



Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2026

Factors associated with adherence to treatment in patients with Arterial Hypertension treated at the Santa María del Socorro Hospital, Ica, 2026

Lorena Pino-Espino¹, José Santiago Almeida-Galindo²

¹Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú. Bachiller en Medicina Humana. <https://orcid.org/0009-0001-2993-2376>

²Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Medicina, Ica, Perú. Médico Cirujano, especialista en Medicina Interna. <https://orcid.org/0000-0002-2799-2893>

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v15i2.696>

Autor correspondiente:

Pino Espino, Lorena

Teléfono: +51 978 118 034

Correo electrónico: lpino_espino@outlook.com

Contribuciones de autoría:

Lorena Pino Espino (LPE): Concepción y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados, redacción del borrador original del manuscrito y revisión crítica final.

José Santiago Almeida Galindo (JSAG): Asesor en la redacción del borrador original del manuscrito y revisión crítica final.

Conflicto de Intereses:

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses.

Financiamiento:

La investigación fue autofinanciada.

Como citar:

Pino-Espino, Lorena, Almeida-Galindo, José S. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2026. Rev Méd Panacea. 2026;15(2):91-100. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v15i2.696>

Recibido: 02 - 03 - 2026

Aceptado: 18 - 03 - 2026

RESUMEN

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

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

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

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

Palabras claves: Adherencia a la medicación, hipertensión, enfermedad crónica.

ABSTRACT

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

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

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

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

Keywords: Medication adherence, hypertension, chronic disease.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) continúa siendo una de las afecciones crónicas más preocupantes a nivel mundial, no solo porque deteriora órganos vitales, sino también porque incrementa el riesgo de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, afectando gravemente la calidad y la esperanza de vida de millones de personas¹. Su impacto es tan amplio que hoy casi 1.300 millones de personas conviven con esta enfermedad, siendo los países de ingresos bajos y medianos los más afectados². Esta realidad refleja cómo la HTA sigue figurando entre los principales factores de riesgo metabólico para las enfermedades cardiovasculares a nivel global, con diagnosticados y no diagnosticados que continúan aumentando cada año³.

Una dificultad central en el control de esta enfermedad es que la HTA suele presentarse sin síntomas evidentes, lo que provoca que un número considerable de personas ignore su condición y no reciba atención médica adecuada³. A ello se suma que más de 580 millones de personas con HTA jamás han sido diagnosticadas, lo que evidencia una brecha alarmante en la detección temprana¹. La falta de conciencia sobre la HTA y sus consecuencias es, de hecho, uno de los motivos más importantes por los cuales muchos pacientes no logran mantener una adherencia adecuada al tratamiento².

En América Latina, la situación es especialmente desafiante: la HTA afecta casi a la mitad de la población adulta y solo un porcentaje reducido consigue mantener su presión arterial bajo control¹. Entre el 20% y el 35% de los adultos de la región viven con esta condición, y una proporción significativa desconoce su diagnóstico⁴. Países como México y Argentina evidencian tasas considerables de descontrol tensional, incluso en personas que ya reciben tratamiento, lo que demuestra la existencia de dificultades estructurales y de comportamiento que aún no se han resuelto¹.

La adherencia terapéutica, tanto al tratamiento farmacológico como a los cambios en el estilo de vida, es uno de los mayores retos clínicos y de salud pública asociados a la HTA⁵. Las cifras muestran que entre el 30% y el 50% de los pacientes no cumplen adecuadamente con su medicación, mientras que la adherencia a las recomendaciones sobre dieta y ejercicio puede ser incluso más baja⁴. Este problema cobra mayor relevancia si se considera que una baja adherencia incrementa el riesgo de eventos cardiovasculares y de mortalidad, comprometiendo seriamente el estado de salud del paciente².

