



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Impacto de una intervención educativa para mejorar la adherencia
terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en atención
primaria, Lima 2026

Impact of an educational intervention to improve therapeutic
adherence in patients with arterial hypertension in primary care,
Lima 2026

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR

ABDUL LATIF

ASESOR

PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA

LIMA - PERÚ

2026



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

EL egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	LATIF ABDUL

Pertenecientes al programa de SEGUNDA **ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Impacto de una intervención educativa para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en atención primaria, Lima 2026**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CONTRERAS CARMONA PAVEL JAIME	MEDICINA	Asesor

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **22%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: 3506353458, fecha de entrega: **13 mar 2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 30 de Marzo de 2026**

Firma del asesor
N° DNI: 32981670

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7949-0393>

2. RESUMEN

La no adherencia terapéutica (AT) en los pacientes que padecen de hipertensión arterial (HTA) varía entre un 30 a 40%, lo que incrementa el riesgo de complicaciones crónicas y la mortalidad asociada a la HTA. El objetivo del estudio es determinar el impacto de una intervención educativa para mejorar la AT en pacientes hipertensos que se atienden en un establecimiento de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud del Perú. Metodológicamente el estudio seguirá el enfoque cuantitativo con diseño preexperimental, dado que se trabajará con un solo grupo (toda la población) compuesta de 90 pacientes. Se valorarán factores sociodemográficos, nivel de conocimientos y el nivel de AT con el test de Morisky-Green. Se aplicará la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario antes y después de la intervención educativa. La contrastación de hipótesis será con la prueba t para muestras relacionadas o la de Wilcoxon con nivel de significancia de $p < 0,05$ mediante el programa SPSS 26.

Palabras claves: hipertensión, adherencia terapéutica, intervención educativa.

3. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad no infecciosa con alta prevalencia a nivel mundial, vinculada a altos índices de morbilidad y mortalidad, caracterizada por aumento sostenido de la resistencia vascular por vasoconstricción de arteriolas y la hipertrofia de la pared vascular (1). La HTA se asocia a complicaciones agudas como accidente cerebrovascular e infarto de miocardio, y a complicaciones crónicas cardiovasculares, neurológicas, oftalmológicas y nefrológicas, que pueden generar incapacidad, disminución de la calidad de vida y

menor sobrevida (2). De acuerdo con información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de la HTA está entre el 15 y 30%, además se va incrementando con la edad particularmente después de los 50 años y varía según la región, siendo más elevada en la región de África (27%) y la más baja en la Región de las Américas (18%) (3). Se reporta que la cantidad de personas con HTA se incrementó de 650 millones en 1990 a 1280 millones el 2023 (4). En América Latina su prevalencia varía entre 22 y 35%, así, en Paraguay fue 35%, México fue 31% y Colombia fue 23% (5). Por otro lado, las complicaciones de la HTA fueron la causa de 9.4 millones de muertes al año. Además, de 7.4 millones de fallecidos por motivos de enfermedad isquémica, el 49% presentaba inadecuado control de la HTA y de manera similar, 6.7 millones de muertes atribuidas a enfermedad cerebrovascular, 62% correspondían a personas con un deficiente control de la HTA (4). Además, la OMS sostiene que reducir 2 mm Hg en la presión arterial media puede contribuir a la disminución de hasta 4% en promedio de la mortalidad causada por enfermedades cardiovasculares y en un 6% la mortalidad asociada a enfermedades cerebrovasculares, sin embargo, estima que cuatro de cinco personas con HTA no llevan un tratamiento adecuado y sólo uno de cada cinco la tiene bajo control (4). De esta manera, implementar estrategias para mejorar el autocontrol representan grandes retos para las instituciones de salud. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2022), reportó que la prevalencia de la HTA fue 47.8%, el 65.5% desconocían su diagnóstico, y sólo el 33.7% lo tenía controlado. La HTA aumentó en un 19.7% en los últimos seis años alcanzando a afectar aproximadamente a 1 de cada 3 mexicanos adultos (31.6%) (6).

