



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Nivel de conocimiento en hipertensión arterial y grado de adherencia
al tratamiento en hipertensos

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

De La Cruz Tanta, Jorge Luis (orcid.org/0000-0002-3180-4162)

ASESOR:

Dr. Rodriguez Alonso, Dante Horacio (orcid.org/0000-0002-6662-9210)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedicado a mi familia a quienes amo, admiro y quienes siempre contribuyeron en mi formación y estuvieron presentes a mi lado dándome amor, comprensión y ánimos en lograr mis metas.

A Dios que siempre bajo su protección y su palabra me enseñó el camino de la felicidad y me ilumino en la toma de mis decisiones

“Olvidando lo que queda atrás y esforzándome para alcanzar lo que está adelante, prosigo hacia la meta, el Premio Mayor.” Filipenses 3:13-14

Agradecimiento

A Dios, quien fue mi soporte, guía, protector y fortaleza en el camino de mi vida.

A mi familia quienes me apoyaron en todo el camino de la carrera de medicina Humana con su apoyo incondicional

A mi asesor, Dr. Rodríguez Alonso, Dante Horacio, porque gracias a él se pudo concretar de manera satisfactoria el trabajo de investigación, él puso el ímpetu y la fuerza para guiarme durante todo el trabajo de investigación, y me enseñó el amor hacia la investigación.

A los docentes quienes durante mi etapa formativa contribuyeron con mi educación y me enseñaron el camino de la carrera de medicina humana.

A las personas que apoyaron en esta investigación de manera voluntaria, pues sin ellos no hubiese sido posible su resolución

Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos..... | iv |
| Índice de tablas | v |
| Resumen | vi |
| Abstract..... | vii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| III. METODOLOGÍA..... | 10 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 10 |
| 3.2. Variables y Operacionalización..... | 10 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 10 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 11 |
| 3.5. Procedimientos | 12 |
| 3.6. Métodos de análisis de datos | 12 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 13 |
| IV. RESULTADOS | 14 |
| V. DISCUSIÓN..... | 18 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 22 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 23 |
| REFERENCIAS | 24 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | |
|---|-----------|
| Tabla 1: Características generales de los 90 pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, 2023 | 15 |
| Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, 2023. | 16 |
| Tabla 3: Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, mediante el cuestionario Morisky-Green. | 16 |
| Tabla 4: Nivel de conocimiento versus hipertensión arterial en pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, 2023. | 17 |

Resumen

El presente es un estudio de tipo descriptivo, el cual tuvo como objetivo principal identificar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo en el presente año. En este estudio se encuestó a un total de 90 pacientes usando dos cuestionarios validados como lo es el cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión en castellano para cuantificar el nivel de conocimiento y el cuestionario Morisky-Green para cuantificar la adherencia a la terapéutica antihipertensiva. Además, se obtuvo información general sobre cada paciente. Se encontró que del total de pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo un 18.9% un nivel de conocimiento medio o moderado un 62.2% y un nivel de conocimiento alto en 18.9%. En cuanto al grado de adherencia se pudo observar que un 8.9% de pacientes hipertensos fue muy incumplidor, un 18.9% incumplidor, un 56.7% ligeramente incumplidor y un 15.6% cumplidores con su medicación. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los pacientes evaluados fue principalmente medio o moderado y que el grado de adherencia terapéutica encontrado en los pacientes fue predominantemente ligeramente incumplidor.

Palabras clave: Hipertensión arterial, adherencia farmacológica, nivel de conocimiento

Abstract

This is an important descriptive study that the main objective was to identify the level of knowledge of arterial hypertension and the degree of therapeutic adherence in hypertensive patients in a public Hospital in Trujillo this year. In this study, a total of 90 patients were surveyed using two validated questionnaires, such as the questionnaire to quantify the level of knowledge in spanish and the Morisky-Green questionnaire to quantify adherence to antihypertensive therapy. In addition, general information about each patient was obtained. It found that the total number of patients, 18.9% had a low level of knowledge, 62.2% had a medium or moderate level of knowledge, and 18.9% had a high level of knowledge. Regarding the degree of adherence, it was observed that 8.9% of hypertensive patients were very non-compliant, 18.9% were non-compliant, 56.7% were slightly non-compliant and 15.6% were compliant with their medication. It was concluded that the level of knowledges about arterial hypertension in the patients evaluated was mainly medium or moderate and that the degree of therapeutic adherence found in the patients was predominantly slightly non-compliant.

Keywords: Arterial hypertension, pharmacological adherence, level of knowledge

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo la incidencia de las enfermedades cardiovasculares es alta, siendo una de las más representativas de este grupo la hipertensión arterial, la cual es una patología que repercute de forma vertical y significativa sobre calidad de vida de la población y sobre los sistemas de salud públicos. Sumado a esto la hipertensión arterial como fenómeno fisiopatológico genera alteraciones a nivel de la circulación cerebral y renal, siendo estas importantes causas de muerte (1-3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló en el año 2022 entre el 25% y el 35 % de la población adulta padece de hipertensión arterial, además se recalca que los países como Argentina, Chile, Colombia y Perú son los principales países en padecer de esa enfermedad, esta alta prevalencia en estas regiones se enmarca dentro de una baja inversión en los sistemas sanitarios públicos (4).

En Perú, acorde con el Ministerio de Salud (MINSA), la tasa de prevalencia de la población que padece hipertensión arterial es del 24%, además recalca que el 75% de estos pacientes tienen la enfermedad descontrolada o no tratada. Se destaca que una de las principales causas del descontrol de la enfermedad es el incumplimiento de la medicación con un 70%, la falta de acceso a los sistemas de salud con un 40% y el desconocimiento de la patología por parte de los pacientes y del personal de salud con un 30% (5,6).

Adherencia a la medicación viene a ser el apego, filiación o unión al cumplimiento de la medicación prescrita. Es decir, ingerir el medicamento de acuerdo con las dosis estipuladas y en el horario indicado. Además, de que esta conducta persista durante mucho tiempo. Según la literatura el grado de adherencia en pacientes con patologías crónicas como la hipertensión arterial oscila entre el 17% y el 60%, dependiendo de varios factores como el nivel de bagaje en conocimiento de la enfermedad, acceso a los sistemas

sanitarios, efectos adversos de la medicación, nivel educativo y compromiso del paciente (7, 8,9).

El incumplimiento de la medicación es una práctica usual que a menudo no es reconocida por los profesionales médicos. Esto se debe a que es un comportamiento complicado de medir y no evaluado de manera rutinaria en la consulta, debido a los muchos factores que intervienen y afectan la adherencia. La necesidad continua y permanente de medir el nivel de adherencia al tratamiento permitirá planificar una terapia eficaz, eficiente y de alta calidad. Se sabe que 50 de 100 pacientes hipertensos no se adhieren al tratamiento prescrito (10,11).

