



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes
hipertensos

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTOR:

Huanca Villanueva, Joseph Jharvi (orcid.org/0000-0001-8211-3663)

ASESORA:

Mg. Angulo Angulo, Wendy Dayanara (orcid.org/0009-0001-0868-7930)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios, por concederme la vida y permitirme cumplir todos mis sueños y anhelos de convertirme en médico cirujano.

A mis padres y hermanos por el apoyo brindado durante toda mi vida, siendo ellos el motor y motivo para despertar cada día, para que se sientan orgullosos de mí.

A la carrera profesional de medicina por las enseñanzas que tengo y convertirme en un profesional dedicado al cuidado de la salud de las personas.

Agradecimiento

A los Médicos del Hospital Victor Ramos Guardia por sus enseñanzas tanto teóricas y prácticas que fueron imprescindible para convertirme en un gran profesional.

A los docentes de la Universidad Cesar Vallejo, por sus consejos, orientaciones, que permitieron desarrollarme como futuro médico

A mis amigos por el apoyo brindado durante toda mi formación universitaria.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.2. Variables y operacionalización	8
3.3. Población, muestra y muestreo	8
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección	9
3.5. Procedimientos	9
3.6. Método de análisis de datos	10
3.7. Aspectos éticos.....	10
IV. RESULTADOS.....	11
V. DISCUSIÓN.....	15
VI. CONCLUSIONES.....	18
VII. RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS.....	20
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 01.....	11
Tabla 02.....	12
Tabla 03.....	13
Tabla 04.....	14

Resumen

La investigación tuvo por objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. Metodología: Investigación aplicada, prospectiva, no experimental, de corte transversal, correlacional. De una muestra de 192 pacientes hipertensos. Resultados: El 49% de los pacientes hipertensos tienen un nivel de conocimiento regular; el 29,2% un nivel de conocimiento bueno y el 21,9% un nivel de conocimiento malo sobre la HTA. El 66,7% de los pacientes hipertensos tiene adherencia parcial al tratamiento, seguido del 26% que tiene adherencia completa y el 7,4% de adherencia deficiente. Al realizar el análisis de la prueba chi cuadrada se encontró que el valor de p es 0,001. Conclusión: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, adherencia terapéutica, pacientes hipertensos.

Abstract

The objective of the research was: To determine the association between the level of knowledge and adherence to treatment in hypertensive patients. Methodology: Applied, prospective, non-experimental, cross-sectional, correlational research. From a sample of 192 hypertensive patients. Results: 49% of the hypertensive patients had a fair level of knowledge; 29.2% had a good level of knowledge and 21.9% had a poor level of knowledge about hypertension. Of the hypertensive patients, 66.7% had partial adherence to treatment, followed by 26% with complete adherence and 7.4% with poor adherence. When the chi-square test analysis was performed, the p value was found to be 0.001. Conclusion: There is a significant association between the level of knowledge and adherence to treatment in hypertensive patients.

Keywords: Level of knowledge, therapeutic adherence, hypertensive patients.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA), es la presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y ≥ 90 diastólica o tratamiento antihipertensivo la American Heart Association señala que para el año 2025 aumentaría a 1560 millones. El aumento proyectado en la carga de HTA refleja un aumento esperado tanto en la HTA prevalente del 26,4% al 29,2%. (1)

El incremento de HTA en los últimos años ha llevado a los expertos a calificarla de crisis sanitaria mundial. Múltiples variables económicas, sociales, medioambientales y étnicas están relacionadas con su prevalencia mundial. Múltiples factores, como una dieta inadecuada, comportamientos nocivos y una vida inactiva, se han relacionado con el aumento mundial de la prevalencia. (2)

En 2023, la OMS prevé que 1280 millones a nivel mundial, de entre 30 y 79 años, padecerán HTA; la gran mayoría de estas personas residirán en países subdesarrollados. Sólo el 42% de las personas saben que padecen HTA y reciben tratamiento. Sólo el 21% de las personas con HTA la tienen bajo control. (3)

Diversos estudios han señalado los beneficios de la concienciación y la educación en el cumplimiento de la medicación. Además del uso de medicamentos, el control de la PA suele requerir una modificación al estilo de vida. Los conocimientos, la actitud y las acciones del paciente sobre la gestión de la enfermedad son componentes importantes del cumplimiento terapéutico. (4)

Muchos factores pueden obstaculizar la capacidad de un paciente para cumplir el plan de tratamiento prescrito, entre ellas su situación socioeconómica por falta de apoyo familiar y su incapacidad para comprender las instrucciones médicas, la falta de claridad en la explicación (que es un factor determinante para el cumplimiento), la presencia de polifarmacia (que hace que el paciente se salte algunos tratamientos) y la falta de colaboración. La baja adherencia está causada por una serie de factores relacionados con el paciente, lo que conlleva un aumento de los

costes sanitarios debido a la promoción de trastornos secundarios y los consiguientes daños en diversos órganos. (5)

Según ENDES en el 2022, el Ministerio de Salud de Perú indican que 2,21 millones de adultos del país padecían HTA. Además de las enfermedades infecciosas y el cáncer, la HTA es una de las principales causas de mortalidad. (6)

