

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**“Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en
pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur Essalud
de Nuevo Chimbote, 2022”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Bach. Correa Rodriguez, Alexis Favian

ASESOR:

MC Mg. Sánchez Reyna, Luis Fernando

ORCID 0000-0002-3609-7233.

Nuevo Chimbote – Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.° B.° de:

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized letters and a diagonal slash.

MC Mg. Sánchez Reyna, Luis Fernando

ASESOR

DNI 32868529

ID ORCID: 0000-0002-3609-7233

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

JURADO EVALUADOR:

MC Mg. Lorenzo Emilio Pérez Luján

PRESIDENTE

DNI: 32816855

ID ORCID: 0000-0001-9118-3938

MC Mg. Rafael Roberto Beltrán Osorio

SECRETARIO

DNI: 32811980

ID ORCID: 0000-0001-6464-0697

MC Mg. Sánchez Reyna, Luis Fernando

INTEGRANTE

DNI 32868529

ID ORCID: 0000-0002-3609-7233

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

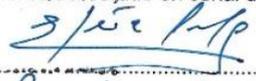
En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Aula Magna 2 de la escuela de Medicina Humana siendo las 20:30 horas del día 9 de Enero del 2024, dando cumplimiento a la Resolución N° 002-2024-VUS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Pérez Lujan Lorenzo, teniendo como miembros a Beltrán Osorio Rafael (secretario) (a), y Sánchez Reyna Luis Fernando (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Médico Cirujano realizado por el, (la), (los) tesista (as)

Correa Rodriguez Alexis Farvan, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: "Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión Arterial del Hospital I cono sur. Essalud de nuevo Chimbote, 2022"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Aprobada asignándole un calificativo de 18 puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU.-R-UNS)

Siendo las 21:30 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Pérez Lujan Lorenzo
Presidente

DNI: 32816855

ORCID: 0000-0001-9118-3938


Nombre: Beltrán Osorio Rafael
Secretario DNI: 32811980
ORCID: 0000-0001-6464-0697


Nombre: Sánchez Reyna Luis Fernando
Integrante
DNI: 32868529
ORCID: 0000-0002-3609-7233

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



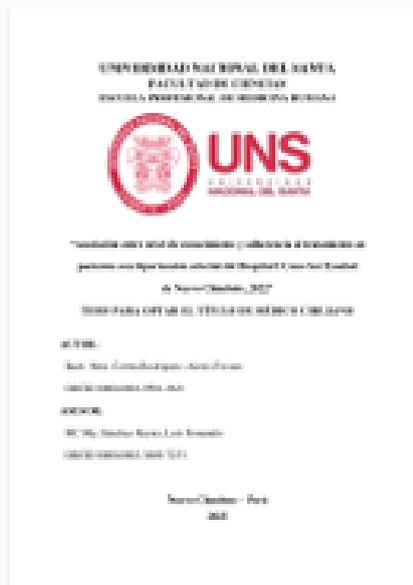


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Alexis Correa Rodriguez
Título del ejercicio:	TESIS
Título de la entrega:	Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al trata...
Nombre del archivo:	ERENCIA_EN_PACIENTES_CON_HIPERTENSI_N_ARTERIAL_Cor...
Tamaño del archivo:	1.03M
Total páginas:	51
Total de palabras:	8,650
Total de caracteres:	48,801
Fecha de entrega:	18-dic.-2023 09:15a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2261912007



Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	6 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
3	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	3 %
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3 %
5	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	2 %
6	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	1 %
7	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A Dios

Por guiar cada uno de mis pasos, porque permitiste que encontrara mi vocación y por otorgarme fortaleza para superar aquellos obstáculos que tuve en este duro camino, lo cual hizo que culmine esta etapa de mi vida profesional y llegar al éxito.

A mis queridos padres Julia Rodriguez y Augusto Correa

Por el esfuerzo, sacrificio y por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida y carrera, por ser fuente constante de inspiración y deseo de salir adelante, sin ellos todo esto no hubiera sido posible, gracias por guiarme e impulsarme siempre al cumplimiento de mis metas y por enseñarme a ser mejor cada día.

A mis hermanos Andy y Frank

Por brindarme su apoyo durante la etapa de desarrollo personal y profesional, sobre todo por la motivación de continuar hacia adelante, “consultas infinitas *for free*”.

Alexis Favian

AGRADECIMIENTO

A mi querida alma mater:

La Universidad Nacional del Santa, por acogerme a lo largo del camino universitario, por brindarme todo de forma holística, mis amistades que ahora son mis colegas, sus aulas en las cuales compartí aprendizaje, conocimiento, valores, anécdotas y recuerdos, que llevaré conmigo toda mi vida.

A mi asesor:

El Dr. Luis Fernando Sánchez Reyna, gracias por todo maestro, por su apoyo constante a lo largo de la carrera, por enriquecer continuamente mi vida con su sabiduría y enseñanzas, por su comprensión, sus consejos, su exigencia hacia la excelencia y sobre todo por su amistad incondicional, lo cual me permitió culminar exitosamente esta etapa, “si retrocedes un paso, es solo para avanzar dos”.

A mis amistades:

Ricardo, Prof. Miguel Ponce, Sr. Jiménez, gracias por su apoyo incondicional y por hacer este camino más llevadero.

Alexis Favian

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE GENERAL	vi
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	viii
INDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. MATERIALES Y MÉTODOS	13
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
VII. ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	
Nivel de conocimiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.	19
Tabla 2	
Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.	21
Tabla 3	
Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.	23

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	
Nivel de conocimiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.	20
Figura 2	
Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.	22
Figura 3	
Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.	24

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO	37
--------------------------	----

Anexo 2

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL	38
---	----

Anexo 3

CUESTIONARIO SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL	40
---	----

RESUMEN

Investigación descriptivo correlacional y transversal con diseño no experimental, con el objetivo general de conocer la asociación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimote, 2023. La población estuvo conformada por 185 pacientes con hipertensión, se utilizó como técnica la encuesta con los instrumentos cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial y cuestionario sobre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial. Los datos fueron procesados en el software SPSS 26, llegando a las siguientes conclusiones: Prevalece el nivel bajo de conocimiento sobre hipertensión arterial (48.6%), seguido de nivel medio (36.2%), y con menor proporción nivel alto (15.1%). Prevalece la no adherencia al tratamiento de hipertensión arterial (62.5%) y, con menor proporción si adherencia (37.3%). Existe asociación altamente significativa entre conocimiento y adherencia al tratamiento ($p=0.0000$), asimismo, tener un bajo y medio nivel de conocimiento se constituye en riesgo elevado ($OR=2.5$) y leve ($OR= 1.6$) para la no adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, es decir existe 2.5 y 1.6 veces más riesgo que el paciente con bajo y medio nivel de conocimiento, presente no adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.