En el Perú existen pocos estudios epidemiológicos sobre hipertensión arterial (HTA) y no se han realizado en poblaciones representativas, por lo que no se conoce con precisión su prevalencia ni la morbimortalidad asociada; sin embargo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022) reportó que la HTA afecta al 22.1% de los mayores de 15 años, con mayor presencia en Lima (18.2%), seguida del resto de la costa (15.5%), sierra (12%) y selva (11.7%) (7). La Sociedad Peruana de Cardiología desarrolló dos estudios, TORNASOL I y II, en 26 ciudades peruanas, donde encontró que en los 6 años de diferencia que los separan, la prevalencia de HTA se incrementó de 23.7% a 27.3%. Además, el estudio TORNASOL II reportó que el 51.8% no sabían que tenían HTA, el 81.5% recibían tratamiento dietético y/o farmacológico, sólo el 52% tenía la HTA controlada (8). Según la OMS la "Adherencia Terapéutica" (AT) es entendida como el grado en que el comportamiento de una persona en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de un régimen alimentario y los cambios en el estilo de vida coincide con las recomendaciones acordadas con un profesional de salud (9). También forma parte de la AT cumplir con citas médicas y controles laboratoriales, y depende de la interacción de factores físicos, psicológicos y sociales, como creencias, autoestima, educación sanitaria y edad. Además, se reporta que en países desarrollados la AT en pacientes hipertensos oscila entre 25% y 50%, mientras que en países en vías de desarrollo es más desfavorable debido a limitaciones económicas e inequidades en el acceso a los servicios de salud.

Los principales factores considerados de alto riesgo para una mala AT son cinco: socioeconómicos (pobreza, analfabetismo, desempleo) (10), relacionados a los sistemas de salud (insuficiente educación sanitaria, limitaciones en el seguimiento

de los casos, poco o nulo conocimiento sobre HTA) (11), a la enfermedad de fondo (de causa no conocida, multifactorial, cuadro clínico inespecífico, diagnóstico clínico) (12), al tratamiento (esquemas variables, adecuación individual de la terapia, acceso a las medicinas, abandono, equivocación en el uso de los medicamentos, efectos secundarios) (13) y al paciente (edad, olvido inadvertido de la toma de medicamentos, bajo nivel de instrucción, negatividad a aceptar el diagnóstico y tratamiento, práctica de hábitos nocivos, automedicación) (14).

La irregularidad del tratamiento farmacológico de la HTA dificulta el control y el logro de los objetivos terapéuticos, favoreciendo la progresión de la enfermedad, el daño a órganos blancos y el aumento de la morbilidad asociada a la HTA (15).

Ortega et al. (16), el 2022, en Ecuador, reportó no AT en el 46.4% siendo sus principales factores en el 58.8% el olvido, 29.4% la polimedicación y 29.4% no seguir las instrucciones médicas. En Cuba, Quintero et al. (17), reportó que la no AT llegó al 52.5% siendo 41% por olvido y 27% por sentirse mejor. En México, Contreras et al. (18), reportó que la no AT se asoció a un bajo estado de ánimo. En Ecuador, Arévalo et al. (19), reportaron que el 36.4% no tenía AT asociada al estado civil sin pareja, edad mayor de 73 años, instrucción primaria, multidosis, polifarmacia, no disponibilidad de medicamentos, presencia de efectos adversos, sin apoyo familiar. Orellana et al., (20), el 2016, en Ecuador, reportó una prevalencia de HTA del 38,4% y un 60.1% sin AT en pacientes mayores de 40 años. Se reportó también que los factores asociados a no AT eran además de socioeconómicos, los relacionados al sistema, al equipo de salud y los vinculados al paciente ($p<0.05$). Martín et al. (21), el 2015, en Cuba, reporta no AT en 12.5%

de la población objetivo, y la principal razón fue el incumplimiento de las indicaciones médicas y la falta de ejercicios físicos.

En nuestro país, los pocos estudios realizados sobre AT en HTA no reflejan la realidad, dado que estos no utilizaron instrumentos validados en nuestro medio. Así, Tapia (22), el 2024, evaluó los factores asociados a AT usando datos del ENDES 2022, reportando que la no AT alcanza al 39.7% y se asoció a características sociodemográficas como nivel socioeconómico bajo, mayor edad, sexo femenino y contar con seguro de salud, presencia de comorbilidades como diabetes y hábitos nocivos como tabaquismo y consumo de alcohol. Salazar (23), el 2023, en Lima, reporta no AT en el 69.7% de su serie asociado al género, bajo nivel educativo, residencia, edad y comorbilidades. Chuquiruna (24), el 2023, en Cajamarca, realizó un estudio descriptivo y prospectivo, reportando que la no AT fue en el 59% de los pacientes con HTA asociado a factores socioeconómicos en relación a bajo grado de instrucción y desempleo que limita el costo del tratamiento. Pocohuanca et al. (25), el 2021, en San Juan de Lurigancho, reporta no AT en el 27% de los pacientes con HTA asociados a sexo masculino, trabajador independiente y obesidad. Altamirano et al. (26), el 2021, en un Centro de Salud de Lima Norte, reporta que el 59.1% eran no AT siendo los factores socioeconómicos y relacionados con la terapia los más importantes. Cerna y Vela (27), el 2016, mediante una revisión sistemática orientada a la identificación de factores determinantes de la AT en HTA, reportaron que los de naturaleza psicosocial eran los de mayor relevancia; particularmente destacaron la motivación del paciente por el cuidado de su salud, la percepción de las redes de apoyo, la buena relación médico-paciente y un trato cordial como elementos más significativos. Otros factores identificados fueron el

