

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LIMA NORTE, 2021

ADHERENCE TO THERAPEUTIC TREATMENT IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WHO GO TO A HEALTH CENTER IN LIMA NORTH, 2021

Gloria Ivonne Altamirano Carbajal¹, Elizabeth Flor Bringas Villalba², Eva Maria Ventura Hernández³

¹Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú.

²Universidad San Juan Bautista. Lima. Perú.

³Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 29/08/2021

Aprobado: 25/11/2021

Publicado: 31/12/2021

Autor correspondiente

Gloria Ivonne Altamirano Carbajal
gloria.altamirano.c@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Altamirano Carbajal GI, Bringas Villalba EF, Ventura Hernández EM. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2021; 1(2): 3-8. DOI: 10.53684/csp.v1i2.18



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. **Materiales y métodos:** El enfoque del estudio fue cuantitativo, su diseño metodológico fue descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 115 pacientes hipertensos. La técnica empleada en la investigación fue la encuesta, y para la medición de la variable principal adherencia al tratamiento terapéutico se empleó un instrumento tipo cuestionario, que cuenta con 4 dimensiones (factores socioeconómicos, factores relacionados al proveedor, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente) y 24 ítems. **Resultados:** Se encontró que, el 69,6% (n=80) de participantes eran del sexo femenino, el 57,4% (n=66) fueron mayores de 50 años. Se halló que el 59,1% (n=68) no son adherentes al tratamiento terapéutico. Según las dimensiones de la adherencia terapéutica, en factores socioeconómicos el 66,1% (n=76) son no adherentes al tratamiento; en factores relacionados con el proveedor, el 62,6% (n=72) son no adherentes al tratamiento; en factores relacionados con la terapia, el 64,3% (n=74) son no adherentes al tratamiento y finalmente en factores relacionados con el paciente, el 60% (n=69) son no adherentes al tratamiento. **Conclusiones:** Los pacientes encuestados fueron en su mayoría no adherentes al tratamiento. En todas sus dimensiones predominó el valor no adherente al tratamiento.

Palabras clave: Hipertensión arterial; Adherencia terapéutica; Atención primaria de salud (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of adherence to therapeutic treatment in patients with arterial hypertension who attend a health center in North Lima, 2021. **Materials and methods:** The study approach was quantitative, its methodological design was descriptive-cross-sectional. The population consisted of 115 hypertensive patients. The technique used in the research was the survey, and for the measurement of the main variable adherence to therapeutic treatment, a questionnaire-type instrument was used, which has 4 dimensions (socioeconomic factors, factors related to the provider, factors related to therapy and factors related to treatment). related to the patient) and 24 items. **Results:** It was found that 69.6% (n=80) of the participants were female, and 57.4% (n=66) were older than 50 years. It was found that 59.1% (n=68) are not adherent to therapeutic treatment. According to the dimensions of therapeutic adherence, in socioeconomic factors, 66.1% (n=76) are non-adherent to treatment; In factors related to the provider, 62.6% (n=72) are non-adherent to treatment; in factors related to therapy, 64.3% (n=74) are non-adherent to treatment and finally in factors related to the patient, 60% (n=69) are non-adherent

to treatment. **Conclusions:** The surveyed patients were mostly non-adherent to the treatment. In all its dimensions, the non-adherent value to the treatment predominated.

Keywords: Arterial hypertension; Therapeutic adherence; Primary health care (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares causan cerca de 17 000 000 de muertes al año en todo el mundo, representando la tercera parte de todas las causas de muerte. Dentro de este conjunto de patologías, la hipertensión arterial causa aproximadamente 9 000 000 de muertes al año, constituyendo el 45% de muertes debido a cardiopatías y el 51% de accidentes cerebrovasculares. En el año 2017, uno de cada cuatro varones y una de cada cinco mujeres eran hipertensos. Actualmente, se estima que existen 1 130 millones de hipertensos a nivel mundial, la mayoría de ellos procedentes de países en vías de desarrollo ⁽¹⁾, siendo África el país con mayor prevalencia (46%). El incremento considerable de la Hipertensión arterial se debe a diversos factores, como el envejecimiento de la población y cambios en los estilos de vida ^(2,3).