Mientras que, en el 2019, la Provincia Constitucional del Callao (17,5%) tuvo la mayor tasa de HTA en adultos de 15 y más años, seguida de Piura (16,6%), Lima provincia (16,6%), Ica y Lima Región (15,8% cada una), y Tacna (15,8%). Ucayali (6,6%), Huancavelica (8,0%) y Junín (9,5%) registraron las tasas más bajas. En el último año, el 68,1% de los peruanos de 15 años y más que han sido diagnosticados con HTA han comprado medicamentos con receta. El 72% de las mujeres con HTA reciben tratamiento, mientras que el 65% de los varones con esta afección lo reciben. Toda la costa presenta mayores tasas de hipertensos que reciben tratamiento (73,9% y 71,3%, respectivamente), mientras que la selva y la sierra presentan las más bajas (65,4% y 54,0%). (7)

Durante el internado médico se pudo observar que los pacientes hipertensos hospitalizados ingresaban a hospitalización debido a que ni tenían controlada la PA, es por ello en repetidas ocasiones en el momento de la evolución clínica se le preguntaba porque no controlaba su presión, muchos de ellos respondían que desconocían la enfermedad, no sabían en que frecuencia tomar su tratamiento, la medicina les hacía daño.

El problema de investigación fue: ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos?

El propósito fue identificar cuanto conocen los pacientes hipertensos sobre el tratamiento que llevan y como influyen en la adherencia en su tratamiento.

La relevancia social del estudio se orientó en que un paciente al no estar adherido a su tratamiento presentara mayores complicaciones y por tanto se incrementaran las tasas de morbimortalidad por esta patología.

La relevancia teórica del estudio fue en que los hallazgos formaran parte del conocimiento médico, por otro lado, también serán el sustento de las intervenciones que se realizaran en los pacientes hipertensos para mejorar la adherencia.

Por otro lado, la utilidad metodológica, se basó en que el diseño e instrumento servirá de modelo para futuras investigaciones.

Es viable y factible porque se dispuso de tiempo y se cuenta con los recursos económicos como bibliográficos para su desarrollo.

El objetivo general fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos.

Los objetivos específicos fueron describir las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos.

Identificar el nivel de conocimiento sobre HTA de los pacientes hipertensos.

Evaluar la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos.

Establecer la asociación entre las dos variables en estudio.

La hipótesis fue existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos.

II. MARCO TEÓRICO

Recalde L. (Paraguay-2023) El 61% fueron mujeres. El 60% suele saltarse dosis, el 25% rara vez o nunca toma su receta a la hora prescrita, el 29% la toma, aunque se sienta bien y el 44% deja de tomarla por completo debido a los efectos secundarios. Según el cuestionario de Batalla, el 7% no cree que la HTA sea permanente, el 9% no cree que pueda controlarse con cambios dietéticos y farmacéuticos, y el 5,8% no puede nombrar ni siquiera un órgano afectado por la enfermedad. (8)

Tirado A. (Mexico-2022) Sólo el 5,1% de los pacientes muestra conocimiento de sus medicamentos, mientras que el 94,9% no sigue las dosis y frecuencia prescritas. Sólo el 55,1% de las personas con una enfermedad crónica sabe cómo tratarla, mientras que el 44,9% no lo sabe. (9)

Díaz L. (Ecuador-2021) El 45% no tuvo adherencia al tratamiento, mientras que sólo el 26% tenía un conocimiento suficiente. Tras la intervención, se produjo una mejora del cumplimiento terapéutico entre los participantes (55%; $p < 0,05$), y el conocimiento de la HTA aumentó entre el 31%. (10)

Paczkowska A. (Polonia-2021) El 54,7% tenía un alto conocimiento de HTA, Los que tenían conocimiento moderado fueron el 40% y el 5,3% tenía un conocimiento deficiente La educación y el entorno sanitario y el conocimiento de la enfermedad estaban asociados ($p < 0,05$). (11)

Estrada D. (España-2020) El 50% eran mujeres. Casi la mitad (46%) convivía con su diagnóstico de HTA desde hacía más de diez años. El motivo más frecuente de incumplimiento de los regímenes prescritos (56,6%) fue el olvido. Sólo el 43,3% de los encuestados tenía idea de cuál debía ser su tensión arterial, el 35,8% no sabía que la HTA era permanente y el 41,7% dijo no haber oído hablar nunca de la HTA. Sólo el 48,6% de los encuestados dijo conocer los peligros que la HTA entraña para los riñones del organismo. Cuando se les preguntó si comprendían que su

medicación era permanente, sólo el 41,4% lo hacía. Las diferencias en educación y conocimientos también resultaron estadísticamente significativas ($p = 0,001$). (12)

Marrufo J. (Amazonas-2022) La mayoría de los pacientes (43,4%), según los datos, tenían un conocimiento insuficiente de la HTA y una adherencia al tratamiento ($p = 0,096$), lo que demuestra que no había correlación entre estas dos características. (13)

Soplopucó M. (Lambayeque-2021) visualizó que el conocimiento de HTA y la adherencia está asociado ($p = 0,011$; OR 5.147). (14)

