



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Hospital Belén de Trujillo, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Salas Salinas, Katherin Shirley ([ORCID: 0000-0002-9649-2905](https://orcid.org/0000-0002-9649-2905))

ASESORA:

Dra. Yupari Azabache IRMA ([ORCID: 0000-0002-0030-0172](https://orcid.org/0000-0002-0030-0172))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES INFECCIOSAS NO TRANSMISIBLES

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta dedicatoria es en memoria de mi hermano, pues él fue el principal motivo para la construcción de mi vida profesional, sentó en mi los deseos de superación, en el tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón es la mayor inspiración para mí.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es principalmente a Dios, por haberme dirigido por el sendero correcto, por brindarme la vocación y la fortaleza para resistir cada dificultad que se me presentó en el día a día.

A mis padres, por haberme educado bajo principios, valores y amor. Por demostrarme que con esfuerzo todo es posible, sin ustedes y sus consejos no habría llegado hasta donde estoy.

A mis sobrinos, que son la alegría y motivación de mi vida, que me impulsan a crecer en mi vida personal y profesional.

A la doctora Irma Yupari Azabache, excelente profesional, por su continua guía durante la realización de esta investigación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras y gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y Operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimiento.....	18
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
V. CONCLUSIONES	
VI. RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Cuestionario aplicado a pacientes encuestados en el HBT. 2021...18

Tabla 2: Cuestionario aplicado a pacientes encuestados en el HBT. 2021...18

Tabla 3: Cuestionario aplicado a pacientes encuestados en el HBT. 2021...19

Índice de figuras

Figura 1: Frecuencia de Adherencia al tratamiento según pacientes encuestados en el HBT. 2021.....	20
----------------------------------------------------------------------------------------------------	----

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento hipertensivo en pacientes del Hospital Belén de Trujillo en el año 2021. El enfoque de la investigación es cuantitativo, de tipo aplicado, no experimental, correlacional, analítico- transversal, La muestra estuvo constituida por 150 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, los instrumentos fueron dos cuestionarios debidamente validados y confiables aplicados en los meses de octubre a noviembre del presente año. En los resultados se logró identificar que las principales características en los pacientes que presentan un nivel de conocimiento malo son: una edad mayor de 60 años, sexo masculino, grado de instrucción de primaria, procedencia rural y un estado laboral de desempleado, así como también las características encontradas en los pacientes que no se adhieren al tratamiento fueron similares con la diferencia de la procedencia, que en este caso fue urbana. Los pacientes encuestados a veces cumplen con la medicación según dosis indicadas, en el horario establecido, casi nunca realizan ejercicios físicos indicados y a veces realizan sus consultas de seguimiento. En conclusión, no se encontró evidencia estadística que indique una relación significativa entre las variables analizadas.

Palabras Clave: Conocimiento, hipertensión arterial, adherencia terapéutica.

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the relationship between knowledge of arterial hypertension and adherence to hypertensive treatment in patients of the Hospital Belén de Trujillo in the year 2021. The research approach is quantitative, applied, non-experimental, correlational, analytical-cross-sectional, The sample consisted of 150 patients. The data collection technique was the survey, the instruments were two duly validated and reliable questionnaires applied from October to November of this year. In the results it was possible to identify that the main characteristics of the patients with a poor level of knowledge are: age over 60 years, male sex, primary school education, rural origin and unemployed employment status, as well as the characteristics found in the patients who do not adhere to treatment were similar with the difference of origin, which in this case was urban. The patients surveyed sometimes comply with the medication according to the indicated doses, in the established schedule, almost never perform the indicated physical exercises and sometimes perform their follow-up consultations. In conclusion, no statistical evidence was found to indicate a significant relationship between the variables analyzed.

Keywords: Knowledge, arterial hypertension, therapeutic adherence.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en el mundo existe un 40% aproximadamente de personas con hipertensión arterial (HTA) y estas cifras van aumentando con la edad, en poblaciones de países con ingresos elevados afecta en un 35% a diferencia de la población de países desarrollados que representa un 40%. Se anuncia para el año 2025 aumentará en un 60 % de adultos con hipertensión arterial.¹

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha comunicado que la HTA es uno de los factores principales de riesgo para padecer una patología cardiovascular en las Américas, teniéndose que cerca de medio millón de personas son mayores de 70 años. Anualmente suceden 1.6 millones de decesos debido a enfermedades que comprometen el sistema cardiovascular en las Américas, se tiene que en 1975 se reportaron 594 millones de casos de hipertensión arterial aumentando para el año 2015 a 1130 millones de pacientes hipertensos. El aumento se evidenció especialmente en países que presentan ingresos bajos y medios, ya que en dichas poblaciones hay un aumento de los factores de riesgo.²

Algunas investigaciones refieren que la adherencia al tratamiento es esencial para tener una respuesta satisfactoria en el tratamiento farmacológico. La OMS indica que medir y evaluar la adherencia terapéutica es una necesidad primordial, que nos permite brindar tratamientos efectivos, con eficiencia y con buena calidad. Se comprobó que quienes se adhieren al tratamiento disminuyen el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, mejorando la calidad de vida, incrementando la esperanza de vida, y reduciendo la incidencia de cardiopatías isquémicas.¹

Por el contrario, quienes no se adhieren al tratamiento favorecen la progresión de la patología llegando a producir complicaciones tales como: hipertrofia ventricular izquierda, IMA, enfermedad vascular cerebral (el riesgo de padecerla aumenta en un 7,99 veces en pacientes

que no se adhieren al tratamiento), insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal crónica, retinopatía hipertensiva, aneurisma de aorta, entre otras. Se tiene que solo un tercio de personas hipertensas mantienen la presión arterial (PA) controlada, siendo esta parte menor en países de Latinoamérica.^{3,4}

