



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES
CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, LIMA-PERÚ, 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Quispe Bardales, Jeremy Daniel

Asesor

Claros Manotupa, José Luis

ORCID: 0000-0002-7762-3121

Jurado

Sullon Zavaleta, Pedro Alberto

Castillo Bazan, Wilfredo Eucebio

Patiño Soto, Gladys Leandra

Lima - Perú

2026



ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-PERÚ, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	3%
	Trabajo del estudiante	
3	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	tesis.usat.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	1library.co	<1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María	<1%
	Trabajo del estudiante	
7	alicia.concytec.gob.pe	<1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	<1%
	Trabajo del estudiante	
9	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	<1%
	Trabajo del estudiante	
10	www.coursehero.com	<1%
	Fuente de Internet	



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON

HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE

LURIGANCHO, LIMA-PERÚ, 2025

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Quispe Bardales, Jeremy Daniel

Asesor

Claros Manotupa, José Luis

ORCID: 0000-0002-7762-3121

Jurado

Sullon Zavaleta, Pedro Alberto

Castillo Bazan, Wilfredo Eucebio

Patiño Soto, Gladys Leandra

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, por brindarme la fortaleza, la salud y la constancia necesarias para culminar esta etapa fundamental de mi formación profesional y a mi madre por su apoyo incondicional en todo este largo camino recorrido.

Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Facultad de Medicina Humana “Hipólito Unanue”, por haberme brindado la formación académica y científica.

A mi asesor de tesis, por su orientación, disposición y aportes académicos durante el desarrollo del presente trabajo, los cuales fueron fundamentales para fortalecer su rigor metodológico y científico.

ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Descripción y formulación del problema	10
1.1.1 Descripción del problema.....	10
1.1.2 Formulación del problema	12
1.2 Antecedentes	12
1.2.1 Internacionales	12
1.2.2 Nacionales	15
1.3 Objetivos	17
1.3.1 Objetivo General	17
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	17
1.4 Justificación.....	18
1.5 Hipótesis.....	19
1.5.1. <i>Hipótesis alterna</i>	19
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	21
III. MÉTODO.....	27
3.1 Tipo de investigación	27

3.2	Ámbito temporal y espacial.....	27
3.3	Variables.....	27
3.4	Población y muestra	28
3.5	Instrumentos	29
3.6	Procedimientos	29
3.7	Análisis de datos.....	30
3.8	Consideraciones éticas	30
IV.	RESULTADOS	31
V.	DISCUSION DE RESULTADOS	40
VI.	CONCLUSIONES	45
VII.	RECOMENDACIONES	46
VII.	REFERENCIAS.....	47
IX.	ANEXOS.....	51
	ANEXO A : CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	51
	ANEXO B : INSTRUMENTO.....	52
	ANEXO C : OPERACIONALIACION DE VARIABLES.....	53
	ANEXO D : MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Análisis de los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con HTA</i>	31
Tabla 2. <i>Análisis de los factores clínicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con HTA</i>	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Distribución de la adherencia terapéutica según sexo en pacientes con hipertensión arterial.</i>	32
Figura 2. <i>Distribución de la adherencia terapéutica según grupo etario en pacientes con hipertensión arterial.</i>	33
Figura 3. <i>Distribución de la adherencia terapéutica según estado civil en pacientes con hipertensión arterial.</i>	34
Figura 4. <i>Distribución de la adherencia terapéutica según condición laboral en pacientes con hipertensión arterial.</i>	34
Figura 5. <i>Distribución de la adherencia terapéutica según presencia de comorbilidad en pacientes con hipertensión arterial.</i>	37
Figura 6. <i>Distribución de la adherencia terapéutica según antecedente de enfermedad psiquiátrica en pacientes con hipertensión arterial.</i>	37
Figura 7. <i>Distribución de la adherencia terapéutica según tabaquismo en pacientes con hipertensión arterial.</i>	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL), Lima-Perú, durante el año 2025. **Método:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 70 pacientes hipertensos. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario validado en Perú, compuesto por una ficha de recolección de datos para variables sociodemográficas y clínicas, y el cuestionario de Morisky-Green para evaluar la adherencia terapéutica. **Resultados:** El 61,4% de los pacientes fue adherente al tratamiento antihipertensivo. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y el sexo ($p=0,866$), la edad ($p=0,366$), el estado civil ($p=0,366$), la presencia de comorbilidades ($p=0,515$), el antecedente de enfermedad psiquiátrica ($p=0,144$) ni el consumo de tabaco ($p=0,746$). En contraste, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la condición laboral y la adherencia terapéutica ($p=0,001$), observándose mayor adherencia en los pacientes que trabajaban. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes presentó adherencia al tratamiento antihipertensivo. La condición laboral fue el único factor asociado de manera significativa a la adherencia terapéutica, mientras que las demás variables sociodemográficas y clínicas no mostraron asociación significativa.

Palabras clave: adherencia terapéutica, hipertensión arterial, factores asociados

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with therapeutic adherence among patients with arterial hypertension treated at Hospital San Juan de Lurigancho, Lima–Peru, during 2025.

Method: A quantitative, descriptive correlational, cross-sectional study with a non-experimental design was conducted. The sample consisted of 70 hypertensive patients. The data collection technique was a survey, and the instrument used was a questionnaire validated in Peru, comprising a data collection form for sociodemographic and clinical variables, along with the Morisky–Green questionnaire to assess therapeutic adherence. **Results:** Overall, 61.4% of the patients were adherent to antihypertensive treatment. No statistically significant association was found between therapeutic adherence and sex ($p = 0.866$), age ($p = 0.366$), marital status ($p = 0.366$), presence of comorbidities ($p = 0.515$), history of psychiatric illness ($p = 0.144$), or tobacco use ($p = 0.746$). In contrast, a statistically significant association was observed between employment status and therapeutic adherence ($p = 0.001$), with higher adherence among patients who were employed. **Conclusions:** Most patients showed adherence to antihypertensive treatment. Employment status was the only factor significantly associated with therapeutic adherence, while the remaining sociodemographic and clinical variables showed no significant association.

Keywords: therapeutic adherence, arterial hypertension, associated factors

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la hipertensión arterial (HTA) es una patología de curso crónico que se distingue por el incremento persistente de las cifras de presión arterial sistólica (≥ 140 mmHg) y/o diastólica (≥ 90 mmHg), la cual constituye el factor de riesgo más relevante para desarrollar trastornos del sistema cardiovascular y de la circulación cerebral a nivel global. Su control requiere un manejo integral que combina terapia medicamentosa junto con ajustes en los hábitos de vida y seguimiento clínico periódico, cuyo éxito está estrechamente condicionado por el cumplimiento de la terapia medicamentosa (Tapia, 2024).

A nivel internacional, se estima que afecta a más de 1000 millones de adultos jóvenes y adultos mayores. La mayoría de estos (75%) reside en regiones con ingresos medios y reducidos, y solo el 54% conoce su condición (OMS, 2023). La enfermedad provoca aproximadamente 10,4 millones de fallecimientos al año, y la falta de control se asocia a complicaciones graves como enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal crónica y síndrome isquémico coronario agudo (Segura Vásquez & Burga Delgado, 2025). La adherencia a la terapia farmacológica presenta tasas variables en el mundo, alcanzando cifras de no adherencia de hasta 40 %, particularmente en regiones con ingresos reducidos y medianos (Ascarza, 2019).

En la región de América Latina y el Caribe, la frecuencia de hipertensión arterial oscila entre el 22 % y el 35 %, destacando como los países con mayor afectación Paraguay (35 %), México (31 %) y Colombia (23 %) (Tapia Cubas, 2024). Sin embargo, la proporción de pacientes hipertensos con buena adherencia es reducida; diversas investigaciones señalan que alrededor del 18 % al 35 % de estos, logran un control óptimo (Segura y Burga, 2025). Factores

como la baja disponibilidad de medicamentos, el escaso nivel de educación sanitaria y las barreras económicas limitan la adherencia en la región.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que, en el año 2022, el 22,1 % de las personas mayores de 15 años registraban niveles elevados de presión arterial, con mayor frecuencia en varones (24,7 %) y en las regiones costeras (Tapia Cubas, 2024). El Ministerio de Salud (MINSA) calcula que más de 5,5 millones de ciudadanos presentan hipertensión arterial, de los cuales una proporción importante no sigue adecuadamente el tratamiento prescrito (Segura Vásquez & Burga Delgado, 2025). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) evidenció que únicamente el 60 % de las personas con diagnóstico confirmado se encuentra recibiendo terapia farmacológica, y entre estos, el porcentaje de adherencia efectiva oscila entre 30 % y 60 % (Ascarza, 2019).

San Juan de Lurigancho, uno de los distritos con mayor densidad poblacional de Lima Metropolitana, presenta como principal motivo de atención en consultorio externo a la hipertensión arterial en los establecimientos de salud. La elevada carga asistencial, la limitación de recursos, la disponibilidad intermitente de medicamentos y las barreras geográficas y económicas contribuyen a una menor adherencia terapéutica, generando un riesgo elevado de complicaciones cardiovasculares y renales en la población hipertensa atendida en el Hospital San Juan de Lurigancho.

La adherencia terapéutica, definida como el nivel en que las conductas del paciente — como la toma de medicamentos, el seguimiento de indicaciones dietéticas y la adopción de cambios en el estilo de vida— se ajustan a las recomendaciones consensuadas con el profesional sanitario (OMS, 2003), es determinante en el control de la HTA. La evidencia indica que una adecuada adherencia contribuye a optimizar la calidad de vida y reduce la morbimortalidad cardiovascular, así como los costos sanitarios asociados (Tapia, 2024; Palacios, 2023). No obstante, su cumplimiento está condicionado por factores

sociodemográficos, del sistema de salud y clínicos, cuya identificación en contextos locales como San Juan de Lurigancho es esencial para la elaboración de intervenciones eficaces y sostenibles en el tiempo.

