

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial relacionado con  
adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en  
un hospital, Rioja, 2022

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

Nelso Goicochea Carrasco

**ASESOR**

Imer Monteza Fernández

Rioja, Perú

2023

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 153-2024

En la ciudad de Nueva Cajamarca, a los trece días del mes de Setiembre del año dos mil veinticuatro, siendo las 08:50 horas, el Bachiller GOICOCHEA CARRASCO, NELSO sustenta su tesis denominada **“Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial relacionado con adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en un hospital, Rioja 2022”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |  |                    |
|--|--------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Guillermina Valdivia Arce    | APROBADO : BUENO   |
| 3.- Prof. Katherine Ortiz Romani       | APROBADO : BUENO   |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Imer Monteza Fernández

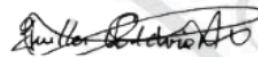
Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 09:45 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO:BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo  
Presidente



Prof. Guillermina Valdivia Arce



Prof. Katherine Ortiz Romani



Prof. Imer Monteza Fernández

Nueva Cajamarca, 13 de Setiembre del 2024

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Ciudad, Rioja 11 de julio de 2024

Señor(a),

Nombres y Apellidos

Jefe del Departamento de Investigación/Coordinador Académico de Unidad de Posgrado

Facultad / Escuela de ciencias de la salud UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis / informe académico/ trabajo de investigación/ trabajo de suficiencia profesional, bajo mi asesoría, con título: **Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial relacionado con adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en un hospital, Rioja 2022**, presentado por Nelso Goicochea Carrasco (código de estudiante 2019100591 y DNI 44949340) para optar el título profesional/grado académico de **Enfermería** ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 17 %** (diecisiete por ciento).\* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. At



---

Firma del Asesor (a)

DNI N°: 71066725

ORCID: 0000-0003-3862-409X

Facultad de Ciencias de la Salud.

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial relacionado con adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en un hospital, Rioja, 2022

## **DEDICATORIA**

Esta tesis la dedico a Irene, madre de mis hijos, por creer en mi capacidad y estar a mi lado durante todo el tiempo de estudios, en los momentos buenos y malos.

A mis padres, Luz Angélica y Pablo, quienes me formaron con valores, hábitos y buenos sentimientos que, de una u otra forma, influenciaron para seguir adelante en los momentos difíciles.

A mis hijos, que han sido mi motivación para superarme cada día y así poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

A mis hermanos y sobrinos, quienes con sus palabras de aliento y oraciones me fortalecieron para nunca decaer y poder cumplir con mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme llegar a esta etapa final de mis estudios, por fortalecerme en los momentos difíciles, por brindarme salud e iluminar mi mente para tomar decisiones importantes en mi vida.

A Irene, una persona especial y muy importante en mi vida, quien siempre confió en mi capacidad de superación.

A mi asesor de tesis, el licenciado Imer Monteza Fernández, por compartir sus conocimientos y así mejorar el presente trabajo de investigación.

Al director del Hospital Rural Nueva Cajamarca por permitir realizar el trabajo de investigación en las instalaciones respectivas.

A mi familia, quienes estuvieron apoyando durante todo el proceso de esta presente investigación

A todos los profesores de licenciatura en enfermería que me inculcaron seguir adelante y cumplir con mis objetivos.



## RESUMEN

El presente trabajo tiene como **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en un hospital, Rioja, 2022. La **metodología** usada es de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y diseño de corte transversal. La muestra es equivalente a la población, por lo que está conformada por 105 pacientes hipertensos que reciben tratamiento en el Hospital Rural Nueva Cajamarca; los mismos que respondieron al cuestionario para medir el conocimiento y las escalas de Likert para medir las actitudes, instrumentos validados y empleados en estudios anteriores. Conforme a los **resultados**, se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión y la adherencia al tratamiento farmacológico ( $p=0.012$ ). Las variables sociodemográficas no se relacionan con el nivel de conocimiento ni con la adherencia al tratamiento, pero sí llama la atención el sexo frente a ambas variables principales. Además, se encontró que el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial fue medio para el 42.86% y, respecto al tratamiento, el mismo fue adherente para la mayoría de los encuestados (77.14%). Lo anterior derivó en la **conclusión** de que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en un hospital, Rioja.

**Palabras clave:** Conocimiento, adherencia al tratamiento, hipertensión arterial (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of arterial hypertension and adherence to pharmacological treatment in patients attended in a hospital, Rioja, 2022. The **methodology** used is a quantitative approach, descriptive correlational scope and cross-sectional design. The sample is equivalent to the population, so it is made up of 105 hypertensive patients receiving treatment at the Nueva Cajamarca Rural Hospital, who responded to the questionnaire to measure knowledge and Likert scales to measure attitudes, instruments validated and used in previous studies. According to the **results**, a statistically significant relationship was found between the level of knowledge about hypertension and adherence to pharmacological treatment ( $p=0.012$ ). Sociodemographic variables were not related to the level of knowledge or adherence to treatment, but gender was found to be significant in relation to both main variables. In addition, it was found that the level of knowledge about arterial hypertension was medium for 42.86% and, with respect to treatment, the same was adherent for the majority of respondents (77.14%). This led to the **conclusion** that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge about hypertension and adherence to pharmacological treatment in patients treated in a hospital, Rioja.

**Keywords:** Knowledge, treatment adherence, arterial hypertension (Source: DeCS).

## ÍNDICE

Resumen	V
Índice	VII
Introducción	VIII
Capítulo I El problema de investigación	9
1.1.Situación problemática	9
1.2.Formulación del problema	10
1.3.Justificación de la investigación	11
1.4.Objetivos de la investigación	12
1.4.1.Objetivo general	12
1.4.2.Objetivos específicos	12
1.5.Hipótesis	12
Capítulo II Marco teórico	13
2.1.Antecedentes de la investigación	14
2.2.Bases teóricas	19
Capítulo III Materiales y métodos	19
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	19
3.2.Población y muestra	19
3.2.3.Criterios de inclusión y exclusión	19
3.3.Variables	19
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	20
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	22
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	23
3.6.Ventajas y limitaciones	24
3.7.Aspectos éticos	24
Capítulo IV Resultados	25
Capítulo V Discusión	25
5.1. Discusión	28
5.2. Conclusión	28
5.3. Recomendaciones	29
Referencias bibliográficas	29
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta al sistema circulatorio, especialmente a las arterias, producto de la inflamación; debido a las limitaciones y complicaciones en las personas que lo padecen, se ha convertido en un problema de preocupación pública a nivel mundial. Esta patología ha tenido un significativo avance en los últimos años, pues el organismo rector de la salud mundial preocupado por detener su progreso, advierte que las complicaciones de esta pueden acabar con la vida de 7.5 millones de personas, nada más que el 13% de todas las muertes a nivel mundial en un año; siendo los países más afectados aquellos de ingresos bajos y medios, clasificación dentro de la cual se encuentra el Perú. Además, la misma Organización Mundial de la Salud (OMS) detalla que el 46% de los adultos hipertensos desconoce que padece esta afección por falta de diagnóstico temprano, sino hasta que se manifiesten síntomas tardíos y, cuando se diagnostica, solo se trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (solo al 42%); asimismo, de este pequeño porcentaje que sí tiene una terapéutica específica, solo uno de cada cinco hipertensos (el 21%, siendo más exacto en cifras) logra controlar el problema (1) (2). Los datos presentados motivan al autor a realizar el presente estudio, con el fin de identificar el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos y su relación con la adherencia al tratamiento.

De la información del párrafo anterior, se puede mencionar que es muy importante, aparte de diagnóstico precoz y la indicación de la terapéutica que requiere, que el paciente cuente con un adecuado conocimiento y, sobre todo, que tome conciencia de lo que significa adaptarse al tratamiento, tarea que aún falta alcanzar en el Perú; pues, como evidencia, un estudio advierte que los pacientes con inadecuado conocimiento sobre hipertensión arterial tiene más probabilidad de desarrollar una mala adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo, lo que impide combatir de manera integral este problema de salud pública; sin embargo, este no es el único inconveniente, pues la enfermedad afecta drásticamente el estilo de vida de los pacientes hipertensos por las complicaciones a las que conduce esta alteración patológica. Lo mencionado anteriormente se puede evidenciar de manera empírica en la zona donde se pretende realizar el estudio, donde es muy común el abandono del tratamiento, lo que lleva a que el investigador formule la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en un hospital, Rioja, 2022?

El presente estudio tiene como título “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial relacionado con adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en un hospital, Rioja, 2022”; para lo cual se traza como objetivo principal Determinar la relación que existe entre Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en un hospital, Rioja, 2022.