estrés emocional, la complejidad en las prescripciones farmacológicas y polifarmacia. Carhuallanqui et al. (28), el 2010, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia reportó la no AT en el 62.1%, asociado de manera significativa con la viudez y presión arterial deficientemente controlada ($p < 0,05$). En ese sentido, Padilla (29), en 2007, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins halló que un 54.2% no contaban con AT, además se caracterizaban por tener una edad promedio superior a los adherentes ($p < 0.001$), factores emocionales asociados a la percepción de la enfermedad y comprensión de la misma ($p < 0.003$), así como las creencias acerca del tratamiento y mayores preocupaciones específicas.

La no adherencia terapéutica en pacientes con HTA representa una oportunidad para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud; en este contexto, las intervenciones educativas orientadas a abordar los factores asociados a su presencia pueden contribuir a mejorarla y evaluarse mediante diseños de investigación experimental. Así, Mendoza, Muñoz, Olivar y et al. (1), el 2024, en México realizaron una intervención educativa en 170 pacientes hipertensos sin adherencia terapéutica, mediante 6 sesiones mensuales durante 6 meses sobre hipertensión arterial, autocuidado, actividad física, dieta y uso adecuado de medicamentos. Los resultados mostraron una reducción significativa de la no adherencia, pasando de 82.4% parcialmente no adherentes y 17.6% totalmente no adherentes en la preintervención, a 42.9% parcialmente no adherentes y 4.7% totalmente no adherentes en la postintervención. Rojas (30), el 2024, en México, realizó una intervención educativa en 60 pacientes hipertensos sin AT, mediante clases presenciales de una hora con diapositivas antes de la cita mensual y la proyección de un video de 60 segundos sobre recordatorio del uso de antihipertensivos. Los

resultados mostraron mejoras significativas: olvidar tomar medicamentos pasó de 26.7% a 96.7%, negación a tomarlos de 15% a 0%, nunca quedarse sin medicamentos de 18.3% a 83.3%, nunca saltar dosis de 35% a 98.3%, nunca dejar de tomarlos por descuido de 48.3% a 88.3%, y nunca cambiar la medicación de 31.7% a 90% en la postintervención. Soler et al. (31) el 2021, realizó una intervención educativa en 80 pacientes hipertensos para mejorar la AT mediante 10 sesiones semanales de 2 horas en las que se abordaron conocimientos sobre la HTA, complicaciones, dieta, ejercicio físico, hábitos nocivos y tratamiento farmacológico. Los resultados evidenciaron que la intervención fue efectiva, pasando del 61.1% no AT y 11.1% con AT en la pre-intervención pasó a adherido parcial en un 55.6% y 44.4% con AT, y desaparecieron todos los no AT.

En el Perú, existe escasa información publicada sobre la relación causal entre las intervenciones educativas y su impacto en la adherencia terapéutica. Por tal razón, el presente estudio plantea una intervención educativa que permitirá generar evidencia de su potencial utilidad para mejorar la adherencia terapéutica.

Con base a lo descrito se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes hipertensos que se atienden en un establecimiento de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud del Perú, 2026?

4. OBJETIVOS

a) Objetivo General:

Determinar el impacto de una intervención educativa en la mejora de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que se atienden en un establecimiento de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud del Perú.

b) Objetivos Específicos:

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos que se atienden en un establecimiento de salud de primer nivel de atención.
- Determinar el impacto de la intervención educativa en la mejora en los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos.
- Determinar el impacto de la intervención educativa en las actitudes hacia el tratamiento de la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos.

5. MATERIAL Y MÉTODO:**a) Diseño del estudio**

El estudio tendrá enfoque cuantitativo, ya que busca medir objetivamente el impacto de una intervención educativa sobre la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos mediante métodos numéricos. La investigación será de tipo aplicada y se basará en el método hipotético-deductivo, contrastando hipótesis mediante el análisis de datos. Así mismo, el diseño corresponde al preexperimental con preprueba y posprueba a un solo grupo. (18)

b) Población

La de tipo censal la conformarán todos los 90 pacientes diagnosticados con HTA que son atendidos en el Centro de Salud Nueva Esperanza de Villa María del Triunfo durante el tercer trimestre del 2026.