1.1.2 Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima–Perú, 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima–Perú, 2025?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima–Perú, 2025?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Arshed et al. (2025), en Pakistán, elaboraron un estudio transversal a nivel nacional con la finalidad de determinar la frecuencia de la adherencia farmacológica antihipertensiva e identificar los determinantes asociados en estos pacientes. El estudio se desarrolló entre septiembre de 2021 y enero de 2023 en 225 centros de salud, con una muestra de 32.197 pacientes reclutados mediante muestreo aleatorio multietápico. El cumplimiento terapéutico se midió con la Escala de Autoeficacia para la Medicación Apropriada (SEAMS) y el método de recuento de comprimidos. Los resultados mostraron que la adherencia fue de apenas 36,6%, con diferencias regionales y demográficas significativas. Los determinantes asociados positivamente con el cumplimiento terapéutico fueron el sexo masculino ($ORa=4,64$), nivel educativo de posgrado ($ORa=1,23$), dosis diaria >9 ($ORa=2,00$), mayor frecuencia de dosis y

altos ingresos mensuales ($p<0,05$). En contraste, se asociaron negativamente con la adherencia la educación primaria/secundaria frente a posgrado ($AOR=0,16$), el estado civil soltero ($AOR=0,02$), la presencia de comorbilidades múltiples ($AOR=0,81$), el tabaquismo ($AOR=0,09$) y la hipertensión no controlada ($AOR=0,74$). Se concluyó que la adherencia en Pakistán es baja y que la demografía, los patrones de medicación y las condiciones clínicas influyen de manera significativa.

Rashid et al. (2024), en Etiopía, realizaron un estudio multicéntrico con la finalidad de estudiar la adherencia farmacológica antihipertensiva y los determinantes asociados en pacientes con hipertensión en seguimiento en establecimientos de salud de Adama, Oromia. Fue un estudio transversal aplicado a 402 pacientes entre enero y febrero de 2022, utilizando la Escala de Morisky para medir la adherencia. Se evidencio una adherencia del 63,4% (IC 95%: 59,1–66,9). Los determinantes asociados significativamente a mayor adherencia fueron el grupo etario menor de 49 años ($AOR=2,3$; IC 95%: 1,009–5,459), entre 49 y 59 años ($AOR=3,2$; IC 95%: 1,452–7,396) y entre 60 y 71 años ($AOR=2,7$; IC 95%: 1,207–6,066), el estado civil casado ($AOR=2,1$; IC 95%: 1,056–4,19), la residencia urbana ($AOR=3,9$; IC 95%: 1,486–10,949) y un ingreso mensual entre 5500 y 8249 Birr etíopes ($AOR=4,15$; IC 95%: 1,083–15,097) ($p<0,05$). Se concluyó que la adherencia fue inferior a lo esperado y que los determinantes sociodemográficos como grupo etario, situación conyugal, zona de residencia e ingresos económicos influyen significativamente en la adherencia antihipertensiva.

Radhi et al. (2023), en Irak, desarrollaron una investigación con la finalidad de investigar las características individuales relacionadas a la adherencia terapéutica de los pacientes con presión arterial alta que acudían a establecimientos de primer nivel en la provincia de Babilonia, presentando como universo a 176 pacientes, y usando la escala de Cumplimiento de Hill-Bone. Se evidencio que el 70,5% presentó una adherencia deficiente. Asi mismo, se halló asociación significativa entre una mejor adherencia y los pacientes de 30

a 59 años en comparación con los mayores de 60 ($p=0,000$), así como con ser hombres, casados, con ingresos altos y nivel educativo universitario ($p<0,05$). Se concluyó que las características sociodemográficas individuales, en especial el sexo, el grupo etario, la situación conyugal, el grado de instrucción y el ingreso económico, constituyen predictores relevantes en el cumplimiento terapéutico de las personas con hipertensión arterial.

Solís et al. (2022), en Colombia, realizaron un trabajo de tipo control de casos (75 casos no adherentes y 75 controles adherentes) en servicios de primer nivel con la finalidad de identificar determinantes asociados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial. Se aplicó regresión logística ajustada. Los hallazgos evidenciaron que la edad mayor de 50 años constituyó el único determinante relacionado con la falta de adherencia, observándose una mayor probabilidad en el grupo etario de 50 a 59 años ($OR=3,18$) y 60–69 años ($OR=3,70$) ($p<0,05$), mientras que las demás variables (sexo, estado civil, estrato, régimen de salud, residencia, etc.) no resultaron significativas. Se concluyó que los individuos entre 50 y 69 años concentran la mayor probabilidad de incumplimiento terapéutico, lo que hace necesario implementar estrategias de monitoreo y seguimiento dirigidas específicamente a este grupo etario.

Guerra et al. (2022), en Panamá, realizaron un estudio transversal a nivel nacional con la finalidad de evaluar la prevalencia de adherencia farmacológica antihipertensiva y sus determinantes asociados en estos pacientes. Se analizaron datos de 3281 pacientes, utilizando la escala Morisky-4 para medir la adherencia y modelos de regresión logística multivariada estratificados por género. Se evidenció que la frecuencia a nivel nacional de adherencia baja-moderada fue del 78,2%, siendo mayor en mujeres (81,4%) que en hombres (74,4%). En mujeres, la baja adherencia se asoció con residir en áreas indígenas, nivel educativo bajo, obesidad y diagnóstico de ansiedad/depresión ($p<0,05$). En hombres, se relacionó con educación secundaria, tabaquismo, negación del diagnóstico de hipertensión y menos de tres

controles anuales ($p<0,05$). Se concluyó que la adherencia baja-moderada constituye un problema sanitario en Panamá y que existen diferencias significativas según género y factores sociodemográficos y clínicos.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Tapia (2024), en Lima, desarrolló una investigación orientada a identificar los determinantes vinculados al cumplimiento de la terapia farmacológica en personas con hipertensión arterial en el Perú. Para ello, empleó información secundaria proveniente del ENDES 2022, en el marco de un diseño observacional, de corte transversal y con enfoque retrospectivo. El análisis evidenció que el 60,3 % de los pacientes mantenía adherencia al tratamiento. Este comportamiento fue significativamente más frecuente en adultos de mayor edad ($p<0,001$), en el sexo femenino ($p=0,012$), en quienes pertenecían a un estrato socioeconómico más favorable ($p<0,001$) y en aquellos que contaban con algún tipo de aseguramiento en salud ($p=0,009$). De igual modo, se observó mayor cumplimiento terapéutico en pacientes con diagnóstico de diabetes en comparación con los no diabéticos ($p<0,001$). La no ingesta de alcohol también mostró asociación positiva con la adherencia ($p=0,024$). En contraste, el consumo de tabaco no presentó relación estadísticamente significativa ($p=0,077$).

Burga y Segura (2025), en Chota, llevaron a cabo una investigación orientada a analizar la vinculación entre las distintas dimensiones de factores asociados y el grado de cumplimiento del tratamiento antihipertensivo en personas adultas mayores que acudieron al Centro de Salud Conchán en el año 2024. Los hallazgos evidenciaron que el 78 % de los adultos mayores no mantenía adherencia al tratamiento. El mayor nivel de riesgo se concentró en los factores de carácter socioeconómico (86 %), seguidos por aquellos vinculados al propio tratamiento (74 %) y por los aspectos institucionales (47 %). En contraste, los factores inherentes al paciente representaron un 73 % de condiciones favorables para el cumplimiento terapéutico. El análisis

mediante prueba de chi cuadrado mostró una asociación estadísticamente significativa entre dichas dimensiones y la adherencia ($X^2= 7,966$; $p= 0,019$). Se concluyó que las dimensiones socioeconómicas, del tratamiento y de la institución influyen negativamente en la adherencia, en tanto que los factores propios del paciente la favorecen.

Palacios (2023), en Lima, realizó una investigación analítica con la finalidad de identificar los determinantes asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con presión arterial elevada que se atienden en el centro de salud Buenos Aires de Villa, para este estudio se usó el cuestionario de Morisky-Green para valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Los hallazgos evidenciaron que el 58 % de los participantes cumplía con el tratamiento indicado, en contraste con un 42 % que no mantenía una adecuada adherencia. Asimismo, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento terapéutico y determinadas variables sociodemográficas, como el estado civil ($p=0,001$) y la condición de vivir solo ($p<0,001$), además del factor clínico referido a la presencia de comorbilidades ($p<0,001$). Se estableció que la adherencia al tratamiento fue elevada en la población estudiada y estuvo influenciada por características sociodemográficas y clínicas.

Salazar (2023), en Lima, desarrolló una investigación cuyo propósito fue identificar los factores vinculados al cumplimiento del tratamiento en personas con hipertensión arterial atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2022. La muestra estuvo conformada por 254 pacientes diagnosticados con hipertensión, a quienes se les aplicaron los cuestionarios de Bonilla-Gutiérrez y Morisky para medir la adherencia. Los resultados evidenciaron que únicamente el 30,3 % de los participantes mantenía un adecuado seguimiento terapéutico. Se halló una asociación estadísticamente significativa entre la falta de adherencia y diversas variables sociodemográficas, tales como sexo, edad, ocupación, nivel educativo y lugar de procedencia. Asimismo, se encontró relación con factores clínicos como la presencia de comorbilidades, el tiempo de evolución del diagnóstico y el tipo de tratamiento

antihipertensivo indicado ($p<0,05$). De igual manera, se observó vínculo significativo con dimensiones relacionadas al sistema de salud (40 %; $p<0,05$), al esquema terapéutico (36 %; $p<0,05$), a características propias del paciente (64 %; $p<0,05$) y, en menor proporción, a aspectos socioeconómicos (60 %; $p<0,05$).