Hernández M. (Ica-2021) observó una tasa de cumplimiento del 20,3%. La no adherencia fue más frecuente entre los pacientes de 46-65 años (84,7%; $p = 0,003$; OR: 4,52), mientras que fue más frecuente entre los varones (90%; $p = 0,010$; OR: 3,58). (15)

Ojeda O. (Tacna-2019) Una mayoría de personas (59,8%) no toma su medicación antihipertensiva según lo prescrito, como muestra la prueba de Morisky Green Levine. El conocimiento de la HTA era algo excelente entre quienes respondieron al cuestionario (14,6%), pero deficiente entre el 64,6% restante. Sólo los factores de educación ($p = 0,00$) y profesión ($p = 0,002$) mostraron una correlación significativa con los conocimientos sobre la HTA. (16)

Garaundo C. (Lima-2018) Se observó relación entre la adherencia y el conocimiento sobre HTA ($p = 0,005$); edad ($p = 0,002$); sexo ($p = 0,005$) y tiempo de diagnóstico ($p = 0,005$). (17)

La HTA se establece cuando la tensión arterial de un paciente se sitúa sistemáticamente en 140/90 mm Hg o por encima de este valor mientras está siendo controlado por un médico. Para confirmar el diagnóstico se requiere un control continuo de la tensión arterial en un entorno clínico o en casa durante al menos 24 horas. Hay otros peligros y posibles daños orgánicos en los que hay que pensar. (18)

La frecuencia de la HTA y las diferencias observadas en la presión arterial entre distintas regiones y razas tienen probablemente varias causas, entre las que se incluyen variables tanto ambientales como hereditarias. Según las investigaciones, el medio ambiente influye considerablemente en la tensión arterial de las civilizaciones que pasan de una zona menos industrializada a otra más industrializada. Se calcula que el 60% de las personas con HTA tienen más de un 20% de sobrepeso. Se ha demostrado que las poblaciones con tasas de HTA superiores a la media tienen una ingesta de calcio y potasio inferior a la media, lo que puede incrementar el riesgo de HTA. La HTA puede verse agravada por hábitos de vida como no hacer suficiente ejercicio o no reducir el consumo de alcohol y tabaco. (19)

Las influencias ambientales generan modificaciones epigenéticas, y la herencia es responsable del 30-50% de los casos (la mayoría poligénicos), según la fisiopatología de la HTA. La HTA está causada por el incremento del gasto cardíaco o de la resistencia, o de ambos, y puede verse alterada por cambios en los sistemas renal, hormonal, circulatorio y neurológico. (20)

La evaluación de la PA fuera de la consulta y el riesgo cardiovascular global se consideran de importancia esencial para la evaluación y el tratamiento de los pacientes hipertensos, ya que el diagnóstico de HTA se establece cuando la PAS en la consulta es de 140 y/o la PAD es de 90 mmHg. La mayoría de los pacientes deberían tener un objetivo de PA de 130/80 o inferior mientras estén en tratamiento. El tratamiento farmacológico y los cambios de estilo de vida son necesarios para tratar la HTA. Se recomienda un tratamiento inicial con dos medicamentos antihipertensivos. (21)

Los tratamientos que no incluyen fármacos se centran en modificar el comportamiento de la persona de forma que se reduzcan los factores de riesgo de HTA o se posponga su inicio. Para ser eficaz, el tratamiento farmacológico debe incluir también enfoques no farmacológicos y abordar las afecciones concurrentes. En ensayos clínicos, estos medicamentos redujeron la PA y la mortalidad y

morbilidad relacionadas con la HTA. Reducir la ingesta de sal, hacer ejercicio, controlar el sobrepeso, seguir una dieta equilibrada, limitar la ingesta de alcohol y tabaco son cambios saludables en el estilo de vida que deben recomendarse y cuyo cumplimiento debe comprobarse en todos los casos. (22)

La adherencia al tratamiento es fundamental en los pacientes con HTA; sin embargo, para la efectividad de la atención integral es necesario modificar los estilos de vida de quienes la padecen, aspecto que ha sido un problema en la población. Estos pacientes deben ser evaluados no sólo por su adherencia a la medicación prescrita, sino también por su capacidad para mantener revisiones periódicas con los médicos, realizar actividad física de forma constante y reducir o abandonar vicios poco saludables como el alcohol y el tabaco. (23)

La adherencia a la medicación antihipertensiva sigue siendo un factor modificable clave en el tratamiento de la HTA. La naturaleza multidimensional de la adherencia y el control de la PA requieren intervenciones multicomponentes centradas en el paciente para mejorar la adherencia. Las estrategias prometedoras para mejorar la adherencia a la medicación antihipertensiva y el control de la PA incluyen la simplificación del régimen, la reducción de los gastos de bolsillo, el uso de profesionales sanitarios aliados para la realización de intervenciones y el autocontrol de la PA. La investigación para comprender los efectos de las intervenciones mediadas por la tecnología, los mecanismos subyacentes al comportamiento de adherencia y las diferencias de sexo y raza en los determinantes de la baja adherencia y la eficacia de la intervención pueden mejorar los enfoques específicos del paciente para mejorar la adherencia y el control de la enfermedad. (24)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de estudio: Aplicada.