Los estudios de adherencia que se están realizando actualmente en todo el mundo muestran resultados nada alentadores, como los estudios realizados en Cuba, Colombia, Chile y Perú, donde se ha cuantificado que el porcentaje de pacientes hipertensos con bajos niveles de adherencia alcanza el 65%, 70%, 52%, 64% respectivamente (12,13, 14).

En cuanto al conocimiento de la hipertensión arterial, se sabe que solo el 27% de la población hipertensa puede definir con precisión la hipertensión arterial, el cual es una situación preocupante por el desconocimiento de la enfermedad. Esto conduce a una mayor prevalencia de la enfermedad, a aumentar las complicaciones de la enfermedad y la falta de adherencia a la terapéutica administrada (15,16).

En un estudio peruano el cual tuvo como fin el evaluar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en 280 pacientes con la enfermedad bajo tratamiento farmacológico y examinar los factores relacionados a la falta de adherencia a la medicación antihipertensiva se encontró que el 42,6 % presentaba ausencia de adherencia a la medicación, y que solo el 17,7 % conocía la enfermedad. Los factores asociados con el incumplimiento a la farmacoterapia son medicación compleja, efectos adversos, olvido de la

medicación, conocimiento inadecuado de la enfermedad e insatisfacción con los servicios de salud (17,18).

Este estudio se realizó debido a que, en la actualidad en el Perú, se ha observado un notable número creciente de personas que padecen de hipertensión arterial, enfatizando que se ha encontrado más del 50% de la población mayor de 60 años con esta dolencia. Además, se buscó ejecutar el estudio porque recientemente en La Libertad, se ha observado que los pacientes hipertensos se adhieren mal al tratamiento farmacológico, lo que resulta en desenlaces desfavorables y complicaciones. Sumado a esto, existen pocos lineamientos en cuanto a la regulación y vigilancia de esta enfermedad, y se sabe que estos afectan los costos de intervención y control en salud.

De igual forma, este estudio busco generar hallazgos necesarios para los profesionales sanitarios y para otros investigadores en pro de ampliar el conocimiento sobre la hipertensión arterial en cuanto a la adherencia.

En este sentido, los resultados obtenidos buscan ayudar a crear conciencia, promover hábitos saludables y educar a toda la comunidad para seguir buenas prácticas médicas. Además, este estudio se realizó para generar nuevo conocimiento científico, ya que en la región de La Libertad no existen estudios que fijen los niveles de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia a la terapia antihipertensiva.

La formulación del problema fue: ¿Cuál fue el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, 2023?

Se planteo como objetivo general: identificar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, 2023.

El primer objetivo específico fue describir las características generales de los pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, 2023

El segundo objetivo específico fue identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, 2023.

El tercer objetivo específico fue identificar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, mediante el cuestionario Morisky- Green.

El cuarto objetivo específico fue describir el nivel de conocimiento versus hipertensión arterial en pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, 2023.

La hipótesis está implícita por ser un estudio descriptivo.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto al conocimiento en hipertensión arterial y la adherencia farmacoterapéutica en hipertensos tenemos diversos antecedentes.

En un estudio realizado por Veliz L. et al en España, el cual fue un estudio descriptivo transversal que tuvo como objetivo evaluar el incumplimiento a la medicación antihipertensiva mediante una encuesta, encontró que es un comportamiento difícil de medir porque en él influyen muchos factores, por lo que enfatizaron que el no cumplimiento a la medicación es una práctica común, la cual en gran parte no es reconocida por los profesionales médicos. El estudio encontró que 70% de pacientes hipertensos no siguieron su tratamiento prescrito (11).

Actualmente, los estudios en el mundo sobre la adherencia al tratamiento no son muy satisfactorios, como el estudio de Rodríguez A, en Cuba, el cual mediante un estudio descriptivo busco encontrar la adhesión a la terapia farmacológica antihipertensiva y a la terapia no farmacológica mediante el conteo de tabletas tomadas y mediante un validado cuestionario de la rutina diaria, en este estudio encontró que la cantidad de pacientes hipertensos que no adhirieron al tratamiento médico llegó hasta cerca del 65% y alrededor del 60% y el 90% por tratamiento médico no farmacológico, resultando en mala calidad de vida (12).

En cuanto a conocimiento sobre hipertensión arterial, tenemos el estudio de Alejos G y Maco A, quienes desarrollaron un estudio descriptivo para calcular el nivel de conocimiento por parte de pacientes hipertensos sobre hipertensión arterial, los cuales acudieron a la consulta médica en el servicio de medicina familiar y medicina interna en un hospital de la ciudad de Lima, de junio a septiembre del 2017. Los resultados arrojaron que solo el 26% de los encuestados identificó correctamente la hipertensión arterial, aunque la media de tiempo hasta el diagnóstico fue de 6,5 años (IC: 0,82), se enfatiza que la mayoría eran mujeres con un 64,7% y un 74,5% sin factores de riesgo modificables conocidos (13).

Pajares J. et al realizaron un estudio de tipo descriptivo para encontrar el nivel de adherencia farmacológica en hipertensos en un hospital del seguro social, encontrando dentro de las causas de esta, al pobre conocimiento en cuanto a la enfermedad y los efectos adversos de la medicación. El grado de adherencia fue alto solo en 22% de pacientes (14).

Olivares D y Orbegoso G, quienes realizaron un estudio para evaluar la unión a la terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos, dentro de la atención en farmacia de un hospital público de la provincia de Huaraz en la sierra del Perú, encontraron una pobre adherencia al tratamiento farmacológico, mediante la técnica del conteo de tabletas en un 65 %. En este estudio se enfatiza la necesidad de aumentar el conocimiento de la enfermedad (15).

Da Silva en una investigación de corte descriptivo y transversal realizada en un nosocomio de la ciudad de Lima, determinaron que el nivel de comprensión de la enfermedad en personas con hipertensión arterial y los múltiples aspectos asociados con el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo. Los resultados mostraron que el 42,6% no cumplía con el tratamiento farmacológico y que el 17,7% tenía conocimientos inadecuados sobre la enfermedad. Los factores asociados con el incumplimiento son: farmacoterapia compleja como aquella de dos o más medicamentos, conocimiento inadecuado sobre la enfermedad, falta de interés sobre su salud, costo de la medicación y la no satisfacción de los servicios médicos (16).

En la región La Libertad, un estudio de tipo correlacional realizado por Guevara D, quien como personal de salud participe de un programa de prevención primaria en Paiján, evaluó la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la unión a la terapéutica brindada mediante diversas encuestas directas, encontrando que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia (17).