Ascarza (2019), en Lima, desarrolló una investigación destinada a identificar los factores vinculados con la falta de cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo en personas adultas mayores atendidas en el consultorio externo de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, durante el periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 2018. El estudio presentó un diseño observacional, con enfoque analítico-correlacional y corte transversal, e incluyó a 182 pacientes hipertensos de edad avanzada. El análisis estadístico evidenció relación entre la adherencia terapéutica y la edad ($p=0,059$; OR=0,982; IC 95 %: 0,964–1,000), así como con la posesión de un nivel educativo superior ($p=0,048$; OR=0,744; IC 95 %: 0,555–0,997). En consecuencia, se determinó que el incremento en la edad y contar con estudios de nivel superior se asocian con una mayor probabilidad de mantener un adecuado seguimiento del tratamiento antihipertensivo en este grupo poblacional.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima–Perú, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima–Perú, 2025.

- Identificar los factores clínicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima–Perú, 2025.

1.4 Justificación

Teórica

La hipertensión arterial constituye una de las enfermedades que más contribuyen a la carga de morbilidad y mortalidad en el Perú, y su control depende en gran medida de la adherencia terapéutica. Sin embargo, estudios nacionales como los de Tapia Cubas (2024), Segura Vásquez y Burga Delgado (2025), Palacios Valdez (2023) y Ascarza Molina (2019) evidencian que un alto porcentaje de pacientes presenta baja adherencia al tratamiento antihipertensivo, asociada a factores sociodemográficos, del sistema de salud y clínicos. Pese a estos hallazgos, existe una limitada caracterización de estos factores en contextos urbanos populosos como el distrito de San Juan de Lurigancho, donde las circunstancias económicas, el acceso a los servicios sanitarios y la disponibilidad de fármacos pueden tener un impacto particular. La presente investigación tiene como finalidad profundizar el marco teórico respecto a la asociación entre estas variables y el cumplimiento terapéutico, aportando evidencia contextualizada que enriquezca y complemente los estudios previos.

Práctica

La identificación de los factores vinculados al cumplimiento de la terapia farmacológica antihipertensiva en pacientes atendidos en el HSJL permitirá al personal sanitario formular y ejecutar intervenciones dirigidas y contextualizadas. Estas acciones podrían incluir programas de educación sanitaria, así como de seguimiento a pacientes con riesgo de baja adherencia y mejoras en la disponibilidad de medicamentos, contribuyendo así a reducir complicaciones

cardiovasculares y renales, favorecer una mejor condición de vida en los pacientes y optimizar el uso de recursos en el sistema sanitario.

Metodológica

En contraste con investigaciones previas centradas en grupos particulares —como personas adultas mayores— o sustentadas en bases de datos provenientes de encuestas nacionales, el presente estudio adoptará un diseño descriptivo-correlacional enfocado en pacientes con hipertensión atendidos en un establecimiento hospitalario con elevada carga asistencial. Para la medición del cumplimiento terapéutico se empleará el cuestionario de Morisky-Green-Levine test de cuatro ítems, reconocido como instrumento validado para evaluar la adherencia farmacológica. Asimismo, se aplicará un instrumento estructurado que incorporará variables de carácter sociodemográfico, aspectos relacionados con el sistema sanitario y factores clínicos. Este abordaje permitirá examinar de manera amplia y contextual los elementos asociados al seguimiento terapéutico, favoreciendo una mayor solidez en la validez externa del estudio y facilitando la extrapolación de los hallazgos a escenarios con características similares.

1.5 Hipótesis

1.5.1. Hipótesis alterna

- Existe asociación significativa entre el **sexo** y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025.
- Existe asociación significativa entre la **edad** y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025.

- Existe asociación significativa entre el **estado civil** y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025.
- Existe asociación significativa entre la **condición laboral** y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025.
- Existe asociación significativa entre **vivir solo** y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025.
- Existe asociación significativa entre la presencia de **comorbilidades** y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025.
- Existe asociación significativa entre el **antecedente de enfermedad psiquiátrica** y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025.
- Existe asociación significativa entre el **consumo de tabaco** y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Hipertensión arterial*

La hipertensión arterial es una afección crónica en el que existe una persistencia de cifras elevadas de presión el interior de las arterias. Dicha elevación proviene de la fuerza que ejerce la sangre contra la pared vascular en cada contracción cardíaca, lo que implica una mayor sobrecarga para el corazón y, a largo plazo, favorece la aparición de complicaciones cardiovasculares (OMS, 2022).

De acuerdo con la OMS (2022), representa un problema sanitario mayor debido a su asociación con daño renal, eventos cardiovasculares y alteraciones cerebrovasculares. A escala global, afecta a cerca de una de cada cinco mujeres y a más de uno de cada cuatro hombres, superando los mil millones de personas. Además, su distribución no es uniforme: cerca de dos tercios de los casos se concentran en países de ingresos reducidos y moderados lo que evidencia una desigualdad marcada en la morbilidad vinculada a esta condición.

Desde el punto de vista clínico, el diagnóstico se establece ante valores persistentemente elevados de presión arterial.. Las referencias clásicas sitúan el umbral en $\geq 140/90$ mmHg; no obstante, actualizaciones recientes, como las guías AHA/ACC 2025, señalan que valores desde 130/80 mmHg ya suponen un incremento de riesgo en personas con factores predisponentes (Azizi y Juraschek, 2025). La presión sistólica elevada se ha consolidado como mejor predictora de eventos cardiovasculares que la diastólica, sobre todo en adultos mayores, aunque la diastólica conserva relevancia en población joven (Flint et al., 2019). El aumento de ambas presiones se relaciona de forma continua con desenlaces graves como accidente cerebrovascular, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y daño renal, de ahí la importancia de detectar y tratar a tiempo (World Health Organization, 2023).

2.1.1.1. *Etiología.* Esta patología es un determinante clave del riesgo

cardiovascular y, con frecuencia, aparece como resultado de la suma de varios factores etiológicos que sí pueden modificarse. Destacan el tabaquismo, una alimentación desequilibrada con exceso de sodio y escaso consumo de hortalizas y frutas, las dislipidemias, el escaso ejercicio físico, la obesidad y la ingesta elevada de alcohol. En conjunto, estos elementos favorecen la disfunción endotelial, aumentan la rigidez de las arterias y generan alteraciones metabólicas que terminan elevando la presión arterial (Mills et al., 2020; Wu et al., 2025). Asimismo, los análisis más recientes del Global Burden of Disease apuntan a que un mayor índice de masa corporal, los riesgos dietéticos antes mencionados y otros factores metabólicos están ganando peso en la carga mundial atribuible a la hipertensión, con variaciones notables según la región (Wu et al., 2025).

2.1.1.2. Fisiopatología. Se trata de un fenómeno complejo cuya explicación no ha sido totalmente definida. Se acepta, no obstante, que participan desajustes hemodinámicos, renales y del endotelio. En quienes cursan con hipertensión crónica, los aumentos agudos y persistentes de la presión generan disfunción endotelial, con menor biodisponibilidad de óxido nítrico, mayor expresión de moléculas de adhesión, elevación de endotelina 1 y liberación de citocinas proinflamatorias. Este escenario favorece la activación plaquetaria, el depósito de fibrina y la necrosis fibrinoide de arteriolas. Tales alteraciones comprometen la autorregulación del flujo en órganos tales como riñón y cerebro, lo que incrementa la probabilidad de isquemia. En el riñón, la activación del sistema renina angiotensina aldosterona genera estrechamiento vascular y acumulación de sodio, perpetuando la elevación tensional y estableciendo un círculo vicioso que explica la progresión del daño en órganos diana (Kitt et al., 2019; Carretero y Oparil, 2023).

2.1.1.3. Diagnóstico. Para establecer su diagnosis, se exige medir la presión de manera estandarizada y en condiciones controladas para minimizar la variabilidad y evitar falsos positivos. Las tomas deben realizarse en un ambiente silencioso y con temperatura

confortable, evitando fumar, ingerir cafeína o hacer ejercicio durante los 30 minutos previos. Las mediciones pueden efectuarse con equipos electrónicos validados o mediante auscultación con esfigmomanómetro calibrado, utilizando los ruidos de Korotkoff para definir las presiones sistólica y diastólica. Se aconseja obtener al menos tres registros en cada visita, separados por un minuto, descartando la primera lectura y promediando las dos restantes. Para confirmar la hipertensión se requieren valores mayores o a 140/90 mmHg en dos o tres consultas diferentes, o bien establecer el diagnóstico de inmediato si las cifras son de 180/110 mmHg o más y hay datos de afectación de órganos blanco (Muntner et al., 2019). El monitoreo ambulatorio de presión arterial y la automedición en el domicilio son recursos complementarios útiles para detectar elevación tensional inducida por consulta o hipertensión oculta, y así afinar el diagnóstico.

2.1.1.4. Factores de Riesgo Asociados. Pueden clasificarse en modificables y no modificables, siendo los primeros los más determinantes para prevenirla y controlarla. Entre los modificables sobresalen el tabaquismo, una alimentación hipercalórica con exceso de sodio y grasas, el escaso ejercicio físico, el síndrome metabólico y la ingesta excesiva de alcohol (WHO, 2023). Si bien estos factores son susceptibles de cambio, su persistencia en la población revela que no se explican solo por decisiones individuales; intervienen también condiciones sociales, económicas y culturales que los perpetúan. Esta conexión resulta clave, porque los mismos elementos que favorecen la aparición de esta, obstaculizan la adherencia terapéutica, configurando un círculo de retroalimentación en el día a día de la población con hipertensión.

2.1.1.5. Complicaciones de la Hipertensión Arterial. Esta enfermedad mal controlada es el principal determinante de riesgo para accidente cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca y nefropatía crónica (World Health Organization, 2023). El daño continuo sobre la pared vascular compromete la perfusión de órganos esenciales y se refleja en discapacidad, menor esperanza de vida y altos costos sanitarios. En particular, la

fuerte relación entre hipertensión y accidente cerebrovascular explica una fracción considerable de la mortalidad cardiovascular en países de ingresos medios como el Perú. Estas complicaciones subrayan no solo la necesidad de identificar la condición de forma temprana, sino también la importancia de mantener una adecuada adherencia terapéutica antihipertensiva para reducir su impacto clínico y social.

