,  $p=0,342$ ).

Respecto al estado civil, se observó que del 37,3% que declararon estado civil conviviente, el 23,3% mostró baja adherencia al tratamiento; similar situación ocurrió en el 19,3% de adultos que informaron viudez; el 18,3% de casados mostró baja adherencia al tratamiento (11,3% y 13% respectivamente). Referente a la ocupación, también se observó mayor presencia de baja adherencia al tratamiento, especialmente en el 25% de adultos que declararon ser amas de casa y el 6,7% de jubilados o cesantes. La prueba chi cuadrado reafirmó que existe relación estadística significativa entre la ocupación y la adherencia al tratamiento ( $X^2= 15,011$ ,  $p=0,020$ ).

Respecto a la variable nivel de instrucción, si bien hubo predominio de baja adherencia al tratamiento, se observó que del total de adultos con instrucción secundaria (44,3%), el 26% de ellos mostraron baja adherencia al tratamiento, mientras que, del 17,3% con instrucción superior, el 9,3% de ellos presentó baja adherencia al tratamiento. La prueba chi cuadrado ratificó que existe relación estadística significativa entre ambas variables ( $X^2=19,283$ ,  $p=0,004$ ).

Situación similar se observó en el ingreso económico, del 47% que percibía menos de 1 sueldo mínimo vital, el 35% presentó baja adherencia y del 37% que percibía entre 1 y 2 sueldos mínimos vitales, el 19,7% presentó baja adherencia al tratamiento. La prueba

chi cuadrado demostró la existencia de relación estadística significativa entre ambas variables ( $\chi^2= 18,932$ ;  $p=0,001$ )

## 7. Características clínicas Versus Adherencia al tratamiento

Tabla 5. Adherencia al tratamiento, según características clínicas de los adultos con hipertensión arterial. Iquitos. 2025

| Características clínicas    | Adherencia al tratamiento |           |          |            | p                                 |
|-----------------------------|---------------------------|-----------|----------|------------|-----------------------------------|
|                             | Baja                      | Media     | Alto     | total      |                                   |
| <b>Tiempo de enfermedad</b> |                           |           |          |            |                                   |
| Menor de 10 años            | 152 (50,7)                | 55 (18,3) | 22 (7,3) | 229 (76,3) | $\chi^2= 11,93$<br><b>p=0,003</b> |
| De 10 años a mas            | 41 (13,7)                 | 12 (4,0)  | 18 (6,0) | 71 (23,7)  |                                   |
| <b>Comorbilidades</b>       |                           |           |          |            |                                   |
| Ninguno                     | 63 (21,0)                 | 28 (9,3)  | 24 (8,0) | 115 (38,3) | $\chi^2= 21,28$<br><b>p=0,046</b> |
| Diabetes Mellitus           | 67 (22,3)                 | 22 (7,3)  | 9 (3,0)  | 98 (32,7)  |                                   |
| Artrosis                    | 25 (8,3)                  | 4 (1,3)   | 3 (1,0)  | 32 (10,7)  |                                   |
| Asma/EPOC                   | 13 (4,3)                  | 9 (3,0)   | 0 (0,0)  | 22 (7,3)   |                                   |
| Enf. cerebrovascular        | 4 (1,3)                   | 1 (0,3)   | 1 (0,3)  | 6 (2,0)    |                                   |
| Enf. Parkinson              | 5 (1,7)                   | 0 (0,0)   | 0 (0,0)  | 5 (1,7)    |                                   |
| <b>Tiempo comorbilidad</b>  |                           |           |          |            |                                   |
| Menor de 4 años             | 136(45,3)                 | 50 (16,7) | 30(10,0) | 216 (72,0) | $\chi^2= 0,63$<br>p=0,729         |
| De 4 años a mas             | 57 (19,0)                 | 17 (5,7)  | 10 (3,3) | 84 (28,0)  |                                   |
| <b>Síntomas</b>             |                           |           |          |            |                                   |
| <b>Cefalea</b>              |                           |           |          |            |                                   |
| No                          | 78 (26,0)                 | 31 (10,3) | 17 (5,7) | 126 (42,0) | $\chi^2= 0,70$<br>p=0,703         |
| Si                          | 115(38,3)                 | 36 (12,0) | 23 (7,7) | 174 (58,0) |                                   |
| <b>Zumbido de oídos</b>     |                           |           |          |            |                                   |
| No                          | 110(36,7)                 | 38 (12,7) | 31(10,3) | 179 (59,7) | $\chi^2= 6,10$<br><b>p=0,047</b>  |
| Si                          | 83 (27,7)                 | 29 (9,7)  | 9 (3,0)  | 121 (40,3) |                                   |
| <b>Mareos</b>               |                           |           |          |            |                                   |
| No                          | 88 (29,3)                 | 37 (12,3) | 20 (6,7) | 145 (48,3) | $\chi^2= 1,89$<br>p=0,387         |
| Si                          | 105(35,0)                 | 30 (10,0) | 20 (6,7) | 155 (51,7) |                                   |
| <b>Dolor de pecho</b>       |                           |           |          |            |                                   |
| No                          | 138(46,0)                 | 45(15,0)  | 25 (8,3) | 208(69,3)  | $\chi^2= 1,45$<br>p=0,483         |
| Si                          | 55 (18,3)                 | 22 (7,3)  | 15 (5,0) | 92 (30,7)  |                                   |

$\chi^2$ : chi cuadrado

En cuanto a las características clínicas y el nivel de adherencia (tabla 5), se observó que:

Del 76,3% que presentó tiempo de enfermedad inferior a 10 años, más de la mitad de ellos (50,7%) presentaron bajo nivel de adherencia, seguido del 18,3% que informaron nivel medio de adherencia. La prueba chi-cuadrado demostró que existe relación entre el tiempo de enfermedad y la adherencia al tratamiento ( $X^2=11,933$ ,  $p=0,003$ ).