Este estudio se estructuró en cinco capítulos. El primer capítulo se centró en la presentación de la situación problemática, la formulación del problema, los objetivos y la hipótesis de investigación. El segundo capítulo proporcionó un contexto a través de los antecedentes de la investigación y el marco teórico. El tercer capítulo se enfocó en la metodología, donde se definieron las variables de estudio, se delineó el plan de recolección de datos y se estableció el enfoque para el análisis estadístico. En el cuarto capítulo, se presentó y analizó los resultados de la investigación. Por último, en el quinto capítulo, se llevó a cabo la discusión, las conclusiones y se ofreció recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **Situación problemática**

La hipertensión arterial es un trastorno grave que afecta al sistema circulatorio, especialmente a las arterias, producto de la inflamación; debido a las limitaciones y complicaciones en las personas que lo padecen, se ha convertido en un problema de preocupación pública a nivel mundial. Siendo muy común, además, que un paciente con hipertensión desarrolle de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades (1).

Esta patología ha tenido un significativo avance en los últimos años, pues el organismo rector de la salud mundial preocupado por detener el progreso advierte que las complicaciones de esta pueden acabar con la vida de 7.5 millones de personas, nada más que el 13% de todas las muertes a nivel mundial en un año; siendo los países más afectados aquellos de ingresos bajos y medios donde se encuentra los dos tercios de 1280 millones de adultos de 30 a 70 años con hipertensión arterial, dentro de tal clasificación se encuentra el Perú. Además, la misma Organización Mundial de la Salud (OMS) detalla que el 46% de los adultos hipertensos desconoce que padece esta afección por falta de diagnóstico temprano; generalmente, no lo hace sino hasta que se manifiestan síntomas tardíos y, cuando se diagnostica, solo se trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (solo al 42%) y, de este pequeño porcentaje que sí tiene una terapéutica específica, solo uno de cada cinco hipertensos (el 21%, siendo más exacto en cifras) logra controlar el problema (1).

La hipertensión arterial se está convirtiendo en la principal causa de muerte prematura en el mundo y eso ha generado que organismos internacionales, como la OMS, despierte preocupación por frenar ese avance; por lo que se ha planteado como meta que para el año 2030 se reduzca en un 25% la prevalencia de esta patología, teniendo como referencia a la prevalencia registrada en el año 2010; esperando causar impacto en la calidad de vida de las personas (1). No obstante, para el autor del presente trabajo no solo se trata de contar con metas impuestas para que esta enfermedad recién empiece a detener su incidencia y complicaciones, sino que requiere de un trabajo multisectorial donde se involucren todos los sectores de salud, desarrollo social y cualquier otro actor social, incluyendo hasta los estudiantes de ciencias de la salud, los pacientes y su entorno, con la finalidad de que se controle con el tratamiento los casos que ya han sido diagnosticados y se busque prevenir en quienes aún no desarrollan la enfermedad.

En las Américas, se calcula que un aproximado de 250 millones de personas padece de tensión arterial alta, llegando a representar el 20 y 40% de la población adulta y adulta mayor; sin embargo, en los países con ingresos bajos, las cifras pueden ascender hasta el 48% (3).

El Perú no es ajeno a esta problemática mundial; pues, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2022, el 16.2% de personas mayores de 15 años presentó hipertensión arterial, dos puntos porcentuales más que en el 2019; dato que también despierta preocupación en el sistema de salud peruano porque se ve claramente como esta enfermedad cada día va ganando espacio y que, si no se realizan acciones concretas para reducir las complicaciones, se verá severamente afectando la calidad de vida de estas personas (4,5).

Cuando una persona es diagnosticada con hipertensión arterial no hay vuelta atrás; por ello, es muy importante que, aparte de diagnóstico y la indicación de la terapéutica que requiere, el paciente cuente con un adecuado conocimiento y, sobre todo, que tome conciencia de lo que significa adaptarse al tratamiento, tarea que aún falta alcanzar en el Perú; pues, un estudio advierte que los pacientes con inadecuado conocimiento sobre hipertensión arterial tienen más probabilidad de desarrollar una mala adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo, y eso impide combatir de manera integral este problema de salud pública; sin embargo, no se trata solo de ese aspecto sino que, además, afecta drásticamente el estilo de vida de los pacientes hipertensos por las complicaciones a las que conduce esta alteración patológica; lo mencionado se puede evidenciar de manera empírica en la zona donde se pretende realizar el estudio, donde es muy común el abandono al tratamiento; circunstancia que no solo puede ser atribuida al olvido, sino también a la falta de educación, a las creencias y falta de apoyo en el tratamiento por parte de la familia (6).

En el mismo sentido, Carbajal y Sayas, en su estudio, determinaron que el 92% de los adultos mayores desconoce las medidas que debe adoptar cuando se padece hipertensión arterial, lo cual conduce a un agravamiento del cuadro, por lo que sugieren los autores realizar estudios más específicos donde se incluyan variables sociodemográficas, de acuerdo a la realidad donde se realiza el estudio para que se entienda a profundidad la problemática (7).

En cuanto a la inquietud de por qué desarrollar el presente estudio, se considera relevante hacer referencia a los niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria); ello, ya que se trata de una enfermedad que por su desarrollo fisiopatológico la mayor cantidad de los casos son descubiertos cuando el paciente ya cuenta con la enfermedad, por lo que no solo basta con realizar las ya conocidas actividades de la prevención primaria, sino que se debe de hacer énfasis también, muy aparte del diagnóstico precoz y la identificación de la enfermedad, en el tratamiento a seguir, para que se controle la enfermedad y se evite complicaciones. Por lo tanto, es tarea de los profesionales de la salud y los mismos pacientes asumir este reto de sumar esfuerzos para lograr controlar los daños que puede ocasionar esta enfermedad.

Por todo lo mencionado, el autor se realiza las siguientes interrogantes:

## **Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y los factores sociodemográficos de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores sociodemográficos de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022?

¿Cuál es la frecuencia de la adherencia al tratamiento farmacológico de los de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022?

¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022?

## **Justificación de la investigación**

### **Justificación teórica**

El presente estudio tiene respaldo teórico en la guía práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, así como también en la publicación realizada por la Organización Mundial de la Salud en su página web. Estas instituciones se han planteado, como metas mundiales para las enfermedades no transmisibles, reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2030 (8). En ese sentido, el presente trabajo, con la ayuda de otras fuentes confiables, servirá para el análisis de la información ya existente en el tema. Además, el presente estudio pretende mostrar los hallazgos como conocimientos que cubran los espacios vacíos existentes en cuanto al estudio de estas variables en la zona, por lo que se convertirá en una fuente de análisis para la toma de decisiones en el sector salud y generará nuevas ideas de estudio en la comunidad científica.

### **Justificación practica**

El presente estudio pretende poner en evidencia datos reales y objetivos sobre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes y la adherencia al tratamiento farmacológico y, a partir de ello, brindar las recomendaciones fundamentadas a las instancias que corresponden; generando un beneficio directo para cada uno de los involucrados en el estudio y otros que se ubiquen y compartan un ambiente sociodemográfico similar. De allí la importancia del rol enfermero para una adecuada intervención con sus funciones asistenciales en el apoyo al tratamiento, así como el cumplimiento de su labor docente para educar al paciente mediante las herramientas de la promoción.

### **Justificación metodológica**

En la investigación se cumplirá con el rigor que demanda la ciencia para el enfoque, diseño y alcance del estudio; por lo que se utilizará las herramientas adecuadas para tal fin, siendo importante mencionar que los instrumentos que se usen en el estudio serán citados de estudios realizados en el territorio nacional y que hayan sido validados y cuenten con un coeficiente de validez.

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en un hospital, Rioja, 2022

### Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital; Rioja, 2022

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital; Rioja, 2022.

Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022

Determinar la frecuencia de la adherencia al tratamiento farmacológico de los de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022

Determinar el perfil sociodemográfico de los pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022

### **Hipótesis:**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022



## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

En esta sección se presentan los antecedentes del estudio junto con los principios teóricos que lo fundamentan. También se incorporan estudios previos vinculados al tema, los cuales brindan contexto al objeto de estudio y justifican la realización de este trabajo, ofreciendo una base sólida para comprender el problema tratado.

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Los antecedentes están organizados según su alcance geográfico. En primer lugar, se analizan los antecedentes internacionales para ofrecer una visión amplia del tema. Posteriormente, se exploran los antecedentes a nivel nacional, situando el estudio en el contexto específico del país. Esta organización permite una comprensión completa del problema, comenzando con una perspectiva global y avanzando hacia un análisis más detallado y particular.

#### **Antecedentes internacionales**

Una primera investigación encontrada fue la de Recalde et. al., quienes en 2022, en Paraguay, publicaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar el grado de adherencia al tratamiento, el nivel de conocimientos y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial de un área urbana de Asunción, Paraguay, en 2022”. Para ello, se usó el cuestionario de Morisky Green y, para los conocimientos sobre la enfermedad, el cuestionario de Batalla. Participaron 425 personas, con predominio femenino (61,1%) y un 28,9% de los encuestados refirió diabetes mellitus. Los resultados del cuestionario de Morisky Green indicaron que el 60% de los sujetos olvidaba tomar su medicación, el 25% no la tomaba en el horario adecuado, el 29% la consumía solo si se sentía bien y el 44% la suspendía al experimentar efectos adversos. Además, el cuestionario de Batalla mostró que el 7% creía que la hipertensión no era una enfermedad permanente, el 9% pensaba que no se controlaba con dieta y medicación, y el 5,8% no pudo identificar al menos un órgano afectado por la enfermedad. En conclusión, la adherencia al tratamiento antihipertensivo y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad resultaron ser inadecuados (9).