La adherencia a la terapéutica farmacológica en la HTA es fundamental para la prescripción del tratamiento y para lograr un buen control de la patología, involucrando principalmente la alfabetización en salud para que las personas lleguen a comprender, aplicar y poner en práctica la información dada por el personal de salud en cuanto al cuidado de su enfermedad, cuyo objetivo es poder contribuir a mejorar su calidad de vida. Se describió que los pacientes que son dependientes de ayuda económica, con estratos socioeconómicos bajos y los que presentan un nivel educativo bajo, son grupos de pacientes con una mayor vulnerabilidad a tener una inadecuada adherencia al tratamiento.⁵

Pocos estudios en Latinoamérica, describen el grado de alfabetización en cuanto a salud. En Chile, en un estudio se evidenció un grado de alfabetización en salud en un 36% de todos sus pacientes hipertensos.⁵ En Brasil estimó una tasa de alfabetización en salud en un 32%.⁶ En Argentina se evidenció una tasa de alfabetización en salud de 30%.⁷ y en Perú, se describió una inadecuada alfabetización en salud en un 34-43% en los hospitales del estado, teniendo como factores que influyen a que los pacientes no se adhieran al tratamiento a la edad, el grado de instrucción, la afiliación al sistema integral de salud (SIS).⁸ Además en un estudio que se realizó en el 2014 se evidenció que Perú tenía una prevalencia de hipertensos de 34%, de los cuales 14.7% no se adhería al tratamiento, mientras que un 14% si estaba controlada.⁸

En los pacientes que presentan una inadecuada alfabetización en salud, son los que tienen mayores ingresos a los servicios de emergencia y de hospitalización, aumentando la tasa de mortalidad en los adultos mayores.⁹ El efecto de un nivel bajo de conocimientos sobre HTA y la no adherencia al tratamiento se ha visto reflejada en diferentes maneras tales como, en no tener la capacidad de lidiar con enfermedades

crónicas, el no asistir a las citas médicas, no cumplir con las indicaciones de la forma en que el médico las prescribe. ¹⁰

Por lo expuesto en lo anterior, nos planteamos la siguiente interrogante, ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Belén de Trujillo en el año 2021?, teniendo como objetivo general establecer la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento hipertensivo en pacientes del Hospital Belén de Trujillo en el año 2021; y siendo los objetivos específicos: Identificar las características de los pacientes según el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del Hospital Belén de Trujillo durante el año 2021, Identificar las características de los pacientes según de adherencia a la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Belén de Trujillo durante el año 2021. Identificar la frecuencia de las medidas adoptadas en la adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Belén de Trujillo durante el año 2021

Se tiene como hipótesis de investigación lo siguiente: si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento.

II. MARCO TEÓRICO

Quiroz S et al¹¹ (Colombia, 2020), evaluaron la asociación entre marcadores de situación social y adherencia al tratamiento de la HTA en Colombia. Utilizaron encuestas, la cual incluyó la escala PERLA para la posición social; el test de Morisky- Green-Levine y el cuestionario Martin-Bayarre- Grau para la adherencia. De un total de 258 residentes investigados, se encontró una elevada proporción de adherencia al tratamiento, siendo mayor para el cumplimiento farmacológico y los controles en un 52,2%(132); mientras que los pacientes que no se adherían al tratamiento representan el (47.2%), de los cuales las personas que no tenían secundaria completa (22.3%) (OR=1.19 (0.72)) no se adherían al tratamiento farmacológico. Concluyeron que los pacientes que presentan una menor educación e ingresos económicos presentan poca posibilidad de adherencia al tratamiento farmacológico; en comparación a los que presentan una buena posición socioeconómica quienes tienen baja posibilidad de adherirse a los controles y a los hábitos saludables.

Ortiz D et al ¹² (Cuba, 2019) con la finalidad de valorar la adherencia terapéutica y los conocimientos sobre HTA en pacientes adultos realizaron un estudio analítico y observacional, entre 54 pacientes adultos hipertensos. Aplicaron una encuesta, en la que incluía el test de Morisky-Green, método indirecto, útil para verificar si existe adherencia terapéutica o no, del mismo modo se usó el test de Batalla, para evaluar los conocimientos de su enfermedad. Obteniéndose que el conocimiento sobre su enfermedad fue insatisfactorio en 51,9 %; la adherencia terapéutica se dio en un 48,0 % de los afectados, teniendo entre los factores más frecuentes al descuido del horario del consumo de los fármacos en un 50,0 % y el olvido en 42,9 %. Entre los factores que se relacionan con la no adherencia prevaleció la polifarmacia en un 83,3 % seguido de las dificultades para la obtención de los medicamentos en 72,2 %. Concluyeron que la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos fue poca y no mantuvo relación estadística con el conocimiento de su patología.

Achiong F et al¹³ (Cuba, 2015); con la finalidad de aumentar conocimientos sobre HTA a hipertensos y contribuir a elevar el control de la enfermedad realizaron un estudio utilizaron un estudio epidemiológico cuasi experimental, aplicando en test estadísticos, Chi2, valor p. Su estudio incluyó 350 habitantes, realizaron una intervención educativa dirigida a hipertensos en escuelas para hipertensos. En su post-intervención encontraron que aumentaron los conocimientos con diferencias estadísticamente significativas, $p < 0.05$. Llegaron a la conclusión que fue efectiva la intervención aumentando los conocimientos y el control de los hipertensos.