La hipertensión arterial, está definida como una enfermedad crónica en la cual la presión arterial esta elevada constantemente, Para determinar el diagnóstico de hipertensión se han de tomar dos mediciones en dos días distintos y en ambas lecturas la tensión sistólica debe de ser superior o igual a 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg (18,24).

La Organización Mundial de la Salud recalca a la adherencia terapéutica como aquella medida en que el comportamiento o interés de un paciente se vuelca a la toma de los medicamentos, la alimentación de acuerdo a su enfermedad y los cambios en el estilo de vida. Se adhiere a las recomendaciones acordadas por el profesional de la atención médica. Esta definición reconoce que la adherencia incluye no solo tomar los medicamentos recetados, sino también seguir otras recomendaciones por un periodo de tiempo constante (18).

Así como con la definición de adherencia, hay varias formas de clasificar la misma, la mayoría enfocados a la parte farmacológica, poniendo a un lado el enfoque holístico que incluye el cumplimiento adecuado de la dieta diaria, el ejercicio rutinario y el cumplimiento de las visitas programadas. Por lo tanto, clasificar a una paciente como adherente o no, con el empleo de una técnica en específico, quizás no esté en concordancia con a la realidad del paciente, debido a la existencia de circunstancias que no son permanentes y que son cambiantes, es así que, hasta la actualidad, no se dispone de un patrón Gold estándar que permita la evaluación precisa de esta (19).

Los métodos para medir el cumplimiento de la farmacoterapia dada se pueden dividir en métodos directos e indirectos. Según la bibliografía, entre las técnicas directas se hayan el consumo de la medicación directamente observado, el dosaje serológico del nivel del medicamento, el dosaje de algún metabolito en el plasma sanguíneo y la medición serológica de un marcador post metabolismo. Entre los métodos indirectos, los más empleados tenemos los cuestionarios llenados por los pacientes, número de pastillas tomadas diariamente mediante información del paciente, las

tasas de recarga del medicamento, evaluación de la respuesta clínica del paciente a la terapéutica, medición de marcadores fisiológicos específicos, diario personal de los pacientes como fuente de información y cuestionarios para los padres, tutores o cuidadores en caso de niños (20-24).

De acuerdo a la literatura, los métodos más realizados para estimar la adhesión a la farmacoterapia antihipertensiva, son el auto reporte por parte del paciente, los datos de farmacia en el caso de pacientes hospitalizados, el test de Morisky-Green, la observación in situ de la medicación, el conteo de pastillas, el cuestionario específico de la patología y la asistencia a las citas médicas, todos estos con diversas ventajas y desventajas cuando se trata de evaluar la adherencia a lo largo del tiempo (25).

De la modalidad indirecta, el más utilizado es el cuestionario de Morisky-Green, el cual está construido con cuatro preguntas las cuales investigan sobre si la persona consume la medicación, el olvido de tomar la medicación y el abandono cuando se siente bien o mal. Este cuestionario se utiliza para la determinación si el paciente está tomando o no el medicamento, pero este no considera otros aspectos del plan terapéutico médico, como la alimentación diaria del paciente, la actividad física rutinaria y el manejo de factores de riesgo asociados a la enfermedad (26).

En cuanto a la adherencia a la terapia antihipertensiva se sabe que esta es afectada por múltiples factores, se sabe que las dos estrategias más investigadas con relación a la adhesión al tratamiento antihipertensivo han sido la promoción en salud y la posterior modificación de conducta (27).

El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial se entiende como la información, experiencias o hechos que una persona ha adquirido a través de la experiencia vivida a lo largo de su vida, la educación o la comprensión teórica- práctica de los problemas relacionados con la hipertensión arterial (27 -32).

El estado de conocimiento no es visto como una internalización del entorno en el sentido de la teoría del comportamiento, sino como una construcción realizada desde dentro del individuo. Este fenómeno ocurre cuando los individuos reciben nueva información a través de mecanismos de adaptación y asimilación, alterando simultáneamente las estructuras existentes preexistentes (33).

El nivel de conocimiento sobre la hipertensión se puede medir de varias maneras. Las encuestas en este aspecto son de gran ayuda. El más utilizado es el cuestionario de conocimientos de hipertensión (CSH), el cual fue validado y usado por primera vez en España en el año 2015, cuyo tiempo de respuesta es de aproximadamente 5 minutos (34-38).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación fue aplicado por su finalidad, con un enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo. Para detalles del diseño ver Anexo 1.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: El nivel del conocimiento referido a la hipertensión arterial, es definido conceptualmente como el bagaje conceptual que tiene un paciente relacionado a la hipertensión arterial, varía según la cultura, el nivel socioeconómico y el nivel educativo. Este se define operativamente como el número de preguntas respondidas en el cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, CSH (20)

Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. Conceptualmente, se define como el nivel de cumplimiento del paciente (incluido el comportamiento al tomar la medicación). Se define operativamente como el número de preguntas respondidas mediante el cuestionario Morisky-Green Levin el cual consta de un total de cuatro ítems, el cual es autoadministrado y de corta duración. Este consta de 4 preguntas (22).

La operacionalización se encuentra en el Anexo 2.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población y escenario

El universo muestral estuvo conformado por pacientes hipertensos que acuden al Hospital de especialidades básicas La Noria- Trujillo 2023. La muestra fue todos los pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Personas entre 40 y 80 años, los cuales los cuales refieran estar bajo terapia farmacológica antihipertensiva y con diagnóstico de hipertensión arterial primaria.
- Personas que reciban atención medica en el hospital
- Personas que aceptaron de forma escrita de participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Personas que tenían limitaciones en la comunicación o en la toma de sus medicamentos.
- Personas que no otorgaron su consentimiento informado.
- Personas con patología aguda sobreagregada a la hipertensión arterial.

Muestra

El marco muestral estuvo constituido por los pacientes hipertensos en tratamiento médico para dicha enfermedad que acuden al Hospital de especialidades básicas La Noria- Trujillo 2023. El tamaño muestral estuvo constituido por todos los pacientes hipertensos bajo tratamiento médico que acudieron al servicio de medicina, del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, entre los meses de julio y noviembre del 2023, los cuales fueron 110 pacientes pero solamente 90 cumplieron con los criterios de selección.

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con los pacientes ya descritos del marco muestral.

Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada paciente hipertenso según lo mencionado líneas arriba.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La metodología utilizada para la recolección de datos fue el registro de información obtenida mediante dos cuestionarios, el primero para medir la adherencia farmacológica, el cual fue el cuestionario Morisky- Green, cuyo cuestionario es ampliamente empleado por su concordancia con técnicas de medición directa de la adherencia farmacológica, por su versatilidad y por su buena fiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.85 (22). Mientras que para medir el nivel de conocimiento en hipertensión arterial se usó el

cuestionario sobre conocimiento en hipertensión arterial en castellano, CSH, del cual el alfa de Cronbach es de 0,79 (20). Ambos cuestionarios juntos con los datos generales los podemos ver en el Anexo 3, Los resultados obtenidos por ambos cuestionarios fueron descargados y transcritos a una ficha de datos en Excel.