Criterios de selecciónCriterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con diagnóstico de HTA, atendidos en el Centro de Salud Nueva Esperanza.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con dificultades para entender y responder al cuestionario del estudio.
- Pacientes que se retiren voluntariamente.

c. Definición operacional de variables (Anexo 1):

- **Variable dependiente:** Adherencia terapéutica
- **Variable independiente:** Intervención educativa

d. Procedimientos y técnicas

Métodos: La recolección de los datos será mediante la aplicación de encuestas.

Instrumentos: Se empleará una ficha de registro (Anexo 3) que contempla:

Datos generales: como edad y sexo del paciente.

Test para adherencia farmacológica: Test de Morisky-Green-Levine en su versión español, que evalúa la AT antihipertensiva, clasificando a los pacientes en adherentes y no adherentes. Este instrumento fue replicado en Perú por Carhuallanqui et al. (28) cuyo estudio se ejecutó en el Hospital Nacional Cayetano Heredia el año 2010 el cual demostró gran utilidad, practicidad aplicabilidad. La versión en español fue validada por Orellana-Cobos et al. (20) para AT reportando alto nivel de confiabilidad (alfa Cronbach=0,61), con alta especificidad (94.0%).

Cuestionario para conocimientos: se usará el cuestionario sobre la hipertensión, que fue validado por Estrada et al. (32) en España en 2013, donde calculó un alfa de Cronbach de 0,790. Tiene 20 ítems orientados a evaluar el concepto de HTA, complicaciones crónicas, cambios de estilos de vida, factores de riesgo y tratamiento farmacológico. Cada ítem tiene 3 opciones de respuesta: Si, No, y No sé. El conocimiento es alto si alcanza más de 70% de respuestas correctas.

Procedimientos

1. Se procederá con el trámite de aprobación del proyecto de investigación en la

Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la UPCH.

2. Se realizarán las coordinaciones administrativas con las autoridades del Centro de Salud para emplear sus instalaciones.
3. Se confeccionará un marco muestral con la información que proporcionará la oficina de estadísticas del Centro de Salud Nueva Esperanza.
4. Se informará a los pacientes sobre el estudio y sus objetivos. Los que acepten serán citados para realizar la firma del consentimiento informado (Anexo 4).
5. Se aplicará el instrumento de medición de adherencia terapéutica a los participantes seleccionados antes de la intervención educativa (pretest).
6. En las sesiones se usarán materiales audiovisuales de 10 minutos que explicarán aspectos relevantes de la HTA, tratamiento y medidas de autocuidado.
7. Se entregará material educativo (tríptico) sobre la etiología, cuadro clínico, complicaciones y terapéutica requerida para su control.
8. El material audiovisual será el validado por la OMS (34) y, si se elaboran videos para el estudio, serán validados por especialistas en cardiología para garantizar su calidad científica.
9. La información recabada será registrada en una base de datos Excel, luego será procesada y analizada con el programa SPSS 26.
10. Se interpretarán y discutirán los resultados a partir del análisis estadístico y la literatura científica existente. Luego, se elaborará un informe final que permitirá evidenciar el impacto de la intervención educativa en la AT en los pacientes.

e) Aspectos éticos del estudio

Por tratarse de una investigación en seres humanos, el estudio se desarrollará conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y será

evaluado por el Comité de Ética en Investigación en Humanos de la UPCH; asimismo, se garantizará el principio de autonomía mediante consentimiento informado, el derecho a retirarse sin consecuencias, y la confidencialidad de los datos, asegurando los principios de beneficencia y no maleficencia durante todo el estudio.

f) Plan de análisis

El plan de análisis se estructurará en dos niveles: descriptivo e inferencial. Los resultados se presentarán en tablas de frecuencias y porcentajes; posteriormente, se evaluará la normalidad con la prueba de Kolmogorov–Smirnov debido a que la muestra supera 50 participantes. Si los datos muestran normalidad en su distribución, se aplicará la prueba t de Student para muestras relacionadas, si no, la prueba de Wilcoxon, utilizando SPSS 26 para el procesamiento estadístico.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza AKGV, Olivar MMW, Muñoz JJ, Ramos CGL, Murillo LMM, Flores CM. Efecto de una Intervención Educativa en Pacientes No Adheridos al Tratamiento Antihipertensivo. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 18 de septiembre de 2024;8(4):9380-96.
2. Soler-Sánchez KR, Soler-Sánchez YM, Pérez-Rosabal E, Rodríguez-Rodríguez DR, Castañeda-Castro M, Soler-Sánchez KR, et al. Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de Manzanillo. *Rev Inf Científica* [Internet]. junio de 2021 [citado 20 de julio de 2025];100(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332021000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Organización Mundial de la Salud. Primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto [Internet]. [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
5. Recalde Mello L, Argüello Batista V, Báez Morínigo PE, Benítez Florentín CD, Cubelli Alvarenga MJ, Jara Cabrera NM, et al. Adherencia al tratamiento y

nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna. 2023;10(1):11-9.