Sobre la comorbilidad informada por el participante, del 32,7% que informó diabetes mellitus, más de la mitad presentó bajo nivel de adherencia (22,35%), seguido del nivel medio de adherencia (7,3%). La prueba de contingencia demostró que existe relación estadística significativa entre la comorbilidad y adherencia al tratamiento ( $CC=21,28$ ;  $p=0,046$ ).

Respecto a los síntomas en el momento del estudio, se detectó que del 40,3% que informó zumbido de oídos, más de la mitad de ellos presentó bajo nivel de adherencia; la prueba chi-cuadrado confirmó la existencia de relación estadística significativa entre ambas variables. ( $X^2=6,101$ ;  $p=0,047$ ).

Distribución porcentual similar se observó en los síntomas cefalea, mareos y dolor de pecho; habiéndose verificado la ausencia de relación estadística significativa entre estas variables y el nivel de adherencia.

## 8. Apoyo familiar Versus Adherencia al tratamiento

Tabla 6. Adherencia al tratamiento según el Apoyo familiar de adultos con hipertensión arterial. Iquitos. 2025

| Apoyo familiar          | Adherencia al tratamiento |           |           |             |
|-------------------------|---------------------------|-----------|-----------|-------------|
|                         | Baja                      | Media     | Alto      | total       |
| Apoyo familiar bajo     | 7 (2,3)                   | 2 (0,7)   | 1 (0,3)   | 10 (3,3)    |
| Apoyo familiar moderado | 58 (19,3)                 | 13 (4,3)  | 7 (2,3)   | 78 (26,0)   |
| Apoyo familiar bueno    | 128 (42,7)                | 52 (17,3) | 32 (10,7) | 212 (70,7)  |
| Total                   | 193 (64,3)                | 67 (22,3) | 40 (13,3) | 300 (100,0) |

*Coefficiente de contingencia= 0,129;  $p=0,280$*

En general, el 64,3% de los adultos evaluados informó bajo nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo. De estos, el 42,7% manifestó apoyo familiar bueno, 19,3% apoyo familiar moderado y solo 2,3% apoyo familiar bajo.

Solamente el 13,3% expresaron alto nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo. El 10,7% de ellos expresó apoyo familiar bueno y solo el 0,3% apoyo familiar bajo

El coeficiente de contingencia verificó que no existe relación estadística significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento (Coeficiente de contingencia= 0,129;  $p=0,280$ ).

## **CAPÍTULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. DISCUSION**

Enfermería como disciplina de ciencias de la salud, tiene un rol preponderante en la supervisión y monitoreo del cuidado de la persona con enfermedad crónica, como la hipertensión arterial; este se basa en la caracterización del perfil de necesidades individuales y colectivas, cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico entre otros, para la mejora de la calidad de vida de este grupo poblacional. En este contexto, el presente estudio determinó las variables relacionadas a la adherencia al tratamiento del adulto con hipertensión arterial.

Los hallazgos revelaron que la mayoría de los adultos con hipertensión arterial mostraron baja adherencia al tratamiento antihipertensivo (64,3%) y solo el 13,3% mostró un nivel alto de adherencia al tratamiento.

Estas cifras porcentuales son superiores a otras investigaciones realizadas en el ámbito nacional, como el informado por Castro, Ticona, Rayme y Sosa<sup>49</sup> (2021) en un estudio comparativo en el que participaron 150 pacientes hipertensos que asistían a un centro de atención primaria en Lima, y 100 pacientes chilenos, señalando que el 58,4% no fueron adherentes al tratamiento. Asimismo, al investigado por Soto-Cáceres, Picón-Reátegui, Sencie-Delgado<sup>50</sup> (2025) en 119 adultos mayores hipertensos de un centro de atención primaria de Chiclayo, comunicaron que, el 48,7% de pacientes manifestó adherencia parcial o moderada y 20,2% mala adherencia al tratamiento.

También en el ámbito internacional. Morán, Guamán, Romero et al.<sup>51</sup> (2023) informaron otro estudio realizado en 120 pacientes ecuatorianos con hipertensión arterial, con edades entre 20 y 65 años, en el que, el 45,8% no fueron adherentes al tratamiento.

Asimismo, a un estudio ejecutado por Andualem, Liknaw, Edmealem<sup>52</sup> (2021) en 374 pacientes hipertensos de 18 años a más que asistían a centros de atención primaria en Etiopía, informando que, el 48,1% presentó mala adherencia al tratamiento.

Sin embargo, las cifras porcentuales de adherencia encontradas en este estudio también fueron inferiores a otros estudios, como el conducido por Cieza-Arámbulo y Zapata-Bayona<sup>53</sup> (2022) en 326 pacientes entre 21 y 98 años con hipertensión arterial o diabetes mellitus, de un centro de atención primaria en Piura, señalando que el 74,8 % no tuvo buena adherencia al tratamiento. También a la investigación informada por Marrufo-Gil, Saavedra-Camacho, Santisteban-Salazar et al. (2023) en una muestra de 83 participantes entre 50 y 80 años de un hospital del departamento de Amazonas en Perú, quienes reportaron que solo el 20,5% mostró alto grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo, mientras que el 79,5% mostró un grado moderado de adherencia<sup>54</sup>.

En Cuba, Ochoa, Peña y Mola<sup>55</sup> (2022) informaron un estudio con 232 participantes, en quienes se detectó que el 69,8 % no estaba adherido al tratamiento de la hipertensión arterial. Asimismo, otro estudio informado por Rashid, Haque, Islam, Parvin, et al. en Bangladesh (2023), quien señaló que el 85% de los pacientes incumplieron el tratamiento antihipertensivo, siendo el olvido la razón más informada (48.2%)<sup>56</sup>.