Peña J¹⁴ (España, 2014) investigaron el grado de conocimiento y la adherencia terapéutica que poseen sobre la hipertensión arterial en residentes de Bilbao. España. Realizaron un estudio descriptivo transversal cualitativo, ejecutando un cuestionario que evaluaba sus conocimientos (CSH) y el grado de cumplimiento terapéutica (MBR) a 50 pacientes hipertensos entre 45 y 75 años de edad, encontró que el 55,6% de la población tenía un desconocimiento de la enfermedad frente al conocimiento (44.4%); de los pacientes que tenían un desconocimiento el 26.7% no acudía a sus controles. Encontrando relación entre el grado de conocimientos de su patología y el cumplimiento del tratamiento.

Da silva M et al¹⁵ (Brasil, 2014) analizaron el nivel de conocimiento de personas con HTA sobre su patología y verificaron los factores relacionados a la no adhesión terapéutica, este estudio fue transversal, aplicado a 422 personas, la información se recolectará en sus casas, por medio de instrumentos: Cuestionario de adhesión a medicamentos (CAMQ), índice de complejidad de la farmacoterapia y un guion de preguntas relacionadas al perfil sociodemográfico, satisfacción con el servicio de salud y conocimientos sobre la patología. El 42,6 % no se adhirieron al tratamiento y el 17,7% de la población no poseían conocimientos de la HTA. Los factores relacionados a la no adherencia fueron: múltiple farmacoterapia, bajos conocimientos sobre hipertensión arterial e insatisfacción relacionados con el servicio de salud. Los

resultados encontrados contrastan que el bajo conocimiento de la patología e insatisfacción del servicio intervienen en el proceso de la no adhesión. Presentando una significancia de ($p=0,00$).

Soplopucó M¹⁶ (Perú, 2021) evaluó la asociación entre conocimientos sobre HTA y la adherencia al tratamiento en dos entidades de salud del primer nivel de atención, en el 2021. Realizaron un estudio descriptivo correlacional de corte transversal con un muestreo tipo no probabilístico por conveniencia. Se realizó una encuesta a 137 pacientes hipertensos, utilizando el cuestionario CHS para el nivel de conocimientos sobre la HTA y el cuestionario Martin- Bayarre- Grau (MBG) para evaluar la adherencia al tratamiento. Se evidenció que el 96.5% de la población con un inadecuado conocimiento acerca de su patología tiene adherencia parcial al tratamiento farmacológico ($p 0.011$; OR 5.147), además de que los pacientes que presentaron un mal conocimiento sobre su patología, tuvieron 5.1 veces más riesgo de tener adherencia parcial al tratamiento. Concluyeron que a menos conocimiento acerca de la HTA existe menos adherencia al tratamiento.

Bayona R¹⁷ (Perú, 2020); analizaron los conocimientos sobre HTA y su asociación con la adherencia al tratamiento, mediante el estudio de tipo analítico observacional retrospectivo de corte transversal. Se aplicó el test validado de Morisky Green Levine y un cuestionario que fue validado sobre los conocimientos en hipertensión arterial (CSH) a 230 hipertensos. El estudio reveló que el nivel de conocimientos acerca de HTA si afectaron en la adherencia al tratamiento de los hipertensos ($p < 0.001$) (OR = 2.55), no tuvo relación estadística significativa la variable sexo con la adherencia al tratamiento farmacológico, ni con el grado de conocimiento sobre HTA. Concluyó que tener conocimientos sobre su patología, si influyen de modo efectiva en la adherencia farmacológica de los pacientes con hipertensión.

Yalle J¹⁸ (Perú, 2020) tuvieron por objetivo establecer la relación acerca del nivel de conocimiento sobre HTA y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, mediante un estudio descriptivo tipo teórico

básico. Utilizando el cuestionario CSH para evaluar los conocimientos sobre hipertensión arterial y el test Morisky Green Levine para evaluar la adherencia al tratamiento aplicando a 65 hipertensos. Se encontró que el grado de conocimientos y la adherencia al tratamiento acerca de HTA en personas con esta patología en el Hospital III Suárez Angamos Lima (2020), fue medio con un 73% y los que no se encontraron adheridos al tratamiento fueron 73%, en la dimensión factores de riesgo fue medio con un 66%, en la dimensión definición fue alto con 55%, en la dimensión dieta es alto con 57%, en la dimensión complicaciones es medio con 61%, la dimensión signos y síntomas tuvo un 50%, dimensión tratamiento fue alto con 50%, en la dimensión prevención fue alto se obtuvo un 55%. Concluyeron que el grado de conocimientos sobre HTA en los pacientes de dicho hospital, es medio y no se encuentran adheridos al tratamiento farmacológico.

Zegarra O¹⁹ (Perú, 2019) identificó la relación entre el nivel de conocimiento de la HTA y la adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en la Microred de Salud Norte de la ciudad de Tacna. Perú. Es un estudio descriptivo, no experimental, transversal, retrospectivo, analítico. Utilizaron el cuestionario sobre el conocimiento de la HTA (CSH) y el test de Morisky Green Levine que evalúa la adherencia al tratamiento aplicado a 291 pacientes hipertensos, el 60.8% son sexo femenino, 41.9% están entre 61- 65 años, solo el 56.7% presentan estudios secundarios; 35.7% son comerciantes. Se encontró que según el test que evalúa la adherencia al tratamiento se obtuvo que el 59.8 % de la población no se adhería al tratamiento farmacológico, y según el cuestionario CSH el 64,6% tienen conocimiento regular y teniendo que el 14.8 % tienen un buen conocimiento de la patología. Se encontró relación con significancia entre las variables ocupación ($p=0.002$) y de instrucción ($p <0.00$) comparadas con el grado de conocimiento sobre HTA. Concluyendo que no se evidenció una asociación con significancia entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento. ($p=0.48$).