3.5. Procedimientos

El presente proyecto de investigación se ejecutó después de solicitar la evaluación del Comité de ética de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo.

De igual manera se pidió un permiso de ejecución de proyecto de investigación a la dirección de docencia e investigación del Hospital, además se expidió una copia al jefe del servicio de Medicina. Este documento se encuentra en el ANEXO 4.

Se captó a los pacientes, antes de su atención médica, en el área de espera del hospital, se le explicó la índole de la investigación y se le invitó a ser partícipe de la misma, al tener la aceptación se le brindó el consentimiento informado según Anexo 5, y posterior a esto se le entregó las encuestas las cuales fueron para medir el nivel de conocimiento el cuestionario CSH y para medir la adherencia el cuestionario Morisky-Green. Previa a la encuesta se obtuvo información general sobre cada paciente según la ficha de recolección de datos general. Los pacientes respondieron las encuestas con un tiempo de 20 minutos como máximo para ambas encuestas, se enfatizó que no podían recibir ayuda para la realización de esta. Luego se recogieron las encuestas y se agradeció por la participación. Las encuestas fueron revisadas bajo supervisión del investigador principal y fueron ingresadas a una base de datos en EXCEL para su análisis estadístico.

3.6. Métodos de análisis de datos

La información ya procesada en EXCEL se procedió a analizar en dos etapas: univariado y bivariado.

En el primer análisis, se usó la estadística descriptiva con el objetivo de analizar los estimadores de las variables cuantitativas y cualitativas de las fichas de recolección de datos tales como género, edad, tiempo de enfermedad, enfermedades concomitantes, medicación antihipertensiva y si presenta o no reacciones adversas a su medicación, esto será reportado en tablas de frecuencia y porcentajes o promedios y desviación estándar.

En cuanto al análisis bivariado, se usó de la estadística descriptiva donde se reportó la distribución del nivel de conocimiento versus el grado de adherencia terapéutica. Se realizaron tablas cruzadas entre el nivel de conocimiento versus el grado de adherencia terapéutica.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación estuvo de acuerdo y respeto los principios declarados por la Declaración de Helsinki, la cual dentro de sus aspectos más relevantes destaca la confidencialidad para la obtención de la información y el acceso directo a la misma. Solo tiene acceso el investigador principal y esta data no tendrá otro uso distinto a la finalidad que fue diseñada.

Así mismo todos los pacientes participantes de esta investigación autorizaron de forma escrita su participación mediante la lectura, firma y colocación de huella en el consentimiento informado según el anexo 5.

Se recalca que la recolección de datos se realizó por una encuesta validada internacionalmente y ejecutada por un personal técnico especializado. Esta investigación fue sometida al comité de ética de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo y a la dirección de educación y docencia del Hospital mencionado en el procedimiento.

IV. RESULTADOS

En la realización de la presente investigación, se recogieron 90 encuestas, que correspondieron a la misma cantidad de pacientes, los cuales cumplieron con nuestros criterios de selección antes mencionados. Los pacientes hipertensos son usuarios del servicio de medicina del Hospital de Especialidades Básicas La Noria. La recolección de datos se llevó a cabo en un intervalo de 3 meses de forma continuada, presencial y llevada a cabo por el investigador principal.

Para el primer objetivo específico, se observó que el promedio en edad de los participantes fue de 67 ± 10.3 años, también se puede ver que el 53% de participantes fueron hombres, mientras que el 47 % fueron mujeres. En cuanto al tipo de seguro que tienen los pacientes, se encontró que el 80 % tiene Seguro Integral de Salud, seguido de un 11% que cuentan con seguro privado, un 8% que tiene EsSalud y un 2% que tienen seguro de las fuerzas armadas. En cuanto al tiempo desde que fueron diagnosticados un 72.2% presenta un tiempo de menos de 10 años. Se observó de la misma forma que un 80% de pacientes no presentaron reacciones adversas a la medicación tomada. En cuanto a la presencia de enfermedades crónicas concomitantes se encontró que un 17.8 % presenta diabetes, un 8.9 enfermedad coronaria y un 2.2 % enfermedad renal; para más detalles ver la tabla 1.

Para el segundo objetivo, se pudo observar que del total de pacientes encuestados presentaron un nivel de conocimiento bajo un 18.9% un nivel de conocimiento medio o moderado un 62.2% y un nivel de conocimiento alto en 18.9 %; para más detalle ver tabla 2.

Para el tercer objetivo, se pudo observar que un 8.9% de pacientes hipertensos fuer muy incumplidor, un 18.9% incumplidor, un 56.7% ligeramente incumplidor y un 15.6% cumplidores con su medicación; para más detalles ver tabla 3.

Para el cuarto objetivo, se observó que de los 8 pacientes muy incumplidores con su medicación, 2 presentaron un nivel de conocimiento bajo, 5 medio y solo 1 alto. De los pacientes incumplidores con la medicación antihipertensiva que fueron 17, se observó que 5 presentaron un nivel de conocimiento bajo, 11 medios y solo 1 alto. De los pacientes ligeramente incumplidores en los que se encuentran la mayoría de pacientes que fueron 51, se observa que 4 presentaron un nivel de conocimiento bajo, 34 un nivel de conocimiento medio y 13 un nivel de conocimiento alto. Por último de los 14 pacientes cumplidores, 6 presentaron un nivel de conocimiento bajo, 6 un nivel de conocimiento medio y solo 2 alto; para más detalles ver tabla 4.