2.1.1.6. *Tratamiento de la Hipertensión Arterial.* Su manejo implica medidas no farmacológicas y farmacológicas. Entre las medidas no farmacológicas, se tiene a los cambios en los hábitos diarios, incluyendo menor ingesta de sal, control del peso corporal, mayor ejercicio físico, entre otros. Constituyen la primera línea y potencian a los medicamentos antihipertensivos cuando se usan en conjunto (Carey et al., 2018). Aun así, el logro de metas terapéuticas se encuentra fuertemente influenciado por el nivel de adherencia: el incumplimiento es la causa más frecuente de control subóptimo. Esto deja claro que la receta médica no basta por sí sola; debe acompañarse de educación al paciente y un seguimiento sostenido.

2.1.1.7. *Adherencia Terapéutica.* Esta es clave para alcanzar los objetivos terapéuticos y reducir el riesgo de complicaciones. Sin embargo, la literatura muestra que hasta un 50% de los pacientes abandonan o cumplen de manera irregular el tratamiento farmacológico durante el primer año de terapia (Burnier & Egan, 2019). Las causas son multifactoriales: efectos adversos de los fármacos, regímenes terapéuticos complejos, percepción subjetiva de la enfermedad, barreras económicas y falta de acceso sostenido a los medicamentos. En contextos como el peruano, donde los hospitales públicos enfrentan limitaciones de recursos, estas barreras se intensifican, lo que convierte la adherencia en un desafío tanto clínico como de gestión en salud.

2.1.1.8. *Factores asociados a la adherencia terapéutica.* La literatura internacional y nacional coincide en que la adherencia farmacológica antihipertensiva es un fenómeno con

múltiples determinantes en el que confluyen aspectos sociodemográficos, clínicos, conductuales e institucionales. Sin embargo, los hallazgos muestran variaciones importantes según contexto, lo que subraya la necesidad de estudios locales. En el plano internacional, investigaciones recientes han identificado que variables como el género, la edad, el nivel de instrucción, la situación conyugal y el ingreso económico ejercen una influencia significativa en la adherencia. Así, en Pakistán se reportó mayor adherencia en hombres, con mayor nivel educativo y altos ingresos, mientras que el tabaquismo, la soltería y las comorbilidades múltiples se asociaron negativamente (Arshed et al., 2025). Resultados similares se observaron en Irak, donde los varones jóvenes, casados y con educación universitaria tuvieron mayor adherencia (Radhi et al., 2023). En contraste, en Etiopía, la edad media (49–71 años) se vinculó de manera favorable con el cumplimiento terapéutico, reflejando que el impacto de la edad depende del contexto cultural y social (Rashid et al., 2024). Por otro lado, estudios en América Latina también resaltan diferencias: en Colombia la no adherencia fue mayor en adultos entre 50 y 69 años (Solís et al., 2022), mientras que en Panamá la adherencia baja-moderada se asoció con determinantes distintos según género, mostrando que en mujeres predominaron factores de vulnerabilidad social y en hombres las conductas de riesgo como el tabaquismo (Guerra et al., 2022). Estos hallazgos sugieren que los factores asociados no son uniformes, sino que responden a patrones socioculturales específicos. En el contexto peruano, los resultados refuerzan la importancia de los determinantes sociodemográficos y clínicos, aunque con matices. El análisis de la ENDES reveló que el género femenino, la edad avanzada, el mejor nivel económico y la cobertura de seguro de salud aumentan la probabilidad de adherencia (Tapia, 2024). Sin embargo, en investigaciones en hospitales públicos, como el Hospital Hipólito Unanue, se evidenció baja adherencia (30,3%) con fuerte influencia de factores sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, nivel de educación y procedencia) y de dimensiones relacionadas con el sistema de salud, el paciente y la terapia (Salazar, 2023). Así mismo, en

Chota se encontró que los factores socioeconómicos y relacionados con el tratamiento e institución influyen negativamente, mientras que los propios del paciente actúan como facilitadores (Burga & Segura, 2025). Estos resultados contrastan con otros estudios peruanos que han mostrado asociación positiva de la adherencia con edad avanzada y nivel educativo superior (Ascarza, 2019), lo cual pone en evidencia la heterogeneidad de los hallazgos según población y ámbito de estudio. En conjunto, la evidencia demuestra que la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo no depende únicamente de la voluntad individual, sino de un entramado de factores estructurales, clínicos y contextuales. Este panorama justifica la necesidad de realizar investigaciones locales en hospitales de Lima, como el San Juan de Lurigancho, para comprender cómo influyen los factores sociodemográficos, clínicos y del sistema de salud en la adherencia, y así diseñar intervenciones ajustadas a la realidad del paciente peruano.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Se empleará un diseño no experimental, ya que las variables fueron observadas y analizadas tal como se presentan en su contexto natural, sin manipulación intencional por parte del investigador. El estudio buscó describir el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos y analizar la relación de esta variable con los factores asociados identificados.

3.2 Ámbito temporal y espacial

3.2.1. Ámbito espacial

El estudio se llevó a cabo en los consultorios externos de cardiología y medicina interna del Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, Perú.

3.2.2. Ámbito temporal

El estudio fue realizado en pacientes que se atendieron en el periodo que comprende desde agosto a diciembre del año 2025.

3.3 Variables

3.3.1. Variable dependiente

Adherencia al tratamiento antihipertensivo

3.3.2. Variables independientes

A. Factores sociodemográficos

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Condición laboral

- Vive solo

B. Factores clínicos

- Comorbilidades (Diabetes, dislipidemia, enfermedad renal, etc.)
- Antecedente de enfermedad psiquiátrica
- Consumo de tabaco

3.4. Población y muestra

3.4.1 Población

Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que se atendieron en el HSJL durante el año 2025; la población estimada corresponde a aproximadamente **500 pacientes** en un año.

3.4.1.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico médico confirmado de hipertensión arterial.
- Pacientes que reciben tratamiento antihipertensivo en el hospital.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acepten participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

3.4.1.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con historia clínica incompleta o ilegible.
- Pacientes con diagnóstico de deterioro cognitivo severo que impida responder el cuestionario.
- Pacientes hospitalizados por causas distintas a hipertensión arterial en el momento de la encuesta.

3.4.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se empleó el paquete estadístico EPIDAT versión 4.2®; se recolectó información de estudios similares, para luego ordenarlos para el cálculo del tamaño muestral, La muestra fue conformada por 70 pacientes seleccionados mediante

muestreo probabilístico aleatorio simple, a partir del padrón de pacientes hipertensos atendidos en el hospital durante el año 2025 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Técnicas de Muestreo

Muestreo no probabilístico, por conveniencia

3.5 Instrumentos

Se utilizó la **técnica de encuesta**. La primera parte del **instrumento fue elaborado y validado en Perú por Palacios (2023)** estuvo conformado por dos partes:

- a. Una **ficha de recolección de datos** que incluyó las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, condición laboral, vive solo) y clínicas (comorbilidades, antecedente de enfermedad psiquiátrica y consumo de tabaco).
- b. El **cuestionario de Morisky-Green**, compuesto por 4 ítems con respuestas dicotómicas (Sí/No), que permite evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico. Cada respuesta afirmativa equivale a un punto; a mayor puntaje, mayor adherencia. Se considera adherente al paciente que obtiene **3 o más puntos**.

El instrumento fue sometido a **validación en Perú**, alcanzando un **índice de validez de contenido de 0,91**, considerado óptimo. Asimismo, demostró una adecuada **confiabilidad**, con un **alfa de Cronbach de 0,74**, lo cual garantiza su consistencia interna en la medición de la adherencia terapéutica. (Anexo B).

3.6 Procedimientos

- a) Una vez culminada la elaboración del proyecto de tesis, se procedió a establecer un cronograma con fechas tentativas para cada etapa de ejecución.
- b) Se inició con la solicitud de autorizaciones, incluyendo la evaluación metodológica del proyecto y la obtención de los permisos necesarios para efectuar la recopilación de datos en el Hospital San Juan de Lurigancho.

- c) El trabajo fue remitido a la Universidad Nacional Federico Villarreal, quedando pendiente la designación de los evaluadores encargados de revisar el documento.
- d) Se solicitó las autorizaciones correspondientes al Hospital San Juan de Lurigancho, con el propósito de acceder al departamento de estadística y obtener los datos necesarios para el llenado del instrumento de investigación.

3.7 Análisis de Datos

- a) Los datos ordenados en el programa Excel fueron posteriormente analizados utilizando el software estadístico SPSS Statistics versión 26[®].
- b) Se elaboraron tablas de frecuencias y porcentajes.
- c) Se ordenaron los resultados en tablas correspondientes a la estadística inferencial, donde se evaluó la asociación entre los factores del estudio.

3.8. Consideraciones éticas

En este estudio se aplicaron los principios de buenas prácticas clínicas y las normas éticas propias de la investigación en ciencias de la salud, con el objetivo de proteger la integridad, la dignidad y los derechos de los participantes.

En todo momento se aseguró la confidencialidad de los datos recolectados, conforme a lo establecido en la Declaración de Helsinki para la investigación en seres humanos. La inclusión de los participantes fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado, y no estuvo asociada a ningún tipo de retribución económica. Los resultados derivados del estudio se emplearán exclusivamente con fines académicos y científicos, y se espera que contribuyan a mejorar las estrategias de adherencia terapéutica y el fortalecimiento de la calidad asistencial en pacientes con hipertensión arterial.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial

Tabla 1

Análisis de los factores sociodemográficos

Factores sociodemográficos	Categoría	Adherente N (%)	No adherente N (%)	Total N (%)	Análisis inferencial
					Valor p*
Sexo	Femenino	23 (60,5)	15 (39,5)	38 (54,3)	0,866
	Masculino	20 (62,5)	12 (37,5)	32 (45,7)	
Edad	< 60 años	27 (65,9)	14 (34,1)	41 (58,6)	0,366
	≥ 60 años	16 (55,2)	13 (44,8)	29 (41,4)	
Estado civil	No unido	16 (55,2)	13 (44,8)	29 (41,4)	0,366
	Unido	27 (65,9)	14 (34,1)	41 (58,6)	
Condición laboral	No trabaja	12 (40,0)	18 (60,0)	30 (42,9)	0,001
	Sí trabaja	31 (77,5)	9 (22,5)	40 (57,1)	
TOTAL		43 (61,4)	27(38,6)	70(100,0)	

Nota. En relación con el sexo, se observó que del total de mujeres (n = 38), el 60,5% (n = 23) fue adherente al tratamiento antihipertensivo, mientras que el 39,5% (n = 15) no fue adherente. De manera similar, en los varones (n = 32), el 62,5% (n = 20) fue adherente y el 37,5% (n = 12) no lo fue, mostrando proporciones de adherencia comparables entre ambos sexos.