Palabras claves: Conocimiento; hipertensión arterial; Adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Descriptive correlational and cross-sectional research with a non-experimental design, with the general objective of knowing the association between the level of knowledge and adherence to treatment in patients with high blood pressure at the I Cono Sur EsSalud Hospital of Nuevo Chimbote, 2023. The population was made up of 185 patients with hypertension, the survey technique was used with the instruments questionnaire on knowledge of high blood pressure and questionnaire on adherence to high blood pressure treatment. The data were processed in the SPSS 26 software, reaching the following conclusions: The low level of knowledge about arterial hypertension prevails (48.6%), followed by the medium level (36.2%), and with a lower proportion of the high level (15.1%). Non-adherence to high blood pressure treatment prevails (62.5%) and, to a lesser extent, adherence (37.3%). There is a highly significant association between knowledge and adherence to treatment ($p=0.0000$), likewise, having a low and medium level of knowledge constitutes a high risk ($OR=2.5$) and a slight risk ($OR= 1.6$) for non-adherence to treatment of arterial hypertension, that is, there is 2.5 and 1.6 times more risk than the patient with a low and medium level of knowledge, who does not adhere to the treatment of arterial hypertension.

Keywords: Knowledge; arterial hypertension; Adherence to treatment.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la hipertensión arterial es una enfermedad prevalente en muchos países y ha ido en aumento todos los años; en la actualidad más personas padecen de hipertensión (1). Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública, el cual genera al año 17 millones de muertes; en donde, el 45% son cardiopatías y el 51% son accidentes cerebrovasculares (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), enfatiza que en América Latina y el Caribe, las personas desarrollan hipertensión arterial en un 20% a 35%, siendo los países con mayor prevalencia Argentina, Chile, Colombia y Brasil (3). El 57% refiere conocer que padece hipertensión, pero el manejo de la enfermedad no es el adecuado, presentando fallas en su control periódico (4).

El Ministerio de Salud (MINSA), precisa que en el Perú el 18% de las personas tienen hipertensión arterial, existiendo un alto índice de presentar daño cerebrovascular, daño cerebral, daño renal, entre otros (5). El 75% de los pacientes no llevan un control de su enfermedad, siendo más propenso a desencadenar otras enfermedades que agraven su problema actual de salud (6).

La probabilidad de presentar hipertensión arterial aumenta con la edad, siendo las personas mayores de 50 años más propensas a adquirir esta enfermedad en un 50% (7). Es una enfermedad silenciosa, ya que no tiene manifestaciones clínicas claras en su inicio,

convirtiéndose más agudo cuando empieza a presentar cambios de presión en el corazón, cerebro, riñones, etc (8).

El INEI, en el 2019 reportó que existe un 18.6% de prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 años, siendo las regiones de Lima (22.4%), Callao (20.6%) y Tacna (20.3%), los que presentan mayores casos reportados de HTA (9). Siendo la causa principal, el estilo de vida y malos hábitos alimenticios, como es el exceso de grasas, sal, tabaco, alcohol, sedentarismo, entre otros (10).

Según ENDES, en el 2019, el 19.7% de la población presenta HTA, siendo los varones quienes tienen mayor prevalencia con 21.7%, con relación a las mujeres con 17.8% (11). En la adherencia al tratamiento, indica que el 61.8% de los pacientes son tratados, siendo las mujeres quienes tienen más control de su enfermedad, llevando un correcto tratamiento en relación a los varones (12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adherencia como el régimen de conducta del paciente, tanto en la hora correcta de medicación, cumplir con el régimen de dieta y adopción de otras recomendaciones por el médico, con el objetivo de preservar su estado de salud y no adoptar factores de riesgo, que compliquen su enfermedad. Los países desarrollados tienen un 50% de incumplimiento al tratamiento médico hipertensivo (13).

De esta manera, se pone en evidencia la falta de compromiso de los pacientes con su enfermedad, siendo el principal factor la no adherencia al tratamiento médico; en consecuencia, de no existir un correcto manejo de la enfermedad, este adoptará un riesgo

mayor a desarrollar complicaciones en su enfermedad de base (14). El control periódico de la enfermedad, permite detectar riesgos y hacer efectiva la adherencia del tratamiento (15).

Por lo tanto, las personas hipertensas presentan factores de riesgo relacionado con el conocimiento sobre su enfermedad, sus complicaciones, adherencia al tratamiento, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, sedentarismo y manejo de estrés. En EsSalud, las personas reciben su medicación y llevan un control estricto, siendo citados periódicamente para detectar situaciones de alarma o complicaciones de la enfermedad; pero existen pacientes que minimizan su enfermedad y abandonan el tratamiento y sus controles médicos.

Ante lo expuesto se determinó formular la siguiente interrogante: ¿Cuál es la asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Conocer la asociación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote.
2. Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote.

3. Determinar la asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote.

1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación permitirá dar a conocer la asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, por medio de los resultados contribuirá a futuras investigaciones; así mismo, realizar estrategias que permitan la adherencia al tratamiento, y así prevenir complicaciones en los pacientes.

El estudio permitirá que se tengan datos actualizados de los pacientes con adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, esto servirá como eje fundamental para que implementar estrategias de adherencia y disminuir las complicaciones y mortalidad de esta enfermedad, donde se logre que la mayoría de los pacientes puedan tener el control de su enfermedad y disminuyan los factores de riesgo, estableciendo un plan estratégico para crecentar la calidad del cuidado de las personas que asisten al Hospital I Cono Sur EsSalud.

Como aporte social, contribuirá a que los profesionales de salud realicen estrategias que involucre al paciente, familia y personal de salud para garantizar el existo de su

tratamiento, adoptando practicas técnicas y métodos que reduzcan complicaciones y controlen adecuadamente su enfermedad, en esta ocasión los beneficiarios del presente trabajo de investigación serán los pacientes, profesionales de salud y así como la sociedad y el estado. Así mismo el estudio busca resaltar en motivar a que la población y profesionales de salud realice investigaciones del tema, adquiriendo nuevos datos, lo cual permitirá saber cómo se está avanzando en relación a la hipertensión arterial y su adherencia al tratamiento.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el ámbito internacional:

En el año 2019, Ortiz D. et al., estudiaron adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. La investigación tuvo por objetivo evaluar la adherencia terapéutica y los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes adultos, siendo una investigación observacional, aplicada en 54 pacientes adultos. Los resultados indicaron que, predomina el sexo femenino (53.7%), entre edades de 51-64 años (42.6%), el fármaco antihipertensivo más utilizado es el enalapril (50%), el fármaco diurético más utilizado es la clortalidona (44.4%). El nivel de conocimiento sobre la enfermedad fue insatisfactorio con 51.9%, y en cuanto a la adherencia del tratamiento, solo evidencia un 48% de adherencia. Se concluyó que existe una adherencia baja al tratamiento en los pacientes hipertensos y no guarda relación estadística con el nivel de conocimiento de la enfermedad (16).