Tabla 1: Características generales de los 90 pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, 2023

| Características | N | % | |
|---------------------------------------|------------------|----------|------|
| Genero | Masculino | 48 | 53.3 |
| | Femenino | 42 | 46.7 |
| Tipo de seguro | SIS | 71 | 78.9 |
| | EsSalud | 7 | 7.8 |
| | Fuerzas armadas | 2 | 2.2 |
| | Privado | 10 | 11.1 |
| Tiempo de diagnostico | Menos de 10 años | 65 | 72.2 |
| | 10 a mas | 25 | 27.8 |
| Reacción adversas a medicación | No | 72 | 80.0 |
| | Si | 18 | 20.0 |
| Comorbilidades | Ninguna | 64 | 61.1 |
| | Diabetes | 16 | 17.8 |

| | | |
|----------------------|---|------|
| Enfermedad renal | 2 | 2.2% |
| Enfermedad coronaria | 8 | 8.9% |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, 2023.

| Nivel de conocimiento | N | % |
|-----------------------|-----------|--------------|
| BAJO | 17 | 18.9 |
| MEDIO | 56 | 62.2 |
| ALTO | 17 | 18.9 |
| Total | 90 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, mediante el cuestionario Morisky-Green.

| Grado de adherencia | N | % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| Muy incumplidor | 8 | 8,9 |
| Incumplidor | 17 | 18,9 |
| Ligeramente incumplidor | 51 | 56,7 |
| Cumplidor | 14 | 15,6 |
| Total | 90 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Nivel de conocimiento versus hipertensión arterial en pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, 2023.

| Adherencia al tratamiento farmacológico | | | | | | |
|--|-------|-----------------|-------------|-------------------------|------------|------------|
| | | MUY INCUMPLIDOR | | LIGERAMENTE INCUMPLIDOR | | Total |
| | | INCUMPLIDOR | INCUMPLIDOR | INCUMPLIDOR | CUMPLIDOR | |
| Nivel de conocimiento en HTA | BAJO | 2 (2,2%) | 5 (4,5%) | 4 (4,4%) | 6 (6,6%) | 17 (18,9%) |
| | MEDIO | 5 (4,5%) | 11 (9,9%) | 34 (37,7%) | 6 (6,6%) | 56 (62,2%) |
| | ALTO | 1 (1,1%) | 1 (1,1%) | 13 (14,4%) | 2 (2,2%) | 17(18,9%) |
| | Total | 8 (8,9%) | 17 (18,9%) | 51 (56,7%) | 14 (15,6%) | 90 (100%) |

Fuente: Elaboración propia

V. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el grado de adherencia son dos variables que fueron medidas en este estudio, se encontró un nivel de conocimiento en HTA predominante medio o moderado con un 62%. En cuanto al grado de adherencia al tratamiento se encontró predominantemente que los pacientes fueron ligeramente incumplidores con su medicación en un 56,7 %.

Los resultados se aproximan con los obtenidos Veliz et al (11), quien evaluó el incumplimiento a la medicación antihipertensiva mediante una encuesta, este investigador encontró que solo un 30% de pacientes hipertensos siguieron su tratamiento prescrito sumado a que esta variable es difícil de medir, en el presente estudio se encontró que el porcentaje de pacientes cumplidores solo fue de 15,9%. La diferencia puede deberse al tipo sistema de salud, características sociales y nivel cultural diferente.

Los resultados en cuanto al porcentaje de pacientes que no presentan cumplimiento de la terapéutica en 84,9 % teniendo dentro de este porcentaje a los ligeramente incumplidores, incumplidores y muy incumplidores. Estos datos se acercan a los del estudio realizado por Rodríguez et al (12), quien evaluó la adhesión a la terapia farmacológica antihipertensiva mediante el conteo de tabletas tomadas y mediante cuestionario de la rutina diaria, y quien encontró que la cantidad de pacientes hipertensos que no adhirieron al tratamiento médico llegó hasta cerca del 65%. Cabe enfatizar que existen diferentes formas de medir la adherencia farmacológica siendo las más usadas las indirectas como la empleada en este estudio.

Los resultados en cuanto a adherencia al tratamiento difieren con los de Gomes et al (27) quienes mediante un test específico, el Maastricht Utrecht Adherence in Hypertension questionnaire (MUAH-questionnaire), encontró que un 50 % de pacientes de un hospital geriátrico privado en Mexicano eran adherentes al tratamiento. Esta diferencia puede deberse al tipo de test, al

tiempo en que se recogió la muestra, la cantidad de la misma y las características de la misma.

Si comparamos los resultados con los obtenidos por Olivares et al (15), quienes realizaron estudios para evaluar la unión o apego al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, dentro de la atención en farmacia de un hospital público de la provincia de Huaraz, quienes encontraron una buena adherencia al tratamiento farmacológico, mediante la técnica del conteo de tabletas en solo 35 %, de pacientes la diferencia de los resultados con los del presente estudio puede deberse a la técnica de medición de la adherencia farmacológica y la clasificación de los grados de adherencia farmacológica. Tenemos también el estudio Holguín (37), quien evaluó el cumplimiento terapéutico en pacientes hipertensos de un nosocomio público de Lima, mediante el Brief Medication Questionnaire (BMQ), el cual es un cuestionario también validado internacionalmente, encontrando que el 22 % de pacientes cumplían el régimen terapéutico, estos resultados se parecen a los de este estudio que encontró un 15.6% de adherencia terapéutica en pacientes de un hospital público de la costa peruana.

En cuanto al nivel conocimiento sobre hipertensión arterial, este estudio muestra un nivel de conocimiento medio o moderado del 62%. Estos concuerdan con el estudio de Alejos (13) y Maco (17) quienes encontraron respectivamente que el 74% y 68% de los encuestados presento un conocimiento promedio de la hipertensión , por otro lado los resultados difieren de los obtenidos por Jiménez et al (29), el cual en su estudio realizado en la sierra peruana encontró que solo el 18% presento un nivel de conocimiento de la hipertensión arterial moderado, la diferencias en cuanto a resultados se debe al tipo y nivel de dificultad del cuestionario así como las diferencias entre los pacientes encuestados como lo es la ubicación geográfica y grado de instrucción.

El nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial tiene varias formas de ser medida, pero mayormente se emplea cuestionarios, es ideal que este

sea validado como el empleado en este estudio, el cual fue el cuestionario en castellano sobre hipertensión (CSH) tal cual lo muestran Estrada et al (38-41) quienes muestran la validez de este test.

La implicancia clínica de este estudio radica en mostrar que medir la adherencia al tratamiento farmacológico es vital ya que de esta depende el éxito de la terapéutica y el no progreso de la enfermedad. Sin embargo esta no es evaluada por falta de tiempo en la consulta, no tener las encuestas a disposición, falta de compromiso o falta de práctica por parte del personal. Así mismo el saber el nivel de conocimiento del paciente sobre su enfermedad, nos muestra si debemos incrementar nuestras actividades educativas ya que de esta se desprende el compromiso que el paciente tiene con su salud.

La fortaleza del estudio fue la técnica utilizada para medir las dos variables que en ambos casos fue un cuestionario validado internacionalmente así como que ambos cuestionarios presentan valores alto de El coeficiente Alfa de Cronbach. Sumado a esto el número de la muestra que abarco a todos los pacientes hipertensos durante el periodo de recolección y que los encuestadores estuvieron calibrados.