En relación con la edad, los participantes menores de 60 años (n = 41) presentaron una mayor proporción de adherencia (65,9%; n = 27) , mientras que en el grupo de 60 años o más (n = 29), en quienes la adherencia fue del 55,2% (n = 16). Sin embargo, en ambos rangos etarios predominó la condición de pacientes adherentes.

En cuanto al estado civil, los pacientes unidos ($n = 41$) mostraron una proporción de adherencia del 65,9% ($n = 27$), mientras que entre los no unidos ($n = 29$) la adherencia fue del 55,2% ($n = 16$), observándose una mayor frecuencia de adherencia entre quienes tenían pareja.

Con relación a la condición laboral, se evidenció que los pacientes que trabajaban ($n = 40$) presentaron una proporción de adherencia del 77,5% ($n = 31$), notablemente mayor que la observada en los pacientes que no trabajaban ($n = 30$), en quienes solo el 40,0% ($n = 12$) fue adherente al tratamiento.

En términos generales, del total de la muestra ($n = 70$), el 61,4% ($n = 43$) evidenció adherencia al tratamiento antihipertensivo y el 38,6% ($n = 27$) no cumplió adecuadamente con la terapia.

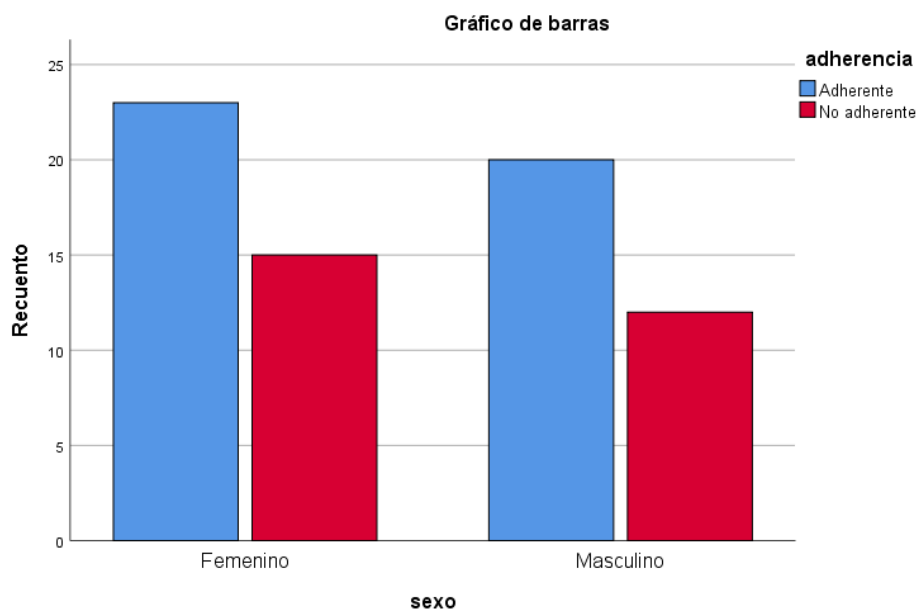
En el análisis inferencial no mostró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la adherencia terapéutica ($p = 0,866$), lo que indica que no se observaron diferencias relevantes en el cumplimiento del tratamiento entre mujeres y varones.

De igual forma, no se evidenció asociación significativa entre la edad y la adherencia al tratamiento ($p = 0,366$), ni entre el estado civil y la adherencia terapéutica ($p = 0,366$), lo que indica que estas variables no tuvieron un impacto significativo en la adherencia de los participantes evaluados.

Por el contrario, se identificó una relación estadísticamente significativa entre la condición laboral y la adherencia al tratamiento ($p = 0,001$), observándose que los pacientes que trabajaban mostraron un mayor cumplimiento del tratamiento antihipertensivo en comparación con quienes no trabajaban.

Figura 1

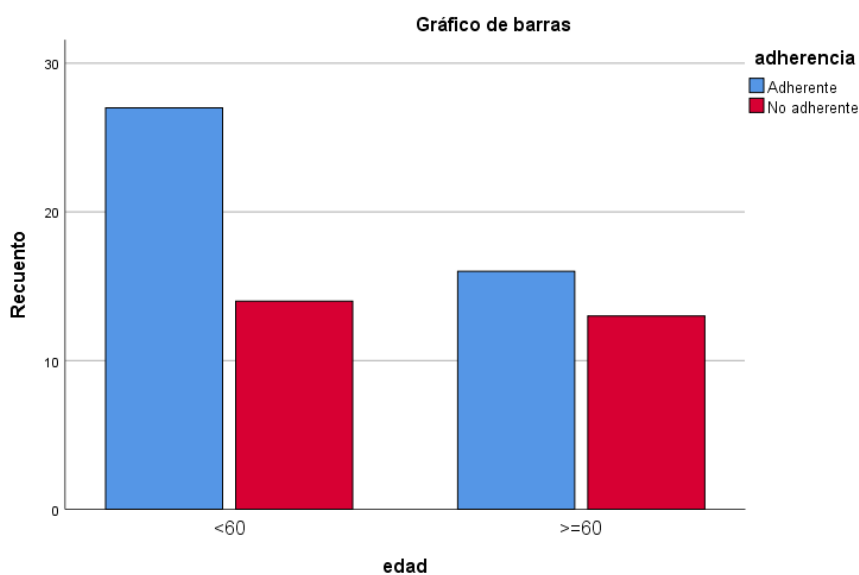
Distribución de la adherencia terapéutica según sexo.



Nota. En la figura se aprecia que en el sexo femenino el 60,5% de los pacientes fue adherente al tratamiento y el 39,5% no fue adherente, mientras que en el sexo masculino el 62,5% fue adherente y el 37,5% no fue adherente. Se observa una distribución similar de la adherencia terapéutica entre ambos sexos.

Figura 2

Distribución de la adherencia terapéutica según grupo etario.

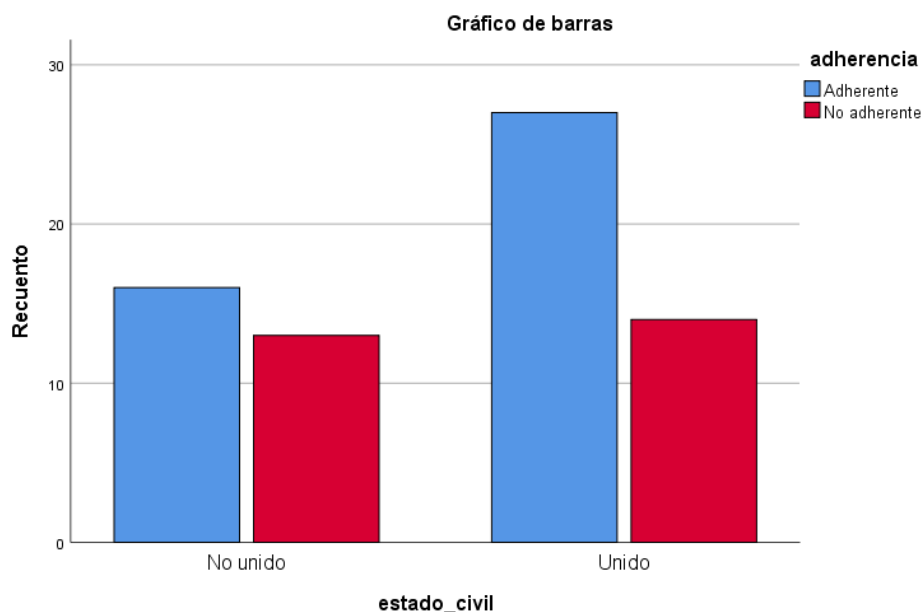


Nota. En la figura se aprecia que en el grupo de pacientes menores de 60 años el 65,9%

fue adherente al tratamiento y el 34,1% no fue adherente, mientras que en el grupo de pacientes de 60 años o más el 55,2% fue adherente y el 44,8% no fue adherente. Se observa una mayor frecuencia de adherencia al tratamiento en los participantes menores de 60 años.

Figura 3

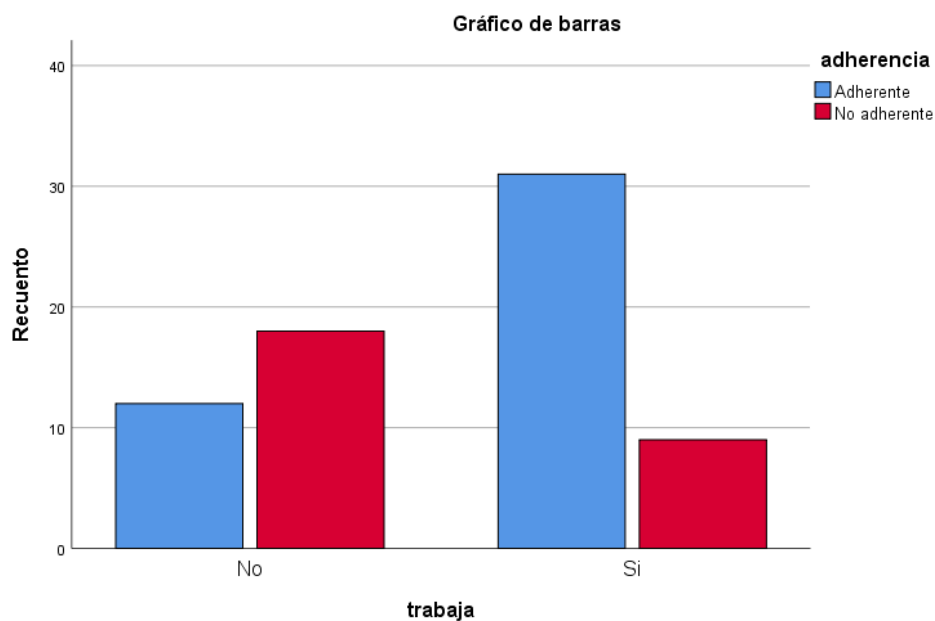
Distribución de la adherencia terapéutica según estado civil.