La discrepancia entre los hallazgos mencionados podría deberse a las diferencias culturales en la zona de estudio, en la que la población cuenta con sus propias percepciones y creencias sobre la enfermedad y fármacos antihipertensivos<sup>57</sup>; así como señala Tan, Hassali, Neoh et al.<sup>58</sup> (2017), los pacientes con enfermedades crónicas pueden abandonar el tratamiento si tienen percepciones negativas de la enfermedad<sup>59</sup>. También puede ser explicado por el tamaño de la muestra y el método de medición empleado en cada estudio.

El estudio describió el perfil sociodemográfico de los adultos con hipertensión arterial con problemas de adherencia al tratamiento: edad promedio de 58,96 años; mayormente adultos intermedios y adultos mayores de 60 años. Seis de cada diez son de sexo femenino y estado civil conviviente. Cuatro de cada diez informaron ser trabajadores independientes y amas de casa. Así mismo, cuatro de cada diez tenían instrucción secundaria e informaron ingreso económico inferior a un sueldo mínimo vital.

Este perfil sociodemográfico es similar a un estudio comparativo informado por Araya, Menezes, Claro et al. (2021) en una muestra de 217 hipertensos de la capital peruana, quienes en forma mayoritaria fueron mujeres, con predominio de adultos mayores y adultos intermedios, de estado civil conviviente (53,7) con grado de instrucción secundaria (35.5%) y tenía como ingresos económicos inferiores a 2 sueldos mínimos vitales (73,1%), con diabetes mellitus como principal comorbilidad (33.6%)<sup>60</sup>.

Las variables sociodemográficas que tuvieron relación estadística con la adherencia fueron la ocupación, el nivel de instrucción e ingreso económico ( $p < 0,05$ ). Estos hallazgos coinciden con el estudio de Cieza-Arambulo et al.<sup>52</sup>, quienes describieron relación estadística significativa entre el nivel socioeconómico y el nivel de adherencia

( $p < 0,05$ ). Y Baharvand, Malekshahi y Babakhani<sup>22</sup> (2023), en Irán, quienes aplicaron el test de Morisky a 265 pacientes hipertensos, el nivel de escolaridad estuvo relacionado con el cumplimiento farmacológico ( $p < 0,05$ ). También Soto-Cáceres et al.<sup>50</sup>, en hipertensos de la ciudad de Chiclayo, señalaron que el nivel socioeconómico se relacionó con la adherencia terapéutica. Otro estudio que informó relación estadística significativa entre la ocupación y la adherencia fue el de Andualem, Liknaw, Edmealem<sup>52</sup> (2021) en 374 pacientes hipertensos de 18 años o más que asistían a centros de atención primaria en Etiopía.

La potencial explicación de la relación de las variables escolaridad, ocupación e ingreso económico podría indicar que los pacientes con mayor educación tienen mayores posibilidades de empleo y mejor bienestar psicosocial para adherirse a la medicación; también, puede deberse a que aumentan su bienestar material con mayor acceso a la medicación.

Las variables clínicas que mostraron relación con la adherencia fueron el tiempo de enfermedad y la referencia de comorbilidad, siendo la más frecuente la diabetes mellitus (22,3%); asimismo, el síntoma zumbido de oídos fue el más frecuentemente reportado (27,7%) ( $p < 0,05$ ). Estos datos son coherentes con los informados por Moran et al.<sup>51</sup>, señalando que el 30% de la muestra total presentó diabetes mellitus como principal comorbilidad. En cuanto al tiempo de enfermedad, es inferior al informado por Ochoa et al.<sup>54</sup> en hipertensos cubanos con una media de 12 años de enfermedad.

Una de las probables explicaciones de este hallazgo, podría asociarse también a la percepción del paciente sobre la efectividad de los fármacos antihipertensivos recibidos y la salud general percibida, acompañada por síntomas de otra enfermedad asociada.

Referente a la variable apoyo social, siete de cada diez participantes informaron apoyo social bueno, predominando el nivel bajo de adherencia en cuatro de ellos. Sin embargo, el coeficiente de contingencia verificó la ausencia de relación estadística significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento ( $p>0,05$ ). Similar hallazgo reportó Pomares, Benítez, Vázquez et al.<sup>61</sup> (2020) en población mayor hipertensa en Cuba, refiriendo que el bajo apoyo social localizado en 574 adultos hipertensos puede obstaculizar negativamente el cumplimiento del tratamiento.

Finalmente, señalar que el estudio aporta con la identificación de variables que influyen en la adherencia al tratamiento en población adulta afectada por hipertensión arterial y que es respaldada por la coincidencia con otros estudios mencionados.

## **5.2. CONCLUSIONES**

- El perfil sociodemográfico del adulto con hipertensión arterial es el siguiente: edad promedio de 58,96 años; sexo femenino, estado civil conviviente, con instrucción secundaria, trabajadores independientes y amas de casa, e ingreso económico inferior a un sueldo mínimo vital.
- La mediana del tiempo de enfermedad fue de cinco años; el 61,67% informó padecer de otra enfermedad, especialmente diabetes mellitus (32,67%). Durante la entrevista, el 58% informó cefalea, y el 51,67% mareos. El 70% informó apoyo social bueno
- El 64,3% informó baja adherencia al tratamiento antihipertensivo.
- Las variables sociodemográficas que tuvieron relación estadística con la adherencia fueron la ocupación, el nivel de instrucción e ingreso económico ( $p<0,05$ ). Las variables clínicas que mostraron

relación con la adherencia fueron el tiempo de enfermedad y la referencia de comorbilidad

### **5.3. RECOMENDACIONES**

En futuros estudios se sugiere:

- Incluir la variable percepción de autoeficacia en el adulto con hipertensión arterial, la cual podría demostrar la capacidad de autoorganizar y tomar decisiones respecto a la adherencia al tratamiento.
- Profundizar la variable adherencia utilizando metodología cualitativa que facilite el análisis del impacto de la hipertensión como enfermedad crónica en el paciente y su familia
- Ampliar el tamaño muestral incorporando a otros centros de atención primaria de Iquitos localizados en zonas urbanas y rurales.