Durante el año 2021, Conte E. et al., estudiaron la adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. La investigación tuvo por objetivo caracterizar la adherencia al tratamiento farmacológico en la población adulta de Panamá, siendo una investigación descriptiva, observacional y transversal, aplicada en una muestra de 1200 personas de 4 ciudades. Los resultados indicaron que, predomina el sexo femenino con 54%, el 55% refiere que alguna vez se olvidó tomar su medicamento, mediante el test de Batalla, los pacientes indicaron tener un gran conocimiento sobre la enfermedad. Se concluyó que, los pacientes son conscientes de la enfermedad que tienen

y conocen acerca de la enfermedad; sin embargo, la adherencia al tratamiento médico, no es adecuada (17).

En el año 2020, Estrada D. et al., estudiaron el grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. La investigación tuvo por objetivo evaluar el grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos, siendo una investigación descriptivo transversal. Los resultados indicaron que, el 50% son mujeres con una edad promedio de 65 años; en cuanto a la adherencia del tratamiento, el 56.6% no tuvo adherencia siendo la causa principal el olvido; por otro lado, el conocimiento sobre la hipertensión, el 41.7% refiere que nadie le informo sobre esa enfermedad y el 42.3% conocía los objetivos de la presión arterial. Se concluyó que, existe diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y el grado de estudio (18).

En el ámbito nacional:

Durante el año 2019, Ojeda O. investigó el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la Microred de Salud Norte de la ciudad de Tacna, 2019. La investigación tuvo por objetivo relacionar el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, siendo una investigación de estudio descriptivo, no experimental, transversal, con una muestra de 291 pacientes. Los resultados indicaron que, prevalece el sexo femenino con 60.8%, entre 61 a 65 años, el 47.4% tiene entre 6 a 10 años con la enfermedad. En cuanto a la adherencia, el 59.8% de los pacientes no muestra adherencia al tratamiento. Por otro lado, el nivel de conocimiento de la hipertensión, el 64.6% tiene un conocimiento medio y solo el 14.8% tiene un conocimiento bueno sobre su

enfermedad. Se concluyó que, no se encuentra asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial (19).

En el año 2020, Vásquez A., investigó los factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén 2020. La investigación tuvo por objetivo determinar los factores asociados de adherencia al tratamiento de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, siendo una investigación de tipo descriptivo, no experimental, correlacional con corte transversal, en una muestra de 15 adultos mayores. Los resultados indicaron que, prevalece el sexo femenino con 67%, con un rango de edad de 60-65 años con 40%; por otro lado, existe un nivel alto de conocimiento sobre hipertensión arterial con 60% y existe un 53% que tiene adherencia al tratamiento (20).

Durante el año 2021, Soplopucó M. y, Tejada C., investigaron la asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de Centros de Salud Lambayeque. La investigación tuvo por objetivo evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, siendo una investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 137 pacientes. Los resultados indicaron que, el 96.5% tiene un conocimiento inadecuado sobre la hipertensión arterial, por lo tanto, tienen adherencia parcial al tratamiento. Así mismo, se encontró asociación significativa entre el inadecuado nivel de conocimiento y adherencia parcial al tratamiento. Se concluyó que, a menor conocimiento sobre la hipertensión arterial, existe una menor adherencia al tratamiento (21).

Durante el año 2021, Hernández M., investigó el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas-Guadalupe. La

investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento y otros factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, siendo una investigación de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 118 pacientes. Los resultados indicaron que, existe una prevalencia de adherencia de 20.3%; mientras que, el 84.7% refiere no tener una adherencia al tratamiento. Por otro lado, los pacientes con bajo nivel de conocimiento en el manejo de la enfermedad y los medicamentos, presentan mayor prevalencia de no adherencia al tratamiento. Se concluyó que, existe un 20.3% de adherencia (22)

En el ámbito local:

En el año 2016, Damián J, Vera L, Falcón M, Miñano J, Baca P. , investigaron los factores de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos e hipertensos, Chimbote. La investigación tuvo por objetivo determinar los factores que alteran el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos e hipertensos, siendo una investigación de tipo descriptivo, transversal y analítico, con una muestra de 89 pacientes. Los resultados indicaron que, las edades que prevalecen son de 61 a 80 años; por otro lado, el 63% afirma conocer su enfermedad, mientras que el 99% desconoce la medicación, y el 40% cree que los controles médicos son muy lejanos. Se concluyó que, existe factores como la edad, comorbilidades, nivel de conocimiento y la medicación, lo cual hace que la adherencia al tratamiento no sea la adecuada (23).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

El conocimiento, es un conjunto de información que adquiere la persona con los años; es por ello, que el conocimiento es percibido de distintas formas, cada persona delimita su conocimiento en base a su realidad y experiencia, pudiendo ser diferente para otra persona (24). Es la información que la persona tiene en su mente, la cual relaciona con hechos,

conceptos o interpretaciones. Toda información se transforma en conocimiento cuando la persona procesa dicha información en su mente y es comunicada a los demás (25).

Desde la pedagogía, el conocimiento se entiende como la experiencia vivida de un hecho en particular, es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. Desde el punto de vista filosófico, el conocimiento es la aprehensión de una cosa, un hecho, un proceso mental (26).

Las teorías del conocimiento se comprenden en tres formas: la facultad de conocer (antropología), la actividad de conocer (psicología), el resultado de conocer (patrimonio de diversas ciencias) (27).

Existen cuatro tipos de conocimiento: conocimiento empírico, basado en la experiencia y percepción que adquiere el hombre a lo largo de la vida; conocimiento científico, son fundamentos metódicos, verificables, sistemáticos, ordenados, el cual explica los acontecimiento a través de leyes; conocimiento explícito, fácil de transmitir y representarlo en lenguaje, ya que su forma es estructurada y esquematizada; conocimiento tácito, es un conocimiento inconsciente, el cual podemos implementar y ejecutarlo (28).

La presión arterial es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar una presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y una presión diastólica mayor o igual a 90 mmHg. Esta presión depende del trabajo que realiza el corazón y de la resistencia de los vasos sanguíneos. El aumento de la presión arterial puede provocar daño cerebral irreversible y afectar otros órganos (29).

La mayoría de pacientes hipertensos no presentan síntomas; pero dentro de los síntomas más asociados esta la cefalea, mareo, dolor torácico, dificultad para respirar, palpitaciones

o hemorragia nasal; es así, que la hipertensión puede ser silenciosa y es necesario llevar un control estricto de la enfermedad (30).