Nota. En la figura se aprecia que entre los pacientes no unidos el 55,2% fue adherente al tratamiento y el 44,8% no fue adherente, mientras que entre los pacientes unidos el 65,9% fue adherente y el 34,1% no fue adherente. Se observa una mayor proporción de adherencia en los pacientes que se encuentran en condición de unión conyugal.

Figura 4

Distribución de la adherencia terapéutica según condición laboral.



Nota. En la figura se aprecia que entre los pacientes que no trabajan el 40,0% fue adherente al tratamiento y el 60,0% no fue adherente, mientras que entre los pacientes que sí trabajan el 77,5% fue adherente y el 22,5% no fue adherente. Se observa una mayor proporción de adherencia en los pacientes con actividad laboral.

4.2. Análisis de los factores clínicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial

Tabla 2

Análisis de los factores clínicos

Factores clínicos	Categoría	Adherente N (%)	No adherente N (%)	Total, N (%)	Análisis inferencial
					Valor p*
Comorbilidad	No	16 (66,7)	8 (33,3)	24 (34,3)	0,515
	Sí	27 (58,7)	19 (41,3)	46 (65,7)	
Antecedente de enfermedad psiquiátrica	No	21 (53,8)	18 (46,2)	39 (55,7)	0,144
	Sí	22 (71,0)	9 (29,0)	31 (44,3)	
Tabaquismo	No	24 (63,2)	14 (36,8)	38 (54,3)	

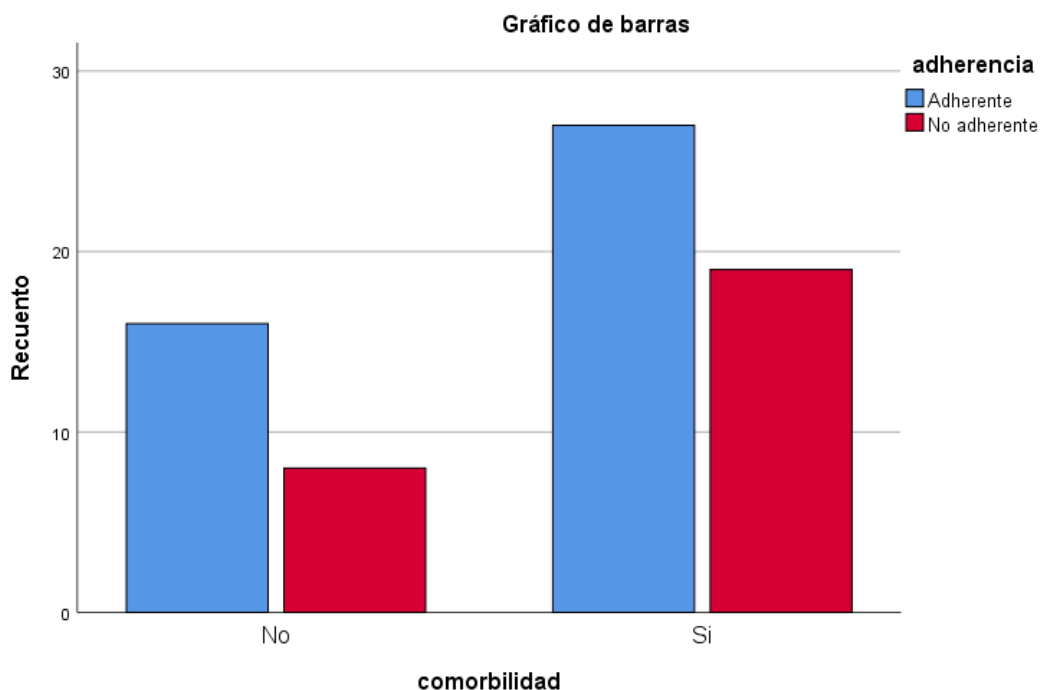
	Sí	19 (59,4)	13 (40,6)	32 (45,7)	0,746
TOTAL		43 (61,4)	27 (38,6)	70 (100,0)	

Nota. En relación con el antecedente de **comorbilidad**, se observó que entre los pacientes que no presentaban comorbilidades el 66,7% fue adherente al tratamiento antihipertensivo y el 33,3% no fue adherente, mientras que entre aquellos que sí presentaban comorbilidades el 58,7% fue adherente y el 41,3% no fue adherente, mostrando una menor proporción de adherencia en presencia de comorbilidad. Respecto al **antecedente de enfermedad psiquiátrica**, se evidenció que entre los pacientes sin dicho antecedente el 53,8% fue adherente y el 46,2% no fue adherente, mientras que entre quienes sí tenían antecedente psiquiátrico el 71,0% fue adherente y el 29,0% no fue adherente, observándose una mayor proporción de adherencia en este último grupo. En cuanto al **tabaquismo**, se encontró que entre los pacientes que no fumaban el 63,2% fue adherente al tratamiento y el 36,8% no fue adherente, mientras que entre los fumadores el 59,4% fue adherente y el 40,6% no fue adherente, mostrando proporciones similares entre ambos grupos.

Desde la perspectiva del análisis inferencial, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la **comorbilidad** y la adherencia terapéutica ($p = 0,515$), ni entre el **antecedente de enfermedad psiquiátrica** y la adherencia ($p = 0,144$), tampoco entre el **tabaquismo** y la adherencia terapéutica ($p = 0,746$). Estos hallazgos señalan que ninguno de los factores clínicos considerados mostró una asociación significativa con el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo en la población analizada.

Figura 5

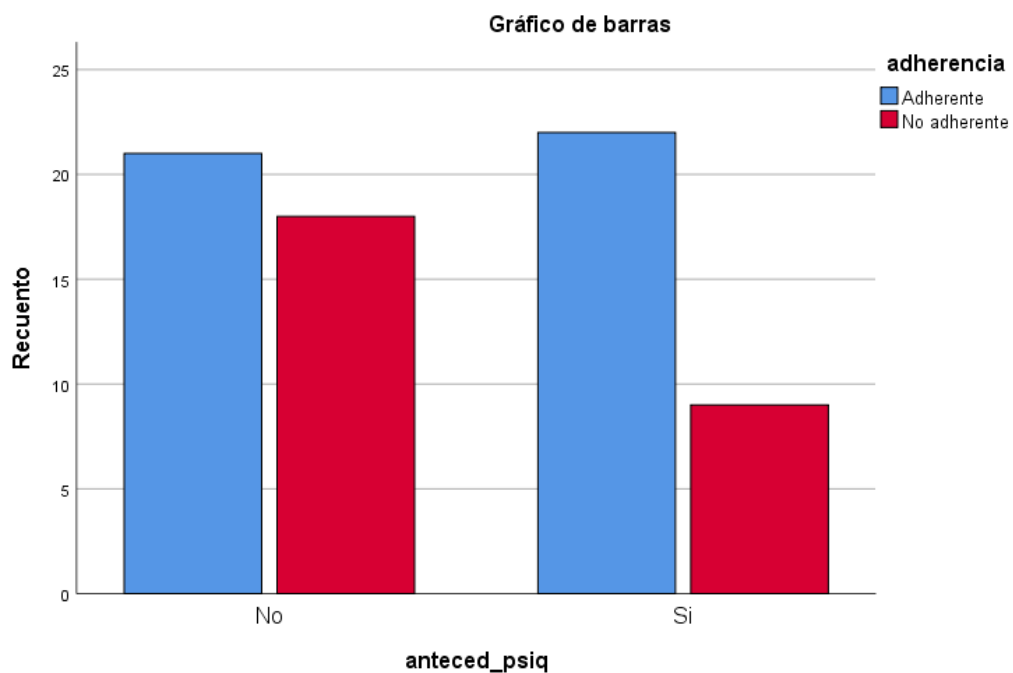
Distribución de la adherencia terapéutica según presencia de comorbilidad.



Nota. En la figura se aprecia que entre los pacientes sin comorbilidad el 66,7% fue adherente al tratamiento y el 33,3% no fue adherente, mientras que entre los pacientes con comorbilidad el 58,7% fue adherente y el 41,3% no fue adherente. Se observa una menor proporción de adherencia en pacientes que presentan comorbilidades.