3.1.2. Diseño de investigación: Prospectivo, no experimental, de corte transversal, correlacional. (Anexo N°1)

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre HTA.

Variable 2: Adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos.

3.2.2. Operacionalización de variable: (Anexo N°2)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población.

Los 382 pacientes con diagnóstico de HTA que acudieron para su control al Hospital Victor Ramos Guardia, hasta el mes de agosto del año 2023.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de HTA.
- Pacientes ≥ 18 años con diagnóstico de HTA.
- Pacientes con diagnóstico de HTA que presenten cualquier complicación enfermedad renal crónica, insuficiencia cardiaca.
- Pacientes con diagnóstico de HTA que aceptan participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que ingresen por emergencia.
- Pacientes que presenten otras patologías.
- Pacientes que presentan alguna discapacidad.
- Pacientes sin grado de instrucción

Muestra

Se utilizó el muestreo probabilístico de población finita. (Anexo N° 3)

Muestreo

Se empleó el muestreo aleatorio simple, que consistirá en enumerar la población del 1 al 382, y se en una urna, luego se extraerán los 192 números aleatoriamente.

Unidad de análisis

Paciente con diagnóstico de HTA que acude a consultorio externo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario.

El instrumento elaborado y validado por Marrufo en Amazonas el año 2022, tuvo una validez: 0,33 y una confiabilidad: 0,718 y el cuestionario de adherencia tuvo una validez: 0,33 y una validez: 0,820. (13)

Los instrumentos fueron estructurados de la siguiente manera:

- Cuestionario de nivel conocimientos de HTA: Estructurado por 20 ítems, cada ítem tuvo dos alternativas (Si/No); cada respuesta bien contestada tuvo un valor de 1 punto y una mal contestada 0 puntos. (Anexo N°4) Los puntajes se valoraron:
 - ✓ Conocimiento bueno: 16 – 20 pts.
 - ✓ Conocimiento regular: 11 – 15 pts.
 - ✓ Conocimiento malo: 0-10 pts.
- Cuestionario de adherencia al tratamiento: Estructurado por 12 ítems, con 5 alternativas de respuesta: 0puntos = nunca; 1punto = casi nunca; 2puntos = a veces; 3puntos = casi siempre y 4puntos = siempre. (Anexo N°5) Los puntajes se valoraron:
 - ✓ Adherencia completa: 33 – 48 pts.
 - ✓ Adherencia parcial: 17 – 32 pts.
 - ✓ Adherencia deficiente: 0 – 16 pts.

3.5. Procedimientos

Finalizado el proyecto se envió al comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, luego de su aprobación se redactó una solicitud dirigida al director del EESS, solicitando el permiso respectivo para acceder al nosocomio. Luego de obtenido el permiso, se presentó el oficio al responsable de la estrategia sanitaria y se coordinó los días pertinentes para el acceso al establecimiento para recabar la información, aplicando los instrumentos.

El recojo de la información se realizó cuando los pacientes acudieron al establecimiento de salud para su chequeo mensual y recojo de medicina. El día de la recogida de datos, se identificó a los pacientes, se les informó del propósito del estudio, se les preguntó si querían participar y se les pidió que firmaran el formulario de consentimiento informado (Anexo N°5).

3.6. Método de análisis de datos

Los datos se introdujeron al SPSS V.27 para su análisis. Se utilizaron tablas de comparación unidimensionales para mostrar los hallazgos. Se usó la prueba chi-cuadrado para cotejar la hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki y los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

IV. RESULTADOS

Tabla N°1. Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos

Características sociodemográficas		N°	%
Sexo	Masculino	80	41,7
	Femenino	112	58,3
Edad	Joven (18-29años)	39	20,3
	Adulto (30-59años)	128	66,7
	Adulto mayor (≥60años)	25	13
Grado de instrucción	Sin grado de instrucción	12	6,3
	Primaria	23	12
	Secundaria	104	54,2
	Superior	53	27,6
Estado civil	Soltero (a)	23	12
	Conviviente	83	43,2
	Casado (a)	64	33,3
	Divorciado (a)	16	8,3
	Viudo (a)	6	3,1
Índice de masa corporal	Delgadez	21	10,9
	Normal	37	19,3
	Sobrepeso	104	54,2
	Obesidad	30	15,6
Tiempo de enfermedad	≤ 5 años	45	23,4
	> 5 años	147	76,6
TOTAL		192	100

El 58,3% fue del sexo femenino; el 66,7% de los pacientes tenían las edades 30-59años; el 54,3% tienen el grado de instrucción secundaria; el 43,2% fueron convivientes; el 54,2% padecían de sobrepeso y el 76,6% tenía más de 5 años de enfermedad.

Tabla N°2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los pacientes hipertensos

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los pacientes hipertensos.	N°	%
Conocimiento bueno	56	29,2
Conocimiento regular	94	49
Conocimiento malo	42	21,9
TOTAL	192	100

El 49% de los pacientes hipertensos tienen un nivel de conocimiento regular; el 29,2% un nivel de conocimiento bueno y el 21,9% un nivel de conocimiento malo sobre la HTA.

Tabla N°3. Adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos.

Adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos	N°	%
Adherencia completa	50	26
Adherencia parcial	128	66,7
Adherencia deficiente	14	7,3
TOTAL	192	100

El 66,7% tiene adherencia parcial al tratamiento, seguido del 26% que tiene adherencia completa y el 7,4% de adherencia deficiente.

Tabla N° 4. Asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los pacientes hipertensos.	Adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos.							
	Adherencia Completa		Adherencia Parcial		Adherencia Deficiente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimiento bueno	13	6,8	40	20,8	3	1,6	56	29,2
Conocimiento regular	16	8,3	73	38	5	2,6	94	49
Conocimiento malo	21	10,9	15	7,8	6	3,1	42	21,9
TOTAL	50	26	128	66,7	14	7,3	192	100

$\chi^2=23,903$ g. l=4 $p= 0,001$

Fuente: Hospital Víctor Ramos Guardia – Cuestionario.

El 49% de los pacientes hipertensos tuvo un nivel de conocimiento regular sobre la HTA; el 8,3% tuvo una adherencia completa; el 38% una adherencia parcial y el 2,6% una adherencia deficiente. Luego de aplicar la prueba chi cuadrada, el valor de la significancia fue $p \leq 0,05$; por tanto, existe asociación entre las dos variables.

V. DISCUSIÓN

La mayoría (58,3%) fueron del sexo femenino; de igual manera (66,7%) tenían las edades entre 30 a 59 años; más de la mitad (54,3%) tenían el grado de instrucción secundaria; gran parte (54,2%) de los pacientes eran convivientes tenían sobrepeso y tenían (76,6%) más de 5 años de enfermedad. Cotejando los resultados con la investigación desarrollada en Paraguay el año 2023; se observan similitudes; el 61,1% de sus participantes perteneció al sexo femenino. (8) Otro estudio desarrollado en México el 2022; reporta diferencias debido a que 15,7% tenía el grado de instrucción primaria, el 20,3% el nivel secundario; y el 23,8%. (9) En Polonia el 2021; se visualiza un caso similar al estudio, ya que el 51,2% de los participantes eran mujeres; el 43,9% había cursados estudios a nivel secundario; el 62,7% eran obesos (11)

También en España el 2020 se aprecia que el grupo más afectado por la HTA fueron las mujeres en un 50% y el 46% tenía más de 10 años de enfermedad; situación similar a lo encontrado en la investigación. (12) Por otro lado en Lambayeque se aprecia se aprecia algunas similitudes en cuanto al sexo donde el 75,2% eran mujeres, el 51,8% tenían el grado de instrucción secundaria; el 65% de sus participantes tenían más de 60 años y el tiempo de enfermedad menor a 5 años en el 48,9%. (14) Además en Tanca el 2019 se reportó resultados dispares con la investigación donde el 60,8% de los participantes del estudio fueron del sexo femenino; el 41,9% eran adultos mayores; el 58,8% eran casados y el 47,4% tenían entre 6 a 10 años de enfermedad. (16)

En un alto porcentaje (49%) tenían un nivel de conocimiento regular sobre la HTA; en un regular porcentaje tenían el conocimiento bueno (29,2%) y en un menor porcentaje (21,9%) tenían el conocimiento bajo. Comparando los hallazgos se aprecia datos contradictorios en Ecuador el 2021; donde el 26% de los pacientes tenía un conocimiento adecuado sobre HTA y el 74% un conocimiento inadecuado. (10) Realidad distinta se aprecia en Polonia el 2021; donde el 54,7% de los sujetos tenía buenos conocimientos sobre la HTA; el 40% tenía conocimientos medios; y el 5,3% conocimientos deficientes. (11) Por otra parte en España el 2020; se evidenció un dato contradictorio, ya que el 51,2% de los pacientes no conocían sobre la HTA. (12) En Perú el año 2021 en Lambayeque

se identificó un resultado distinto con la investigación donde el 96,5% de los pacientes tenían un conocimiento inadecuado. (14)

Según las investigaciones documentadas en la literatura, existen variaciones en el grado de concienciación de los pacientes sobre la HTA entre los distintos países. Las pruebas disponibles sugieren que las personas que residen en países industrializados poseen un mayor nivel de concienciación sobre la HTA en comparación con las que residen en países subdesarrollados o emergentes. (25)

A nivel mundial investigaciones reportan que los pacientes manifiestan una gran insistencia en su necesidad de recibir educación sobre la etiología y las ramificaciones de la enfermedad, así como una comprensión exhaustiva de la naturaleza fundamental de la misma. Es importante destacar que, según varios autores, los pacientes muestran un entusiasmo significativo por adquirir más conocimientos sobre la enfermedad, a pesar de padecer HTA crónica y recibir atención médica dentro de un establecimiento de salud. (26)

Más de la mitad (66,7%) de los pacientes se apreció que tenían una adherencia parcial; en menor porcentaje (26%) una adherencia completa y en un mínimo porcentaje (7,4%) un nivel de conocimiento malo. Comparando los resultados con un estudio desarrollado en Paraguay el 2023, se encontró diferencias; el 60% de los pacientes tienen buena adherencia. (8) En México se evidencia una situación preocupante donde el 94,9% de los pacientes no tenía adherencia terapéutica para la diabetes. (9) También en Ecuador el 2021 se aprecia una situación preocupante donde el 45% era adherente al tratamiento de la HTA. (10)