Desde un enfoque conductual, la autoeficacia del paciente, es decir, la confianza en su capacidad para seguir un tratamiento correctamente se convierte en un componente crucial del autocontrol de enfermedades crónicas como la HTA. Esta percepción personal suele predecir de manera directa si el paciente cumplirá con recomendaciones fundamentales como la dieta, la actividad física y la medicación. Sin embargo, aún se reconoce la falta de instrumentos adecuados y específicos que permitan evaluar de forma integral la autoeficacia en relación con la adherencia a estas conductas esenciales para el manejo de la HTA⁶.

En el Perú, la ENDES ha mostrado que casi una de cada cinco personas mayores de 15 años presenta HTA, situación que se agravó durante la pandemia con un incremento significativo de casos, especialmente entre adultos mayores⁴. Las investigaciones nacionales

han identificado que aspectos como la edad, el sexo, el IMC, las comorbilidades, el estado laboral y los hábitos de vida influyen de forma importante en la adherencia terapéutica, evidenciando que esta problemática es multifactorial⁵. Estas características socioeconómicas y de salud constituyen una base fundamental para comprender la adherencia en el contexto peruano.

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

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo observacional, analítico, prospectivo, transversal, con un diseño cuantitativo, no experimental, realizado en el Hospital Santa María del Socorro, ubicado en Ica, Perú, durante el año 2026. Permitiendo describir características de una población en un momento determinado, sin manipulación de variables. En los estudios no experimentales, el investigador observa los fenómenos tal como ocurren en un contexto natural, lo que resulta apropiado para investigaciones en el ámbito de la salud pública.

Población y muestra

Población: La población de este estudio estuvo conformada por los 150 pacientes diagnosticados con HTA atendidos en el programa de Daños no transmisibles del Hospital Santa María del Socorro, en la ciudad de Ica, durante el año 2026. Este grupo representó a todas las personas que acudieron de manera regular a los servicios de salud del hospital en busca de evaluación, seguimiento o tratamiento para controlar su presión arterial.

Muestra: Para el estudio se seleccionó una muestra representativa de 108 pacientes hipertensos del total de la población atendida en el programa de Daños no transmisibles del Hospital Santa María del Socorro. Este tamaño muestral fue calculado considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, utilizando la fórmula estadística para poblaciones finitas.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

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

Muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, es decir se realizó una selección aleatoria imparcial.

Variables

Variable independiente

Factores Sociodemográficos

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

Factores Clínicos

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

Variable dependiente

Adherencia al tratamiento

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para el desarrollo de este estudio se empleó la técnica de encuesta directa, la cual permitió recopilar información esencial de manera ordenada, clara y respetuosa a partir del diálogo con los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2026.

Para la presente investigación se emplearon dos instrumentos complementarios, diseñados para obtener la información necesaria de forma ordenada, precisa y respetuosa. El primero fue una ficha de recolección de datos elaborada exclusivamente para este estudio, que reunió los factores sociodemográficos, y los factores clínicos. Esta ficha permitió construir un perfil completo de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, ofreciendo un panorama integral de sus características personales y clínicas.

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

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

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

Análisis e interpretación de los resultados

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

- Para variables categóricas (sexo, estado civil, comorbilidades, nivel de adherencia): Prueba exacta de Fisher.

- Para variables numéricas (edad, IMC, tiempo de enfermedad): ANOVA.
- Se considerará un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

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

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Hospital San María del Socorro de Ica emitido el 16 de Enero del 2026, y autorizado por la Facultad de Medicina Daniel Alcides Carrión de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica emitido el 13 de Enero del 2026, cumpliendo todas las normativas administrativas vigentes. Los pacientes fueron informados sobre los objetivos del estudio y se solicitó su consentimiento informado, asegurando su participación voluntaria y siendo libres de retirarse en cualquier momento sin afectar su atención médica.

RESULTADOS

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

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

Me: Mediana, RI: Rango intercuartílico.