6. Campos-Nonato I, Oviedo-Solís C, Vargas-Meza J, Ramírez-Villalobos D, Medina-García C, Gómez-Álvarez E, et al. Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. Salud Pública México. 14 de junio de 2023;65:s169-80.

7. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática del Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022 [Internet]. [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233635-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2022>

8. Segura VL, Agusti CR, Ruiz ME y et al. La Hipeertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. Revista Peruana de Cardiología, enero-abril 2011. [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a1.pdf>

9. Religioni U, Barrios-Rodríguez R, Requena P, Borowska M, Ostrowski J. Enhancing Therapy Adherence: Impact on Clinical Outcomes, Healthcare Costs, and Patient Quality of Life. Medicina (Mex). 17 de enero de 2025;61(1):153.

10. Cutler RL, Fernandez-Llimos F, Frommer M, Benrimoj C, Garcia-Cardenas V. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. BMJ Open. enero de 2018;8(1):e016982.

11. Bayatra A, Nasserat R, Ilan Y. Overcoming Low Adherence to Chronic Medications by Improving theirEffectiveness using a Personalized Second-generation Digital System. Curr Pharm Biotechnol. diciembre de 2024;25(16):2078-88.

12. Ricke E, Dijkstra A, Bakker EW. Prognostic factors of adherence to home-based exercise therapy in patients with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. Front Sports Act Living [Internet]. 24 de marzo de 2023 [citado 21 de julio de 2025];5. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fspor.2023.1035023/full>

13. Turgeon J, Michaud V, Steffen L. The Dangers of Polypharmacy in Elderly Patients. JAMA Intern Med. 1 de octubre de 2017;177(10):1544.

14. Kini V, Ho PM. Interventions to Improve Medication Adherence: A Review. JAMA. 18 de diciembre de 2018;320(23):2461.

15. Lee EKP, Poon P, Yip BHK, Bo Y, et al. Global Burden, Regional Differences, Trends, and Health Consequences of Medication Nonadherence for Hypertension During 2010 to 2020: A Meta-Analysis Involving 27 Million Patients. J Am Heart Assoc [Internet]. 6 de septiembre de 2022 [citado 21 de julio de 2025];11(17). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.122.026582>

16. Ortega JPG, Ramón SMQ, Astudillo EPD, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. 1 de febrero de 2021 [citado 21 de julio de 2025]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4484355>

17. Quintero LH, Fernández DAC, Cruz LT, Hernández Quintero LM, Pérez MA, Quintero LH, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Finlay. septiembre de 2021;11(3):279-86.

18. Contreras MPC, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Vásquez LCJ. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón. 28 de junio de 2021 [citado 21 de julio de 2025]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5039502>

19. Arévalo A.MP, López G.MS, López S.DV, Martínez R.FC, Cleiton F. Adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev. méd. Hosp. José Carrasco Arteaga*, 2016; 8(1): 8-13. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4991>
20. Orellana Cobos DF, Chacón Abril KL, Quizhpi Lazo JM, Álvarez Serrano ME. Estudio Transversal: Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. *HJCA [Internet]*. 28 de noviembre de 2016 [citado 21 de julio de 2025];8(3):252-8. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iesg.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/245>
21. Martín A.L, Bayarre V.H, Corugedo R.MC, Vento I.F, La Rosa M.Y, Orbay A.MC. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Rev Cubana Salud Pública (en línea)* 2015 Mar (citado 18 de mayo del 2017); 41(1):38-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004&lng=es
22. Tapia Cubas D. Factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en Perú según la encuesta ENDES en el año 2022. Lima, 2024. [citado 21 de julio de 2025]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16599/Factores_TapiaCubas_Dearly.pdf?sequence=1
23. Salazar Gavino S. Factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2022. 22 de marzo de 2023 [citado 21 de julio de 2025]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6631329>
24. Chuquiruna Sánchez YY. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud del Distrito de Magdalena diciembre 2022 – febrero 2023. *Univ Nac Cajamarca [Internet]*. 2023 [citado 21 de julio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5675>
25. Pocohuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 14 de diciembre de 2021;14(3):316-21.
26. 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. *Cuidado y Salud Pública [Internet]*. 31 de diciembre de 2021 [citado 21 de julio de 2025];1(2):3-8. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18>
27. Cerna Saenz KDF. Factores que determinan la Adherencia l Tratamiento Farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial. 2017.
28. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Medica Hered*. octubre de 2010;21(4):197-201.
29. Padilla Cabello MA. Influencia de la percepción acerca de la enfermedad y del tratamiento, en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, HNERM: enero-junio 2007. 2007.