La debilidad del estudio fue que al ser un estudio descriptivo no se puede establecer ni asociación ni causalidad. Sin embargo, por la literatura revisada se podría entender alguna relación entre ambas variables. Segundo el tipo de muestreo que en este caso fue no probabilístico por conveniencia, debido a que se buscó tener la mayor cantidad de pacientes en el periodo de tiempo. Tercero la técnica de medición de la adherencia fue de forma indirecta, ya que si comparamos con las técnicas directas estas son más confiables. Por último, no se consideró si los pacientes que tenían alto nivel de conocimiento en hipertensión habían asistido a sesiones educativas o el nivel de instrucción que tenían.

Las limitaciones encontradas fueron, en primer lugar, el obtener la autorización para la ejecución de la investigación, en segundo lugar, el tiempo que se otorgó para la recolección de la data ya que este era compartido con

labores asistenciales dentro del hospital. Y por último, la predisposición de los pacientes a ser partícipes del estudio por falta de interés en la misma o por el tiempo que les tomaba llenar la encuesta.

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones de este estudio descriptivo que evaluó el nivel de conocimiento y el grado de adherencia en una muestra de 90 pacientes hipertensos fueron:

- Las características generales de los pacientes hipertensos fueron predominantes adulto mayor, varones, con Seguro Integral de Salud, un tiempo de diagnóstico de menos de 10 años, sin reacciones adversas y sin comorbilidades.
- El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los pacientes hipertensos evaluados fue predominantemente medio o moderado.
- El grado de adherencia terapéutica encontrado en los pacientes hipertensos según el cuestionario Morisky-Green fue principalmente ligeramente incumplidor.
- El ver el nivel de conocimiento versus hipertensión arterial en pacientes hipertensos, lo predominante fue el grupo conocimiento medio y ligeramente incumplidor

VII. RECOMENDACIONES

- Incrementar el número de muestra y el tiempo de recolección.
- Evaluar ambas variables segmentado la muestra según su edad, nivel educativo y condición socioeconómica.
- Realizar este estudio de forma multicéntrica en la región, con el fin de permitir una visión más cercana de la realidad.
- Realizar estudios correlacionales entre el nivel de conocimiento y la adherencia a la terapéutica, así como evaluar los diversos factores que afectan ambas variables.

REFERENCIAS

1. Danaei G, Finucane M, Lin J, Singh G, Paciorek C, Cowan M, et al. National, regional, and global trends in systolic blood pressure since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 786 country-years and 5.4 million participants. *Lancet*. 2018;377(9765):568-77. <http://doi.org/cdkkzs>.
2. World Health Organization. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2018 [cited 2019]. Available from: <https://goo.gl/HGJMFd>
3. Segura L, Agusti R, Mori E. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú II. Estudio TORNASOL II comparado con TORNASOL I después de cinco años. *Rev. per. cardiol*. 2019;39(1):5-59. <http://doi.org/>GFEWGEWGREGs>
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de situación en salud del Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2020. [citado 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/gege/hhghFd>
5. Burnier M, Egan BM. Adherence in Hypertension. *Circulation Research*. 2019;124(7):112-40 <https://10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>.
6. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study 2018. Seattle: IHME; 2022. [cited 2022]. Available from: <https://guard.ed/IML/h5687>
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Estudio de carga de enfermedades crónicas en el Perú - 2022. Lima: Ministerio de Salud; 2016. [citado 2021]. Disponible en: <https://minsa/gobpe/32443/ttr>
8. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos e hipertensión arterial 2017. Lima: Ministerio de Salud; 2019.[citado 2022]. Disponible en: <https://minsa/gobpe/334553ffi/uhr>
9. Benítez M, Egocheaga M, Dalfó A, Bajo J, Vara L, Sanchis C, et al. Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. *Rev hipertens y Riesgo Vasc*. 2020;32(1):12-20. <http://doi.org/>GFETREGs/458>

10. Kang C, Tsang P, Li W, Wang H, Liu K, Griffiths S, et al. Determinants of medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients in Hong Kong: a cross-sectional study. *Int J Cardiol.* 2021 ;182:250-7.
11. Velis L, Perera A, Martínez G, Sujo M. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Revista Española de Medicina General Integral* [Internet]. 2020 [citado 14 May 2023]; 36 (1) Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982>
12. Formentin Z. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario Joaquín de Agüero y Agüero. *Rev Med Mex.*2019; 12(28): 120 -138. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&nknini/bubu/buB.
13. Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Med Hered* [Internet]. 2017 Oct [citado 2023] ; 21(4): 197-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005&lng=es
14. Varela M, Osorio J, Ubillus G. El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. *Rev Med familiar.* 2020; 7(14): 67 – 89.
15. Olivares J, Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas .*Rev Cuba Angiol Cir Vasc.* 2015 [citado 2020]; 16(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682
16. Jneid S, Jabbour H, Hajj A, Hallit S, et al. Quality of Life and Its Association With Treatment Satisfaction, Adherence to Medication, and Trust in Physician Among Patients With Hypertension [Internet]. *J Cardiovasc Pharmacol Ther.* 2018 [citado 2020]; 23(6):532–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29916266/>
17. Guarín G, Pinilla E. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014 [Internet]. *Rev Fac Med.* 2016 [citado 2020]; 64(4):651–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-0065>.
18. Martínez J, García R, Álvarez A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar [Internet]. *Med Gen*

- Fam. 2019 [citado 2020]; 8(2):56–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.018>
19. Bonilla C, Gutiérrez E. Desarrollo y características psicométricas de instrumentos para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. *Rev en Enfermería*. 2017; 32(1):53–62. Disponible en: <http://www.enfermeriatucuida/123423434/23532>
20. Prado C, Bendezú Q. Uso de tecnologías de la información y comunicación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. *Rev Med Hered*. 2018; 24:82–3. Disponible en: <http://www.repositorioupch/medicas/32gybceb>.
21. Hamine S, Gerth E, Faulx D, Green B. Impact of mHealth chronic disease management on treatment adherence and patient outcomes [Internet]. *J Med Internet Res*. 2015 [citado 2020]; 17(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25803266/>
22. Bonilla C. Adherencia y factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Una revisión de la literatura. 1st ed. Bogotá D.C: Guadalupe Ltda; 2018. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/yvyib162637/>
23. Carhuallanqui R, Diestra G, Herrera J. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Medica Herediana*, 21(4): 78- 88. <https://doi.org/10.1016tcuy/ubunr.2023.01.004>.
24. Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, Romero T. Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular: Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales. *Rev Chilena de Card*. 2016; 13(34). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602015000100002>
25. Chunhua M. A cross-sectional survey of medication adherence and associated factors for rural patients with hypertension, *Applied Nursing*, 23(31). <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.004>.
26. Rosas G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev*

Peruana de Med Experimental.2022; 12(14).
<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.018>

27. Pochuanca L, Villacorta J, Hurtado Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Rev. Cuerpo Med. 2021 ; 14(3): 316-321. Disponible en: http://www.so.org.pe/scilo.sci_ard=-4s.