En España el 2020 se reporta un caso particular diferente al estudio, donde el 56,6% de ellos pacientes no tenía adherencia al tratamiento. (12) En cuanto a la adherencia en Lambayeque el 2021 un resultado diferente donde el 92% de los pacientes tiene una adherencia parcial y solo el 8% tenía una adherencia completa al tratamiento hipertensivo. (14) Una situación alarmante y a la vez distinta al estudio se encontró en Ica el 2022; debido a que el 20,3% de los pacientes era adherente al tratamiento. (15) Además en Tacna se apreció que el 59,8% de los pacientes no era adherente a la terapéutica y el 40,2% de los pacientes si eran adherentes ala terapéutica antihipertensiva. (16)

En América Latina existe una multitud de conceptos erróneos sobre las complejidades y el manejo de la HTA. Un número limitado de pacientes posee conocimientos sobre el daño de órganos diana y sus medidas preventivas, mientras el resto carece de esos conocimientos y por tanto la adherencia se ve afectada. (27)

Se encontró que la significancia fue $p \leq 0,05$; por tanto, existe asociación entre ambas variables en estudio. Cotejando los hallazgos con lo encontrado en Polonia el 2021; se aprecia una similitud donde el conocimiento está asociado a la adherencia terapéutica ($p=0,001$). (11) En el Perú el 2021, en Amazonas se aprecia que no existe relación las dos variables en pacientes con HTA ($p=0,0096$). (13) En Lambayeque se identificó una significancia similar donde el conocimiento está relacionado con la adherencia, donde el valor de p fue de 0,011. (14) Resultado contradictorio se reportó en Tacana donde el conocimiento no está asociado con la adherencia al tratamiento antihipertensivo ($p=0,476$). (16)

Investigaciones recientes revelan que el tratamiento de la HTA fracasa debido a la falta de cooperación médico-paciente. Estos problemas surgen cuando los pacientes no están adecuadamente informados sobre los enfoques terapéuticos y las repercusiones del fracaso o de una terapia deficiente. Varios estudios demuestran que el 70-90% de los pacientes desconocen las alternativas de tratamiento de la HTA y sus riesgos. Por ello, desconfían de sus médicos y con frecuencia rechazan la terapia sin presentar síntomas. La reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular es un 40% menor cuando los pacientes no cooperan. (28)

Las fortalezas del estudio fueron el tamaño muestral y la participación de los pacientes hipertensos y del trabajador de salud a cargo de la atención de los pacientes. La limitación encontrada en el estudio fue la demora del permiso para realizar la investigación.

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los hipertensos fue del sexo femenino; de igual manera tenían las edades de 30 a 59 años; más de la mitad tenían el grado de instrucción secundaria; gran parte de los pacientes eran convivientes tenían sobrepeso y tenían más de 5 años de enfermedad.
2. En un alto porcentaje tenían un nivel de conocimiento regular sobre la HTA; regular porcentaje tenían el conocimiento bueno y en un menor porcentaje tenían el conocimiento bajo.
3. En cuanto la adherencia en más de la mitad de los pacientes se apreció que tenían una adherencia parcial; en menor porcentaje una adherencia completa y en un mínimo porcentaje un nivel de conocimiento malo.
4. Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos.

VII. RECOMENDACIONES

- Desarrollar investigaciones a partir de lo encontrado, para identificar qué factores están involucrados en las variables estudiadas.
- Realizar estudios comparativos periódicos para identificar como se encuentran las variables evaluadas
- En los controles mensuales, promover la educación continua mediante las sesiones educativas tanto teóricas y prácticas sobre el tratamiento de la HTA.
- Realizar visitas domiciliarias y hacer partícipe a la familia en el cuidado de los hipertensos.

REFERENCIAS

1. Burnier M, Brent E. A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. *Circulation Research*. 2019;124: 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>
2. Hernández L, Crespo D, Trujillo L, Hernández L, Azcuy M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay*. 2021; 11(3): 7. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973>
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. Ginebra: OMS; 2023. Fecha de acceso: 05 de junio del 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Mejia K. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*. 2019; 6(6): 21-28. <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf>
5. Garces J. et al. Adherence to the treatment of arterial hypertension in older adults. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*; 2020; 15(5): 322-328. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4484355>
6. Ministerio de salud del Perú. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. Lima: MINSA; 2022. Fecha de acceso: 05 de junio del 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo I. Programas de enfermedades no transmisibles. Lima: INEI; 2029. Fecha de acceso: 05 de junio del 2023. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
8. Recalde L. et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. *Rev. virtual Soc. Párrafo Medicina*. 2023; 10(1): 11-19. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.11>
9. Tirado A. Adherencia terapéutica y nivel de conocimiento de su enfermedad en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de la consulta externa. [Tesis de posgrado]. México: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; 2022.