Rodríguez J²⁰ (Perú, 2017) tuvo por objetivo encontrar asociación entre la conciencia hipertensiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, mediante un estudio analítico transversal no probabilístico por conveniencia. Se aplicó el cuestionario de conocimiento de hipertensión (CSH); y el cuestionario Martin- Bayarre- Grau (MBG) que evalúa la adherencia al tratamiento a 340 pacientes hipertensos. Se obtuvo que existe una asociación entre la baja conciencia de la HTA y la adherencia parcial al tratamiento (RP = 1,4, IC del 95%: 1,2-1,8), una historia con un tiempo mayor a 10 años de diagnóstico de HTA (RP = 0,7, IC del 95% 0,6-0,9), no recibir suficiente información sobre la patología (RP = 1,4, IC 95%: 1,2-1,7) y tiempo de consulta mayor de 15 minutos (RP = 0,5, IC 95%: 0,3-0,7). Concluyó que los pacientes con poco conocimiento tienen más probabilidad de tener una adherencia parcial al tratamiento.

Garaundo C²¹ (Perú, 2017) investigó la relación entre el grado de conocimiento sobre la HTA y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes que fueron atendidos en el consultorio externo del área de cardiología del Hospital Ventanilla- Lima, 2017, este estudio se hizo mediante un estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo. Se realizó una encuesta mediante un cuestionario sobre el conocimiento de la HTA y el Test de Morinski- Green- Levine que identifica el cumplimiento o no del tratamiento farmacológico aplicado a 310 pacientes. Se evidenció relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico con las siguientes variables: grado de conocimiento sobre HTA ($p = 0.005$; $OR=9,077$); Concluyendo que los personas hipertensas tienen un mal conocimiento acerca de su patología presentando más riesgo de no presentar una buena adherencia al tratamiento.

La presión arterial se define como la fuerza que realiza la sangre en contra las paredes arteriales, estas son vasos grandes por donde la sangre circula en todo el organismo. Se tiene que la persona presenta hipertensión arterial cuando su presión arterial (PA) es mayor a los valores establecidos por las distintas guías. Esta se clasifica en

hipertensión arterial primaria o esencial e hipertensión arterial secundaria.²²

La hipertensión arterial primaria simboliza el 95% de los casos aproximadamente, el 5 % restante, representan causas secundarias. La HTA esencial es multifactorial, que pueden darse múltiples factores tanto genéticos como ambientales que permiten el progreso de la patología. La obesidad, el sobrepeso, consumo excesivo de sal, el sedentarismo y el consumo desmedido de alcohol, representan algunas causas que influyen en el padecimiento de esta enfermedad. El 5% de la hipertensión secundaria se deben a: enfermedad renal parenquimatosa, hiperaldosteronismo primario, estenosis de la arteria renal, síndrome de apnea- hipopnea, fármacos o drogas, síndrome de Cushing, feocromositoma, disfunción tiroidea, entre otros. ²³

Según la OMS, la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH), JNC 8 (Eight Joint National Committee), refieren que la HTA es un proceso sistémico, que consiste en presiones arteriales (PA) elevadas, dos o más mediciones, tomándose estas en reposo, con cifras: PAS \geq 140 mmHg o PAD \geq 90 mmHg, en mayores de 18 años. ^{1,23}

Para realizar el diagnóstico de hipertensión se tienen otras modalidades para la medición de la PA que junto a la medición de esta última en el consultorio médico, reducen el error de diagnósticos de hipertensión y contribuyen a una mayor seguridad para dar inicio al tratamiento antihipertensivo. Entre las modalidades se tiene a la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) y la auto medida de la presión arterial (AMPA), quienes nos brindan medidas de detección de PA fuera de la consulta evitando la reacción de situaciones de nerviosismo por parte de los pacientes e identificando los cambios de presión a tiempo real.^{24,25}

La MAPA mide la PA de los pacientes en un periodo de 24 horas, lo que influirá en las actividades de la vida diaria y el sueño del paciente, teniéndose el inconveniente de que se necesita personal capacitado para

realizarlo, no teniéndose siempre personal disponible. Sin embargo, la AMPA, realiza mediciones de PA automático, siendo más fácil de aplicar, ya que se capacita a los usuarios para poder tomarse la presión de manera autónoma.²⁶

La guía del American College of Cardiology, menciona un nuevo punto de corte para definir hipertensión: $\geq 130/80$ mmHg; pudiéndola clasificar en 4 fases: PA < 120/ < 80 mmHg, como normal; PAS 120- 129 / <80 mmHg, como elevada; PAS 130-139 o PAD 80-89 mmHg, HAS grado I; PAS >140 mmHg o PAD > 90 mmHg, HAS grado 2.²⁷

Para detectar de forma temprana la HTA, se sugiere que personas mayores a 18 años, se deben medir la PA, cada 5 años, solo si la PA estuviese entre entre los valores normales y no presenten factores de riesgo; en caso que presentase una PAS entre 120-139 mmHg o una PAD entre 80-89 mmHg, se recomienda que sus controles sean anuales.²⁸