En cuanto a los factores de riesgo de la hipertensión arterial, se encuentran: los factores genéticos, biológicos y sociales, los cuales se clasifican de acuerdo con la posibilidad de identificación e intervención, en factores de riesgo prevenibles: estilos de vida, obesidad, consumo de sodio, consumo de grasa, alcohol, sedentarismo, estrés; por otro lado, están los factores de riesgo no prevenibles: género, raza, edad, herencia (31).

Existen dos tipos de tratamiento: farmacológico y no farmacológico. El tratamiento farmacológico, contempla fármacos antihipertensivos específicos para cada tipo de paciente, ya sean fármacos diuréticos, beta bloqueadores, inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina y antagonista de los receptores de angiotensina – II (32). En cuanto al tratamiento no farmacológico, se encuentran los hábitos alimenticios, como disminuir el sodio, alcohol, grasa animal, aporte de alimentos con potasio, calcio y magnesio, practica de ejercicios físicos, autorrelajación y meditación (33).

La adherencia al tratamiento es el grado de comportamiento de una persona para tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, son las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (34). Esta definición no solo se enfoca en la medicación, sino que aborda la adherencia más allá de la terapéutica prescrita ya que existen numerosas actitudes que se van a vincular con la salud del paciente por este motivo se considera que la adherencia terapéutica es un proceso complejo (35).

Existen dos tipos de adherencia; la adherencia primaria y secundaria. La adherencia primaria ocurre cuando se le prescribe un nuevo tratamiento a un paciente y no llega a recoger la medicación en la farmacia. La adherencia secundaria es la toma inadecuada de

la medicación una vez se recoge la medicación, que incluye tomar una dosis incorrecta, a hora incorrecta, olvidarse de tomar una o varias dosis y suspender el tratamiento demasiado pronto, dejando de tomarlo antes de la fecha recomendada por el médico y no obteniendo una nueva prescripción (36).

Así mismo a través del seguimiento del paciente se puede observar: el incumplimiento parcial, es cuando el paciente se adhiere al tratamiento en algunos momentos; el incumplimiento esporádico, se refiere a que el individuo incumple de forma ocasional; el incumplimiento secuencial es cuando el paciente deja el tratamiento durante períodos de tiempo en los que se encuentra bien, pero lo restaura cuando aparecen síntomas, el incumplimiento completo es cuando el abandono del tratamiento es de forma indefinida (37).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 MÉTODO DE ESTUDIO

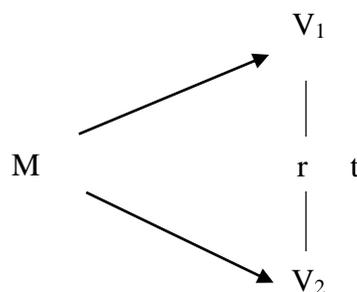
Descriptivo: Porque se describió el nivel conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.

Correlacional: Porque permitió relacionar el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.

Corte transversal: Porque el estudio se midió en un momento determinado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis respectivamente.

3.2 DISEÑO DE ESTUDIO

No experimental, porque se ejecutó sin manipular deliberadamente las variables y se observó el fenómeno como se dan en su contexto natural, para analizarlos. (38).



M: Pacientes con hipertensión arterial

V1: Adherencia al tratamiento

V2: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

r: Relación entre variables

t: 2023

3.3 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 185 pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Cono Sur EsSalud durante el mes de agosto 2023 y que cumplen con los criterios de inclusión.

a) Unidad de análisis:

Paciente con hipertensión arterial.

b) Marco Muestral:

Registro de pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Cono Sur EsSalud.

c) Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años.
- Pacientes con tratamiento médico por más de 1 año.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente de la investigación.

d) Criterios de exclusión:

- Pacientes con tratamiento médico por menos de 1 año.
- Pacientes que no deseen participar de la investigación.
- Pacientes con problemas cognitivos.

3.4 MUESTRA

Se consideró a los 185 pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Cono Sur EsSalud durante el mes de agosto 2023, por ser técnicamente factible.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Se consideraron los siguientes principios éticos de la Universidad Nacional de Santa (39).

Protección de la persona: Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho de autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de los que participaron en el proceso de investigación.

Consentimiento informado y expreso: Se contó con la manifestación de la voluntad informada, libre, inequívoca y específica a través de la cual los pacientes, consienten el uso de su información para los fines específicos de la investigación (Anexo 1).

Confidencialidad: Se garantizó la información personal, protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona. Dicha garantía se llevó a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a esta información.

Buen común y Justicia: Enfatizándose el bienestar común y equidad por encima de los intereses personales, evitando los efectos nocivos que se puedan originar por el estudio en las personas, en el entorno y en la sociedad en general.

Divulgación de la investigación: Los resultados de la investigación realizadas en el contexto de la moral, tolerancia ideológica y pluralidad, se deben propagar. Tal como transmitir los resultados a los que colaboraron en la investigación.

3.6 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Nivel de Conocimiento

Definición conceptual: El conocimiento se refiere a la comprensión, la información y las habilidades adquiridas a través de la experiencia, la educación y la interacción con el entorno. Es el conjunto de datos, hechos, ideas, conceptos, habilidades y experiencias acumuladas que una persona ha adquirido a lo largo del tiempo. El conocimiento puede

ser tanto teórico como práctico, y se utiliza para entender el mundo, tomar decisiones, resolver problemas y realizar diversas actividades (40).

Definición operacional: Se medirá a través de la escala ordinal.

- Nivel de conocimiento bajo: 0-8 respuestas correctas
- Nivel de conocimiento medio: 9-17 respuestas correctas
- Nivel de conocimiento alto: 18-26 respuestas correctas

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual: Es el grado en el que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario (40).

Definición operacional: Percepción objetiva del cumplimiento del tratamiento el que se evidencia en los registros efectuados de la tarjeta de control y de acuerdo con los resultados obtenidos del Test de Morisky-Green (41).

Se medirá a través de la escala nominal.:

- No adherencia: responde por lo menos un “Si” de las 4 preguntas.
- Si adherencia: responde las 4 preguntas “No”.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada para evaluar las variables es la encuesta, y los instrumentos dos cuestionarios.

3.7.1 Cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial (Anexo 2)

Cuestionario de Ojeda O. (19), validada la versión en español por Val A., et al. (42), en una cohorte de pacientes hipertensos con un alfa de Cronbach de 0.61 con buena fiabilidad. El cuestionario consta de 26 ítems agrupados en 7 dimensiones: hipertensión,

riesgos de la hipertensión, factores de riesgo asociado a la hipertensión, dieta, medicación, modificaciones de estilos de vida, y percepción de la enfermedad. Donde se encuentran distribuidos en tres categorías para su evaluación:

- Nivel de conocimiento bajo: 0-8 respuestas correctas
- Nivel de conocimiento medio: 9-17 respuestas correctas
- Nivel de conocimiento alto: 18-26 respuestas correctas

3.7.2 Cuestionario sobre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial (Anexo 3)

El presente cuestionario fue elaborado por Val A., et al. (42), con un alfa de Cronbach de (0.61). El cuestionario consta de 4 ítems. Donde se encuentran distribuidos en dos categorías para su evaluación:

- No adherencia: responde por lo menos un “Si” de las 4 preguntas.
- Si adherencia: responde las 4 preguntas “No”.