Fecha de acceso: 05 de junio del 2023. Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/17568/20220602114717-7683-T.pdf>

10. Díaz L. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Zamora Huayco de la ciudad de Loja. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja; 2021. Fecha de acceso: 05 de junio del 2023. Disponible en:
<http://dspace.utpl.edu.ec/jspui/handle/20.500.11962/29438>
11. Paczkowska A, Hoffmann K, Kus K, et al. Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: A single-centre study in Poland. *Int J Med Sci.* 2021;18(3):852-860. <http://doi:10.7150/ijms.48139>
12. Estrada D. et al. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. *Enfermería Clínica.* 2020; 30(2): 99-107.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.033>
13. Marrufo J. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Amazonas, 2022. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Politécnica Amazónica; 2022. Fecha de acceso: 05 de junio del 2023. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/126>
14. Soplopucó M. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Fecha de acceso: 05 de junio del 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9222>
15. Hernández M. Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en el distrito de Salas – Guadalupe. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Fecha de acceso: 05 de junio del 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3752/Nivel%20de%20conocimientos%20y%20adherencia%20al%20tratamiento%20en%20pacientes%20hipertensos%20que%20habitan%20en%20el%20distrito%20de%20Salas%20-%20>

[%20Guadalupe%20en%20el%20a%C3%B1o%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

16. Ojeda O. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la Microred de Salud Norte de la Ciudad de Tacna. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2019. Fecha de acceso: 05 de junio del 2023. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1005>
17. 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. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. Fecha de acceso: 05 de junio del 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1312>
18. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Dtsch Arztebl Int. 2018;115(33-34):557-568. <https://doi:10.3238/arztebl.2018.0557>
19. Weschenfelder D., Gue J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm. glob. 2012; 11(26): 344-353. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>.
20. Gopar-Nieto R, Ezquerro-Osorio A, Chávez-Gómez NL, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez GIM. How to treat hypertension? Current management strategies Arch Cardiol Mex. 2021;91(4):493-499. <https://doi:10.24875/ACM.200003011>
21. Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, et al. Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the Spanish Society of Hypertension. Hipertens Riesgo Vasc. 2022;39(4):174-194. <https://doi:10.1016/j.hipert.2022.09.002>
22. Méndez A, Jaramillo J, Bravo A, Sanchez N, Nieves S y Reyes L. Diagnóstico y tratamiento oportuno de hipertensión arterial en atención primaria de salud, una revisión bibliográfica de actualidad. Revista Sanitaria de investigación. <https://DOI:10.34896/RSI.2023.38.29.001>
23. Pérez A, Reyes J, Ramos N, Herrada M, García R. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial "Renato Guitart Rosell". MEDISAN. 2018;22(4): 347-354. Disponible en:

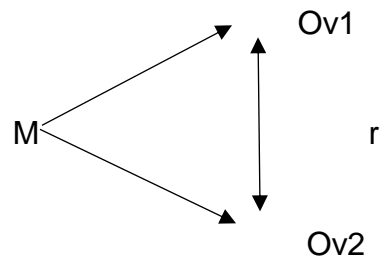
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400003&lng=es

24. Peacock E, Krousel-Wood M. Adherence to Antihypertensive Therapy. *Med Clin North Am.* 2017;101(1):229-245. <https://doi:10.1016/j.mcna.2016.08.005>
25. Kilic M, Uzuncakmak T, Ede H. El efecto del conocimiento sobre la hipertensión en el control de la presión arterial alta. *Int J Cardiovasc Acad.* 2016; 2 :27–32. <https://doi.org/10.1016/j.ijcac.2016.01.003>.
26. Kisokanth G, Ilankoon IMPS, Arulanandem K, Goonewardena CSE, Sundaresan KT, Joseph J. Evaluación del conocimiento sobre la enfermedad, sus complicaciones y estrategias de manejo entre pacientes hipertensos que asisten a clínicas médicas en el Hospital Universitario de Batticaloa, Sri Lanka. *JPEGIM.* 2016; 3 (E30): 1–11. <https://doi:10.4038/jpgim.8097>.
27. Pérez B, Franco L, Moullin JC, Martínez F, García JP. Identification of validated questionnaires to measure adherence to pharmacological antihypertensive treatments. *Patient Prefer Adherence.* 2015; 9: 569-578. <https://doi:10.2147/PPA.S76139>
28. Niklas A, Flotyńska A, Puch-Walczak A. et al. Prevalencia, sensibilización, tratamiento y control de la hipertensión en la población adulta polaca - Encuestas multicéntricas nacionales de examen de la salud de la población - Estudios WOBASZ. *Ciencia médica del arco.* 2018; 14 (5): 951–961. <https://doi:10.5114/aoms.2017.72423>.

ANEXOS

Anexo N° 1

Diseño de investigación



Donde:

- M = Adultos mayores.
- Ov1 = Nivel de conocimiento sobre HTA
- Ov2 = Adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos.
- r = Asociación.