El tratamiento se clasifica como farmacológico y no farmacológico; en el tratamiento no farmacológico se tiene por objetivos realizar una dieta adecuada, disminuir la cantidad de sal en comidas, reducir el consumo de alcohol o evitarlo, lograr un índice de masa corporal (IMC) adecuado y realizar actividad física regular; en el tratamiento farmacológico se tiene al uso de fármacos antihipertensivos.^{29,30}

El tratamiento no farmacológico incluye: La dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), radica en ingerir alimentos que sean bajos en grasa saturadas, acompañándolo de verduras y frutas, logrando bajar los valores de la PAS en 11mmHg en pacientes con hipertensión y 8 mmHg en pacientes que no son hipertensos.³¹

Lograr que obtengan un peso ideal, es importante en el tratamiento, debido a que perder un kilogramo ayuda a reducir 1 mmHg de la PA. Lo ideal es que estén en un IMC entre 18.5 a 24.9, teniendo una circunferencia abdominal <88 en mujeres y < 102 en varones.³¹

Lo recomendable es consumir 5g de sal al día (2g de sodio), en estos valores ayuda a prevenir la HTA, además de la disminución de esta, en

especial en pacientes cuyas PA son elevados. Se recomienda consumir potasio en la dieta, ya que ayuda al descenso de 2 mmHg de la PA en normotensos y de 4-5 mmHg en pacientes hipertensos.³¹

En los pacientes con HTA se recomienda realizar actividad física, con una intensidad moderada, de forma regular, como caminar, trotar, hacer uso de bicicletas (30 minutos al día, 5 veces a la semana) ayudando a reducir entre 5 y 8 mmHg la PA.³¹

Optar por no ingerir alcohol, en cuyo caso se realice, no se debe sobrepasar de los 140 gr/semana o de los 20-30 gr/días en hombres y 80 gr/semana o de los 10-20 gr/día en mujeres, además se debe abandonar el tabaco, ya que su consumo aumenta la PA.³²

Para dar inicio al tratamiento farmacológico se necesitará de una evaluación integral al paciente de acuerdo a los grados de riesgo cardiovascular que este presente, se tiene que tomar en cuenta el nivel de PAS y PAD, presencia de algunos factores de riesgo, algún daño subclínico o clínico en los órganos blancos.³³

Los pacientes quienes deben iniciar tratamiento farmacológico son: Hipertensos que han cambiado sus estilos de vida en un tiempo de 3 a 6 meses, que pese a ello no se ha logrado llegar a las metas de PA. Si la PAS es ≥ 160 mmHg o PAD ≥ 100 mmHg, pacientes con regular riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, independientemente de la PA que tengan.³³

El tratamiento terapéutico debe iniciarse con uno o más fármacos. Los medicamentos más prescritos y los que se suelen utilizar como primera línea son: ARA II, IECAs, calcioantagonistas, beta-bloqueadores y diuréticos tipo tiazidas. El uso de una combinación de fármacos dependerá del paciente, lo que se recomienda es prescribir un solo fármaco durante 8-12 semanas, si en ese tiempo no se logra el objetivo se puede agregar a otros fármacos de diferentes grupos. Cuando el paciente tiene una farmacoterapia definida y se logra los objetivos establecidos, sus controles serán mensuales por 6 meses, la PA debe ser

la adecuada de acuerdo al paciente para poder llamarlo controlado. De lograrse el objetivo, los controles deberán ser cada 3 meses.³⁴

III. METODOLOGÍA

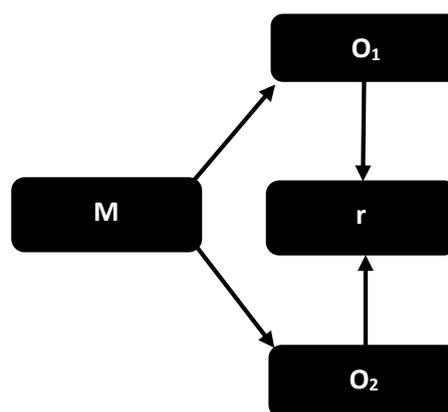
3.1 Tipo y diseño de investigación

1. **Tipo de investigación:**

- Aplicada

2. **Diseño de investigación:**

- El diseño utilizado es: No experimental, correlacional, analítico- transversal.



Donde:

- M: Población con diagnóstico de HTA en el consultorio externo de medicina interna del HBT.
- O1: Nivel de conocimiento sobre HTA.
- O2: Adherencia al tratamiento farmacológico.
- R: relación entre las variables

3.2 Variables y operacionalización:

3.2.1 Variables:

- **Variable independiente, cualitativa:** Nivel de conocimiento sobre la HTA.
- **Variable dependiente, cualitativa:** Adherencia al tratamiento.

3.2.2.1 Operacionalización de las variables:

Ver (ANEXO 01)

3.3 Población, muestra y muestreo:

La población objetivo del presente trabajo estuvo conformada por los pacientes que tienen diagnóstico de HTA y que fueron atendidos en el consultorio de medicina interna del HBT en el periodo del 15 de octubre al 15 de noviembre del 2021.

- **Criterios de inclusión:**

- El paciente debe ser atendido por el consultorio externo de medicina interna en el Hospital Belén de Trujillo.
- Pacientes de ambos sexos >18 años.
- Pacientes que se les dio tratamiento farmacológico para su HTA hace más de 1 año.
- El paciente aceptará voluntariamente participar de la investigación.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con HTA que no se les haya indicado tratamiento farmacológico.
- Pacientes que no aprueben participar de forma voluntaria en la investigación.
- Pacientes que presenten un déficit cognitivo
- Pacientes cuya edad sea menor de 18 años.
- Pacientes que tengan < de 1 año con el diagnóstico de la enfermedad.
- Pacientes que no hayan llenado por completo la encuesta.