Figura 6

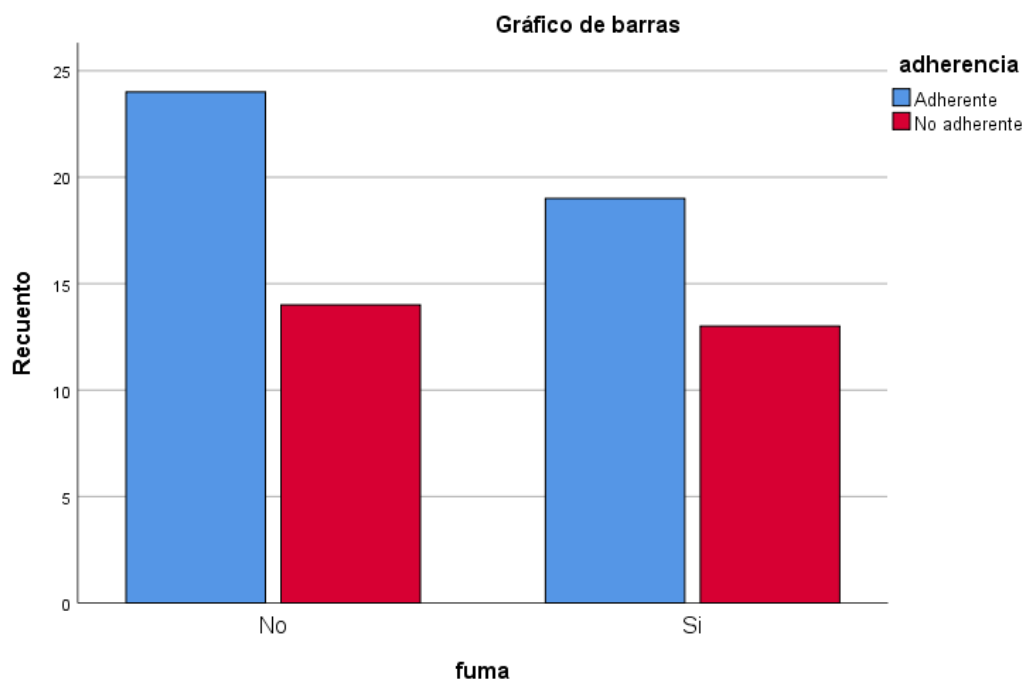
Distribución de la adherencia terapéutica según antecedente de enfermedad psiquiátrica



Nota. En la figura se aprecia que entre los pacientes sin antecedente de enfermedad psiquiátrica el 53,8% fue adherente al tratamiento y el 46,2% no fue adherente, mientras que entre los pacientes con antecedente de enfermedad psiquiátrica el 71,0% fue adherente y el 29,0% no fue adherente. En este sentido, se aprecia una mayor frecuencia de adherencia en los pacientes con antecedente de enfermedad psiquiátrica.

Figura 7

Distribución de la adherencia terapéutica según tabaquismo



Nota. En la figura se aprecia que entre los pacientes no fumadores el 63,2% fue adherente al tratamiento y el 36,8% no fue adherente, mientras que entre los pacientes fumadores el 59,4% fue adherente y el 40,6% no fue adherente. Se evidencia una proporción una distribución similar de la adherencia terapéutica entre fumadores y no fumadores.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

En esta investigación se determinó que el 61,4% de los pacientes con hipertensión arterial mostró cumplimiento al tratamiento farmacológico, lo que indica que una proporción mayoritaria cumple con su terapia, aunque aún existe un grupo importante que no lo hace. Este nivel de adherencia es semejante al descrito por Rashid et al. (2024) en Etiopía, donde encontraron una adherencia del 63,4%, y por Tapia (2024) en Perú, quien reportó una adherencia del 60,3% en el análisis de la ENDES 2022. Estos hallazgos sugieren que, tanto en contextos africanos como latinoamericanos, la adherencia se sitúa alrededor del 60%. Sin embargo, este resultado contrasta marcadamente con lo encontrado por Arshed et al. (2025) en Pakistán, donde se informó una adherencia considerablemente menor (36,6%), así como con Salazar (2023) en Lima, quien halló una adherencia de apenas 30,3%. Estas diferencias podrían explicarse por factores contextuales, como el acceso a los servicios de salud, los niveles de ingreso, el tipo de sistema sanitario, así como por los instrumentos utilizados para medir la adherencia y el tipo de población incluida en cada estudio.

En cuanto al género, en el presente estudio no se halló una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento, observándose proporciones similares en mujeres (60,5%) y varones (62,5%). Este hallazgo contrasta con lo descrito por Arshed et al. (2025), quienes señalaron que el sexo masculino se asociaba positivamente con la adherencia ($ORa = 4,64$), y también de Radhi et al. (2023), quienes identificaron ser hombre como predictor de mejor adherencia. Asimismo, contrasta con Tapia (2024), quien reportó mayor adherencia en mujeres, y con Guerra et al. (2022), quienes encontraron diferencias por género en Panamá, con mayor baja adherencia en hombres. La ausencia de asociación en el presente estudio podría estar relacionada con una menor variabilidad sociodemográfica, un tamaño muestral más reducido o con un contexto en el que las brechas de género en el acceso y uso de servicios de salud son menores.

Respecto al grupo etareo, tampoco se evidenció una asociación significativa con la adherencia, aunque se apreció una mayor prevalencia de cumplimiento terapéutico en los pacientes menores de 60 años. Este resultado contrasta con lo encontrado por Rashid et al. (2024), quienes hallaron mayor adherencia en los distintos grupos etarios en comparación con los más jóvenes, y de Solís et al. (2022), quienes identificaron que la edad mayor de 50 años se asociaba con mayor no adherencia. Asimismo, contrasta con Ascarza (2019), quien observó que el aumento de la edad se asociaba con una mayor probabilidad de cumplir el tratamiento, y con Radhi et al. (2023), quienes reportaron mejor adherencia en pacientes de 30 a 59 años frente a los mayores de 60. Estas discrepancias podrían explicarse por las diferencias en la categorización de la edad, en la carga de comorbilidades, en el grado de dependencia funcional de los adultos mayores o en el acceso diferenciado a los servicios de salud.

En cuanto a la situación conyugal, tampoco se evidenció asociación alguna, aunque se evidenció una mayor prevalencia de cumplimiento en los pacientes que se encontraban en unión conyugal. Este hallazgo contrasta del de Rashid et al. (2024), quienes encontraron que estar casado se asociaba significativamente con mayor adherencia, y de Radhi et al. (2023), quienes reportaron que ser casado era predictor de mejor adherencia. Asimismo, contrasta con Palacios (2023), quien identificó una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la adherencia, y con Arshed et al. (2025), quienes hallaron que ser soltero se asociaba negativamente con la adherencia. La ausencia de asociación en el presente estudio podría explicarse por el simple hecho de que estar unido no necesariamente refleja la calidad del apoyo social o familiar, variable que no fue medida directamente.

La condición laboral fue el único factor sociodemográfico que se asoció significativamente con la adherencia terapéutica, observándose mayor adherencia en los pacientes que trabajaban. Este hallazgo es consistente con Burga y Segura (2025), quienes señalaron que las dimensiones socioeconómicas influyen de manera significativa en la

adherencia, y con Salazar (2023), quien encontró asociación entre ocupación y no adherencia. Asimismo, guarda coherencia con los resultados de Rashid et al. (2024), quienes encontraron asociación entre ingresos mensuales más altos y mayor adherencia, y con Arshed et al. (2025), quienes reportaron que altos ingresos se asociaban positivamente con la adherencia. Esto refuerza la idea de que la estabilidad económica y laboral facilita el acceso a los servicios de salud, la compra de medicamentos y la continuidad del tratamiento.

En cuanto a los factores clínicos, la comorbilidad no se asoció significativamente con la adherencia en este estudio, aunque se observó una menor proporción de adherencia en pacientes con comorbilidades. Este resultado contrasta con lo descrito por Palacios (2023), quien identificó una asociación significativa entre comorbilidad y la adherencia, así como de Arshed et al. (2025), quienes informaron que la coexistencia de múltiples comorbilidades se asociaba negativamente con la adherencia. Esta discrepancia podría deberse a que en el presente estudio no se diferenciaron tipos ni número de comorbilidades, lo cual podría haber diluido el efecto observado en otros trabajos.

En cuanto al antecedente de enfermedad psiquiátrica, tampoco se encontró una relación estadísticamente significativa con la adherencia, a pesar de que se observó una mayor proporción de cumplimiento en este grupo. Este resultado difiere de lo mostrado por Guerra et al. (2022), quienes encontraron que el diagnóstico de ansiedad o depresión se asociaba con menor adherencia, especialmente en mujeres. Esta diferencia podría explicarse por la falta de diferenciación entre trastornos psiquiátricos leves y severos, o por la posible mayor conciencia de enfermedad en algunos pacientes con diagnóstico previo.

Finalmente, el tabaquismo no evidenció una relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento, resultado que coincide con lo reportado por Tapia (2024), quien tampoco encontró asociación significativa entre consumo de tabaco y adherencia. No obstante, difiere de Arshed et al. (2025) y de Guerra et al. (2022), quienes sí reportaron que el tabaquismo

se asociaba con menor adherencia. Estas diferencias podrían estar relacionadas con patrones culturales distintos de consumo, con la intensidad del hábito tabáquico o con el nivel de conciencia sobre los riesgos del tabaco en cada contexto.

En conjunto, los resultados del presente estudio muestran que, si bien múltiples factores sociodemográficos y clínicos han sido reportados como influyentes en otros contextos, en esta población específica la condición laboral fue el único factor asociado de manera significativa con la adherencia terapéutica, lo que resalta el papel central de los determinantes socioeconómicos en el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo.

Los hallazgos del presente estudio tienen importantes implicancias para la práctica clínica y la gestión de los servicios de salud, ya que evidencian que la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial está influenciada principalmente por factores socioeconómicos, en particular la condición laboral, más que por características demográficas o clínicas individuales. Esto sugiere que las estrategias orientadas únicamente a modificar conductas del paciente podrían ser insuficientes si no se abordan de manera paralela las barreras estructurales relacionadas con el acceso a los servicios, la continuidad del aseguramiento, la disponibilidad de tiempo para acudir a controles y la estabilidad económica. En este sentido, los resultados resaltan la necesidad de integrar un enfoque social en el manejo de la hipertensión arterial, incorporando intervenciones que consideren el contexto laboral y económico del paciente como parte del abordaje integral de la enfermedad.