A nivel de las Américas, las patologías cardiovasculares causan 1,6 millones de muertes por año, con una prevalencia de hasta 40% en los adultos, representando casi 250 millones de casos. Se estima que en América Latina y el Caribe, aproximadamente el 80% de pacientes hipertensos no tienen un adecuado control. De acuerdo al estudio PURE, realizado en Argentina, Chile y Brasil, encontraron que apenas el 57% conocía sus diagnósticos y de ellos el 53% recibía tratamiento ⁽⁴⁾.

En el Perú, se tiene limitada investigación sobre prevalencia de hipertensión. Para el año 1999, en un estudio multirregional se halló una prevalencia que variaba del 1% al 12%. Aspectos como el conocimiento del diagnóstico de esta enfermedad es importante, un estudio en el 2009 encontró que el 47% de personas estudiadas sabían su condición clínica. Otra investigación realizada en el 2014, halló que un 40% de personas con hipertensión tuvo niveles altos de autocuidado ⁽⁵⁾. Según el estudio TORNASOL II, segundo estudio de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú (2010-2011), encontró un 27% de prevalencia de hipertensión arterial a nivel nacional, comparado al primer estudio (2004) donde se halló 23% de prevalencia ⁽⁶⁾.

La adherencia al tratamiento representa uno de los principales parámetros a evaluar en los hipertensos ^(7,8). Sin embargo, existen múltiples factores que determinan una buena adherencia ⁽⁹⁾. En ese sentido, en un estudio desarrollado en Chiclayo, con 176 participantes, utilizando el cuestionario Martín Bayarre Grau, se encontró solo un 11% de adherencia al tratamiento y un 18% seguía las indicaciones de medidas dietéticas ⁽¹⁰⁾. La adherencia al tratamiento

es muy importante para los pacientes con hipertensión ⁽⁵⁾, debido a que, si no se sigue un adecuado tratamiento, las personas podrían estar expuestos o vulnerables a grandes riesgos cardiovasculares que comprometan aún más su salud ^(11,12).

En el establecimiento de salud Ex Fundo Naranjal, perteneciente al primer nivel de atención, existen una proporción importante de pacientes hipertensos, los cuales acuden a los servicios del establecimiento de salud con la finalidad de que puedan ser evaluados y verificar que no presenten algún riesgo por su enfermedad. En la experiencia, se observa que, muchos pacientes no cumplen el tratamiento farmacológico y no farmacológico indicado, llegando muchas veces con complicaciones o urgencias producto de su no cumplimiento. Además, el propio establecimiento de salud muchas veces no cuenta con los medicamentos necesarios para el cumplimiento del tratamiento, además de que el escaso número de personal hace que las atenciones no se den en óptimas condiciones y no tengan el enfoque integral. Finalmente, debido al bajo nivel educativo, muchos pacientes no comprenden la real magnitud del problema de la hipertensión y todas sus complicaciones que pueden presentarse a corto y largo plazo.

Lo descrito anteriormente, evidencia que la hipertensión representa un gran problema de salud pública, a nivel mundial, latinoamericano y nacional, el cual requiere implementar medidas preventivas primarias y secundarias oportunas. Por ello, resulta crucial buscar estrategias que incrementen los niveles de adherencia, evitando así el desarrollo de complicaciones, además que ello tendría un impacto socioeconómico en nuestro sistema sanitario.

Según lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

El enfoque de investigación fue cuantitativo, siendo el diseño de estudio asumido el descriptivo-transversal ⁽¹³⁾.

Población de estudio

La población de estudio son los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial, que asisten al servicio de consulta externa de medicina del centro de salud, todos mayores de 18 años, con un diagnóstico de enfermedad de por lo menos de 6 meses, que habiten en la jurisdicción del establecimiento de salud y que dieron el consentimiento informado. El cálculo de la muestra arrojó un valor de 115 personas a partir de

un tamaño de población de 230 (se excluyó a un grupo de participantes que no deseo ser partícipe del estudio). El tipo de muestreo es probabilístico tipo aleatorio simple ⁽¹⁴⁾. Se toma como base de datos el padrón de pacientes hipertensos del establecimiento de salud. Se realizó la encuesta a un total de 115 personas participantes del centro de salud de categoría I-3, del distrito de San Martín de Porres, durante los meses de junio y julio excluyéndose a quienes no dieron el consentimiento informado y aquellos con algún deterioro cognitivo severo, analfabetos, discapacidad auditivo-visual o dependencia total que no permita responder el cuestionario.