Dada la situación de emergencia que atravesamos, solo se logró tener una muestra de 150 pacientes hipertensos mayores de 18 años de edad que aceptaron participar de forma voluntaria en la presente investigación a través de una encuesta aplicada durante el periodo del 15 de octubre al 15 de noviembre del 2021 y que estos cumplan con los criterios de selección. Para su cálculo se utilizó la fórmula de población desconocida con error del 8%, nivel de confianza del 95% y una prevalencia de 0.5 (ANEXO 02).

La unidad de análisis lo conformaron cada paciente con hipertensión arterial encuestado.

El muestreo fue no probabilístico dado que se encuestó solo a los pacientes que se pudo acceder.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica a usada fue la encuesta que se aplicó a los pacientes que acudieron al consultorio externo de medicina interna, con la finalidad de poder determinar los conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Los instrumentos utilizados fueron 2 cuestionarios:

El cuestionario de conocimientos sobre hipertensión (CSH) y el cuestionario Martin- Bayarre- Grau (MBG) que evalúa la adherencia al tratamiento farmacológico.

Estos instrumentos de recolección de la información (ANEXO 03) fueron aplicados de forma presencial, siendo estructurado en 4 partes.

- **Parte I: Consentimiento informado:**

Donde se informó de forma clara y concreta el objetivo del estudio, haciendo énfasis de que en todo momento se mantendría en anónimo su identidad y que no habría remuneración económica por el llenado de dicha encuesta, así como también indica que si marcan aseverativamente el cuestionario estaría aceptando su participación.

- **Parte II: Datos generales del encuestado**

Consta de 5 preguntas en las que se integran las siguientes variables que fueron asociados a la HTA: los años del encuestado, el sexo, el nivel de instrucción, procedencia y estado laboral.

- **Parte III: Nivel de conocimientos sobre HTA:**

El cuestionario CSH (cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión arterial), consta de 20 preguntas, brindándoles 3 alternativas de respuesta: Si, No, No lo sé; teniendo que la primera

es una respuesta correcta y las 2 últimas incorrectas. Se tomará en cuenta los siguientes resultados:³⁵

- Mal nivel de conocimiento : 0-10 opciones correctas
- Regular nivel de conocimiento: 11-15 opciones correctas
- Buen nivel de conocimiento: 16-20 opciones correctas

- **Parte IV: Adherencia al tratamiento farmacológico**

El cuestionario MBG (Martin- Bayarre- Grau), tiene 12 preguntas. El puntaje va desde 0 a 48, una pregunta tiene 5 posibles respuestas con una escala de tipo Likert; nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Se considera como adheridos totales a quienes obtienen de 38 - 48 puntos; adheridos parciales, quienes obtienen de 18 a 37 puntos; y no adheridos a quienes tienen de 0 a 17 puntos. Debido a que los resultados de pacientes no adheridos fue muy baja (2.3%), realizándose un análisis de distribución de resultados, siendo casi invariable, se dispuso mezclar estos pacientes con los adheridos parciales y analizar esta variable en pacientes adheridos totales con puntajes de 38 a 48 y en adheridos parciales ≤ 37 puntos, es auto aplicable, de corta duración y anónima.³⁶

Se evaluará:

SI adherencia: puntajes entre 38-48 punto

No adherencia: puntajes ≤ 37 puntos

Validez y confiabilidad del instrumento:

- El cuestionario CSH (cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión arterial), se validó en España en el 2013, con un alfa de Cronbach de 0.79.³⁵
- El cuestionario MBG (Martin- Bayarre- Grau), fue validado en el año 2008 en Cuba, teniendo un 0.889 de alfa de Cronbach.³⁶

El estudio realizado por Soplopucó M en Perú, en el 2021, aplicó los cuestionarios CSH (conocimiento sobre HTA) y MBG (adherencia al tratamiento farmacológico) para su investigación, así mismo Rodríguez J quien aplicó su estudio en Perú, 2019 utilizó los mismos cuestionarios en pacientes con hipertensión del

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Este estudio utilizó los cuestionarios mencionados por ya haber sido aplicados en nuestro medio y haber sido validado.^{16, 20}

3.5 Procedimiento:

Se pidió la autorización al director del HBT para poder ejecutar el presente proyecto de investigación en su institución (ANEXO 04). Una vez dada la autorización se procedió a aplicar las encuestas a los pacientes con HTA atendidos en el consultorio externo de medicina interna del HBT. Finalmente, los datos recolectados se ingresaron a una base de datos en el software de ofimática de Excel para posteriormente ser transferidos al software estadístico IBM SPSS v.26 para su análisis y elaboración del informe final. Una vez elaborado el informe de investigación se solicitó la viabilidad de sustentación del mismo y la asignación de jurados correspondientes.

3.6 Método de análisis de datos:

Los resultados recolectados se registraron en el programa Excel para luego ser exportado a un paquete estadístico, mediante el cual se obtuvieron los resultados del estudio. Se elaboraron tablas de doble entrada con número de casos en cifras absolutas y relativas que representan a las categorías o valores de las variables propuestas. Para poder valorar la asociación las variables de estudio, se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson o su equivalente, que nos ayudó a confrontar la posible diferencia entre las frecuencias observadas, con respecto a una determinada hipótesis como la planteada en nuestra investigación. Considerándose significancia estadística para un valor de $p < 0.05$.