#### **5.3.1. A la población del AA.HH:**

- Seguir las indicaciones dadas por el profesional de salud.
- Acudir a los controles.
- Evitar la automedicación.
- No suspender los medicamentos sin indicación médica.

#### **5.3.2. A la institución prestadora (IPRESS 1-4) Bellavista Nanay:**

- Fortalecer estrategias de seguimiento y monitoreo a pacientes que no están cumpliendo con su tratamiento.
- Formar brigadas multidisciplinario que este al cargo de las visitas domiciliarias.
- Implementar programas de prevención y control de hipertensión.
- Asegurar el abastecimiento de medicamentos antihipertensivos.

- Capacitar continuamente al personal de salud.

#### **5.3.3. A la enfermera:**

- Brindar un cuidado integral a pacientes en situación de vulnerabilidad con enfermedades crónicas.
- Promover la prevención de enfermedades crónicas y alimentación saludable.
- Brindar secciones educativas sobre la importancia de reducir el consumo excesivo de sal en las comidas caseras.
- Actualizar los conocimientos constantemente.
- Brindar apoyo emocional a los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 
- <sup>1</sup> Camargo YDS, Ferreira ASB, Scalia LAM, Magnabosco P, Bragato AGD, Raponi MBG, Dinamarco N, Figueiredo VN. Spirituality/Religiosity and Adherence to Treatment in Hypertensive Individuals. *Arquivos brasileiros de Cardiologia*, 2025. 122(2), e20240558. <https://doi.org/10.36660/abc.20240558>
  - <sup>2</sup> Oviedo BD, Pavón J. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo. *Revista de medicina familiar y comunidad*, 2024; 1(1):18–31.  
<https://revistascientificas.una.py/index.php/mf/article/view/v1n1a2>
  - <sup>3</sup> Sovárióvá SM, Suchanová R, Parová V, Ulbrichtová A, Kopčová O, y Rimárová K. Association between illness perception and adherence to treatment in Slovak patients with hypertension: A Cross-sectional study. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 2023; 38(5): 433–442.  
<https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000913>
  - <sup>4</sup> Lunyera J, Davenport CA, Ephraim P, Mohottige D, Bhavsar NA, Clark-Cutaia MN, Cabacungan A, DePasquale N, Peskoe S, Boulware LE. Association of perceived neighborhood health with Hypertension Self-care. *JAMA Network Open*, 2023; 6(2), e2255626.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.55626>
  - <sup>5</sup> Konlan KD y Shin J. Determinants of Self-Care and Home-Based Management of Hypertension: An Integrative Review. *Global heart*, 2023; 18(1), 16. <https://doi.org/10.5334/gh.1190>
  - <sup>6</sup> Alfian SD, Annisa N, Perwitasari DA, Coelho A, Abdulah R. The role of illness perceptions on medication nonadherence among patients with hypertension: A multicenter study in Indonesia. *Frontiers in pharmacology*, 2022; 13,985293.  
<https://doi.org/10.3389/fphar.2022.985293>
  - <sup>7</sup> Benenson I, Waldron FA, Jadotte YT, Dreker MP, Holly C. Risk factors for hypertensive crisis in adult patients: a systematic review. *JBI*

---

Evidence Synthesis, 2021; 19(6): 1292–1327.  
<https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00243>

- <sup>8</sup> Becerra PEN, Villegas GC. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Rev CONAMED*. 2021; 26(2):57-67. [Doi:10.35366/100348](https://doi.org/10.35366/100348).
- <sup>9</sup> Andualem A, Liknaw T, Edmealem A, Gedefaw M. Adherence to antihypertensive medications among adult hypertensive patients attending chronic follow-up units of Dessie Referral Hospital, Northeastern Ethiopia: A cross-sectional study. *Medicine* 2021, 100(31), e26818.  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026818>
- <sup>10</sup> G/Tsadik D, Berhane Y, Worku A. Adherence to antihypertensive treatment and associated factors in Central Ethiopia. *International Journal of Hypertension*. 2020; 9540810.  
<https://doi.org/10.1155/2020/9540810>
- <sup>11</sup> Rivera-Lozada O, Rivera-Lozada IC, y Bonilla-Asalde CA. Access to health services and its influence on adherence to treatment of arterial hypertension during the COVID-19 pandemic in a Hospital in Callao, Peru: A cross-sectional study. *F1000Research*, 2024; 12, 1215.  
<https://doi.org/10.12688/f1000research.141856.1>
- <sup>12</sup> Lozada-Zapata A et al. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. *Revista de Salud Pública*. 2025; 22 (6): 618-625. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n6.88007>.
- <sup>13</sup> García-Rodríguez MD, Pinillos-Pozo VDP, Ochoa-Arias SDP, Pesantes-Sangay SJ, Lora-Loza M. (2022). Seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio en pacientes hipertensos de un centro de salud del Perú. Estudio cuasi-experimental. *Revista de la facultad de ciencias de la salud universidad del Cauca*, 24(1).  
<https://doi.org/10.47373/rfcs.2022.v24.1956>
- <sup>14</sup> Altamirano-Carbajal GI, Bringas-Villalba EF, Ventura-Hernández EM. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión

- 
- arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. *Revista Cuidado y Salud Pública* 2021; 1(2), 3–8. <https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.18>
- <sup>15</sup> Cajachagua CM, Vargas TC, Inglés Rayme M, Chávez SJ. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, la Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40 (4). [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/23036](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/23036)
- <sup>16</sup> Wanden-Berghe C, Cheikh MK, Sanz-Valero J. Adherencia a la nutrición enteral domiciliaria. *Hosp. Domic.* 2018; 2:11–18. [Doi: 10.22585/hospdomic.v2i1.33](https://doi.org/10.22585/hospdomic.v2i1.33)
- <sup>17</sup> Sabaté E. Adherencia a las terapias a largo plazo: de la evidencia a la acción. Organización Mundial de la Salud; Ginebra, Suiza: 2003.
- <sup>18</sup> Dayer L, Heldenbrand S, Anderson P, Gubbins PO, Martin BC. Smartphone medication adherence apps: potential benefits to patients and providers. *Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA* 2013; 53(2), 172–181. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2013.12202>
- <sup>19</sup> Martín AL. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Salud Pública* 2004; 30(4) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000400008&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008&lng=es&tlng=pt).
- <sup>20</sup> World Health Organization. Adherence to Long-term Therapies: evidence for Action. World Health Organization; 2003
- <sup>21</sup>OMS. Informe sobre la hipertensión arterial. 2023. <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
- <sup>22</sup> Baharvand P, Malekshahi F, Babakhani, A. Perception of hypertension and adherence to hypertension treatment among patients attending a hospital in western Iran: A cross-sectional study. *Health Science Reports* 2023; 6(8), e1501. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1501>

- 
- <sup>23</sup> Alvarado L. Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas y la vivencia del paciente. *Revista médica de Chile* 2016; 144(2), 269-270. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000200019>
- <sup>24</sup> De Geest S, Sabaté, E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. *European journal of cardiovascular nursing*, 2003; 2(4), 323. [https://doi.org/10.1016/S1474-5151\(03\)00091-4](https://doi.org/10.1016/S1474-5151(03)00091-4)
- <sup>25</sup> Craig LS, Peacock E, Mohundro BL, Silver JH, Marsh J, Johnson TC, Kelly PA, Bazzano LA, Cunningham M, Petty RE, Krousel-Wood, M. Implicit and explicit attitudes toward antihypertensive medications explain variation in pharmacy refill and self-reported adherence beyond traditional risk factors: Potential Novel Mechanism Underlying Adherence. *Journal of the American Heart Association* 2021; 10(6), e018986. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.018986>
- <sup>26</sup> Gniwa OR, Akkara A, Abdelkafi KA, Belguith SA., Rdissi, A., Amamou, K. Predictors of Poor Adherence to Hypertension Treatment. *La Tunisie medicale* 2019; 97(4), 564–571.
- <sup>27</sup> Rüsch N, Todd AR, Bodenhausen GV, Weiden PJ, Corrigan PW. Implicit versus explicit attitudes toward psychiatric medication: Implications for insight and treatment adherence. *Schizophrenia research* 2009; 112(1-3), 119–122. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.04.011>
- <sup>28</sup> Marcum ZA, Sevik MA, Handler SM. Medication nonadherence: a diagnosable and treatable medical condition. *JAMA* 2013; 309(20), 2105–2106. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.4638>
- <sup>29</sup> Olagbemide OJ, Omosanya OE, Ayodapo AO, Agboola SM, Adeagbo, AO, Olukokun TA. Family support and medication adherence among adult type 2 diabetes: Any meeting point?. *Annals of African medicine* 2021; 20(4), 282–287. [https://doi.org/10.4103/aam.aam\\_62\\_20](https://doi.org/10.4103/aam.aam_62_20)
- <sup>30</sup> Londoño NE, Rogers H, Castilla JF, Posada S, Ochoa N, Jaramillo, Aguirre D. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research* 2012, 5(1), 142-150.

- 
- <sup>31</sup> Ayala A, Rodríguez-Blázquez C, Frades-Payo B, João FM, Martínez-Martín P, Fernández-Mayoralas G, Rojo-Pérez F. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. *Gaceta Sanitaria* 2012; 26(4), 317-324.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.08.009>
- <sup>32</sup> Korb-Savoldelli V, Gillaizeau F, Pouchot J, Lenain E, Postel-Vinay N, Plouin PF, Durieux P, Sabatier B. Validation of a French version of the 8-item Morisky medication adherence scale in hypertensive adults. *Journal of clinical hypertension*. 2012; 14(7), 429–434.  
<https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2012.00634.x>
- <sup>33</sup> De Oliveira-Filho AD, Morisky DE, Neves SJ, Costa FA, De Lyra DP. The 8-item Morisky Medication Adherence Scale: validation of a Brazilian-Portuguese version in hypertensive adults. *Research in social & administrative pharmacy RSAP* 2014; 10(3), 554–561.  
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.10.006>
- <sup>34</sup> Kim MT, Hill MN, Bone LR, Levine DM. Development and testing of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. *Progress in cardiovascular nursing*, 2000; 15(3): 90–96.  
<https://doi.org/10.1111/j.1751-7117.2000.tb00211.x>
- <sup>35</sup> Ma C, Chen S, You L, Luo Z, Xing C. Development and psychometric evaluation of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension. *Journal of advanced nursing* 2012; 68(6): 1402–1413. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05835.x>
- <sup>36</sup> Birditt K, Antonucci TC. Life sustaining irritations? Relationship quality and mortality in the context of chronic illness. *Social Science Medicine*, 2008; 67(8): 1291–1299.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.06.029>
- <sup>37</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión arterial. 2025.  
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

- 
- <sup>38</sup> Instituto nacional del cáncer (NIH). Definición de signos y síntomas. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/buscar/signo/?searchMode=Begins>
- <sup>39</sup> NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. Lancet 2021; 398(10304): 957–980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
- <sup>40</sup> Organización Panamericana de la Salud. HEARTS en las Américas: Marco de evaluación para la mejora continua de la calidad en centros de atención primaria de salud. 2024: 62 p. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/62372>.
- <sup>41</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf)
- <sup>42</sup> Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2021; 38(4), 521-529. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>
- <sup>43</sup> Geldsetzer P, Manne-Goehler J, Marcus ME, Ebert C, Zhumadilov Z., Wesseh CS et al. The state of hypertension care in 44 low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of nationally representative individual-level data from 1.1 million adults. Lancet 2019; 394(10199): 652–662. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30955-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30955-9)
- <sup>44</sup> Pittman DG, Tao Z, Chen W, Stettin GD. Antihypertensive medication adherence and subsequent healthcare utilization and costs. The American journal of managed care, 2010; 16(8): 568–576.