30. Rojas Ovando FD. Evaluación de una estrategia educativa para pacientes con hipertensión arterial sistémica descontrolada y falta de adherencia al tratamiento farmacológico. 1 de enero de 2024 [citado 21 de julio de 2025]; Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/4715>

31. Soler-Sánchez KR, Soler-Sánchez YM, Pérez-Rosabal E, Rodríguez-Rodríguez DR, Castañeda-Castro M. Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Rev Inf Científica. 9 de junio de 2021;100(3):e3435-e3435.

32. Estrada Reventos D, Ho Wong TM, Agudo Ugena JP, Arias Barroso P, Capillas Pérez R, Gibert Llorach E, et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. Hipertens Riesgo Vasc. octubre de 2013;30(4):127-34.

33. José Supo. Niveles de investigación. 2025. Sociedad hispana de investigadores.

34. OMS. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

a) Presupuesto: Será autofinanciado por el autor del estudio.

RECURSOS HUMANOS					
Ítem	Descripción	Unidad	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Apoyo de profesional de salud	Sesión	3	250	750
2	Especialista en cardiología	Servicio	1	600	600
3	Asesor estadístico	Servicio	1	650	650
	Subtotal recursos humanos				S/. 2,000

RECURSOS MATERIALES					
Ítem	Descripción	Unidad	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Elaboración de video educativo	Servicio	1	500	500
2	Alquiler de proyector	Sesión	3	70	210
3	Impresión de trípticos	Unidad	80	3	240
5	Servicio de internet	Servicio	1	100	100
7	Movilidad	Servicio	1	40	40
	Subtotal				S/. 1,090
	Total				3,090

b) Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025 / 2026					
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Elaboración y aprobación del estudio en la UPCH	X					
Autorización de las autoridades del Centro de Salud	X	X				
Elaboración del marco muestral y Selección de pacientes		X				
Encuestas pre-intervención educativa		X				
Ejecución de la Intervención educativa			X			
Encuestas post-intervención educativa				X		
Procesamiento, análisis estadístico y discusión de resultado					X	
Revisión por asesor						X

Informe final						X
Publicación						X

8. ANEXOS

ANEXO N° 01: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo por su Naturaleza	Tipo de relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valor de las Categorías	Medio de verificación
Conocimientos	Nivel de conocimiento identificado luego de aplicar el cuestionario de conocimientos sobre HTA.	Categórica	Independiente	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión de Estrada et al.	Ordinal	Nivel alto Nivel bajo	Si No No sé Nivel alto: >70% de respuestas correctas	Revisión de respuestas marcadas por el encuestado.
Adherencia farmacológica	Condición de ser adherente o no adherente luego de aplicar el cuestionario Morisky Green.	Categórica	Dependiente	Test de Morinsky-Green	Nominal	Adherente No adherente	Adherente: patrón de respuestas: 1=No, 2=Si, 3=No, 4=No No adherente: respuestas con otro patrón	Revisión de respuestas marcadas por el encuestado.
Edad	Años de existencia al momento de la encuesta, identificado con el DNI del participante	Numérica	Interviniente	Años	De razón		Años	DNI
Sexo	Características sexuales externas evidenciadas y confirmadas por el participante	Categórica	Interviniente	Sexo gonadal	Nominal		Masculino Femenino	Observación fenotipo sexual

Grado de instrucción	Máximo nivel de estudios alcanzado, manifestado por el participante	Categórica	Interviniente	Nivel de estudio	Ordinal		Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Autoreporte
Control de HTA	Nivel de control autoreportado por el participante	Categórica	Interviniente	Estado de control	Nominal	Control No control	Si <u>No</u>	Autoreporte
Comorbilidad	Enfermedad coexistente con la HTA, autoreportada por el participante	Categórica	Interviniente	Existencia de enfermedad	Nominal	Enfermedad	Enfermedad 1 Enfermedad 2 Enfermedad X	Autoreporte

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es el impacto de la intervención educativa en la mejora de la adherencia terapéutica en los pacientes con HTA atendidos en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de atención?	Objetivo general Determinar el impacto de la intervención educativa en la mejora de la adherencia terapéutica en los pacientes con HTA atendidos en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de atención	Hipótesis general: Hipótesis nula H0: “La intervención educativa no modificó significativamente el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con HTA” Hipótesis alterna H1: “La intervención educativa modificó significativamente el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con HTA”	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Diseño: Preexperimental Población: de tipo censal Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Objetivos específicos	Hipótesis específica	
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos que se atienden en un establecimiento de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud del Perú? ¿Cuál es el el impacto de la intervención educativa en la mejora de los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que	- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos que se atienden en un establecimiento de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud del Perú. - Determinar el impacto de la intervención educativa en la mejora en los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que se atienden en un establecimiento de salud.	La intervención educativa mejoró significativamente el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que se atienden en un establecimiento de salud. La intervención educativa mejoró significativamente las actitudes hacia el tratamiento de la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos que se atienden en un establecimiento de salud.	