Variables de estudio

La variable principal es la Adherencia terapéutica, la cual tiene 4 dimensiones: factores socioeconómicos, factores relacionados con el proveedor, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente.

Otras variables que participaron fueron las sociodemográficas como edad, sexo, tiempo de enfermedad y tiempo de diagnóstico.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta. El instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular fue modificado por los autores quedando finalmente solo 24 ítems (inicialmente comprendía 53 ítems), comprende 4 dimensiones que son: factores socioeconómicos, factores relacionados al proveedor, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente ⁽¹⁵⁾. La presentación del instrumento es mediante una escala tipo Likert con puntuaciones del 1 al 3 (nunca, a veces y siempre). Tiene un índice de consistencia interna de Alpha de Cronbach de 0,6 que se interpreta como aceptable.

La jefatura del centro de salud autorizó su aplicación del instrumento de medición. Luego se coordinó con el responsable del servicio de consultorio externo para la recolección de datos, realizándose este en los meses de junio y julio del año 2021. La aplicación del instrumento a los pacientes incluidos en el estudio fue de forma presencial, tomándose un tiempo aproximado de 20 minutos con cada uno de ellos.

Análisis de datos

Se procedió a crear una base de datos en el programa Excel 2010, posteriormente fue importada al programa estadístico SPSS 25. En este entorno se realizó el análisis

estadístico descriptivo de la variable principal ⁽¹⁶⁾.

Consideraciones éticas

El estudio fue realizado considerando el marco bioético requerido para estudios del área de ciencias de la salud, de tal forma, que las decisiones de los participantes fueron respetadas y los datos resguardados en cumplimiento de la confidencialidad. Se aplicó en este estudio los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía ⁽¹⁷⁻²⁰⁾.

RESULTADOS

Tabla 1. Características de los pacientes hipertensos participantes

Características	Frecuencia	
	N	%
Sexo		
Femenino	80	69,6
Masculino	35	30,4
Edad		
18 a 30 años	9	7,8
30 a 50 años	40	34,8
>50 años	66	57,4
Tiempo de enfermedad		
< 1 año	33	28,7
1 año	49	42,6
>1 año	33	28,7
Tiempo de diagnóstico		
< 1 año	32	27,8
1 año	52	45,2
> 1 año	31	27,0
Total	115	100,0

La muestra analizada fue de 115 pacientes mayores de 18 años. El 69,6% (80 participantes) eran de género femenino; el 57,4% (66 participantes) era mayor a 50 años. En cuanto al diagnóstico de hipertensión, el 42,6% (49 participantes) tenían un año de enfermedad y el 45,2% (52 participantes) tenían 1 año de tiempo de diagnóstico de la misma.

Tabla 2. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021

Valores finales	N	%
No Adherente	68	59,13%

Adherente	47	40,87%
Total	115	100,0%

En la tabla 2, se observa que, el 59,1% (68 participantes) no son adherentes al tratamiento, mientras que, el 40,9% (47 participantes) si son adherentes al tratamiento.

Tabla 3: Adherencia al tratamiento terapéutico según dimensiones

Dimensiones	N	%
Factores Socioeconómicos		
No Adherente	76	66,09%
Adherente	39	33,91%
Total	115	100,0%
Factores relacionados con el Proveedor		
No Adherente	72	62,61%
Adherente	43	37,39%
Total	115	100,0%
Factores relacionados con la Terapia del Paciente		
No Adherente	74	64,35%
Adherente	41	35,65%
Total	115	100,0%
Factores relacionados con los pacientes		
No Adherente	69	60%
Adherente	46	40%
Total	115	100,0%

En la tabla 3, en su dimensión factores socioeconómicos, se observa que, el 66,09% (76 participantes) no son adherentes al tratamiento y mientras que, el 33,91% (39 participantes) si son adherentes al tratamiento; en su dimensión factores relacionados con el proveedor, se observa que, el 62,61% (72 participantes) no son adherentes al tratamiento y mientras que, el 37,39% (43 participantes) si son adherentes al tratamiento, en su dimensión factores relacionados con la terapia, se observa que, el 64,35% (74 participantes) no son adherentes al tratamiento y mientras que, el 35,65% (41 participantes) si son adherentes al tratamiento; y en su dimensión factores relacionados con el paciente, se observa que, el 60% (69 participantes) no son adherentes al tratamiento y mientras que, el 40% (46 participantes) si son adherentes al tratamiento.