Asimismo, Real et. al., en 2021, en Paraguay, publicaron un estudio cuyo objetivo fue “Hallar la frecuencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo, describir el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial y determinar los factores asociados a la falta de control de la presión arterial”. Se llevó a cabo un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico en hombres y mujeres mayores de edad con hipertensión arterial, residentes en la zona de influencia de tres Unidades de Salud Familiar en Paraguay, entre mayo y noviembre de 2019. La adherencia al tratamiento antihipertensivo se evaluó mediante el cuestionario ARMS-e, y los conocimientos sobre la hipertensión arterial se midieron con el cuestionario de Strelec et al. El estudio respetó las normas éticas correspondientes. Participaron 171 personas, con una edad media de 59±11 años, siendo el 68% mujeres. El estado nutricional más común fue obesidad de grado 1 (35%), y la diabetes mellitus fue la comorbilidad más frecuente (18%). Los fármacos más prescritos fueron inhibidores de la angiotensina 1 (56%). Se observó adherencia al tratamiento en 116 personas (68%) y conocimiento sobre hipertensión en 141 (82%). La presión arterial no controlada se encontró en 83 participantes (49%) y se relacionó de manera significativa con la falta de adherencia al tratamiento y la dependencia de un cuidador familiar. En conclusión, la frecuencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo fue 68% y el nivel adecuado de conocimientos sobre la hipertensión arterial fue 82% (10).

## **Antecedentes nacionales**

En el ámbito nacional, Marrufo-Gil et. al., en 2023, en Bagua Grande, realizaron una investigación para determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital De Apoyo I Santiago Apóstol – Bagua Grande, Amazonas entre los meses mayo y junio del 2022. El estudio adoptó un diseño descriptivo correlacional de tipo transversal, prospectivo y con un enfoque cuantitativo, en el cual participaron 83 pacientes con hipertensión arterial. La recolección de datos se llevó a cabo utilizando el cuestionario de conocimientos sobre hipertensión (CSH) y el cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica, desarrollado por Martin, Bayarre y Grau. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes (43,4 %) tenía un conocimiento insuficiente sobre la hipertensión y presentaba una adherencia parcial al tratamiento. El análisis estadístico ( $\chi^2 = 0,014$ ;  $p = 0,096$ ) reveló que no existía una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento. En conclusión, el conocimiento sobre la hipertensión arterial no influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes estudiados (11).

En la misma línea, Soplo Puco y Tejada publicaron un estudio en Lambayeque el año 2021 con el título “Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021”, mismo que tuvo como objetivo evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de dos centros de salud del primer nivel de atención, periodo enero-marzo del 2021. los investigadores consideraron un diseño de investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 137 pacientes hipertensos, obtenidas de dos centros de salud. en sus resultados se evidencia que el 96.5% de la población con inadecuado conocimiento sobre hipertensión arterial tiene adherencia parcial al tratamiento; además, los pacientes con inadecuado conocimiento sobre su enfermedad tienen 5.1 veces más riesgo de tener adherencia parcial al tratamiento. hallaron asociación significativa entre inadecuado nivel de conocimiento sobre hipertensión y adherencia parcial al tratamiento; no recibir información sobre hipertensión arterial y tiempo de consulta menor a 10 minutos, el resto de variables fueron no significativas. Finalmente concluye que menor conocimiento sobre hipertensión arterial existe menor adherencia al tratamiento (12).

De la misma manera, Yalle y Yalle publicaron un estudio en Lima el año 2020 con el título “Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020”, mismo que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suárez Angamos Lima 2020. En cuanto a la metodología, el método específico fue el descriptivo, fue de tipo teórico, básico; la muestra ha sido conformada por 65 pacientes hipertensos. En relación a los resultados el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento sobre hipertensión, fue medio con 73% y no se encontraron adherido al tratamiento con 73%, en la dimensión definición fue alto con 55%, en la dimensión factores de riesgo fue medio con 66%, en la dimensión signos y síntomas fue alto con 50%, en la dimensión complicaciones fue medio con 61%, dimensión tratamiento fue alto con 50%, en la dimensión dieta fue alto con 57% y en la dimensión prevención fue alto con 55%. Se llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos es medio y no se encuentran adherido al tratamiento (13).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Conocimiento**

El conocimiento es considerado como el entendimiento, inteligencia o noción de algo (14). Por lo tanto, la persona que cuenta con conocimiento sobre un determinado objeto lo ha ido adquiriendo producto de la experiencia, cuestionamiento sobre las cosas que lo rodean o a través de un método científico. El conocimiento es tan antiguo como el hombre por lo que a lo largo de esa trayectoria ha ido generándose muchos cambios y clasificaciones.

**Conocimiento empírico:** Son aquellas nociones que cada individuo va acumulando sobre un determinado objeto y de su entorno producto de la experiencia propia a través de sus percepciones sensoriales y ello lo va configurando para que sea aplicado ya sea a favor o en su contra (15).

**Conocimiento filosófico:** Son las nociones que cada individuo va acumulando producto del cuestionamiento a los objetos o su entorno; es obtenido gracias a las interrogantes que se realiza sobre temas u objetos específicos cuando intenta buscar un fundamento (15).

**Conocimiento científico:** Son aquellas nociones que un individuo obtiene de un objeto o su entorno producto de la indagación sistemática, organizada y metodológica por lo que cada noción es probada y considerada como una verdad (15).

### **Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta al sistema circulatorio especialmente a las arterias producto de la inflamación y que por las limitaciones y complicaciones en las personas que lo padecen se ha convertido en un problema de preocupación pública a nivel mundial (1).

La hipertensión arterial es una patología que se caracteriza por el incremento de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias pudiendo ocasionar daños considerables si estas se mantienen sobre todo en los órganos diana (cerebro, corazón, riñón, ojos y pulmones). La presión estándar que se estima saludable para un individuo es menor de 140mmHg para la presión arterial sistólica (momento en que el corazón se contrae o late) y menor a 90mmHg la presión arterial diastólica (presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja), datos superiores en cualquiera de estas dos cifras representa un riesgo para la salud de la persona, independientemente el origen o causa (1).

Como se manifiesta en los párrafos anteriores, la hipertensión representa una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda) para hacer frente a este exceso de trabajo. Este aumento de la masa muscular es, en última instancia, perjudicial porque no va acompañado de un aumento equivalente del flujo sanguíneo y puede provocar enfermedades coronarias y ataques de angina. Además, el miocardio se vuelve más excitable y las arritmias ocurren con mayor frecuencia (16).

El riesgo que esta enfermedad representa es inherente al nivel de presión arterial (a más elevada mayor es el riesgo); sin embargo, esta se puede ver más potenciada si se asocia con otros factores de riesgo o algún daño orgánico ya presente en el individuo (17).

Esta patología ha tenido un significativo avance en los últimos años, pues la organización mundial de la salud preocupado por los daños que esta puede ocasionar, advierte que las complicaciones de esta pueden acabar con la vida de 7.5 millones de personas, nada más que el 13% de todas las muertes a nivel mundial en un año; siendo los países más afectados aquellos de ingresos bajos y medios dentro tal clasificación se encuentra el Perú (1).

Además, la misma organización mundial de la salud (OMS) detalla que el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección por falta de diagnóstico temprano, sino hasta que se manifieste síntomas tardíos y cuando se diagnostica solo se trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (solo al 42%) y de este pequeño porcentaje que si tiene una terapéutica específica solo uno de cada cinco hipertensos (el 21%, siendo más exacto en cifras) logra controlar el problema (1).

En síntesis, la hipertensión arterial es un enemigo silencioso que va ganando lugar cada día y afectando considerablemente salud de las personas que si no se toman medidas correctivas en el tiempo adecuado puede llegar a acabar con la vida de muchas personas.

### **Clasificación de la hipertensión arterial**

La presión estándar que se estima adecuada para un individuo es menor de 140mmHg para la presión arterial sistólica (momento en que el corazón se contrae o late) y menor a 90mmhg la presión arterial diastólica (presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja), datos superiores en cualquiera de estas dos cifras representa un riesgo para la salud de la persona, independientemente el origen o causa (1) (17).

La hipertensión arterial se clasifica en estadios, cuando esta sobrepasa de 140mmHg para la presión arterial sistólica y mayor a 90mmhg la presión arterial diastólica; según la guía técnica: guía práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva publicada el 2015, en el Perú existen dos estadios y son (1):

**Estadio 1:** Cuando la presión arterial sistólica está comprendida entre 140 a 159mmHg y la diastólica de 90-99mmhg.

**Estadio 2:** Cuando la presión arterial sistólica está comprendida entre mayor a 160mmHg y la diastólica mayor a 100mmhg.