28. Kim S, Shin D, Yun J, Hwang Y, et al. Medication Adherence and the Risk of Cardiovascular Mortality and Hospitalization Among Patients With Newly Prescribed Antihypertensive Medications. Hypertension. 2016;67(3):506-12. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.06731.

29. Jiménez J, Gómez F. Adherencia farmacológica en pacientes crónicos. Rev Med Int Col. 2022; 22(16). doi: 10.1161/adherencehiper.115.06731.

30. Kim E, Han H, Jeong S, Kim K, Park H, Kang E, et al. Does knowledge matter?: intentional medication nonadherence among middle-aged Korean Americans with high blood pressure. J Cardiovasc Nurs. 2019;22(5):397-404. doi: 10.1097/01.JCN.0000287038.23186.bd

31. Holt E, Joyce C, Dornelles A, Morisky D, Webber L, Muntner P, et al. Sex differences in barriers to antihypertensive medication adherence: findings from the cohort study of medication adherence among older adults. J Am Geriatr Soc. 2019;61(4):558-64.

32. Ghulmiyyah L, Sinno S, Mirza F, Finianos E, Nassar A. Hypertension patients managment review. J Med Int Meryland. 2020;1(6). doi: 10.34567/01.JCN.5767546786.bd

33. Clesse C. Statistical trends of hypertension around the world: Comparative systematic review of changing practices. Health Care J. 2019; 39(6): 644–662. <https://doi.org/10.y88u8.2023333.0543004.FF>

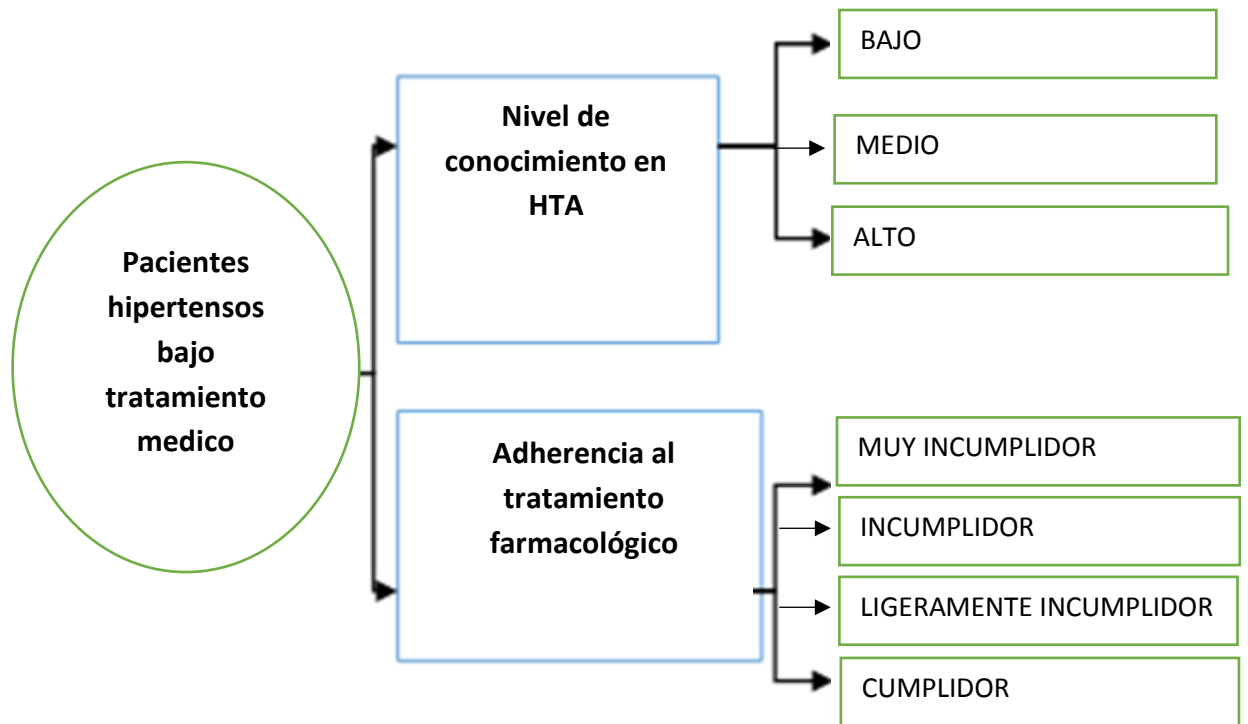
34. Málaga G, Sánchez-Mejía A. Medicina basada en evidencia: Aportes a la práctica médica actual y dificultades para su implementación. Rev Med Hered 2019; 20 (2): 103-109. doi: 10.34567/JOIfeg/2432/4342.bd

35. Weymiller A, Montori V, Jones L, et al. Helping patients with hypertension maketreatment decisions: statin choice randomized trial. Arch Intern Med 2022; 167(10):1076-82. doi: 10.34343.4343.GHF/fef

36. Mann DM, Ponieman D, Montori V, Arciniega J, McGinn T. The Statin Choice decision aid in primary care: A randomized trial. *Patient Educ Couns* 2020; 80(1):138-40. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682
37. Holguín L, Correa D, Arrivillaga M, Varela M, Caceres D. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. *Universitas Psychologica*. 2021; 5(20): 535-548. doi: 10.34343.4343.GHF/fREFE 2345/
38. Estrada R, Wong T, Agudo J, Arias P, et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. *Rev Hipertensión y Riesgo Vascular*. 2020; 30 (4):127-134. DOI: 10.1016/j.hipert.2013.05.003
39. Rebollo P, Fernández F, Ortega F. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos con hipertensión arterial. *Hipertensión*. 2021; 2(18) :429-439.
40. Estrada D, Jiménez L, Pujol E, De La Sierra A. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina interna sobre hipertensión y riesgo cardiovascular. *Hipertensión*. 2019; 22(3) :54-58.
41. Ortiz H, Vaamonde R, Zorrilla B, Arrieta F, Casado M, Medrano M. Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;85(2):329-338.