se atienden en un establecimiento de salud? ¿Cuál es el el impacto de la intervención educativa en las actitudes hacia el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos que se atienden en un establecimiento de salud?	- Determinar el impacto de la intervención educativa en las actitudes hacia el tratamiento de la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos que se atienden en un establecimiento de salud.		
--	--	--	--

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: _____

I. DATOS GENERALES

- ¿Cuántos años de vida tienes? _____ años
- ¿A qué género perteneces? 1. Masculino () 2. Femenino ()
- ¿Cuál es su grado de instrucción? 1. Sin instrucción () 2. Primaria () 3. Secundaria () 4. Superior ()
- ¿Tienes usted su presión arterial controlada? 1. Si () 2. No ()
- ¿Tiene usted otras enfermedades actualmente? 1. Si () 2. () De ser Si su respuesta, mencione cuáles son:
.....

II. TEST DE MORINSKY-GREEN: Marcar con X según corresponda para Usted:

- ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para su hipertensión?
1. Si () 2. No ()
- ¿Los toma a la hora indicada?
1. Si () 2. No ()
- ¿Deja de tomar su medicación cuando se encuentra bien?
1. Si () 2. No ()
- ¿Deja usted de tomarlos si alguna vez le sientan mal?
1. Si () 2. No ()

III. CONOCIMIENTOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Marcar con X según corresponda para Usted:

1. Hipertensión

- 1.1. ¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?
1. 140/90 () 2. 160/95 () 3. 130/85 ()
- 1.2 ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?
1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

2. Riesgos de la hipertensión

- 2.1. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?
1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

2.2. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

2.3. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

2.4. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

2.5. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

3. Factores de riesgo asociados a la hipertensión

3.1. Un/a hipertenso/a con diabetes, ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

3.2. Un/a hipertenso/a con obesidad, ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

3.3. Un/a hipertenso/a fumador/a, ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

3.4. Un/a hipertenso/a con colesterol alto, ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

4. Dieta

4.1. ¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

4.2. Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras, ¿es importante para disminuir la presión arterial?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

4.3. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

5. Medicación

5.1. ¿Cree que puede controlar la hipertensión sólo con medicinas?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

5.2. ¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

5.3. ¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

6. Modificaciones de estilos de vida

6.1. ¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

6.2. ¿Cree que caminar cada día entre media a una hora, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

6.3. ¿Cree que si toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?

1. Si () 2. No () 3. No lo sé ()

¡Muchas gracias por tu participación!

ANEXO 04

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Institución : Universidad Cayetano Heredia – UPOCH.
Investigador :
Título: “Impacto de una intervención educativa para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en la Atención Primaria, Lima-2025”

Propósito del Estudio:

Este es un estudio desarrollado para determinar el impacto de una intervención educativa personalizada en hipertensos para mejorar la adherencia terapéutica.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda las preguntas del instrumento que recoge datos personales, el Test de Morinsky-Green y el cuestionario de conocimientos de la hipertensión arterial. La información que se recoja será confidencial y anónima, por lo que no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Luego recibirá una intervención educativa. A los tres meses se le volverá a encuestar con el mismo instrumento.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en el estudio.

Beneficios: Usted se beneficiará con el estudio al recibir información a través de sesiones educativas sobre las causas de la presión arterial, cuadro clínico, complicaciones y tratamiento. Los costos de las sesiones serán cubiertos por el investigador y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, ni de otra índole, ni mucho menos será víctima de persuasión o condicionamiento en su decisión ya que esta será voluntaria, lo único que obtendrá será el agradecimiento y la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del efecto de una intervención educativa para mejorar el control de la HTA.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su persona en el estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar su valiosa información para ser usadas posteriormente como marco de referencia para estudios de investigación que busquen mejorar la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento. Si alguna pregunta de la encuesta le incomoda, Ud. puede hacérselo saber al investigador o no responderle.

Si tiene alguna duda en aspectos éticos del estudio, o considera haber recibido un trato discriminatorio o injusto puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, dejando constancia que se me realizará dos encuestas separadas por una intervención ejecutiva, y entiendo que puedo decidir no participar o retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 05

SESIÓN EDUCATIVA DIRIGIDA A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

I. DATOS INFORMATIVOS

- Institución: Centro de Salud Nueva Esperanza
- Lugar de ejecución: Consultorio externo de medicina
- Tema: Adherencia terapéutica
- Tiempo: 1 hora

II. OBJETIVO GENERAL

Generar cambios de actitud en los pacientes con hipertensión arterial para mejorar la adherencia terapéutica.