Validación y confiabilidad del instrumento

La validación de los instrumentos (cuestionario sobre nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento de hipertensión arterial) aplicados en el presente estudio ha sido empleado en estudios previos determinándose que presentan fiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.61; asimismo, muestran una alta especificidad con 94% y un valor predictivo positivo con 91.6%.

3.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la autorización para la aplicación del instrumento al director del Hospital I Cono Sur EsSalud, se le informo el objetivo del estudio y los cuestionarios a utilizar en pacientes con hipertensión arterial. Se realizó la aplicación de los cuestionarios previa

firma del consentimiento informado, de manera presencial, explicándole que es anónimo y que el estudio consiste en determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. El instrumento fue aplicado de manera presencial, respetando las medidas de bioseguridad. Finalmente se agradeció la atención brindada al presente estudio.

3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procedimiento y análisis de datos se realizó con el software especializado de estadísticas (SSPS versión 26). En el nivel descriptivo se presentó tablas unidimensionales y bidimensionales, frecuencia absoluta y relativa. En el nivel analítico se aplicó la prueba de estadísticas de independencia de criterios (Chi cuadrado) para determinar la relación de las variables de estudio, con un nivel significativo de $p < 0.05$, y la prueba de riesgo ODD RATIO (OR) para determinar el grado de exposición del conocimiento sobre la adherencia al tratamiento.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	N	%
Nivel de conocimiento bajo	90	48.6
Nivel de conocimiento medio	67	36.2
Nivel de conocimiento alto	28	15.1
Total	185	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Nivel de conocimiento	185	6	23	14,61	5,165
N válido (por lista)	185				

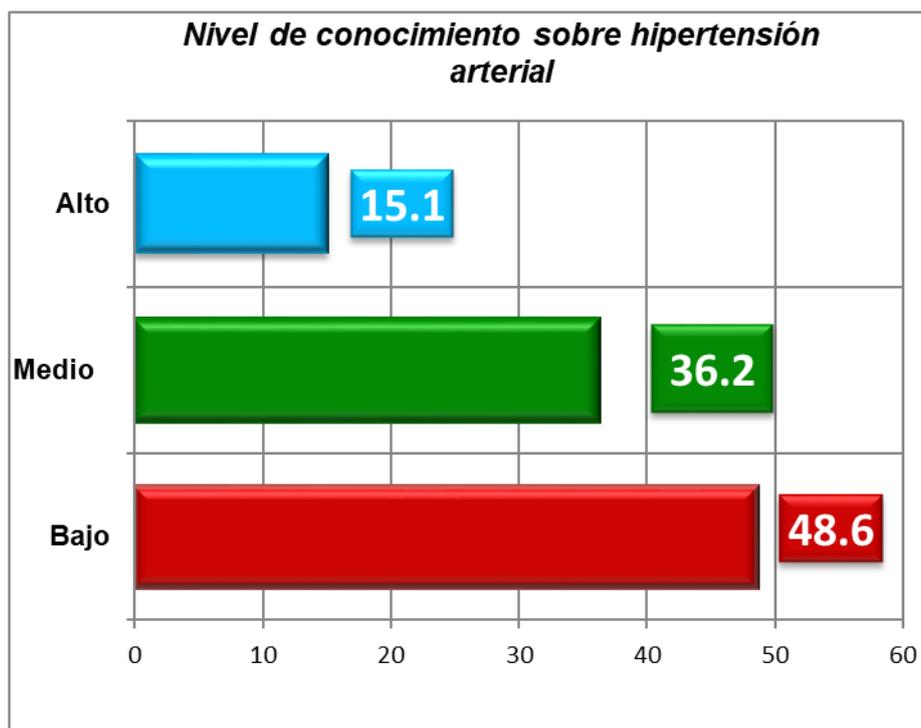


Figura 1:

Nivel de conocimiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur

EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.

Tabla 2

*Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I
Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.*

Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial	N	%
No adherencia	116	62.7
Si adherencia	69	37.3
Total	185	100.0

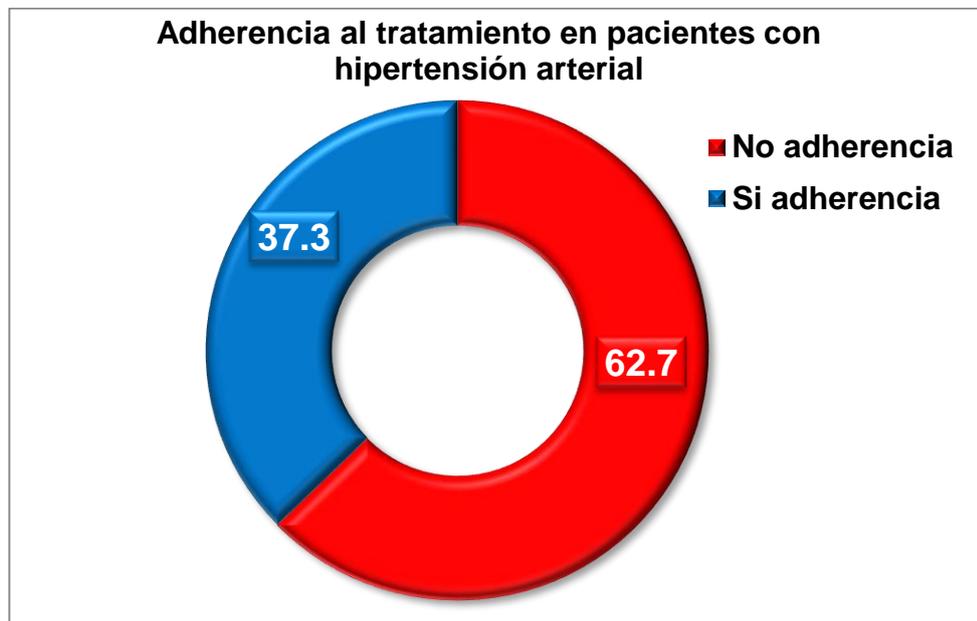


Figura 2:

Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I

Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.

Tabla 3

Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.