### **Factores de riesgo**

Son aquellas condiciones que motiva a que se desencadene o se desarrolle la enfermedad en la persona, aunque pueden ser diversos, existen factores de riesgo cardiovascular modificables y no modificable.

**Factores de riesgo no modificables:** son aquellos frente a los cuales la persona no puede hacer nada para extinguirlos o eliminarlos, son inherentes al individuo (8):

- ✓ Edad
- ✓ sexo
- ✓ antecedentes familiares

**Factores de riesgo modificables:** Son aquellos que el individuo puede intervenir hasta cierto punto para manejarlos y tomar control, puede suprimirse (8):

- ✓ Sufrir diabetes
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Dislipidemias
- ✓ Sedentarismo
- ✓ Estrés y/o depresión
- ✓ Obesidad
- ✓ Hipertrofia ventricular izquierda
- ✓ Factores trombo génicos
- ✓ Triglicéridos

### **Sintomatología**

La hipertensión arterial tiene un inicio silencioso lo cual implica que no siempre se tendrán síntomas visibles, denominado silencio clínico y en muchos de los casos no se manifiesta hasta que exista daño orgánico. Otras personas que sufran de esta alteración pueden presentar síntomas poco expresivos como ligera cefalea, zumbido en los oídos, polaquiuria, sensación de inestabilidad; también puede presentar otros síntomas tal vez más alarmantes, fatiga, disnea con esfuerzos (18).

La organización mundial de la salud también recalca que es una enfermedad en la que por sus pocos indicadores clínicos puede ser ignorada por las pacientes pero que, si se debe prestar bastante atención a “cefaleas por las mañanas, sangrado nasal, ritmo cardíaco irregular, cambios en la visión y zumbido en los oídos. Formas más graves pueden incluir fatiga, náuseas, vómitos, confusión, angustia, dolor en el pecho y temblor muscular. Si no se trata, la hipertensión puede causar dolor de pecho persistente (llamado también angina de pecho), ataques cardíacos, insuficiencia cardíaca y arritmia cardíaca, que puede dar lugar a muerte súbita” (19).

### **Prevención de la hipertensión arterial**

Suprimir los factores de riesgo modificables es la primera opción para prevenir la hipertensión arterial. los factores que deben de cambiarse de manera drástica son las malas dietas como el consumo elevado de sal; dieta con abundancia en grasas saturadas y grasas trans; bajo consumo de frutas y hortalizas; Además se debe revertir la inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, sobrepeso u obesidad. todo lo mencionado potencia el desarrollo de la hipertensión arterial, pues si se quiere reducir ello se debe tomar precauciones u consumir esos alimentos según lo recomendado por la organización mundial de la salud, ya que esto incluso puede ser de mucha ayuda para las personas expuestas a factores de riesgo no modificables o hereditarios (19).

La hipertensión también puede ser controlada mediante medidas orientadas a reducir y gestionar el estrés mental; controlar la tensión arterial y realizarse chequeos periódicos con los profesionales de la salud; iniciar tratamiento precoz una vez identificado tensión arterial elevada; y gestionar otros trastornos de salud (19).

**Reducción de peso:** Alcanzar y mantenerse en un peso corporal normal: índice de masa corporal 18,5 — 24,9 y un perímetro abdominal inferior de 102 cm en varones y 88cm en la mujer (17).

**Dieta:** Incrementar el consumo frutas, vegetales frescos, y alimentos bajos en grasas totales y saturadas.

**Reducción del consumo de sal:** Según las recomendaciones de la organización mundial de la salud esta debe de ser no más 5 gr al día (<2 gramos) (20).

**Actividad física:** La actividad física tiene múltiples beneficios para la salud cardiovascular el cuerpo y la mente. la organización mundial de la salud recomienda en adultos el ejercicio físico aeróbico de moderada intensidad de manera regular tal como caminar, trotar, montar bicicleta, nadar (al menos 30 min. al día o 150 min semanales) (21).

**Evitar o limitar el consumo de alcohol:** se debe suprimir el consumo de esta sustancia, en su defecto, no exceder de 20-30 g/día de etanol los varones y 10-20 g/día las mujeres. El consumo semanal de alcohol no debe exceder los 140 g en los varones y 80 g en las mujeres (22).

**No al tabaco:** Abandono total del hábito de fumar. No exposición al humo de tabaco.

### **Tratamiento de la hipertensión arterial**

La decisión de iniciar terapia antihipertensiva dependerá del nivel de riesgo cardiovascular indicado en base a una evaluación integral del paciente, teniendo en cuenta lo siguiente: niveles de presión arterial sistólica y diastólica, otros factores de riesgo (incluyendo comorbilidades) y la presencia de síntomas clínicos o lesiones subclínicas en órganos diana; según la guía práctica para pacientes hipertensos peruanos deben de iniciar tratamiento (17):

- ✓ Hipertensos con riesgo cardiovascular bajo, que han realizado cambios en el estilo de vida por lo menos 3 a 6 meses y en quienes no se han obtenido las metas de la presión arterial.
- ✓ Hipertensos con niveles de presión arterial sistólica 160 mmHg o presión arterial diastólica 100mmHg, independiente de otros parámetros.
- ✓ Hipertensos a partir de riesgo cardiovascular moderado, independientemente del nivel de la presión arterial.

El tratamiento debe de iniciarse con un solo medicamento o combinaciones si así lo requiere, posterior al examen médico. “Los grupos de medicamentos antihipertensivos probadamente eficaces y aceptados de primera elección en monoterapia corresponden a: inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, 13-bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos tipo tiazidas. En personas mayores de 60 años, se prefiere no utilizar los (3-bloqueadores como primera elección” (17).

El tratamiento para (HTA) puede darse en el primer nivel de atención previo al diagnóstico de un médico general con alguno de los agentes hipertensivos que se mencionan a continuación.

- ✓ Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día)

- ✓ Losartán, dos veces al día (50 a 100 mg por día)
- ✓ Hidroclorotiazida, una vez al día (12.5 a 25 mg por día)
- ✓ Amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día).

### **Adherencia al tratamiento**

Se define como adherencia al tratamiento al cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación prescrita; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (según indicación médica para la recuperación). En ese sentido, la adherencia demanda de la conformidad del paciente en relación con las recomendaciones, participando en conjunto con los profesionales de la salud en su propia atención de forma responsable. (23) (24).

La adherencia al tratamiento se conoce entonces como los comportamientos terapéuticos, la búsqueda de atención médica, conseguir el medicamento recetado, tomar la medicación de forma apropiada, cumplir con las consultas de seguimiento y ejecutar las modificaciones pertinentes, desde la higiene personal hasta el autocuidado, entre otros ejemplos, por lo cual se considera un proceso complejo (24).

La adherencia al tratamiento cada día se vuelve más inalcanzable pues, incluso en países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumple con su tratamiento; cifra que inclusive se incrementa al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia (23).

### **Teoría de enfermería**

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem define que “Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar; además de promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones” (25).

El presente estudio está ligado a lo que manifiesta Orem desde el punto de vista en el que el individuo es el gestor de su salud para prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones aplicando las medidas correctivas que sean necesarias. Lo mencionado, aplica al cumplimiento de la terapéutica que se le asigna para mejorar la salud y calidad de vida a los pacientes hipertensos por tratarse de una enfermedad crónica; por ello, reconocer a Orem como respaldo a este estudio es de suma importancia.

### **Teoría del aprendizaje social.**

La teoría del aprendizaje social se apoya en la idea de que los niños aprenden en entornos sociales por medio de la observación y de la imitación del comportamiento que vieron. También refuerza la idea de que el niño se ve afectado por la influencia de otros. Esta teoría se basa en tres conceptos clave: que las personas pueden aprender a través de la observación, que el estado mental afecta este proceso de aprendizaje y que sólo porque se aprendió algo no significa que esto resulte en un cambio en el comportamiento de la persona. Bandura explica que sería muy peligroso si las personas aprendieran sólo

a base de su experiencia, como se creía anteriormente, en lugar de que sea a través de observar a otros y aprender de sus acciones (26).

Entonces, la teoría del aprendizaje social sirve para crear y fortalecer el grado de seguridad en sí mismo o autoeficacia de las personas para enfrentar situaciones de la vida diaria que puedan constituir riesgos para su salud. De esta forma, las personas, y específicamente los adultos mayores, podrán llevar a cabo prácticas saludables de salud (26).



## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo por el uso de la matemática y procedimientos estadísticos para el análisis, explicación y presentación de las variables; por su alcance, es descriptivo porque busca dar las características del fenómeno, y correlacional porque busca determinar el vínculo o asociación de dos variables principales, como es el conocimiento y prácticas de autocuidado y estas con la variables sociodemográficas; es de corte transversal porque la recolección de los datos se realizará en una sección de tiempo determinada (27).

### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 105 pacientes hipertensos que reciben tratamiento en el hospital rural Nueva Cajamarca y que asistían mensualmente al consultorio de medicina para su control.

La muestra fue equivalente a la población; por lo que se consideró realizar un censo. Por lo tanto, estuvo conformada por 105 hipertensos que reciben tratamiento en el hospital rural Nueva Cajamarca durante un mes.

#### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- ✓ Pacientes de ambos sexos que reciben tratamiento farmacológico hipertensivo en el hospital rural Nueva Cajamarca.
- ✓ Pacientes que reciben tratamiento farmacológico hipertensivo y están lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- ✓ Pacientes que reciben tratamiento farmacológico hipertensivo y que deseen participar de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes que recibían tratamiento farmacológico hipertensivo y padezcan alguna enfermedad que impida el desarrollo del cuestionario.
- ✓ Pacientes que recibían tratamiento farmacológico hipertensivo y que al responder a las preguntas realicen enmendaduras en el cuestionario o que generen confusión en el investigador.

### **3.3. Variables**

**Variable 1:** Conocimiento de autocuidado en pacientes hipertensos.

**Variable 2:** Adherencia al tratamiento farmacológico

### 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

#### Variable 1: Conocimiento de autocuidado en pacientes hipertensos.

##### Definición conceptual

El conjunto de información recopilada en la mente de la persona sobre las medidas de autocuidado frente a la presión arterial elevada. La información con la que cuenta cada individuo variará, ya que lo han adquirido de modo diferente, lo cual permite que se pueda medir y realizar un análisis (28).

##### Definición operacional

La información que cada persona posee sobre la hipertensión se verá reflejada en las respuestas que estos emitan al cuestionario de 25 preguntas dicotómicas, a las cuales, a su vez, se les asignará un punto si la respuesta es válida y cero si la respuesta es incorrecta, considerando el sustento teórico y la normativa vigente. El puntaje obtenido se categorizará en conocimiento alto, medio y bajo, como se describe a continuación (29):

Nivel de conocimiento Alto (19-25).

Nivel de conocimiento Medio (12-18)

Nivel de conocimiento Bajo (0-11)

#### Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico

##### Definición conceptual

Se define como adherencia al tratamiento al cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación prescrita; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (según indicación médica para la recuperación). En ese sentido, la adherencia demanda de la conformidad del paciente en relación con las recomendaciones participando en conjunto con los profesionales de la salud en su propia atención de forma responsable (23) (24).

##### Definición operacional

Esta variable es medible ya que cuenta con un instrumento para medir la adherencia al tratamiento; el mismo está constituido por 4 alternativas dicotómicas, que para su categorización final como adherente deben de ser marcadas de manera correcta todas las preguntas, caso contrario, el resultado será no adherente.

#### Variables sociodemográficas

**Tiempo de enfermedad:** cuantificación en años después de haber sido diagnosticado por primera vez con hipertensión arterial.

**Edad:** Años que está existiendo la persona posterior al nacimiento; variable que por su naturaleza es cuantitativa continua (años de vida).

**Sexo:** variable cualitativa continua nominal dicotómica que puede ser masculino o femenino.

**Área de residencia:** Se refiere a la zona donde se ubica su vivienda, que puede ser en el área rural o urbana, y se define como una variable cualitativa nominal dicotómica.

**Nivel de educación:** Es el grado máximo alcanzado en cuanto a la instrucción. Esta variable tiene un comportamiento cualitativo ordinal politómica (no letrado, primaria, secundaria, superior)

**Su padre es hipertenso:** variable cualitativa continua nominal dicotómica que tiene como alternativa de respuesta sí o no.

### **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

#### **Técnicas e instrumentos**

Para el estudio, la técnica a aplicar es la encuesta, con su instrumento cuestionario de encuestas; para la variable nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento, ambos con respuestas dicotómicas y citados del estudio de Garaundo con el título “Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre, 2017” (6).

#### **Características de los instrumentos**

El instrumento para medir el nivel de conocimiento está conformado por 25 ítems con alternativas dicotómicas y puntuación de 1 si es correcto y cero si es incorrecto, considerando el sustento teórico y la normativa vigente. Del instrumento, el participante podrá obtener un puntaje de cero a 25 puntos, mismo que será categorizado como conocimiento alto, medio y bajo, con puntaje de 19 a 25, 12 a 18 y menor a 11 respectivamente (29).

El instrumento para medir la adherencia al tratamiento está constituido por 4 alternativas dicotómicas, que para su categorización final como adherente deben de ser marcadas de manera correcta todas las preguntas; caso contrario, el resultado será no adherente.

#### **Validez y confiabilidad**

El instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial ha sido validado por juicio de expertos, considerando su trayectoria profesional para tal fin y luego ha sido sometido a la prueba de PEARSON, encontrándose una escala de validez del 89.3%. La confiabilidad ha sido estimada con el 10% de su muestra del estudio y obtuvo una confiabilidad de 87.3%, indicando que es viable para su estudio (29).

El segundo instrumento para medir la adherencia al tratamiento ha sido citado y actualizados por Garaundo de estudios posteriores, por lo que ha sido sometido en numerosas ocasiones por juicio de expertos. La actualización, que es citada para el presente proyecto, ha estimado el nivel de confiabilidad a través del coeficiente KUDER RICHARDSON, obteniéndose un coeficiente confiabilidad de 0.68, considerándose adecuado y apto para la aplicación. De igual modo, el Test de Morisky Green – Levine presenta una alta fiabilidad (alfa Cronbach 0.61), una alta especificidad (94%) y un valor predictivo positivo (91.6%) (6).

## **Etapas aplicación de los instrumentos**

Dada la situación actual a la que nos enfrentamos con la pandemia, el proceso de recogida de datos y sus fases se ajustará y respetará las medidas y procedimientos vigentes para realizar los trámites y recabar datos.

### **Para la aplicación de los instrumentos.**

Para contar con la autorización para el acceso a la población y muestra, se procedió a realizar coordinaciones y presentar solicitud a la dirección del hospital rural Nueva Cajamarca con asunto: solicito autorización para aplicación de instrumentos de proyecto de tesis.

Todo ello para que se emita una base de datos de pacientes hipertensos ambulatorios, así como la información que se requerirá sobre los procedimientos y medidas vigentes del hospital; mismas que se tendrán en cuenta para proteger la salud del hogar de investigación y demás participantes del estudio.

Una vez en las instalaciones del hospital, se procedió a identificar a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión del presente proyecto para luego seguir los siguientes pasos:

A las personas que conformen la muestra se les saludó de manera cordial y afectuosa para luego darles a conocer el propósito y objetivos del estudio.

Posteriormente, se les dio lectura del consentimiento informado para que las personas que desearan ser partícipes del estudio de manera libre y voluntaria.

A todos los que firmaron el consentimiento informado se les hizo entrega de los instrumentos de recolección de los datos para que puedan contestar, en este espacio se les hizo conocimiento de que respondan conforme a la verdad, lo más veraz posible.

Finalmente, se procedió a recolectar los instrumentos y organizarlos para que se realice una base de datos.

## **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

La información recolectada de los pacientes hipertensos se registró en una base de datos con programa estadístico Excel 2019 y posteriormente se vació al paquete estadístico STATA versión 14 para su análisis. En el análisis se aplicó las pruebas y comandos que el alcance de estudio requirió; para describir las variables cualitativas se presentaron frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas, media y desviación estándar. En el análisis inferencial se consideró que existe relación significativa si  $p \leq 0.05$ ; para encontrar esta probabilidad en el cruce de variables cualitativas, se aplicó la prueba de chi cuadrado y en las numéricas primero se determinó la distribución con la prueba de Shapiro Wilk (distribución normal); de este modo, se determinó qué pruebas a utilizar en el cruce de una variable cualitativa y una numérica, según la clasificación de la variable. Para cruzar con el conocimiento (politómica) se usó prueba de ANOVA y para la adherencia al tratamiento (dicotómica) T-Sudent.

## **3.6. Ventajas y limitaciones**

### **Ventajas**

El diseño de estudio hace que la investigación se pueda desarrollar en un periodo de tiempo corto, lo que, respecto a la demanda de recursos humanos, materiales y financieros, serán reducidos.

La accesibilidad a la población de estudio, ya que, como investigador, se forma parte de la Microred de salud donde se realizará el estudio; por lo tanto, ya se conoce la población.

### **Limitaciones**

La población pequeña y el no haber realizado un cálculo muestral representativo impide que los datos puedan generalizarse a otros ambientes geográficos, adicional a ello, la zona tiene sus particularidades en cuanto a las creencias y costumbres.

La muestra pequeña y el diseño de estudio puede ocasionar que el investigador, al momento del análisis de la información, ocasione un sesgo.

### **3.7. Aspectos éticos**

Durante la investigación se respetarán las normas de ética y conducta profesional, la autonomía beneficencia, no maleficencia, y justicia serán los principios prioritarios a cumplir. Por ello, la participación en el estudio será libre y voluntaria después de que los pacientes hayan despejado todas sus dudas. Asimismo, se garantizará la integridad física y psíquica, así como el respeto a la dignidad humana. Además, la información que proporcionen los pacientes hipertensos será estrictamente confidencial.