III. CAPACIDADES/OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar en la definición, fisiopatología, cuadro clínico y diagnóstico de la HTA
- Informar sobre las complicaciones agudas y crónicas de la HTA
- Instruir sobre el tratamiento con antihipertensivos.
- Incentivar a las pacientes a tener hábitos de vida saludable.

IV. CONTENIDOS

COGNITIVO	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL
➤ Mejorar el nivel de conocimientos sobre HTA. - Definición - Clínica - Diagnóstico ➤ Mejorar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la hipertensión arterial. - Farmacológico - Dietético - Ejercicios físicos rutinarios - Mejorar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento terapéutico de la HTA	➤ Abordar los factores socio-culturales asociados al rechazo de la TERAPIA de la HTA. Lluvia de ideas para validar los factores socio-culturales más importantes y taller de afrontamiento de los factores que presenta el paciente. ➤ Afrontar los paradigmas personales asociados a la mala adherencia terapéutica de la HTA. Taller de manejo de: - Miedos - Creencias - Paradigmas ➤ Capacitar en las prácticas de hábitos saludables de vida	➤ Mejorar el nivel de conocimiento en el autocuidado ante las potenciales complicaciones crónicas mediante una intervención educativa. - Complicaciones neurológicas - Complicaciones renales - Complicaciones oftalmológicas - Complicaciones en el aparato reproductor ➤ Incentivar a las pacientes a tener hábitos de vida saludable. - Dieta - Ejercicios

V. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

Momentos	Procedimiento	Recursos
Motivación	Se mostrará un video sobre la Hipertensión arterial	Monitor de computadora
Revisión de conocimientos previos	Se realizará una entrevista y con técnica de lluvia de ideas se identificarán los conocimientos aprendidos antes de la intervención educativa	Talleres para identificar los miedos, creencias y paradigmas del paciente sobre la HTA
Quiebre cognitivo, adaptación y fijación	Se desarrollarán capacitaciones con exposición de diapositivas en relación a la etiología, cuadro clínico, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de la HTA. Se desarrollará capacitaciones sobre los estilos de vida saludable. Se entregarán folletos con información desarrollada para que puedan repasarlo en sus domicilios.	Retroproyector, usb. Folletos con resumen de los contenidos educativos
Metacognición	Se le entregara a cada paciente un dibujo en cuyo reverso estarán escritas dos preguntas: 1. Se ve con alguna complicación crónica de la HTA en el futuro si no cumple con el tratamiento farmacológico. 2. Si acepta o no ser responsable de su autocuidado. Se le pedirá que pegue el dibujo con una cinta adhesiva en el lugar más visible de su casa para tener ayuda memoria de su decisión.	Dibujos, plumones, hojas bond y cinta adhesiva

VI. ACTIVIDAD APLICATIVA

Sesión educativa	Fecha	Duración	Tema	Actividad	Responsable
Primera sesión	Luego de la aplicación del pretest	45-60 minutos	Conocimiento básico de la hipertensión arterial	- Exposición sobre etiología, cuadro clínico y diagnóstico de la hipertensión arterial. - Proyección de video educativo sobre la enfermedad.	Médico de comunidad y familia

				• Entrega de tríptico informativo.	
Segunda sesión	Una semana después de la primera sesión	45–60 minutos	Adherencia al tratamiento farmacológico	• Explicación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. • Descripción de las complicaciones agudas y crónicas de la hipertensión arterial. • Proyección de video educativo y resolución de preguntas.	Médico de comunidad y familia
Tercera sesión	Una semana después de la segunda sesión	45–60 minutos	Promoción de estilos de vida saludables	• Orientación sobre hábitos saludables (alimentación, reducción de sal y actividad física). • Demostraciones prácticas y estrategias de motivación para fortalecer el cumplimiento del tratamiento. • Proyección de video educativo y retroalimentación final.	Médico de comunidad y familia

la intervención educativa será sometida a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos, con el propósito de garantizar la pertinencia científica, claridad pedagógica y adecuación del material educativo dirigido a pacientes con hipertensión arterial. Para ello, especialistas en cardiología, medicina familiar o salud pública evaluarán la estructura de las sesiones educativas, los contenidos temáticos, el material audiovisual y el tríptico informativo, considerando criterios como claridad, relevancia y utilidad para la población objetivo; posteriormente, las

observaciones serán sistematizadas y se realizarán los ajustes necesarios antes de su aplicación en el estudio