DISCUSIÓN

Los principales resultados del estudio mostraron que, que

80 (n=69,6%) participantes son del sexo femenino mientras que, 35 (n=30,4%) de sexo masculino. A nivel general, el 68 (n=59,1%) participantes son no adherentes, mientras que 47 (n=40,9%) son adherentes. En los factores socioeconómicos, 76 (n=66,1%) participantes son no adherentes y 39 (n=33,9%) son adherentes. En factores relacionados con el proveedor, 72 (n=62,6%) participantes son no adherentes y 43 (n=37,4%) son adherentes. En factores relacionados con la terapia, 74 (n=64,3%) participantes son no adherentes y 41 (n=35,7%) son adherentes. Finalmente, en factores relacionados con el paciente, 69 (n=60%) participantes son no adherentes y 46 (n=40%) son adherentes.

Prieto S. y Dolores M. ⁽²¹⁾, en Lima-Perú, encontraron que, el 75% de pacientes no tuvo adherencia. Además, se encontró que existe asociación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento ($p<0,05$). Dichos resultados coinciden con los hallazgos de la investigación, donde la mayoría presentó no adherencia. Además, Sánchez S. ⁽²²⁾, en el 2017, en Cajamarca-Perú, encontró que, el 47% fueron adherentes al tratamiento y el 53% no fueron adherentes. Hubo una asociación estadística entre una buena regulación de la presión y la adherencia a las indicaciones ($p<0,05$). Sin embargo, Riveros S. ⁽²³⁾, en el 2019, en Lima-Perú, encontró que el nivel de adherencia fue 62% parcial, 33% total y 4% fueron no adherentes. En cuanto a la dimensión cumplimiento, el 95% tuvo adherencia total. En la dimensión implicancia, el 48% tuvo adherencia parcial. Se concluye que la mayoría tuvo niveles de adherencia parcial. Estos resultados, a diferencia de la investigación, en su mayoría fueron adherentes. Similares resultados fueron obtenidos por Rueda J. ⁽²⁴⁾, en el 2018, en su estudio encontró que el 53% fueron adherentes y el 47% no fueron adherentes. Se concluye que la mayoría tuvieron adherencia.

Para explicar los resultados obtenidos, es necesario identificar cuáles son los factores determinantes de la adherencia, en ese sentido, a nivel internacional, Algabbani F. y colaboradores ⁽²⁵⁾, en el 2020, en Arabia Saudita, encontraron que, aproximadamente el 49% de los participantes que informaron no tener comorbilidades se adhirieron a los medicamentos antihipertensivos en comparación con los participantes con una o más de una comorbilidad. La presencia de condiciones comórbidas y estar tomando múltiples medicamentos se asociaron significativamente con la adherencia a la medicación (valores de p , respectivamente, $<0,004$, $<0,009$). Los pacientes con buenos conocimientos sobre la enfermedad y sus complicaciones tenían siete veces más probabilidades de tener una buena adherencia a la medicación ($p<0,001$). Por otra parte, Tsadik D. y colaboradores ⁽²⁶⁾, en el 2020, encontraron que el 36% tenía una alta adherencia, el 31,7% media y un 32,3% baja. Además, la adherencia al tratamiento se asoció significativa y positivamente con tener apoyo familiar (AOR: 1,65; IC del 95%=1,23-2,22), alta percepción sobre las consecuencias de

la hipertensión (AOR: 1,51; IC del 95%=1,17-1,95) y alta percepción sobre la gravedad de la enfermedad (AOR: 1,42; IC del 95%=1,09-1,86).