- 
- <sup>45</sup> Neal B, MacMahon S, Chapman N. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and other blood-pressure-lowering drugs: results of prospectively designed overviews of randomised trials. *Lancet*. 2000; 356 (9246):1955-1964.
- <sup>46</sup> Chobanian AV, Bakris GL, Black HR et al. National Heart, Lung, and Blood Institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA*. 2003;289(19):2560-2572.
- <sup>47</sup> Chobanian AV. Impact of nonadherence to antihypertensive therapy [editorial]. *Circulation*. 2009;120(16):1558-1560.
- <sup>48</sup> Moon SJ, Lee WY, Hwang JS, Hong YP, Morisky DE. Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8. *PloS one* 2017, 12(11), e0187139.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187139>
- <sup>49</sup> Castro MC, Ticona CV, Rayme MI, Sosa JC. Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 2021; 40(4): 389-395.  
[doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.5227306](https://doi.org/10.5281/zenodo.5227306)
- <sup>50</sup> Soto-Cáceres VA, Picón-Reátegui RA, Sencie-Delgado ER. Asociación entre nivel socioeconómico y adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Pimentel-Chiclayo, Perú, *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*. 2024; 11(3).  
<https://doi.org/10.37065/rem.v11i3.835>
- <sup>51</sup> Morán LMG, Guamán DM, Romero SLA, Maxi MEA. Adherencia al tratamiento farmacológico, prevención y control de la hipertensión

- 
- arterial. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*. 2023; 1(2): 115-148. <https://doi.org/10.58995/redlic.ic.v1.n2.a52>
- <sup>52</sup> Andualem A, Liknaw T, Edmealem A, Gedefaw M. Adherence to antihypertensive medications among adult hypertensive patients attending chronic follow-up units of Dessie Referral Hospital, Northeastern Ethiopia: A cross-sectional study. *Medicine*. 2021; 100(31), e26818. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026818>
- <sup>53</sup> Cieza-Arámbulo LF, Zapata-Bayona AE. Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en un centro de atención primaria. *Rev Peru Cienc Salud*. 2022; 4(3): 145-52. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.3.382>
- <sup>54</sup> Marrufo-Gil J, Saavedra-Camacho JL, Santisteban-Salazar NC, Iglesias-Osores S. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana. *Universidad Médica Pinareña*. 2023; 19: e900. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/900>. DOI: [10.5281/zenodo.8377368](https://doi.org/10.5281/zenodo.8377368)
- <sup>55</sup> Ochoa GY, Peña GY y Mola VJ. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento. *Revista Finlay*. 2022; 12 (3): 285-294. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342022000300285&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300285&lng=es&tlng=en).
- <sup>56</sup> Rashid MM, Haque M M, Islam MS, Parvin MF, Kahhar A. Noncompliance to Antihypertensive Medication in Patients with Essential Hypertension attending Dhaka Medical College Hospital. *TAJ: Journal of Teachers Association*. 2023; 35(2), 103–110. <https://doi.org/10.3329/taj.v35i2.63758>
- <sup>57</sup> Ross S, Walker A, MacLeod MJ. Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs. *Journal of human hypertension*. 2004; 18(9): 607–613. <https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1001721>

- 
- <sup>58</sup> Tan CS, Hassali MA, Neoh CF, Saleem F. A qualitative exploration of hypertensive patients' perception towards quality use of medication and hypertension management at the community level. *Pharmacy practice*. 2017; 15(4): 1074.  
<https://doi.org/10.18549/PharmPract.2017.04.1074>
- <sup>59</sup> Shakya R, Shrestha S, Gautam R, Rai L, Maharjan S, Satyal GK, Kc, B, Rai MK. Perceived Illness and Treatment Adherence to Hypertension Among Patients Attending a Tertiary Hospital in Kathmandu, Nepal. *Patient preference and adherence*. 2020; 14: 2287–2300. <https://doi.org/10.2147/PPA.S270786>
- <sup>60</sup> Araya R, Menezes PR, Claro HG, Brandt LR, Daley KL, Quayle J, et al. Effect of a Digital Intervention on Depressive Symptoms in Patients With Comorbid Hypertension or Diabetes in Brazil and Peru: Two Randomized Clinical Trials. *JAMA*. 2021; 325 (18): 1852–1862.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2021.4348>
- <sup>61</sup> Pomares AAJ, Benítez RM, Vázquez NMA, Santiesteban ARE. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2020; 36(2).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000200004&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200004&lng=es&tlng=pt).

---

## **ANEXOS**

---

## **Anexo 1. Instrumento de recolección de datos**



### **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **PRESENTACIÓN.**

Buenos días Señor (a). Somos las Bach. Enf. Noremy Ramírez Acosta y Vania Inés García Ihuaquai de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica Perú. Estamos realizando entrevistas con la finalidad de estudiar la adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial. Por lo que le comedidamente le solicitamos su participación en el estudio.

##### **ELECCION DE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

Si Ud. acepta participar en el presente estudio, su participación es VOLUNTARIA. Es decir que Usted tiene la libertad de ingresar o no al estudio, también, si cambia de opinión también es libre de dejar de participar. Toda la información que me comente será tratada con CONFIDENCIALIDAD y guardada expresamente. Usted NO recibirá asignación monetaria.

El conocimiento que obtengamos de esta investigación se compartirá con usted en una pequeña reunión antes de su publicación. Después se publicarán los resultados en forma grupal sin individualizar sus respuestas.

##### **CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES**

Si Usted tiene dudas sobre su participación, le solicite contacte con la Facultad de Ciencias de Salud de la UCP o al teléfono 928325629.

---

## **FIRMA DEL PARTICIPANTE**

Mediante mi firma, señalo que he recibido y leído toda la información de parte de las investigadoras. He tenido la ocasión de preguntar y se me ha respondido satisfactoriamente. También se me ha entregado una copia de este documento.