En la Tabla 1 se observó que los pacientes con HTA atendidos en el Hospital Santa María del Socorro presentaron una mediana de edad de 66 años con un rango intercuartílico de 10.75 años, lo que indica una población predominantemente adulta mayor. En

cuanto al sexo, el 52.8% fueron hombres y el 47.2% mujeres. Respecto al estado civil, el 44.4% fueron solteros, el 20.4% casados, el 12.0% convivientes, el 12.0% viudos y el 11.1% divorciados. Según el grado de instrucción, el 28.7% presentó educación universitaria, el 26.9% secundaria, el 25.9% técnica y el 18.5% primaria. En relación con la ocupación, el 28.7% fueron trabajadores independientes, el 22.2% dependientes, el 19.4% jubilados, el 19.4% desempleados y el 10.2% amas de casa. Finalmente, el 52.8% procedió de zonas urbanas y el 47.2% de zonas rurales.

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

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

Me: Mediana, RI: Rango intercuartílico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DISCUSIÓN

En relación con el primer objetivo específico, orientado a determinar la frecuencia de los factores sociodemográficos en pacientes con HTA atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, los resultados evidenciaron una población predominantemente adulta mayor, con una mediana de edad de 66 años y un rango intercuartílico de 10.75 años. Este hallazgo coincide parcialmente con investigaciones previas donde se describe que la HTA suele concentrarse en grupos etarios avanzados; sin embargo, estudios como el de Waris B et al⁷ reportaron una edad promedio menor (47.6 ± 12.9 años), lo cual podría explicarse por diferencias en el contexto poblacional o el nivel de atención sanitaria. Asimismo, la distribución por sexo mostró una ligera predominancia masculina (52.8%), resultado que difiere de otras investigaciones donde predominan mujeres, como Morán M et al⁸ con un 60.8% y el de Angulo V⁹ con un 64.2%, sugiriendo que las características demográficas pueden variar según el ámbito geográfico y sociocultural.

Respecto al estado civil, destacó el predominio de pacientes solteros (44.4%), hallazgo que contrasta con estudios donde la mayoría de los participantes eran casados o convivientes, como Waris B et al⁷ con un 79.8% casados y el de Solis Y¹⁰ con un 41.7% casados, lo cual podría influir indirectamente en el apoyo social y el manejo de la enfermedad. En cuanto al grado de instrucción, se observó una distribución relativamente equilibrada, con mayor proporción de educación universitaria (28.7%), seguida de secundaria (26.9%) y técnica (25.9%), lo cual difiere de investigaciones donde predominó la educación primaria, como el de Morán M et al⁸ con un 44.2% y el de Aduato R¹¹ con un 40%. Por otro lado, la ocupación mostró predominio de trabajadores independientes (28.7%), situación similar a lo descrito por Bendezú A¹², donde el trabajo independiente alcanzó el 32.8%. Finalmente, la procedencia urbana (52.8%) fue ligeramente superior a la rural, coincidiendo con estudios donde el acceso urbano a servicios de salud influye en la composición de la muestra, como el de Morán M et al⁸ con un 54.2%.

En cuanto al segundo objetivo específico, enfocado en evaluar la frecuencia de los factores clínicos, los resultados evidenciaron una mediana de peso de 67 kg y una talla de 1.57 m, parámetros similares a otras investigaciones, como el de Morán M et al⁸ donde el peso promedio fue cercano a 69.8 kg y el índice de masa corporal se clasificó principalmente como sobrepeso. En el presente estudio, el 39.8% presentó sobrepeso y el 36.1% obesidad, indicando que aproximadamente tres de cada cuatro pacientes tenían exceso de peso, lo cual refuerza la estrecha relación entre obesidad y HTA descrita en la literatura Andrade B et al¹³.