Asimismo, al no encontrarse asociación significativa con variables como sexo, edad, estado civil, comorbilidad, antecedente psiquiátrico y tabaquismo, los resultados sugieren que la adherencia terapéutica no debe asumirse como un problema exclusivo de determinados subgrupos poblacionales, sino como un fenómeno transversal que puede afectar a cualquier paciente. Esto refuerza la importancia de implementar estrategias universales de promoción de la adherencia, complementadas con acciones focalizadas en aquellos grupos que presentan

mayor vulnerabilidad socioeconómica, como los pacientes sin actividad laboral.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. En el año 2025, la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes atendidos en el HSJL fue del 61,4%.
- 6.2. En relación con las variables sociodemográficas evaluadas, únicamente la condición laboral mostró una asociación significativa con la adherencia terapéutica, observándose mayor adherencia en los pacientes que trabajaban; el sexo, la edad y el estado civil no presentaron relación significativa con el cumplimiento terapéutico.
- 6.3. Los factores clínicos evaluados, comorbilidad, antecedente de enfermedad psiquiátrica y tabaquismo, no se identificó una asociación significativa con la adherencia al tratamiento.
- 6.4. En conjunto, se concluye que la condición laboral fue el único factor que se asoció a la adherencia terapéutica en la población estudiada.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Implementar intervenciones de apoyo dirigidas específicamente a los pacientes que no trabajan, tales como recordatorios, seguimiento telefónico o consejería breve, debido a que este grupo presentó menor adherencia terapéutica.
- 7.2. Priorizar la identificación de barreras relacionadas con la condición laboral (horarios, acceso al establecimiento, continuidad del seguro, disponibilidad de medicamentos) durante la atención de las personas con hipertensión arterial.
- 7.3. Mantener las estrategias educativas generales en todos los pacientes, ya que variables como sexo, edad, estado civil, comorbilidad, antecedente psiquiátrico y tabaquismo no mostraron asociación significativa con la adherencia terapéutica.
- 7.4. Ampliar el tamaño muestral y el ámbito geográfico en futuras investigaciones para evaluar si los factores asociados se mantienen en otros contextos poblacionales.
- 7.5. Incorporar métodos complementarios al autorreporte para medir adherencia (como registros de dispensación o recuento de medicación), a fin de reducir el sesgo de información.

VIII. REFERENCIAS

- Arshed, M., Kiran, M., Umer, M. F., Samkari, J. A., Hassan, S. M. U., Qamer, S., Gillani, A. H., Hameed, S., Ashraf, W., Mujtaba, H., & Khan, M. N. (2025). Prevalence and associated factors of adherence to antihypertensive medication: a nationwide cross-sectional study. *BMC public health*, 25(1), 2364. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21456-6>
- Ascarza Molina, F. C. (2019). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes adultos mayores en un hospital de Lima, septiembre – noviembre 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional Universidad Ricardo Palma. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1725>
- Azizi, M., & Juraschek, S. P. (2025). A trans-Atlantic perspective on the 2025 AHA/ACC Guidelines for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Circulation*, 152(11). <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.125.075742>
- Burga Delgado, D., & Segura Vásquez, L. D. (2025). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Chota]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Autónoma de Chota. <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/691>
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in hypertension: A review of prevalence, risk factors, impact, and management. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>

- Carey, R. M., Whelton, P. K., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., ... Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127–e248. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
- Carretero, O. A., & Oparil, S. (2023). Pathophysiology of hypertension. *Cardiovascular Research*, 119(7), 1632–1645. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvad066>
- Flint, A. C., Conell, C. & Pencina, M. J. (2019). Effect of systolic and diastolic blood pressure on cardiovascular outcomes. *New England Journal of Medicine*, 381(3), 243–251. <https://doi.org/10.1056/NEJMoal803180>
- Guerra, C., Conte, É., Del Río, Á. I., Motta, J., Moreno Velásquez, I., & Quintana, H. K. (2022). *Medication adherence in hypertensive individuals in Panama 2019: A national cross-sectional study*. *Healthcare*, 10(11), 2244. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112244>
- Kitt, J., Fox, R., & Tucker, K. L. (2019). Hypertension: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. *BMJ*, 365, 11042. <https://doi.org/10.1136/bmj.11042>
- Malih Radhi, M., Niazzy, S. M., & Naser Abed, S. (2023). Individual-related factors associated with treatment adherence among hypertensive patients. *Journal of public health in Africa*, 14(6), 2466. <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2466>
- Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., ... & Williams, B. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension*, 41(6), 1129–1201. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480>

- Mills, K. T., Stefanescu, A. & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension: Past, present and future. *Lancet*. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7998524> **PMC**
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24(1), 67–74.
- Muntner, P., Shimbo, D., Carey, R. M., Charleston, J. B., Gaillard, T., Misra, S., ... Whelton, P. K. (2019). Measurement of blood pressure in humans: A scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 73(5), e35–e66. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000087>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. OMS. https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 25 de agosto). *Hipertensión arterial*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Hipertensión arterial en las Américas*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Palacios Valdez, M. M. (2023). *Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9885>
- Rashid, A., Ejara, D. y Deybasso, HA. (2024). Adherencia a la medicación antihipertensiva y factores asociados en pacientes con hipertensión, Oromia, Etiopía: un estudio multicéntrico. *Sci Rep* 14 , 30712. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-80086-x>

- Salazar Gavino, S. (2023). *Factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional Universidad Privada San Juan Bautista. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4581>
- Solís A, Bergonzoli-Peláez G. & Contreras Rengifo A. (2022). Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel. *Univ. Salud*, 24(1). <https://doi.org/10.22267/rus.222401.261>
- Tapia Cubas, D. (2024). *Factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en Perú según la encuesta ENDES en el año 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.
- Val Jiménez, A., Amorós Ballester, G., Martínez Visa, P., Fernández Ferré, M. L., & León Sanromá, M. (1992). Descripción y validación de un test de cumplimiento con el tratamiento antihipertensivo. *Medicina Clínica*, 99(20), 761–766.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., ... Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127–e248. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wu, X., Sha, J., Yin, Q., Gu, Y. & He, X. (2025). Global burden of hypertensive heart disease and attributable risk factors, 1990–2021: insights from the Global Burden of Disease Study 2021. *Scientific Reports*, 15, Article 14594. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-14594>

IX. ANEXOS

ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Adherencia terapéutica y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025.

Investigador principal: Daniel- Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV)

Estimado(a) participante:

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es evaluar el nivel de adherencia terapéutica y los factores asociados en pacientes con hipertensión arterial. Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin que ello afecte la atención que recibe en el hospital.

Procedimiento:

Se le aplicará un cuestionario estructurado que incluye preguntas sobre sus datos sociodemográficos y clínicos, además del Test de Morisky-Green-Levine de 4 ítems para medir la adherencia al tratamiento antihipertensivo. La encuesta tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Beneficios:

No recibirá compensación económica, pero los resultados del estudio podrán contribuir a mejorar las estrategias para optimizar la adherencia terapéutica y la atención de los pacientes hipertensos.

Confidencialidad:

Su información será tratada de forma confidencial y se usará únicamente con fines académicos y científicos. Los datos serán codificados y no se publicará información que permita identificarlo(a) personalmente.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información anterior y he tenido la oportunidad de realizar preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento. Al firmar este documento, acepto participar en este estudio.

Nombre del participante: _____

Firma: _____ **Fecha:** ____ / ____ / 2025

ANEXO B. INSTRUMENTO

I. Primera parte: Factores asociados

- **Sexo:** Masculino ☐ Femenino ☐
- **Edad:** _____
- **Estado civil:** Unido ☐ No unido ☐
- **Vive solo:** Sí ☐ No ☐
- **Condición laboral:** Sí trabajo ☐ No trabajo ☐
- **Comorbilidad:** Sí ☐ No ☐
- **Antecedente de enfermedad psiquiátrica:** Sí ☐ No ☐
- **Usted fuma:** Sí ☐ No ☐

II. Segunda parte: Test Morisky-Green

N.º	Enunciado	Sí ☐	No ☐
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomar la medicación?		

ANEXO C: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Factores asociados (VI)	Factores sociodemográficos	- Sexo - Edad (años) - Estado civil - Condición laboral - Vive solo	Sexo: cualitativa nominal Edad(años): numérica Estado civil: cualitativa nominal Condición laboral: cualitativa nominal Vive solo: cualitativa nominal	Nominal / Razón	Ficha de recolección de datos
	Factores clínicos	- Comorbilidades (diabetes, dislipidemia, enfermedad renal, etc.) - Antecedente de enfermedad psiquiátrica - Consumo de tabaco	Cualitativa nominal	Nominal	Ficha de recolección de datos
Adherencia terapéutica (VD)	Cumplimiento de la adherencia	- Puntuación total del cuestionario Morisky-Green (0 a 4 puntos) - Clasificación: Sí adherencia (≥ 3 puntos) / No adherencia (< 3 puntos)	Cualitativa ordinal	Ordinal	Test de Morisky-Green

ANEXO D: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025? Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025? ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025?	Objetivo General - Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025. Objetivos específicos - Identificar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025. - Identificar los factores clínicos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025.	Hipótesis alterna - Existe asociación significativa entre el sexo y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025. - Existe asociación significativa entre la edad y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025. - Existe asociación significativa entre el estado civil y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025. - Existe asociación significativa entre la condición laboral y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025. - Existe asociación significativa entre vivir solo y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025. - Existe asociación significativa entre la presencia de comorbilidades y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025. - Existe asociación significativa entre el antecedente de enfermedad psiquiátrica y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025. - Existe asociación significativa entre el consumo de tabaco y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2025.	Variable dependiente Adherencia al tratamiento antihipertensivo Variables independientes A. Factores sociodemográficos - Sexo - Edad - Estado civil - Condición laboral - Vive solo B. Factores clínicos - Comorbilidades (Diabetes, dislipidemia, enfermedad renal, etc.) - Antecedente de enfermedad psiquiátrica - Consumo de tabaco	Tipo y diseño de investigación Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional, retrospectivo y de corte transversal. Población de estudio Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que se atendieron en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2025; la población estimada corresponde a aproximadamente 500 pacientes en un año. Muestra: 150 pacientes Técnicas de recolección de datos Encuesta Instrumento de recolección Cuestionario Análisis de resultados Se analizarán mediante frecuencias, porcentajes, valor p (<0.05), IC y OR.
---	---	--	--	---