Además, el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae intervendrá en la revisión del proyecto para que vaya conforme a los lineamientos y principio confesional de la universidad, con la finalidad de no ocasionar ningún daño a las personas durante la investigación.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra los datos demográficos y de salud de un grupo específico. La variable de género muestra que, del total de la muestra, la edad media fue de 62,7% con una desviación estándar de 15,62; el 55,24% de la muestra es masculina, mientras que la categoría de estado civil revela que la mayoría de los participantes son convivientes, representando el 69,52%. En cuanto al nivel de educación, el 25,71% ha completado estudios secundarios. Además, se proporciona información sobre el tiempo con hipertensión, con una media de 4,51 y una desviación estándar de 2,43. Estos porcentajes y valores promedio ofrecen una visión general de las características de este grupo particular, destacando las tendencias predominantes en cada categoría.

**Tabla 1.** Descripción de las variables **sociodemográficas**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad M ± DS</b>		62.7±15,62
<b>Sexo</b>		
Femenino	47	44,76
Masculino	58	55,24
<b>Estado civil</b>		
Soltero	2	1,90
Casado	19	18,10
Conviviente	73	69,52
Divorciado	3	2,86
Viudo	8	7,62
<b>Nivel de educación</b>		
No ha cursado ningún tipo de estudio	21	20,00
Estudios primarios incompletos	24	22,86
Estudios primarios completos	24	22,86
Estudios secundarios	27	25,71
Estudio universitario completo	5	4,76
Estudios universitarios incompletos	4	3,81
<b>Tiempo con hipertensión M ± DS</b>		4.51 ± 2,43

En la tabla 2 se revela que el mayor porcentaje de conocimiento sobre hipertensión arterial se encuentra en el nivel medio, representando el 42,86%. En cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico, la mayoría, con un 77,14%, se clasifica como adherente.

**Tabla 2.** Descripción de las variables principales

	n	%
<b>Conocimiento sobre hipertensión arterial</b>		
Bajo	41	39,05
Medio	45	42,86
Alto	19	18,10
<b>Adherencia al tratamiento farmacológico</b>		
No adherente	24	22,86
Adherente	81	77,14

La tabla tres sugiere una asociación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico. La prueba de significancia ( $p=0,012$ ) indica que hay relación estadísticamente significativa entre la adherencia y los diferentes niveles de conocimiento. Específicamente, aquellos con conocimiento bajo tienen una proporción más alta de no adherencia (54,17). Estos hallazgos sugieren que mejorar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión podría influir positivamente en la adherencia al tratamiento

**Tabla 3.**

	Conocimiento sobre hipertensión arterial						P
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Adherencia al tratamiento farmacológico</b>							0,012
No adherente	13	54,17	4	16,67	7	29,17	
Adherente	28	34,57	41	50,62	12	14,81	

En la tabla número cuatro se observa que no se encontró relación estadísticamente significativa entre Las variables sociodemográficas y el conocimiento sobre la hipertensión arterial. El sexo tiene una cercanía al nivel de significancia, ya que las mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo tanto en frecuencia como porcentaje.

**Tabla 4.**

	Conocimiento sobre hipertensión arterial						p
	Bajo		Medio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad M ± DS</b>	62,15 ± 14,34		62,29 ± 15,69		64,89 ± 18,59		0,8005
<b>Sexo</b>							0,251
Femenino	22	46,81	19	40,43	6	12,77	
Masculino	19	32,76	26	44,83	13	22,41	
<b>Estado civil</b>							0,470
Soltero	1	50,00	1	50,00	0	0,00	
Casado	8	42,11	9	47,37	2	10,53	
Conviviente	27	36,99	33	45,21	13	17,81	

Divorciado	1	33,33	0	0,00	2	66,67	
Viudo	4	50,00	2	25,00	2	25,00	
<b>Nivel de educación</b>							0,834
No ha cursado ningún tipo de estudio	8	38,10	6	28,57	7	33,33	
Estudios primarios incompletos	10	41,67	10	41,67	4	16,67	
Estudios primarios completos	9	37,50	12	50,00	3	12,50	
Estudios secundarios	10	37,04	13	48,15	4	14,81	
Estudio universitario completo	2	40,00	2	40,00	1	20,00	
Estudios universitarios incompletos	2	50,00	2	50,00	0	0,00	
<b>Tiempo con hipertensión M ± DS</b>							0,0736
		4,51± 2,47			4.5 ±2,34		

En la tabla número cinco se observa que no se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y adherencia al tratamiento farmacológico. La única variable que está a una significancia estadística significativa es el sexo, donde se observa que los masculinos presentan mayor no adherencia al tratamiento tanto en frecuencia como en porcentaje.

**Tabla 5.**

	<b>Adherencia al tratamiento farmacológico</b>				<b>p</b>
	<b>No adherente</b>		<b>Adherente</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Edad M ± DS</b>	60,84 ± 15,81		69 ± 13,43		0,0351
<b>Sexo</b>					0,128
Femenino	33	70,21	14	29,79	
Masculino	48	82,76	10	17,24	
<b>Estado civil</b>					0,796
Soltero	2	100,00	0	0,00	
Casado	15	78,95	4	21,05	
Conviviente	55	75,34	18	24,66	
Divorciado	3	100,00	0	0,00	
Viudo	6	75,00	2	25,00	
<b>Nivel de educación</b>					0,751
No ha cursado ningún tipo de estudio	15	71,43	6	50	
Estudios primarios incompletos	20	83,33	4	16,67	
Estudios primarios completos	19	79,17	5	20,83	
Estudios secundarios	21	77,78	6	22,22	
Estudio universitario completo	4	80,00	1	20,00	
Estudios universitarios incompletos	2	50,00	2	22,86	
<b>Tiempo con hipertensión M ± DS</b>	4,52±2,47		4,50±2,34		0,9816



## **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión**

En esta investigación se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión y la adherencia al tratamiento farmacológico. Las variables sociodemográficas no se relacionan con el nivel de conocimiento ni con la adherencia al tratamiento, pero sí llama la atención el sexo frente a las variables principales por las razones que se detallan en esta discusión. Además, se encontró que el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial fue medio y respecto al tratamiento fue adherente para la mayoría de los encuestados.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión y la adherencia al tratamiento farmacológico, aquellos con conocimiento bajo tienen una proporción más alta de no adherencia. Se concuerda con lo que determinaron Soplo puco y Tejada (12) al sostener que menor conocimiento sobre hipertensión arterial conlleva a menor adherencia al tratamiento; dista de lo precisado por Yalle y Yalle (13), quienes precisan que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos es medio y no se encuentra adherido al tratamiento (13). Las personas con un mayor conocimiento sobre la hipertensión arterial comprenden mejor la gravedad de la enfermedad, los riesgos asociados y la importancia de seguir el tratamiento médico, por lo que sugiere que no solo el conocimiento es un factor determinante (30); además, podrían estar involucradas otras variables, como la percepción de la efectividad del tratamiento, el apoyo social, el acceso a medicamentos y la relación médico-paciente (31).

De lo anterior se deduce que la relación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión y la adherencia al tratamiento farmacológico se debe a que un mayor entendimiento de la enfermedad conlleva a una mayor conciencia de la importancia del tratamiento; los pacientes bien informados tienden a comprender mejor los riesgos de la hipertensión y los beneficios del tratamiento, lo que les motiva a seguir las recomendaciones médicas (30). Además, el conocimiento adecuado puede influir en la percepción de la necesidad y eficacia del tratamiento, empoderando a los pacientes para asumir un papel activo en su cuidado y promoviendo comportamientos saludables (31).

Las variables sociodemográficas no se relacionan con el nivel de conocimiento ni con la adherencia al tratamiento, pero sí llama la atención el sexo frente a las variables principales; las mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión arterial tanto en frecuencia como en porcentaje. No se encontraron estudios similares, pero se puede explicar con que, en algunos contextos, las disparidades respecto al sexo en el acceso a la educación y la información de salud podrían contribuir a esta brecha, limitando la conciencia sobre condiciones médicas como la hipertensión (32,33). Las responsabilidades tradicionales de las mujeres en el hogar y la sociedad, junto con roles culturales más tradicionales, podrían restringir el tiempo y la energía disponibles para buscar activamente información sobre salud (34). Además, las diferencias socioculturales pueden influir en la participación de las mujeres en actividades de promoción de la salud (35). Abordar esta disparidad requiere estrategias inclusivas que consideren las diversas realidades y roles de las mujeres, implementando programas educativos específicos y superando las barreras que limitan el acceso a información de salud de calidad.

Los masculinos presentan mayor no adherencia al tratamiento tanto en frecuencia como en porcentaje. No se encontraron estudios con datos similares. Los hallazgos se pueden explicar con los estereotipos que valoran la resistencia y la fortaleza en los hombres y pueden influir en actitudes que minimizan la importancia de seguir un tratamiento médico continuo (36). Además, las diferencias en la percepción de riesgos y la conciencia sobre la salud entre géneros pueden llevar a una subestimación de los riesgos asociados con condiciones médicas como la hipertensión, disminuyendo la motivación para la adherencia al tratamiento (37). Las presiones sociales también podrían afectar negativamente la capacidad de los hombres para dedicar tiempo y energía al seguimiento de un régimen de tratamiento.

El nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial fue medio, dista de otros estudios (12) (13). Puede ser resultado de diferencias en las poblaciones estudiadas, metodologías de investigación y periodos temporales. Se entiende que factores demográficos, socioeconómicos y culturales pueden influir en la comprensión de la hipertensión, mientras que variaciones en las formas de medición y evaluación del conocimiento pueden contribuir a resultados contrastantes entre estudios. Esta diversidad destaca la complejidad del fenómeno y la importancia de considerar el contexto específico de cada investigación al interpretar los niveles de conocimiento sobre la hipertensión arterial.

Respecto al tratamiento, fue adherente para la mayoría de los encuestados. Discrepa con los hallazgos de Conte y colaboradores (30), quienes detallan que gran parte de su muestra indico haber dejado de tomar el tratamiento. Tiene similitud con los Hallazgos de Hernández y colaboradores (38), quienes señalan que gran parte de su muestra tiene adherencia al tratamiento antihipertensivo.

## **5.2. Conclusiones**

Esta investigación ha explorado distintos aspectos relacionados con el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su influencia en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en un hospital, con el fin de obtener conclusiones significativas y profundizar en la comprensión de estos temas. En este proceso, se recolectaron y analizaron diversos datos, se revisaron estudios previos relevantes y se utilizaron metodologías específicas para responder a las preguntas planteadas. A partir de los resultados obtenidos, se reflexiona sobre los hallazgos y se extraen conclusiones fundamentadas que pueden enriquecer el conocimiento existente sobre el tema, además de orientar futuras investigaciones en este campo. A continuación, se presentan las conclusiones del estudio:

Se determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en un hospital.

Se determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en un hospital.

Se describió la relación que existe entre la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en un hospital.

Se describió el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de pacientes atendidos en un hospital.

Se describió la frecuencia de la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes atendidos en un hospital.

Se describió el perfil sociodemográfico de los pacientes atendidos en un hospital.

### **5.3. Recomendaciones**

Con base en los hallazgos de este estudio, se proponen diversas recomendaciones para fortalecer las políticas y programas que promuevan el conocimiento sobre hipertensión arterial y mejoren la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en un hospital. Estas sugerencias están diseñadas para abordar las áreas problemáticas identificadas durante la investigación, con el objetivo de mejorar la comprensión y el apoyo en la promoción de estrategias efectivas para manejar estos factores. Además, se busca fomentar la creación de entornos que faciliten una adecuada comprensión de estos aspectos, impulsando prácticas y políticas que respalden la toma de decisiones informadas y la implementación eficaz de estrategias de intervención. A continuación, se detallan las recomendaciones:

En base a los hallazgos que revelan una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión y la adherencia al tratamiento farmacológico, se recomienda implementar estrategias educativas dirigidas a mejorar la comprensión de la enfermedad entre los pacientes. Esto podría incluir campañas de concientización, material educativo accesible y sesiones informativas que destaquen los riesgos de la hipertensión y los beneficios del tratamiento.

En cuanto a las diferencias de género identificadas, donde las mujeres presentan un nivel de conocimiento más bajo, se sugiere desarrollar programas específicos que aborden las barreras socioculturales que pueden limitar el acceso de las mujeres a la información de salud. Estos programas podrían incluir enfoques culturalmente sensibles, adaptados a las responsabilidades y roles tradicionales de las mujeres.

Por otro lado, frente a la alta incidencia de no adherencia al tratamiento observada en los hombres, se recomienda diseñar intervenciones que desafíen los estereotipos de género y proporcionen información clara sobre la importancia del seguimiento del tratamiento. Estas intervenciones deben ser conscientes de los roles laborales y las presiones sociales que pueden afectar la dedicación de tiempo y energía de los hombres al régimen de tratamiento.

Finalmente, para abordar la discrepancia en los niveles de conocimiento observados en comparación con otros estudios, se sugiere una revisión detallada de las metodologías de investigación y la posible adaptación de enfoques más efectivos para evaluar y mejorar el conocimiento sobre la hipertensión en la población estudiada. La consideración de factores demográficos, socioeconómicos y culturales es esencial para contextualizar adecuadamente los resultados y guiar intervenciones personalizadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Online].; 2021 [cited 2021 junio 05]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Fundación Española del Corazón. La hipertensión mata cada año a 7,5 millones de personas en el mundo. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 05]. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2567-hipertension-mata-cada-ano-a-75-millones-de-personas-en-el-mundo.html>.
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Online].; 2019 [cited 2021 febrero 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20el,hipertensas%20tiene%20controlado%20el%20problema>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019. Encuesta demográfica y de salud familiar. 2020.
5. Instituto nacional de estadística e informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 Octubre 01]. Available from: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf).
6. Garaundo C. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. ;(2018).
7. Carbajal L, Sayas E. Nivel de Conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Peruna los Andes. 2019.
8. Ministerio de Salud - Perú. guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención [ Guía técnica]. Lima: Ministerio de salud. 2009.
9. Recalde Mello , Argüello Batista , Báez Morínigo PE, Benítez Florentín CD, Cubelli Alvarenga MJ, Jara Cabrera NM. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2023; 10(1).
10. Real Delor , Gamez Cassera MA, Redes Zeballos ML, Martínez Urizar , Aguilera Iriarte GA, Oviedo Velázquez. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico. Revista de salud pública del Paraguay. 2021 diciembre; 11(2).
11. Marrufo-Gil , Saavedra-Camacho JL, Santisteban-Salaza NC, Iglesias-Osore S. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes. Universidad Médica Pinareña. 2023; 19(e900).
12. Soplopucó , Tejada. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021 [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2021.
13. Yalle , Yalle J. Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020. Tesis para título profesional. Lima : Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", Facultad de ciencias de la salud; 2020.

- 1 Morales DJA. conocimiento. Primera edición ed. edición P, editor. México,: Universidad 4. Autónoma del Estado de Hidalgo; 2001.
- 1 Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales 5. de la Facultad de Medicina. 2009 septiembre; 70(3).
- 1 Fundacion española del corazon. Hipertensión. [Online]. [cited 2022 enero 10. Available from: 6. <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>.
- 1 Ministerio de salud. guía práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad 7. hipertensiva [Guia tecnica]. Lima: Ministerio de salud. 2015.
- 1 Casado S. Hipertensión arterial. [Online]. [cited 2022 Enero 20. Available from: 8. [https://www.fbbva.es/microsites/salud\\_cardio/mult/fbbva\\_libroCorazon\\_cap12.pdf](https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap12.pdf).
- 1 Organizacion Mundial de la Salud. Hipertensión. [Online]. [cited 2022 febrero 05. Available 9. from: [https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_2).
- 2 Organizacion Panamericana de la Salud. Semana de la Sal 2019 - "¡Es hora de tomar 0. ACCIÓN sobre la sal". [Online].; 2019 [cited 2022 enero 15. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14973:salt-awareness-week-2019&Itemid=72461&lang=es#:~:text=El%20consumo%20de%20menos%20de,sal%2Fsodio%20en%20la%20dieta.](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14973:salt-awareness-week-2019&Itemid=72461&lang=es#:~:text=El%20consumo%20de%20menos%20de,sal%2Fsodio%20en%20la%20dieta.)
- 2 Organizacion Mundial de la Salud. Actividad física. [Online].; 2020 [cited 2022 enero 15. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
- 2 Organizacion Mundial de la Salud. Alcohol y atención primaria de la salud. [Online].; 2008 2. [cited 2022 enero 15. Available from: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf).
- 2 Pfizer. La adherencia al tratamiento: y constancia para mejorar la calidad de vida. [Online]. 3. [cited 2022 enero 20. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
- 2 Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de 4. Angiología y Cirugía Vascul. 2015 diciembre ; 16(2).
- 2 Nabarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del 5. proceso de enfermería. Enfermería Global. 2010 junio;(19).
- 2 Mojica-Sequera R. Aprendizaje cognoscitivo social. [Online].; 2017. Available from: 6. <https://blog.docentes20.com/2017/08/teoria-del-aprendizaje-cognoscitivo-social-docentes-2-0/>.
- 2 Hernandez R. Metodología de la investigación. sexta ed. McGRAW-HILL / 7. INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. Mexico; 2014.
- 2 Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las 8. relaciones humanas. Espacios. 2005; 22(2).
- 2 Díaz MM, Infante EH. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - 9. programa adulto mayor. Tesis para título profesional. Trujillo : Universidad Nacional de Trujillo , Facultad de enfermería ; 2020.
- 3 Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M. La adherencia a los medicamentos 0. en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Revista de la OFIL. 2020; 30(4).
- 3 Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. 1. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles. 2018; 16(3).
- 3 Instituto Nacional de estadísticas e informatica. Estadísticas on enfoque de Genero. [Online].; 2. 2021 [cited 2023 Octubre 30. Available from:

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-enfoque-de-genero-abr-may-jun-2021.pdf>.