3.7 Aspectos éticos:

La presente investigación tuvo fiel cumplimiento de la ley general de salud peruana ³⁸ y declaración de Helsinki con respeto de los siguientes acuerdos y principios: ^{37,48}

Cumpliendo los siguientes aspectos éticos:

Principio de confidencialidad: Los datos obtenidos de los cuestionarios se realizaron de manera anónima, evitándose la vulneración de la privacidad de los pacientes.

Principio de autonomía: No se obligó a los pacientes que no desearon brindar su consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Este proyecto aporta nueva información en beneficio para la población y posteriores investigaciones.

Se cumplió el principio ético protegido en el capítulo 6 del código de ética del Colegio Médico del Perú (CMP) que lleva por título: "Del trabajo de investigación", específicamente el 6 Art. 48°, los resultados obtenidos se informarán de acuerdo a lo obtenido sin realizar ninguna modificación respetando la ética y veracidad. ³⁹

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Belén de Trujillo en el año 2021.

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				TOTAL	%	CHI CUADRADO	SIG.(P)
	SI	%	NO	%				
MALO	30	20.0%	61	40.7%	91	60.7	3.79	0.15
REGULAR	15	10.0%	19	12.7%	34	22.7%		
BUENO	5	3.3%	20	13.3%	25	16.7%		
TOTAL	50	33.3%	100	66.7%	150	100.0%		

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes encuestados en el HBT. 2021

En la Tabla 1 podemos apreciar que la mayoría de pacientes encuestados tienen un conocimiento malo (61%) y también se observa que el 67% de los pacientes encuestados no se adhieren al tratamiento. En el análisis bivariado podemos apreciar que la mayoría no se adhieren al tratamiento y a la vez presentan un conocimiento malo (41%), sin embargo también existen pacientes que tienen una adherencia al tratamiento teniendo un mal nivel de conocimiento (20%). Así también podemos afirmar que no existe evidencia estadística que indique una relación significativa entre las variables analizadas ($p > 0.05$).

Tabla 2: Características de los pacientes según el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del Hospital Belén de Trujillo durante el año 2021

CARACTERÍSTICAS		CONOCIMIENTO							
		MALO	%	REGULAR	%	BUENO	%	TOTAL	%
EDAD	MENOR DE 60	31	20.7%	10	6.7%	7	4.7%	48	32.0%
	MAYOR DE 60	60	40.0%	24	16.0%	18	12.0%	102	68.0%
SEXO	MASCULINO	53	35.3%	19	12.7%	13	8.7%	85	56.7%
	FEMENINO	38	25.3%	15	10.0%	12	8.0%	65	43.3%
INSTRUCCION	SIN ESTUDIOS	17	11.3%	10	6.7%	4	2.7%	31	20.7%
	PRIMARIA	33	22.0%	14	9.3%	7	4.7%	54	36.0%
	SECUNDARIA	23	15.3%	8	5.3%	7	4.7%	38	25.3%
	SUPERIOR	18	12.0%	2	1.3%	7	4.7%	27	18.0%
PROCEDENCIA	RURAL	46	30.7%	15	10.0%	10	6.7%	71	47.3%
	URBANA	45	30.0%	19	12.7%	15	10.0%	79	52.7%
E. LABORAL	EMPLEADO	43	28.7%	14	9.3%	8	5.3%	65	43.3%
	DESEMPLEADO	48	32.0%	20	13.3%	17	11.3%	85	56.7%
TOTAL		91	60.7%	34	22.7%	25	16.7%	150	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes encuestados en el HBT. 2021

En la tabla 2 podemos apreciar que la mayoría de pacientes tienen un nivel de conocimiento malo y presentan características como una edad mayor de 60 años (40%), sexo masculino (35.5%), grado de instrucción de primaria (22%), procedencia rural (30.7%), y un estado laboral de desempleado (32%).

Tabla 3: Características de los pacientes según el grado de adherencia al tratamiento hipertensivo en pacientes del Hospital Belén de Trujillo durante el año 2021.

CARACTERÍSTICAS	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HIPERTENSIVO				TOTAL	%	
	SI	%	NO	%			
EDAD	MENOR DE 60	18	12.0%	30	20.0%	48	32.0%
	MAYOR DE 60	32	21.3%	70	46.7%	102	68.0%
SEXO	MASCULINO	32	21.3%	53	35.3%	85	56.7%
	FEMENINO	18	12.0%	47	31.3%	65	43.3%
INSTRUCCIÓN	SIN ESTUDIOS	9	6.0%	22	14.7%	31	20.7%
	PRIMARIA	19	12.7%	35	23.3%	54	36.0%
	SECUNDARIA	15	10.0%	23	15.3%	38	25.3%
	SUPERIOR	7	4.7%	20	13.3%	27	18.0%
PROCEDENCIA	RURAL	22	14.7%	49	32.7%	71	47.3%
	URBANA	28	18.7%	51	34.0%	79	52.7%
E. LABORAL	EMPLEADO	25	16.7%	40	26.7%	65	43.3%
	DESEMPLEADO	25	16.7%	60	40.0%	85	56.7%
TOTAL		50	33.3%	100	66.7%	150	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes encuestados en el HBT. 2021

En la tabla 3 en el análisis bivariado podemos observar que la mayoría de pacientes no son adherentes al tratamiento hipertensivo y presentan características como edad mayor de 60 años (46.7%), sexo masculino (35.3%), grado de instrucción de primaria (23.3%), procedencia urbana (34.0%) y estado laboral de desempleado (40%).