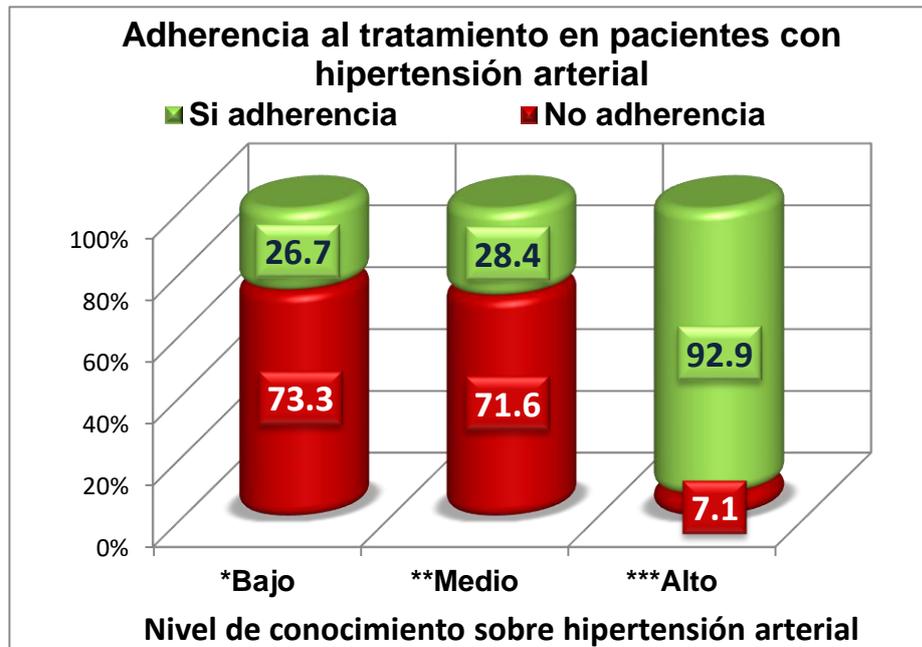
Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial				Total	
	No adherencia		Si adherencia		f _i	h _i
	f _i	h _i	f _i	h _i		
*Bajo	66	73.3	24	26.7	90	100.0
**Medio	48	71.6	19	28.4	67	100.0
***Alto	2	7.1	26	92.9	28	100.0
Total	116	62.7	69	37.3	185	100.0

$X^2 = 43,3614$ gl=2 p = 0.0000 Altamente Significativo

*OR = 2.5 Riesgo elevado

**OR = 1.6 Riesgo leve

***OR = 0.03 Sin Riesgo



$\chi^2 = 43,3614$ gl=2 $p = 0.0000$ Altamente Significativo

*OR = 2.5 Riesgo elevado

**OR = 1.6 Riesgo leve

***OR = 0.03 Sin Riesgo

Figura 3:

Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023.

4.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1, sobre el nivel de conocimiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023, se observa mayor prevalencia de nivel de conocimiento bajo (48.6%), seguido de medio (36.2%), y con menor proporción alto (15.1%). Sobre los puntajes obtenido del instrumento de conocimiento sobre hipertensión arterial se obtuvo un mínimo de 8 puntos y un máximo de 23 puntos, con una media de 14.6 ± 5.165 puntos.

Los resultados son similares a lo reportado por Ortiz D. et al. (16), Estrada D. et al. (18), Ojeda O. (19), Soplopucó M. y, Tejada C. (21), Hernández M. (22), Damián J, Vera L, Falcón M, Miñano J, Baca P. (23), quienes encontraron altos porcentajes de desconocimiento de la enfermedad. Y difieren de lo reportado por Conte E. et al. (17), Vásquez A. (20), quienes evidencian alto conocimiento sobre la enfermedad.

El nivel bajo de conocimiento o inadecuado como se expresa en los antecedentes de resultados similares sobre la hipertensión arterial, probablemente se explica por múltiples factores del contexto y de las circunstancias de las personas hipertensas, como la falta de acceso a la información (24), desigualdades en el acceso a la atención médica y a campañas de concientización (25), Deficiencias en programas educativos que no aborden adecuadamente temas de salud (32) y otras barreras que conlleva a complicaciones e inadecuado autocuidado de las personas con hipertensión expresados en no adherencia al tratamiento (18).

Es importante abordar estas barreras para mejorar el conocimiento sobre la hipertensión arterial, ya que un entendimiento adecuado es esencial para la prevención, el tratamiento efectivo y el apoyo a quienes viven con la enfermedad. La percepción de que la enfermedad no es relevante o no es una amenaza puede llevar a la falta de interés en

aprender sobre ella. La promoción de la educación en salud, la accesibilidad a la información y la concientización son pasos clave para abordar este problema de salud pública (35).

En la tabla 2, sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023, se observa una elevada prevalencia de no adherencia al tratamiento (62.7%) y, seguido de si adherencia al tratamiento (37.3%).

Los resultados son similares a lo reportado por Ortiz D. et al. (16), Conte E. et al. (17), Estrada D. et al. (18), Ojeda O. (19), Vásquez A. (20), Soplopucó M, Tejada C. (21), Hernández M. (22), Damián J, Vera L, Falcón M, Miñano J, Baca P. (23), quienes describen alta prevalencia de no adherencia, siendo lo más frecuente que alguna vez se olvidó tomar su medicamento.

La alta proporción encontrado de no adherencia al tratamiento (62.5%), es crítico para el manejo efectivo de la hipertensión arterial y la prevención de complicaciones relacionadas con la salud (36). La hipertensión es una condición crónica que generalmente requiere un enfoque a largo plazo para controlarla, esto implica conocer los factores y estrategias que están relacionados con la adherencia para su reducción (37).

Otra explicación de la alta proporción de no adherencia es porque la hipertensión a menudo es asintomática, lo que puede llevar a una falta de motivación para seguir el tratamiento, ya que las personas pueden no sentirse enfermas, como lo corrobora Peper F et al. (36). Asimismo, la falta de comprensión sobre la importancia de controlar la presión arterial y las consecuencias de la hipertensión puede influir en la no adherencia, algunas personas pueden sentir estigma o negación sobre su condición, lo que puede afectar su

disposición para seguir el tratamiento, en todos estos factores juega un importante rol el conocimiento sobre la hipertensión arterial (21).

La colaboración entre el paciente con hipertensión arterial y el equipo de atención médica es esencial para mejorar la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Al abordar los factores que afectan la adherencia y aplicar estrategias específicas, se puede mejorar significativamente el control de la presión arterial y reducir el riesgo de complicaciones asociadas (22).

Así mismo en la tabla 3, sobre la asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023, se observa que entre los pacientes con bajo y medio nivel de conocimiento la mayoría de pacientes presentan no adherencia al tratamiento (73.3% y 71.6% respectivamente), a diferencia de los pacientes con nivel alto nivel de conocimiento en quienes prevalece adherencia al tratamiento (92.9%).

Ante la prueba estadística del chi cuadrado existe una asociación estadística altamente significativo entre conocimiento y adherencia al tratamiento ($p=0.0000$), asimismo, tener un bajo y medio nivel de conocimiento se constituye en riesgo elevado y leve para la no adherencia al tratamiento (OR=2.5, riesgo elevado y OR=1.6, riesgo leve respectivamente), es decir existe 2.5 y 1.6 veces más riesgo si el paciente tiene bajo y medio nivel de conocimiento de presentar no adherencia al tratamiento. Tener un alto nivel de conocimiento no es riesgo para la no adherencia al tratamiento (OR=0.03).