La adherencia al tratamiento es multifactorial y sigue siendo un desafío para los involucrados, pacientes y proveedores de atención médica, especialmente en el contexto de la atención primaria de salud ⁽²⁷⁾. De ahí que los profesionales requieran estudios que les ayuden a comprender sus contextos de trabajo y a idear intervenciones exitosas para ser implementadas entre el mayor número de pacientes hipertensos ⁽²⁸⁾, señalar que pocos estudios abordan la adherencia de los pacientes hipertensos al tratamiento en el contexto de la atención primaria de salud ⁽²⁹⁾, lo cual genera de los pacientes discontinúen su tratamiento, por tanto su riesgo cardiovascular sea más alto y atente contra el bienestar del paciente ⁽³⁰⁾.

Las teorías del comportamiento de salud juegan un papel crucial en la planificación e implementación de programas de mejora de la salud. Los programas de salud exitosos se basan en comportamientos de salud, que se comprenden bien dentro de un contexto social. Los resultados también sugieren que existe la necesidad de implementar en el sistema de atención de la salud, medios para mejorar la adherencia de los pacientes al tratamiento farmacológico en combinación con un método para medir la PA fuera de la consulta. La combinación de estas dos valoraciones permitiría el diagnóstico de situación hipertensiva identificando si está o no controlada la enfermedad. En conclusión, los pacientes encuestados fueron en su mayoría no adherentes al tratamiento. En todas sus dimensiones predominó el valor no adherente al tratamiento. Es importante abordar la falta de adherencia y reducirla para promover un mejor control de la enfermedad. Los factores organizativos son limitaciones importantes y dependen de decisiones administrativas y políticas. Aunque no siempre se consideran, tienen un gran impacto en la adherencia a la medicación. Por tanto, es fundamental que los profesionales sanitarios identifiquen, en la población a su cargo, qué variables están involucradas y asociadas al abandono del tratamiento o al incumplimiento de las instrucciones terapéuticas, para ello se debe considerar la estructura disponible para esta población y la necesidad de estudios que evalúen la implementación de estrategias dirigidas a afrontar el problema de la no adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en 25 de agosto de 2021; acceso 16 de mayo de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado el 17 de mayo de 2017; acceso 20 de mayo de 2021]. [Internet]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud [revista en Internet] 2010 [acceso 20 de mayo de 2021]; 15(1): 128-143. Available from: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1976/1892>
- Organización Panamericana de la Salud. Control de la hipertensión arterial [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2015 [acceso 21 de mayo de 2021]. Available from: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=625:la-ops-oms-pide-dar-mas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=1005
- Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Málaga G. Autoconocimiento, Adherencia al Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial en el Perú: Una Revisión Narrativa. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [revista en Internet] 2017 [acceso 22 de mayo de 2021]; 34(3): 497-504. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n3/a17v34n3.pdf>
- Segura L, Agustí R, Ruiz E. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. Revista Per de Cardiología [revista en Internet] 2011 [acceso 22 de mayo de 2021]; 307(1): 19-27. Available from: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v37n1/a3.pdf>
- Amaral O, Chaves C, Duarte J, Coutinho E, Nelas P, Preto O. Treatment adherence in hypertensive patients - a cross-sectional study. Procedia - Social and Behavioral Sciences [revista en Internet] 2018 [acceso 22 de mayo de 2021]; 171(1): 1288-1295. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877042815002736?token=F036C0513599E0EECFDD2CCACC402B34D886FFB77D62D5EE53E7615F9F9F4E3F0389AD5A61F6F9D50B5F68AFB0D70F1F&originRegion=us-east-1&originCreation=20211130233440>
- Prieto B, Dolores M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2021 [Internet]. Available from: <https://library.co/document/zp08o27q-asociados-adherencia-tratamiento-farmacologico-pacientes-hipertension-atendidos-cardiologia.html>
- Alvarado L. Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas y la vivencia del paciente. Revista Medica de Chile [revista en Internet] 2016 [acceso 22 de mayo de 2021]; 144(2): 269-270. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n2/art19.pdf>
- Rivas G, Pino M. Evaluación del efecto del uso de dispositivos móviles en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial [tesis titulación]. Chiclayo-Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. [Internet]. Available from: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/782/1/TL_RivasTorresGueybi_PinoDelgadoMayra.pdf
- Kramoh K, Macquart D, Damourou J, Kouam C, Ali I, Mipinda J, et al. Factors associated with poor adherence to medication among hypertensive patients in twelve low and middle income sub-Saharan countries. European Heart Journal [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de mayo de 2021]; 4(1): 1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6619761/pdf/pone.0219266.pdf>
- Medina R, Rojas J, Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, Octubre 2016 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Internet]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda

- pdf?sequence=3&isAllowed=y
13. Muntané J. Introducción a la Investigación Básica. Revisiones temáticas [revista en Internet] 2016 [acceso 23 de mayo de 2021]; 33(3): 221-227. Available from: <https://docplayer.es/31760212-Introduccion-a-la-investigacion-basica.html>
 14. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco [revista en Internet] 2005 [acceso 01 de junio de 2021]; 11(2): 333-338. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
 15. Ortiz C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Avances en Enfermería [revista en Internet] 2010 [acceso 02 de junio de 2021]; 28(2): 73-87. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21382/22352>
 16. Seoane T, Martín J, Sánchez M, Lurueña S, Moreno A. Capítulo 7: Estadística: Estadística Descriptiva y Estadística Inferencial. SEMERGEN - Medicina de Familia [revista en Internet] 2021 [acceso 03 de junio de 2021]; 33(9): 466-471. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113835930773945X?via%3Dihub>
 17. Ojeda J, Quintero J, Machado I. La ética en la investigación. TELOS. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales [revista en Internet] 2007 [acceso 10 de junio de 2021]; 9(2): 345-357. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>
 18. Páez R. La riqueza del principio de no maleficencia. Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 10 de junio de 2021]; 33(2): 1-8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
 19. Rétailli A. Ética de la Investigación. Integridad Científica: Autores Koepsell, D y Ruiz de Chávez, M (2015). México: Editarte. 180 pp. Revista de Investigación [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de junio de 2021]; 41(91): 163-164. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3761/376156277012.pdf>
 20. Marasso N, Ariasgago O. La bioética y el principio de autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de junio de 2021]; 6(2): 1-7. Available from: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/1651>
 21. Prieto B, Miroslava D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2019. Available from: <https://l1library.co/title/factores-asociados-a-la-adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-pacientes-adultos-con-hipertension-arterial-atendidos-en-el-servicio-de-cardiologia-del-hospital-militar-central-2018>
 22. Sánchez S. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Hospital Regional Docente las Mercedes-Chiclayo, enero-noviembre 2016 [tesis titulación]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional Cajamarca; 2017. [Internet]. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1165>
 23. Riveros J. “Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria – 2019” [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Internet]. Available from: http://repositorio.uwien.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3044/TESIS_Riveros_Jaime.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo Enero Marzo 2018 [tesis titulación]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura; 2018. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1170/CIE-RUE-VID-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Algabbani F, Algabbani A. Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study. Clinical Hypertension [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de junio de 2021]; 26(1): 1-9. Available from: <https://clinicalhypertension.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40885-020-00151-1.pdf>
 26. Tsadik D, Berhane Y, Worku A. Adherence to Antihypertensive Treatment and Associated Factors in Central Ethiopia. International Journal of Hypertension [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de junio de 2021]; 2020(1): 1-10. Available from: <https://downloads.hindawi.com/journals/ijhy/2020/9540810.pdf>
 27. Ojeda N. Factores Influyentes de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con riesgo cardiovascular en consultorios de cardiología del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” [tesis especialidad]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/282>
 28. Vargas F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral [revista en Internet] 2014 [acceso 04 de agosto de 2021]; 6(1): 5-7. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/romm/v6n1/editorial2.pdf>
 29. Tilea I, Petra D, Voidazan S, Ardeleanu E, Varga A. Treatment adherence among adult hypertensive patients: A cross-sectional retrospective study in primary care in Romania. Patient Preference and Adherence [revista en Internet] 2018 [acceso 04 de agosto de 2021]; 12(1): 625-635. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=41709>
 30. Vidalón A. Clínica de la hipertensión arterial, para el médico general. An Fac med [revista en Internet] 2011 [acceso 04 de agosto de 2021]; 71(4): 237-239. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a05v71n4.pdf>