Al firmar este escrito, señalo que estoy de acuerdo en participar en forma voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Es conforme.

Nombre:

Lugar, fecha, hora

Firma del participante

Nombre, Firma y huella del participante

DNI N°:



**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSION  
ARTERIAL: VARIABLES RELACIONADAS**

**Presentación.**

En primer lugar, agradecemos comedidamente su participación en esta entrevista, que tiene por finalidad de estudiar la adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial. A continuación, le haré algunas preguntas sobre sus datos demográficos, luego hablaremos sobre su enfermedad, participación de su familia y por último, haré 08 preguntas sobre la adherencia al tratamiento.

**I. Características sociodemográficas**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Edad<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2. Sexo<br><table border="1"><tr><td>Masculino</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Femenino</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | Masculino                | <input type="checkbox"/> | Femenino                 | <input type="checkbox"/> |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Masculino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Femenino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| 3. Estado civil<br><table border="1"><tr><td>Soltero</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Conviviente</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Casado</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Viudo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Separado/divorciado</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | Soltero                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | Conviviente              | <input type="checkbox"/> | Casado                   | <input type="checkbox"/> | Viudo    | <input type="checkbox"/> | Separado/divorciado                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | 4. Ocupación (especificar)<br><table border="1"><tr><td>Ama de casa</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Trabajador dependiente</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Jubilado/Cesante</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Trabajador independiente</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | Ama de casa    | <input type="checkbox"/> | Trabajador dependiente | <input type="checkbox"/> | Jubilado/Cesante | <input type="checkbox"/> | Trabajador independiente | <input type="checkbox"/> |
| Soltero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Conviviente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Casado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Viudo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Separado/divorciado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Ama de casa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Trabajador dependiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Jubilado/Cesante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Trabajador independiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| 5. Escolaridad<br><table border="1"><tr><td>Sin instrucción</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Superior</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>                                                            | Sin instrucción                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | Primaria                 | <input type="checkbox"/> | Secundaria               | <input type="checkbox"/> | Superior | <input type="checkbox"/> | 6. Ingreso económico<br><table border="1"><tr><td>Menos de 01 S.M.V</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>01 a 02 S.M.V.</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Mas de 02 SMV</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | Menos de 01 S.M.V        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 01 a 02 S.M.V. | <input type="checkbox"/> | Mas de 02 SMV          | <input type="checkbox"/> |                  |                          |                          |                          |
| Sin instrucción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Superior                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Menos de 01 S.M.V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| 01 a 02 S.M.V.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |
| Mas de 02 SMV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                          |                        |                          |                  |                          |                          |                          |

**II. Características clínicas**

|                                                                                                                    |                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. ¿Desde hace cuánto tiempo le informó el médico que Ud. padece de Hipertensión arterial?<br><input type="text"/> | 8.¿Desde cuándo padece de la otra(s) enfermedad(es)? (además de la HTA)<br><input type="text"/> |
| 1. ¿Además de la hipertensión tiene algunas de estas enfermedades?                                                 | 2. ¿Presenta algunas de las siguientes molestias?                                               |

|                   |  |                                        |  |  |    |    |
|-------------------|--|----------------------------------------|--|--|----|----|
| Asma/Epoc         |  | Enf. Parkinson                         |  |  | si | no |
| Diabetes Mellitus |  | Enf.cerebrovascular (derrame cerebral) |  |  |    |    |
| Artrosis          |  | Otro...especificar                     |  |  |    |    |
|                   |  |                                        |  |  |    |    |
|                   |  |                                        |  |  |    |    |
|                   |  |                                        |  |  |    |    |
|                   |  |                                        |  |  |    |    |
|                   |  |                                        |  |  |    |    |
|                   |  |                                        |  |  |    |    |
|                   |  |                                        |  |  |    |    |

### III. Cuestionario de apoyo familiar

A continuación, le leeré algunas preguntas del apoyo familiar que recibe (incluye todos los familiares que viven o no con usted). Debe contestar con la mayor sinceridad indicándome con SIEMPRE (S), A VECES (AV) o NUNCA (N); de ser necesario le repetiré la pregunta.

|                                                                                                            | S | AV | N |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|---|
| <b>Apoyo Afectivo</b>                                                                                      |   |    |   |
| a) Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.                                 | 3 | 2  | 1 |
| b) Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.             | 3 | 2  | 1 |
| c) Se siente comprendido por sus familiares.                                                               | 3 | 2  | 1 |
| d) Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente como para guardar un secreto. | 3 | 2  | 1 |
| <b>Apoyo a la Estima</b>                                                                                   |   |    |   |
| a) Recibe respeto y consideración de parte de sus familiares.                                              | 3 | 2  | 1 |
|                                                                                                            | 3 | 2  | 1 |
| b) Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.                                                | 3 | 2  | 1 |
| c) Considera que sus familiares están orgullosos de usted.                                                 |   |    |   |
| <b>Apoyo instrumental</b>                                                                                  |   |    |   |
| h) Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación que usted le interesa.  | 3 | 2  | 1 |
| i) recibe de sus familiares algún apoyo económico, medicamentos, ropa, alimentos, vivienda, otros          | 3 | 2  | 1 |
| j) Recibe atención o compañía de sus familiares en todo momento (sano o enfermo).                          | 3 | 2  | 1 |

#### IV. Test de Morisky- Green

| Preguntas                                                                                                                                                                                                            | Opciones de respuesta                                                                            |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1. ¿Alguna vez ha olvidado tomar sus medicamentos?                                                                                                                                                                   | Si=0                                                                                             | No=1 |
| 2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las dos últimas semanas, ¿Alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos para su hipertensión arterial? | Si=0                                                                                             | No=1 |
| 3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar sus medicamentos sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?                                                                      | Si=0                                                                                             | No=1 |
| 4. ¿Cuándo viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar su medicina para hipertensión arterial alguna vez??                                                                                                    | Si=0                                                                                             | No=1 |
| *5. ¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?                                                                                                                                                            | Si=1                                                                                             | No=0 |
| 6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?                                                                                                                 | Si=0                                                                                             | No=1 |
| 7. ¿Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionados por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?                                        | Si=0                                                                                             | No=1 |
| 8. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?                                                                                                                                   | Nunca/casi nunca=1.<br>Rara vez=0.75.<br>Algunas veces=0.5.<br>Habitualmente= 0.25.<br>Siempre=0 |      |