Los resultados son similares por Estrada D. et al. (18), Soplopucó M, Tejada C. (21), quienes reportan asociación significativa entre conocimiento y adherencia al tratamiento. Y difieren con lo reportado por Ortiz D. et al. (16), Conte E. et al. (17), Ojeda O. (19),

Vásquez A. (20), Hernández M. (22), quienes reportan que no existe relación entre ambas variables.

La asociación entre conocimiento y adherencia en el tratamiento de la hipertensión arterial es altamente significativa ($p=0.0000$). El conocimiento sobre la hipertensión arterial, su manejo y la importancia del tratamiento está estrechamente relacionado con la capacidad de una persona para seguir las indicaciones médicas, es decir adherirse a tratamiento para mantener un estilo de vida saludable (22).

Así mismo el tener conocimiento bajo se constituye en riesgo elevado para no la adherencia ($OR=2.5$), se explica cuando el paciente tiene poca comprensión qué es la hipertensión arterial, baja conciencia de la enfermedad, cuáles son sus causas y sus riesgos, esto puede desmotivar a las personas a seguir las recomendaciones médicas para controlar la presión arterial. El no comprender la importancia de seguir el tratamiento, desconocer las posibles complicaciones de la hipertensión no controlada, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares puede motivar a las personas a ser menos consistentes en la toma de medicamentos y cambios en el estilo de vida (31).

El conocimiento sobre la hipertensión arterial y su manejo impacta directamente en la adherencia al tratamiento. Una comprensión sólida de la enfermedad, los objetivos del tratamiento y la importancia de mantener un estilo de vida saludable son fundamentales para lograr una adherencia efectiva y, en última instancia, controlar la hipertensión arterial de manera adecuada (30).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Prevalece el nivel bajo de conocimiento sobre hipertensión arterial (48.6%), seguido de nivel medio (36.2%), y con menor proporción nivel alto (15.1%).
2. Prevalece la no adherencia al tratamiento de hipertensión arterial (62.5%) y, con menor proporción si adherencia (37.3%).
3. Existe asociación altamente significativa entre conocimiento y adherencia al tratamiento ($p=0.0000$), asimismo, tener un bajo y medio nivel de conocimiento se constituye en riesgo elevado ($OR=2.5$) y leve ($OR= 1.6$) para la no adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, es decir existe 2.5 y 1.6 veces más riesgo que el paciente con bajo y medio nivel de conocimiento, presente no adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote mejorar el acceso a la información, ejecutar programas educativos sobre hipertensión arterial, diseñar programas de concientización y destigmatización, para mejorar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial.
2. Se recomienda elaborar y aplicar estrategias para mejorar la adherencia en el tratamiento, teniendo como líneas de acción, la educación al paciente, participación activa del paciente, simplificación del régimen de tratamiento, apoyo continuo, recordatorios y rutinas, monitoreo regular, respetando su condición socio cultural de las personas con hipertensión arterial.
3. Se recomienda fomentar la investigación con financiamiento para comprender y abordar el problema de la hipertensión arterial.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2021. [Consultado el 5 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20\(o%20tensi%C3%B3n%20arterial,encefalopat%C3%ADas%20nefropat%C3%ADas%20y%20otras%20enfermedades.](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20(o%20tensi%C3%B3n%20arterial,encefalopat%C3%ADas%20nefropat%C3%ADas%20y%20otras%20enfermedades.)
2. Serra M, Serra M, Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev Finlay [Internet]. 2018; 8(2): 140-148. [Consultado el 5 de octubre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008
3. Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas. [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2019. [Consultado el 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>
4. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2022. [Consultado el 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
5. Ministerio de Salud. En el Perú cuatro millones de personas tienen hipertensión arterial. [Internet]. Perú: MINSA; 17 de mayo de 2019. [Consultado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28476-en-el-peru-cuatro-millones-de-personas-tienen-hipertension-arterial>
6. Callapiña M, Cisneros Y, Guillén N, De La Cruz J. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en Lima, durante la pandemia de Covid.19. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2022; 22(1): 79-88. [Consultado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000100079&script=sci_arttext

7. Thomas L. Presión Arterial alta (Hipertensión). [Internet]. Mayo Clinic, 2021. [Consultado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410#:~:text=El%20riesgo%20de%20tener%20presi%C3%B3n,despu%C3%A9s%20de%20los%2065%20a%C3%B1os.>
8. Troche M, Estrada M, Quevedo M. Hipertensión arterial, enemigo silencioso en los adolescentes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018; 22(3): 466-475. [Consultado el 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm183f.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019. [Archivo PDF]. INEI, mayo de 2019. [Consultado el 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú Volumen 28-SE 19. [Archivo PDF]. MINSA, 2019. [Consultado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
11. Minsa: pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia. Agencia Andina. [Internet]. 19 de mayo de 2019. [Consultado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-pacientes-hipertension-arterial-aumentarian-20-durante-pandemia-845716.aspx>
12. Altamirano G, Bringas E, Ventura E. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte. Rev Cient Cuidado y Salud Pública. [Internet]. 2021; 1(2): 3-8. [Consultado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18>
13. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021. [Consultado 8 de enero de 2023]. Disponible en: [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))

14. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd Grupo Ángeles. [Internet]. 2018; 16(3): 226-232. [Consultado el 8 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
15. Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Málaga G. Autoconocimiento, Adherencia al Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial en el Perú: Una Revisión Narrativa. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017; 34(3): 497-504. [Consultado el 11 de febrero 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n3/a17v34n3.pdf>
16. Ortiz D, Bandera M, González S, Figueroa L, Veloz V. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. Rev Medisan [Internet]. 2019; 23(4): 632-643. [Consultado el 11 de febrero de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400632
17. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev OFIL [Internet]. 2021; 30(4): 313-323. [Consultado 19 de abril de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009
18. Estrada D, Sierra C, Soriano R, Jordán A, Plaza N, Fernández C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. Enfermería Clínica [Internet]. 2020; 30(2): 99-107. [Consultado 19 de abril 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7266008>
19. Ojeda O. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la Microred de Salud Norte de la ciudad de Tacna, 2019. [Tesis de optar el Título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1005/Ojeda-Zegarra-Osmar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Vásquez A. Factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén 2020. [Tesis de optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1575/ANITA%20BIANCA%20V%c3%81SQUEZ%20FUCHS%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Soplopucó M. y, Tejada C. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de Centros de Salud Lambayeque, 2021. [Tesis de optar el Título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9222/Soplopucó_D%c3%adaz_Mercedes_Katherine_y_Tejada_Peche_Cinthia_Liset.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Hernández M. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas-Guadalupe, 2021. [Tesis de optar el Título Profesional en Farmacia y Bioquímica]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3752/Nivel%20de%20conocimientos%20y%20adherencia%20al%20tratamiento%20en%20pacientes%20hipertensos%20que%20habitan%20en%20el%20distrito%20de%20Salas%20-%20Guadalupe%20en%20el%20a%c3%b1o%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Damián J, Vera L, Falcón M, Miñano J, Baca P. Factores de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos e hipertensos, Chimbote 2016. [Tesis de optar el Título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad San Pedro; 2016. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/332/PI1760451.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Ordoñez C, Aguilar J, Ortiz Y. Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. Revista de Investigación y casos en Salud [Internet]. 2018; 3(1): 19-25. [Consultado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538959>