ANEXOS

ANEXO 1. GRÁFICO DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



ANEXO 2. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|---|--|--|---|--------------------|
| NIVEL DE CONOMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL (cualitativa) | Bagaje conceptual que tiene un paciente sobre el conocimiento sobre la hipertension arterial, esta relacionado con la cultural, el nivel economico y el grado de instrucción . (2, 3) | cantidad de preguntas repondidas en el cuestionario sobre nivel de conocimiento en hipertension arterial CSH | el cuestionario permitira medir tres dimensiones :Aspectos generales, aspecto nutricional y aspecto fisico | Bajo: 0 - 6 Medio: 7 -13 Alto: 14 -20 | ordinal |
| ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS (cualitativa) | La adherencia al tratamiento está definida como el nivel de cumplimiento de un paciente, en relación con la toma de la medicación, asimismo teniendo en cuenta su conducta hacia la toma de estos. (5) Con la finalidad de saber si en realidad cumple el paciente con su toma de medicamentos, es decir para evaluar la adherencia terapéutica en los pacientes se puede utilizar el Método de Maynes-Sackett, método de Morisky-Green-Levine, método basado en el recuento de tabletas, entre otros. (8) | El grado de adherencia al tratamiento de hipertensión y se mide con el cuestionario Morisky- Green - Levyne, que es autoaplicable, anónimo, de corta duración que y fue validado en Cuba en 2018. Este consta de 4 preguntas (22). | el presente cuestionario no presenta dimensiones es solo de 4 preguntas | - Paciente muy incumplidor: respondió si 3 o 4 pgtas. - Paciente incumplidor: respondió si a 2 pgtas - Paciente lijeramente incumplidor: respondió Si a 1 pgtas - Paciente cumplidor: respondió con no a todas las preguntas | ordinal |

ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

| | | | | | |
|----------------|----------|----------|-------------|---------------|--|
| | | | | CODIGO | |
| Nombre: | | | | | |
| Género | F | M | Edad | | |

| | | | |
|--|----|-------------------|----|
| Tiempo de Enfermedad: | | | |
| Enfermedades concomitantes: | | | |
| Medicación Antihipertensiva | SI | NO | |
| Presento reacciones adversas a su medicación | SI | Que medicamentos: | NO |

TEST Morisky- Green

| | | |
|--|----|----|
| ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? | Si | No |
| ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas? | Si | No |
| Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? | Si | No |
| Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomarla? | Si | No |

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL CSH

Cuestionario de Conocimientos de Hipertensión: MARCAR según corresponda para usted

1. Hipertensión

1.1. ¿A partir de qué valor se considera una persona Hipertensa?

140/90 160/95 130/85

1.2. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?

Sí No No lo sé

2. Riesgos de la hipertensión

2.1. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?

Sí No No lo sé

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

Sí No No lo sé

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

Sí No No lo sé

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

Sí No No lo sé

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

Sí No No lo sé

3. Factores de riesgo asociado a la hipertensión

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

Sí No No lo sé

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

Sí No No lo sé

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

Sí No No lo sé

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

Sí No No lo sé

4. Dieta

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

Sí No No lo sé

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

Sí No No lo sé

4.3. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?

Sí No No lo sé

5. Medicación

5.1. ¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?

Sí No No lo sé

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

Sí No No lo sé

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

Sí No No lo sé

6. Modificaciones de estilos de vida

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

Sí No No lo sé

6.2. ¿Cree que caminar cada día $\frac{1}{2}$ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Sí No No lo sé

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

Sí No No lo sé

ANEXO 4. SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

SOLICITO: Autorización para el apoyo en la ejecución de proyecto investigación.

Reciba un cordial saludo:

Yo, DE LA CRUZ TANTA JORGE LUIS, estudiante de medicina del 7° año de la Universidad César Vallejo de la escuela profesional de Ciencias de la Salud de la Escuela de Medicina, con código de matrícula N° 7002395987 y con DNI 46851052 me dirijo ante usted con el debido respeto para solicitarle la ejecución de mi Proyecto de Investigación con el título ““Nivel de conocimiento en hipertensión arterial y grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos “

El proyecto será realizado con fines académicos, afianzándose de especialistas que serán de provecho para mi desarrollo académico.

Atentamente

De La Cruz Tanta Jorge Luis

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Nivel de conocimiento en hipertensión arterial y grado de adherencia al tratamiento en hipertensos”

Investigador: Jorge De La Cruz Tanta

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada ““Nivel de conocimiento en hipertensión arterial y grado de adherencia al tratamiento en hipertensos “, cuyo objetivo es identificar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Hospital público en Trujillo, 2023.

Esta investigación desarrollada por estudiantes de pregrado de la escuela profesional Medicina Humana, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital de Especialidades Básicas La Noria.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en la sala de espera del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas

Participación voluntaria: Puede Ud como participante hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo: El participar de esta investigación no será para Ud. ningún riesgo ni generará algún daño a su persona. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios: Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad: Los datos recolectados serán anónimos y no tendrán ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador De la Cruz Tanta Jorge Luis con email dlcruzjt@ucvvirtual.edu.pe y al docente asesor Dante Rodríguez, Alonso con email: droduiguezalo@ucvvirtual.edu.pe.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombres y apellidos:Fecha y hora:

ANEXO 6. PERMISO DEL HOSPITAL PARA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 159-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 09 de setiembre de 2023

Señor Doctor
JULIO CESAR CONTRERAS QUIPÁN
Director Ejecutivo
Hospital de Especialidades Básicas La Noria
Presente

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **JORGE LUIS DE LA CRUZ TANTA**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Nivel de conocimiento en hipertensión arterial y grado de adherencia al tratamiento en hipertensos**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El proyecto tiene la asesoría del **Dr. Dante Horacio Rodríguez Alonso**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso, para que se pueda recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/09/2023 22:57:31-0500

Miguel Angel TRESIERRA AYALA
Responsable Unidad de Investigación

Dr. Julio Cesar Contreras Quipan
Director Ejecutivo
Hospital De Especialidades Básicas La Noria

ANEXO 7. PERMISO DE LA RED DE SALUD TRUJILLO PARA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N°001

Trujillo, 18 de octubre de 2023

INSTITUCIÓN RED DE SALUD TRUJILLO (UTES 6 TE), con atención a oficina de capacitación y docencia.
Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **JORGE LUIS DE LA CRUZ TANTA**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Nivel de conocimiento en hipertensión arterial y grado de adherencia al tratamiento en hipertensos**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El proyecto tiene la asesoría del Dr. Dante Horacio Rodríguez Alonso, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.
En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso, para que se pueda recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación y posterior elaboración de su Tesis.
Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración
Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,


De La Cruz Tanta Jorge Luis
Interno de Medicina Humana
DNI: 46851052



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Método: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/08/2023 22:57:31-0500

Miguel Angel TRESIERRA AYALA
Responsable Unidad de Investigación





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ALONSO DANTE HORACIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimiento en hipertensión arterial y grado de adherencia al tratamiento en hipertensos", cuyo autor es DE LA CRUZ TANTA JORGE LUIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 12 de Diciembre del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|--|
| RODRIGUEZ ALONSO DANTE HORACIO DNI: 19082949 ORCID: 0000-0002-6662-9210 | Firmado electrónicamente por: DRODRIGUEZALO el 12-12-2023 07:06:00 |

Código documento Trilce: TRI - 0693552