Asimismo, el 79.6% reportó comorbilidades, cifra mayor a la encontrada en Morán M et al⁸, donde solo el 50.8% presentaba enfermedades asociadas, aunque coincide con investigaciones que resaltan la alta coexistencia de patologías crónicas en pacientes hipertensos. El antecedente de HTA estuvo presente en el 68.5%, mientras que el tiempo de diagnóstico mostró una mediana de 10.5 años, evidenciando una población con evolución prolongada de la enfermedad. Estos resultados son comparables con Waris B et al⁷, quien reportó una duración media de 7.7 ±6 años, lo que indica que el tiempo de convivencia con la enfermedad suele ser amplio en estos pacientes. La variabilidad observada sugiere que la cronicidad podría influir en conductas relacionadas con el tratamiento, aunque no necesariamente determina el nivel de adherencia.

En relación con el tercer objetivo específico, se evidenció que el 49.1% presentó un nivel medio de adherencia, seguido de un 48.1% con nivel bajo y únicamente el 2.8% alcanzó un nivel alto. Estos resultados reflejan una problemática relevante, ya que más del 97% de los pacientes no logró niveles óptimos de adherencia terapéutica, lo cual coincide con investigaciones que reportan dificultades similares en el cumplimiento farmacológico, como en el de Chuquispuma B¹³. En comparación, estudios como Solis Y¹⁰ evidenciaron que solo el 23.1% cumplía adecuadamente el tratamiento, mientras que el 76.9% no seguía las indicaciones médicas de manera adecuada, reforzando la magnitud del problema a nivel regional.

No obstante, existen investigaciones con resultados diferentes, como Morán M et al⁸, donde el 54.2% fue adherente, o Aduato R¹¹, que reportó una adherencia adecuada del 62.6%, lo que podría atribuirse a diferencias en estrategias educativas, acceso a servicios o características socioeconómicas. Asimismo, Waris B et al⁷ encontró que el 10.3% olvidaba siempre tomar sus medicamentos y el 25.8% lo hacía la mayor parte del tiempo, evidenciando patrones conductuales similares a los hallados en el presente estudio, donde predomina la adherencia subóptima.

Respecto al objetivo general, los resultados demostraron que ninguno de los factores sociodemográficos ni clínicos evaluados presentó asociación significativa con el nivel de adherencia al tratamiento ($p > 0.05$), lo cual indica que variables como edad, sexo, nivel educativo, peso, talla o tiempo de diagnóstico no influyeron estadísticamente en el cumplimiento terapéutico dentro de esta población. Este hallazgo coincide con Chuquispuma B¹³, quien tampoco encontró relación significativa entre las variables evaluadas y la adherencia, sugiriendo que otros factores no incluidos en el análisis, como aspectos psicológicos, percepción de enfermedad o relación médico-paciente, podrían tener mayor relevancia.