## Anexo 2. Matriz de consistencia

| TÍTULO                                                                                 | PROBLEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | HIPÓTESIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TIPO Y DISEÑO                                        | POBLACION Y MUESTRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial: variables relacionadas | <p><b>Problema general:</b><br/>¿Cuáles son las variables relacionadas a la adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial?</p> <p><b>Problema específico:</b><br/>- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial?<br/>- ¿Cuáles son las variables clínicas de los adultos con hipertensión arterial?<br/>- ¿Cuál es el tipo de apoyo familiar referido por los adultos con hipertensión arterial?<br/>- ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial?</p> | <p>Objetivo general: Determinar las variables relacionadas a la adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial, en términos de: edad, sexo, escolaridad, estado civil, ingreso económico.</li> <li>- Caracterizar las variables clínicas de los adultos con hipertensión arterial, en términos de: tiempo de enfermedad, comorbilidad, signos y síntomas.</li> <li>- Caracterizar el apoyo familiar de los adultos con hipertensión arterial.</li> <li>- Valorar la adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial</li> <li>- Relacionar las características sociodemográficas, clínicas y apoyo familiar con la adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial.</li> </ul> | <p><b>Hipótesis alterna:</b><br/>Existe relación estadística significativa entre algunas características sociodemográficas, clínicas y apoyo familiar con el nivel de adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial</p> <p><b>Hipótesis nula:</b><br/>No existe relación estadística significativa entre algunas características sociodemográficas, clínicas y apoyo familiar con el nivel de adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión arterial</p> | Cuantitativo Observacional, descriptivo, transversal | <p>La población estuvo conformada por el total de 300 adultos de 20 años a más, con diagnóstico de hipertensión arterial que residen en la jurisdicción de la Ipress I-4 Bellavista Nanay</p> <p>Muestra: Por conveniencia. 300 adultos que residen en el Asentamiento Humano Iván Vásquez, de la Ipress I-4 Bellavista Nanay.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario características sociodemográficas, y características clínicas.</li> <li>- Cuestionario de apoyo familiar de Leiton</li> <li>- Test de Morisky (8 items)</li> </ul> |

---

|  |                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|  | - ¿Cuál es la relación que existe entre algunas características sociodemográficas, clínicas y apoyo familiar con la adherencia al tratamiento de los adultos con hipertensión ? |  |  |  |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

### Anexo 3. Solicitudes de autorización



DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Punchana, 07 de julio 2025

OFICIO N° 263 -2025-GRL-GRSL/30.09 INVESTIGACIÓN

Bach. Enf. Noremy RAMIREZ ACOSTA.  
Bach. Enf. Vania Inés GARCÍA IHUARAQUI.  
Investigadoras Principales.  
Presente.

Asunto: **AUTORIZACIÓN**  
\*\*\*\*\*

Es grato dirigirme a ustedes, para saludarles cordialmente y a la vez, informarles que la Gerencia Regional de Salud Loreto, a través de la Unidad de Investigación, ha verificado el cumplimiento de los requisitos administrativos y éticos del presente estudio, por lo que se emite la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución del estudio de investigación:

**"Adherencia al tratamiento en adultos con Hipertensión arterial: Variables relacionadas."**

*Recordarle la importancia de mantener las medidas de bioseguridad durante la ejecución de las actividades de su protocolo de investigación, con el objetivo de proteger la salud de todas las personas.*

Asimismo, se solicita la **socialización** de los resultados al concluir el estudio, tanto en formato impreso como en medio digital.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO

  
M.C. Guillermo Anjulo Arevalo  
GERENTE REGIONAL

GAA/PSVD/GG/delA/BMRT/FMMM/jbv  
C.c.  
Archivo

74

DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Punchana, 07 de julio 2025

OFICIO N° 264 -2025-GRL-GRSL/30.09 INVESTIGACIÓN

Obst.  
Teddy SAAVEDRA PÉREZ.  
Gerente Micro Red Punchana- Bellavista Nanay.  
Presente

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
IPRESS 1-4 - BELLAVISTA NANAY  
ADMINISTRACIÓN  
RECIBIDO: [Firma]  
FECHA: 14/07/25  
FIRMA: [Firma]

Asunto: Brindar facilidades

\*\*\*\*\*

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que la Gerencia Regional de Salud por medio de la unidad de Investigación de la dirección de epidemiología viene estableciendo compromisos y convenios que permitan tener conocimiento de la información de los estudios de investigación, con la finalidad de fortalecer e implementar nuevas estrategias en la gestión pública.

Así mismo, se hace de su conocimiento que la GERESA – Loreto en el afán de seguir buscando métodos efectivos para fortalecer las estrategias de prevención de las enfermedades no transmisibles en la región, solicita brindar las facilidades a las Investigadoras del estudio "Adherencia al tratamiento en adultos con Hipertensión arterial: Variables relacionadas ". Bach. Enf. Noremy RAMIREZ ACOSTA. Bach. Enf. Vania Inés GARCÍA IHUARAQUI, para realizar la aplicación de los instrumentos a la población objetiva que aceptan participar en el presente estudio el mes de Julio y agosto 2025 en la IPRESS.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
M.C. Guillermo Angulo Arévalo  
GERENTE REGIONAL

GAA/PSVD/GGVdelA/BMRT/FMMM/ jbv  
C.c.  
Archivo