ANEXO N° 2

Operacionalización De Las Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre HTA.	El conocimiento hacia la enfermedad constituye una serie de factores que interfieren en el control metabólico y en la adhesión al tratamiento	Se medirá el nivel de conocimiento a través del cuestionario, el cual tendrá los siguientes puntajes. ✓ Conocimiento malo: 0-10 puntos. ✓ Conocimiento regular: 11 – 15 puntos. ✓ Conocimiento bueno: 16 – 20 puntos.	Definición de HTA	Cualitativa nominal
			Factores de riesgo de HTA	Cualitativa nominal
			Tratamiento no farmacológico en HTA	Cualitativa nominal
			Tratamiento farmacológico en HTA	Cualitativa nominal
			Complicaciones de la HTA	Cualitativa nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Variable 2: Adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos.	Es el grado de la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación.	Se evaluará la adherencia al tratamiento a través del cuestionario, el cual tendrá los siguientes puntajes. ✓ Adherencia completa: 33 – 48puntos. ✓ Adherencia parcial: 17 – 32puntos. ✓ Adherencia deficiente: 0 – 16puntos.	Cumplimiento del tratamiento	Cualitativa nominal
			Implicación personal	Cualitativa nominal
			Relación transaccional	Cualitativa nominal

ANEXO N° 3

Muestra

Se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = Pacientes hipertensos

Z_{α}^2 = Nivel de seguridad.

p = Proporción esperada.

q = Proporción no esperada.

d = Precisión.

Sustituyendo:

$$n = \frac{(382)(1,96)^2 (0.5)(0.5)}{(0,05)^2 (382-1) + (1,96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 192$$

Anexo N° 4

Cuestionario de nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.

Estimado usuario, reciba un cordial saludo y a la vez el agradecimiento por su participación respectiva, el presente cuestionario tiene por finalidad obtener información sobre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, Antes de contestar, se le solicita leer detenidamente cada uno de los enunciados y responder sinceramente.

I. Datos generales

N° Ficha: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____ Tiempo de enfermedad: _____

IMC: _____ Estado civil: _____ Grado de instrucción: _____

II. Cuestionario

N°	ítem	Si	No
1	La hipertensión arterial es cuando la presión arterial es mayor a 140/90mmHg		
2	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?		
3	Una persona hipertensa con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
4	Una persona hipertensa con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
5	Una persona hipertensa fumadora ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
6	Una persona hipertensa con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
7	¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?		
8	Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿Es importante para disminuir la presión alta?		
9	¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?		
10	¿Cree que perder peso en personas obesas disminuye la hipertensión arterial?		
11	¿Cree que caminar media hora o más al día puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		

12	¿Cree que si toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?		
13	¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?		
14	¿Cree usted puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?		
15	¿Cree usted puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si se le sube o le baja la presión arterial?		
16	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?		
17	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?		
18	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis		
19	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?		
20	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?		

Anexo N°5

Cuestionario de adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos.

Estimado usuario, reciba un cordial saludo y a la vez el agradecimiento por su participación respectiva, el presente cuestionario tiene por finalidad obtener información sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos, Antes de contestar, se le solicita leer detenidamente cada uno de los enunciados y responder sinceramente.

N°	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Tomas los medicamentos en el horario establecido					
2	Se toma todas las dosis indicadas					
3	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta					
4	Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
5	Realiza los ejercicios físicos indicados					
6	Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria					
7	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos					
8	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
9	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					
10	Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir					
11	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento					
12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico					

Anexo N° 6

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos.

Investigador: Joseph Jharvi Huaca Villanueva

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos”, cuyo objetivo es Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. Esta investigación es desarrollada por estudiantes pregrado de la carrera profesional de Medicina, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital Victor Ramos Guardia.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos.”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el Hospital Victor Ramos Guardia. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede 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 no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará 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 (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener 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:

Joseph Jharvi Huaca Villanueva; email: y Docente Wendy Dayanara Angulo Angulo asesora email:

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Permiso para el ingreso al establecimiento de salud



MEMORANDUM No. 1822-2023-RA-DIRES-H"VRG"-HZ/UADEI/J.

ASUNTO : Autorización de recolección de datos
A : Lic. Varinia De la Cruz Adrianzen
Responsable del Programa Enfermedades no
Transmisibles
REF. : Proveído No.037-2023-RA-DIRES-H" VRG" -HZ/CIEI/P.
FECHA : Huaraz, 21 de Noviembre del 2023

Por el presente se hace de su conocimiento que el Comité de Ética e Investigación, autoriza la realización de Recolección de datos para el Proyecto de Investigación denominado "Razón nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos.

Por lo que deberá brindar las facilidades que el caso amerite a Joseph Jharvi Huanca Villanueva, para realizar la recolección de datos en el Programa a su cargo, por lo que se le solicita en el informe del proyecto deberán especificar confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, debiendo usar su equipo de protección personal (EPP) al visitar las instalaciones del Hospital.

Atentamente,



c.c. Sec. Dirección
U. Docencia
Hz. 21.11.2023



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ANCASH
Hospital Victor Ramos Guardia - Huaraz
M.C. DOUGLAS LÓPEZ DE GUIMARAES
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP: 018513 | DNI: 31674722

Evidencia de la recolección de la información





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ANGULO ANGULO WENDY DAYANARA, 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 y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos", cuyo autor es HUANCA VILLANUEVA JOSEPH JHARVI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11.00%, 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, 06 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
WENDY DAYANARA ANGULO ANGULO DNI: 44235116 ORCID: 0009-0001-0868-7930	Firmado electrónicamente por: WDANGULO el 25- 01-2024 12:36:59

Código documento Trilce: TRI - 0686911