- 3 Cuenca R, Urrutia CE. Explorando las brechas de desigualdad educativa en el Perú. Revista mexicana de investigación educativa. 2019; p. 431-461.
- 3 Gómez Urrutia , Jiménez Figueroa A. Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-4. familia: medios para mejorar la equidad de género. Polis (Santiago). 2015; 14(40).
- 3 Castañeda Abascal IE, Díaz Berna Z. Desigualdad social y género. Scielo. 2019; 1(1).  
5.
- 3 GarcÃa Viamontes D, Carbonell Vargas MS. Los estereotipos de gÃnero. Un estudio en 6. adolescentes. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y AmÃrica Latina. 2023; 11(1): p. e14.
- 3 PÃ©rez A. La incidencia del gÃnero en la prevenci3n de riesgos laborales. Anuario Jur3dico y 7. Econ3mico Escurialense. 2021; 54(1).
- 3 Hern3ndez Quintero L, Crespo Fern3ndez DA, Trujillo Cruz , Hern3ndez Quintero LM, Azcuy 8. PÃ©rez. Adherencia terapÃ©utica en pacientes con hipertensi3n arterial. Revista de enfermedades no transmisibles. 2021; 11(3).
- 3 Ortiz D, Bandera , Figueroa , Veloz. Adherencia terapÃ©utica y conocimientos sobre 9. hipertensi3n arterial. Medisan. ; 23(4).
- 4 C3rdova , Dominguez M. Asociaci3n del conocimiento sobre hipertensi3n arterial (HTA) y 0. adherencia al tratamiento en pacientes del club de hipertensos del Centro de Salud No 1 del Distrito Chambo-Riobamba 06D01 [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca. 2019.

**ANEXOS**

**Anexo 1**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_; adulto o adulto mayor con diagnóstico médico de hipertensión, declaro el deseo libre y voluntario de colaborar en el estudio “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en un hospital, Rioja, 2021”; para ello he contado con la orientación previa a cargo del investigador y despejo todas mis dudas, estando seguro que no atentará mi integridad física ni psicológica. Además, garantizará que la información brindada será netamente confidencial, no significa riesgos y los resultados adquiridos ayudarán para la implementación de medidas y estrategias para la mejorara de la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

Por lo tanto, doy conformidad a mi participación con mi rúbrica.

Rioja, .....de ..... de 2021

Firma	Huella
-------	--------

## ANEXOS

Estimado paciente:

Solicitamos su colaboración para estudiar el Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento farmacológico que tienen los pacientes sobre su enfermedad. Sólo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación. Le garantizamos la mayor discreción con los datos que pueda aportarnos, los cuales son de gran valor para este estudio.

Datos generales:

Datos Socio-demográficos:

Edad: \_\_\_\_\_

Tiempo de enfermedad.....

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Área de residencia: Urbana ( ) Rural ( )

Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado  
( ) Viudo ( )

Nivel de educación:

No letrada ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

¿Sus padres son o fueron Hipertensos?

Sí ( ) No ( )



**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN  
HIPERTENSION ARTERIAL**

**Autores:** Tafur, C. Vásquez, L y Nonaka, M (2017).

<b>CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.</b>		
<b>GENERALIDADES SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. ¿Conoce qué es la presión alta?		
2. ¿La Presión alta es una enfermedad para toda la vida?		
3. ¿La presión es ALTA, cuando es mayor o igual a 140/90?		
4. ¿El valor de su presión es mayor o igual a 140/90?		
5. ¿Tiene la certeza de padecer de presión alta		
6. ¿Los síntomas de la presión alta es dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos		
7. ¿Es importante controlar la presión arterial?		
8. ¿Es importante controlar la presión semanalmente?		
<b>CAUSAS</b>		
9. ¿La presión arterial aumentan con la edad de manera progresiva?		
10. ¿La presión alta lo padece más el hombre que la mujer?		
11. ¿La presión aumenta a medida que se hace más consumo de sal?		
12. ¿La obesidad es la causa más importante de la presión alta?		
13. ¿Las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta?		

<b>COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN</b>		
14. ¿La presión alta puede provocar insuficiencia cardíaca?		
15. ¿La presión alta puede provocar lesiones en los ojos?		
16. ¿La presión alta puede provocar cambios cognitivos?		
17. ¿La presión alta puede provocar enfermedad renal crónica?		
<b>DIETA</b>		
18. ¿El comer frutas y/o verduras conllevan a disminuir la presión alta		
19. ¿Disminuir la sal en las comidas ayudará a controlar la presión alta?		
20. ¿El ajo ayuda a reducir la presión alta?		
<b>TRATAMIENTO</b>		
21. ¿Para controlar la presión alta se tiene que tomar todos los días la medicación?		
22. ¿Se debe tomar pastillas cuando indica otras personas que no sea el medico?		
23. ¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si sube más la presión, sin consultar al médico?		
24. ¿La presión alta se cura con vegetales?		
25. ¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?		

**INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA ADHERENCIA A LA MEDICACION. TEST  
DE MORINSKI-GREEN-LEVINE**

(Val Jiménez A, 1992)

Instrucciones: Escriba con un lapicero los datos solicitados; marque una "X" la opción que más se aproxime a la verdad.

PREGUNTAS	RESPUESTA	
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?	Sí	No
2. ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?	Sí	No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?	Sí	No
4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?	Sí	No

ADHERENTE	Sí	NO
RESULTADO		

Anexo 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en un hospital, Rioja, 2021”.

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis estadístico	Enfoque, Alcance y Diseño	Instrumentos
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y los factores sociodemográficos de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital; Rioja, 2022</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en un hospital, Rioja, 2022</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital; Rioja, 2022</p>	<p><b>Hipótesis</b> <b>H1:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022</p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos</p>	<p><b>Variables generales:</b> <b>Variable 1:</b> Conocimiento de autocuidado en pacientes hipertensos. <b>Variable 2:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico</p> <p><b>Factores sociodemográficos:</b> <b>Edad</b> <b>Sexo</b> <b>Área de residencia</b> <b>Nivel de educación</b> <b>Sus padres fueron hipertensos</b></p>	<p><b>Población:</b> La población está conformada por 105 pacientes hipertensos que reciben tratamiento en el hospital rural Nueva Cajamarca.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra equivalente a la población; por lo que se considera realizar un censo. por lo tanto, estará conformada por 105 hipertensos que reciben tratamiento en el hospital rural Nueva Cajamarca</p>	<p>En el análisis se aplicará las pruebas y comandos que el alcance de estudio requiera; para describir las variables cualitativas se presentarán frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas media y desviación estándar.</p>	<p><b>Enfoque de estudio:</b> cuantitativa</p> <p><b>alcance de estudio:</b> descriptivo</p>	<p>Cuestionario autodirigido</p>

<p>atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores sociodemográficos de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de la adherencia al tratamiento farmacológico de los</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento farmacológico y los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital; Rioja, 2022.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022</p> <p>Determinar la frecuencia de la adherencia al tratamiento farmacológico de los de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022</p> <p>Determinar el perfil sociodemográfico de los pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022</p>	<p>en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022</p>				<p><b>Diseño de estudio:</b> observacional (no experimental) de corte transversal</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

<p>de pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022?</p>							
<p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los pacientes atendidos en el consultorio de medicina de un hospital, Rioja, 2022?</p>							

Anexo 4 – A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES PRINSIPALES

Variable	Definición Conceptual	Clasificación de La variable	Escala de medición	Instrumento Empleado	Ítems	Variable general	
						Indicadores	Categorías
Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	El conjunto de información recopilada en la mente de la persona sobre las medidas de autocuidado frente a la presión arterial elevada. La información que cuenta cada individuo variara ya que lo han adquirido de modo diferente lo cual permite que se pueda medir y realizar un análisis	Cualitativa	Nominal  Politómica	cuestionario autodirigido	1; 2;  3; 4; 5; 6; 7;8; 9;10; 11; 12; 13; 14; 15; 16 ...25	Nivel de conocimiento alto  Nivel de conocimiento medio  Nivel de conocimiento bajo	19-25 puntos  12-18 puntos  0-11 puntos

variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento empleado	ítems	Variable general	
						Categoría	Indicador
Adherencia al tratamiento farmacológico	Es la capacidad que tiene el individuo para adoptar medidas que apoyen al cumplimiento de la terapéutica indicada por el médico.	Cualitativa	Nominal  Dicotómica  1: si 0: no	Cuestionario autodirigido	1; 2;  3; 4;  5; 6;	Cumple    No cumple	6 puntos    < 6 puntos



## Anexo 4 – B

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Clasificación según la naturaleza</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Indicador</b>
Tiempo de enfermedad	Cuantitativa	-	-	-
<b>Edad</b>	Cuantitativa	-	-	-
<b>Sexo</b>	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	1 2
<b>Área de residencia</b>	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural	1 2
<b>Nivel de educación</b>	Cualitativa	ordinal	No letrada Primaria Secundaria Superior	1 2 3 4
<b>Sus padres son o fueron hipertensos</b>	Cualitativa	Nominal	Sí No	1 2