Sin embargo, estos resultados contrastan con estudios que sí reportaron asociaciones. Por ejemplo, Andrade B et al¹³ encontró relación entre adherencia y mayor escolaridad (OR 3.14) y con edad adulta (OR 2.46); Solís A et al¹⁴ identificó la edad vinculada a la falta de adherencia (OR 3.70); y Guzmán J¹⁵ evidenció asociaciones con sexo (OR 1.43), edad (OR 2.28) y ocupación (OR 1.47). Del mismo modo, otros estudios describieron relaciones significativas con la adherencia al tratamiento, como la edad ($p = 0.003$), vivir en zona urbana ($p < 0.001$) y tener educación superior ($p < 0.001$) en el caso del estudio de Bendezú A¹² y un valor de $p = 0.000$ entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento en el caso del estudio de Solis Y¹⁰. Estas discrepancias podrían explicarse por diferencias metodológicas, tamaño muestral o contexto sociocultural, lo que sugiere que la adherencia terapéutica es un fenómeno multifactorial donde variables no evaluadas podrían desempeñar un papel determinante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cornelio-Virhuez GI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro médico Santa Clara sistema de salud Verbo Encantado, Chimbote, 2022 [Tesis de licenciatura en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023 Apr 18 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/33018>
2. Dalal JJ, Kerkar P, Guha S, Dasbiswas A, Sawhney JPS, Natarajan S, Maddury SR, Kumar AS, Chandra N, Suryaprakash G, Thomas JM, Juvale NI, Sathe S, Khan A, Bansal S, Kumar V, Reddi R. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. *Indian Heart J.* 2021 Nov-Dec;73(6):667-673. doi: 10.1016/j.ihj.2021.09.003. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34861979; PMCID: PMC8642659.
3. Shakya R, Shrestha S, Gautam R, Rai L, Maharjan S, Satyal GK, Kc B, Rai MK. Perceived Illness and Treatment Adherence to Hypertension Among Patients Attending a Tertiary Hospital in Kathmandu, Nepal. *Patient Prefer Adherence.* 2021 Nov 20;14:2287-2300. doi: 10.2147/PPA.S270786. PMID: 33244224; PMCID: PMC7685346.
4. Quispe-Ramos EG. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Puesto de Salud 03 de Octubre, Chimbote, 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2024 Jun 03 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36938>
5. Chuquiruna-Mantilla VA, Huayapa-Avenidaño JV. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de cuatro establecimientos de salud de Lima, 2025 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 Aug 09 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/13820>
6. Zhao M, Rodriguez MA, Wang B, Santa Ana EJ, Friedberg J, Fang Y, Allegrante JP, Natarajan S. Validity and reliability of a short self-efficacy instrument for hypertension treatment adherence among adults with uncontrolled hypertension. *Patient Educ Couns.* 2021 Jul;104(7):1781-1788. doi: 10.1016/j.pec.2020.12.029. Epub 2021 Jan 4. PMID: 33516592.
7. Waris B, Butt NI, Afzal A, Ghoauri MSA, Khizar I, Mahmood K, Qureshi MA. Exploring Knowledge of Hypertension and Treatment Adherence in Hypertensive Patients From Lahore, Pakistan. *Cureus.* 2025 Apr 5;17(4):e81762. doi: 10.7759/cureus.81762. PMID: 40330332; PMCID: PMC12051716.
8. Morán Lima MG, Guamán Guamán DM, Romero Sacoto LA, Maxi Maxi EA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, prevención y control de la hipertensión arterial. *REVMIC [Internet].* 2023 Jul. 1 [cited 2025 Oct. 13];1(2):118-4. Available from: <https://revmic.com/index.php/IC/article/view/52>
9. Angulo Pisconte VJ. Determinar la relación que existe entre variables sociodemográficas, factores de riesgo con la adherencia en hipertensos mayores de 40 años [tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [consultado 2025 nov 2]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4860>
10. Solis-Tarazona YE. Factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, CAP III Pedro Reyes Barboza – EsSalud Barranca, 2024 [Tesis de licenciatura en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2025 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/10587>
11. Aduato Chacón RG. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la microrred Ampliación Paucarpata, Arequipa 2022 [Tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2022 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14309>
12. Bendezú-Rojas AD. Adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud privado de la Región Ica 2022 [Tesis de licenciatura en Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4887>
13. Andrade-Méndez, Brayant; Troche-Gutiérrez, Ingrid Yolercy; Torres-Muñoz, Laura Daniela. Factores asociados a la adherencia terapéutica de personas con hipertensión arterial en atención primaria En: *Entramado.* Julio-Diciembre, 2024 vol. 20, no. 2 e-10736 p. 1-18 <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.10736>
14. Chuquispuma Espinoza B. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el hospital San José de Chíncha (HSJCH) y en el hospital Rezola Cañete (HRC) durante el periodo agosto - octubre del año 2019 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [consultado 2025 nov 2]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3226>
15. Guzmán-Huamán J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el hospital regional de Ventanilla: mayo 2019 – mayo 2020 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3016>
16. Solís A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Univ. Salud.* 2022;24(1):95-101. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.222401.261>