25. Reyes J. Nivel de conocimiento acerca de su enfermedad en pacientes con hipertensión arterial. [Tesis de optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9613/ReyesArteaga_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Nava J. La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa. *Rev Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* [Internet]. 2017; 8(15): 25-57. [Consultado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.289>
27. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Rev Espacios* [Internet]. 2005; 16(2): 22. [Consultado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
28. Biblioteca de la CEPAL. Gestión del conocimiento. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=738015&p=5275987>
29. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2021; 38(4): 521-529. [Consultado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>
30. Gopar R, Esquerria A, Chávez N, Manzur D, Raymundo G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistemática? Estrategias de tratamiento actuales. *Arch Cardiol Méx* [Internet]. 2021; 91(4): 493-499. [Consultado el 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/acm.200003011>
31. Gómez N, Vilema E, Guevara L. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Rev Dilemas contemporáneos* [Internet]. 2021; 18(3). [Consultado el 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2741>
32. Marcelo L, Torales J, García L, Centurión O. Manejo terapéutico farmacológico actual en la hipertensión arterial sistemática del adulto. *Rev virtual Soc Parag Med Int* [Internet]. 2021; 8(1): 142-155. [Consultado el 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.142>

33. Ramón J. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Rev Méd Clín Condes [Internet]. 2018; 29(1): 61-68. [Consultado el 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.01.001>
34. Pagés N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Rev Ars Pharmaceutica [Internet]. 2020; 59(4): 251-258. [Consultado el 15 septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
35. García Y, Casanova D, Raymond G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Medicentro Electrónica [Internet]. 2022; 26(2): 412-435. [Consultado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200412
36. Peper F, Esteban S, Terrasa S. Evaluación de la adherencia primaria a medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas afiliados al Seguro de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires: estudio de cohorte retrospectiva. Aten Primaria [Internet]. 2018; 50(2): 96-105. [Consultado el 18 septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837084/>
37. Ochoa Y, Peña Y, Mola J. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento. Revista Finlay [Internet]. 2022; 12(3): 285-294. [Consultado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300285
38. Hernández, A y Mercado, R.. Automedicación. Farmacología general. Una guía de estudio. McGraw Hill. 2014 Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=969526>
96
39. Universidad Nacional del Santa. Código de ética de investigación de la UNS. [Internet]. 25 de julio de 2017. [Consultado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU-2017-560-APROBARCODIGODEETICADE.pdf>
40. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Ciencia Ergo Sum [Internet]. 2017; 24(1): 83-90. [Consultado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/104/10449880009/html/>

41. Morisky D, Green L, Levine D. Validez concurrente y predictiva de una medida autoinformada de adherencia a la medicación. Rev Medical Care [Internet]. 1986; 24(1): 67-74. [Consultado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/1986/01000/Concurrent_and_Predictive_Validity_of_a.7.aspx
42. Val A, Amorós G, Martínez P, Fernández ML, León M. Estudio descriptivo de la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. Rev Atención Primaria [Internet]. 1992; 10 (5): 767-770. [Consultado 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/1472599>

VII. ANEXOS

Anexo 1 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur Essalud de Nuevo Chimbote, 2022”, el propósito de este estudio es conocer la asociación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, 2023. El presente proyecto investigación está siendo dirigido por Bach. Med. Correa Rodriguez, Alexis Favian con la asesoría de la docente MC Mg. Sánchez Reyna, Luis Fernando de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé realizar la encuesta que contiene dos instrumentos. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Nombre del investigador:

Nombre del asesor:

Dirección:

Dirección:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

Firma del investigador y fecha

Nombre del investigador



Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL

INSTRUCCIONES: El presente Instrumento tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento en pacientes con hipertensión arterial, lea atentamente los ítems presentados y marque con un aspa (x) la alternativa correcta según su criterio.

ÍTEM	RESPUESTA		
HIPERTENSIÓN			
1. ¿Hace cuántos años usted es hipertenso/a?	0-5	6-10	Más de 10
2. ¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?	140/90	160/95	130/85
3. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	Si	No	No lo sé
4. Habitualmente ¿Quién le hace la visita de seguimiento de la hipertensión?	Médico	Enfermera	Ambos
5. ¿Le han explicado qué es la hipertensión?	Si	No	No recuerdo
RIESGOS DE LA HIPERTENSIÓN			
6. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?	Si	No	No lo sé
7. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	Si	No	No lo sé
8. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?	Si	No	No lo sé
9. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?	Si	No	No lo sé
10. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	Si	No	No lo sé
FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA HIPERTENSIÓN			
11. Un hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si	No	No lo sé
12. Un hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si	No	No lo sé
13. Un hipertenso/a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si	No	No lo sé
14. Un hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si	No	No lo sé

DIETA			
15. ¿Crees que es importante la dieta para el hipertenso?	Si	No	No lo sé
16. Una dieta pobre en grasa, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?	Si	No	No lo sé
17. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?	Si	No	No lo sé
MEDICACIÓN			
18. ¿Crees que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?	Si	No	No lo sé
19. ¿Toma medicación para la hipertensión?	Si	No	No lo sé
20. ¿Crees que usted puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	Si	No	No lo sé
21. ¿Cree que usted puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	Si	No	No lo sé
MODIFICACIONES DE ESTILOS DE VIDA			
22. ¿Crees que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?	Si	No	No lo sé
23. ¿Cree que caminar cada día ½ - 1 hora, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si	No	No lo sé
24. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	Si	No	No lo sé
PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD			
25. ¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle?	Si	No	No lo sé
26. ¿Piensa que el médico/a, enfermero/a y farmacéutico/a pueden ayudarle?	Si	No	No lo sé



Anexo 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**CUESTIONARIO SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
HIPERTENSION ARTERIAL**

INSTRUCCIONES: El presente Instrumento tiene como finalidad determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial, lea atentamente los ítems presentados y marque con un aspa (x) la alternativa correcta según su criterio

ÍTEM	RESPUESTA	
	SI	NO
1. ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar su medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal ¿Deja de tomar su medicación?		