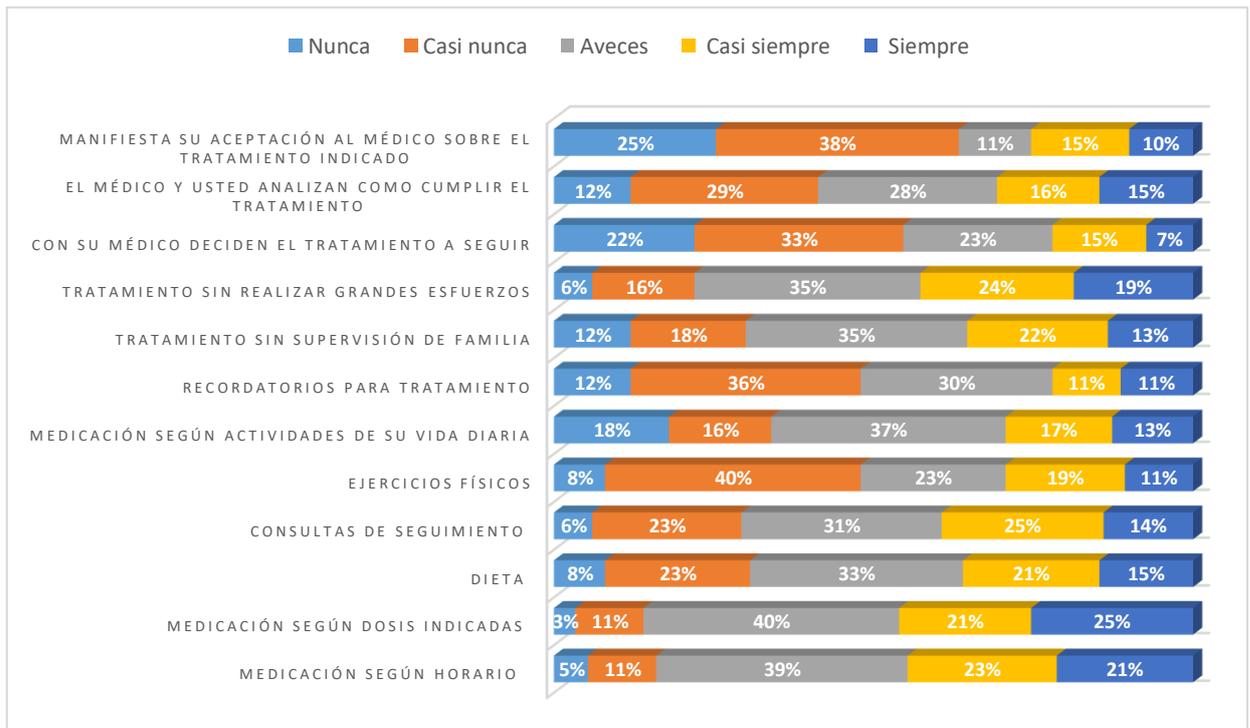


Figura 1: Frecuencia de Adherencia al tratamiento según pacientes encuestados en el HBT. 2021

En la Figura 1 podemos apreciar que la mayoría de los encuestados a veces cumplen con la medicación según dosis indicadas (40%), en el horario establecido (39%), así como que a veces realizan sus consultas de seguimiento (31%), además se tiene que a veces realizan la dieta indicada (33%), se tiene que casi nunca realizan ejercicios físicos indicados (40%), y por otro lado casi nunca los pacientes tienen la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico (38%).

V. DISCUSIÓN

Actualmente la hipertensión arterial es una de las enfermedades que ha despertado interés en el campo de diversas investigaciones, ya que este trastorno crónico constituye uno de los factores de riesgo más importantes para desarrollar patologías cardiovasculares. Esta enfermedad representa, a nivel mundial, uno de los mayores problemas en la salud pública.

Los resultados demuestran que han dado cumplimiento a los objetivos de la investigación. En el objetivo general se logra demostrar que no existe asociación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Esto coincide con Zegarra Q. en su estudio realizado en la Microred de Salud Norte de Tacna, quien encontró que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento, así también Yalle J. en su investigación en pacientes hipertensos del Hospital III Suarez Angamos – Lima encontró que el grado de conocimientos sobre HTA en los pacientes de dicho hospital, es medio y no se encuentran adheridos al tratamiento farmacológico. Sin embargo, difieren de los estudios realizados por Garaundo, en pacientes que fueron atendidos por consultorio externo de cardiología Ventanilla- Lima y Bayona R. en pacientes del Hospital Cayetano Heredia de Piura, dado que aquí si encontraron relación significativa entre el nivel de conocimientos y la adherencia al tratamiento farmacológico.^{17, 18, 19,21}

Se debe tener en cuenta, que debido a la pandemia del COVID- 19, para todos han sido meses de difícil situación, por lo que podría explicarse que los ciudadanos de Trujillo durante las últimas fechas, su mayor preocupación ha sido evitar el contagio de esta enfermedad que aqueja al mundo, llevando a los pacientes a descuidar la adherencia al tratamiento hipertensivo. Sumado a ello como lo menciona Maguiña C. en su literatura donde hace referencia que durante este estado de pandemia, la población es víctima de colas, falta de atención, problemas económicos y problemas mentales (depresión), son factores que han llegado a influir notablemente en la salud de los habitantes.⁴⁰

Los resultados para el objetivo específico 1 mostraron que la mayoría de pacientes presentan un nivel de conocimiento malo. Esto coincide con Garaundo C quien en

su investigación afirma que los pacientes hipertensos tienen un inadecuado conocimiento acerca de su patología y esto influye para no presentar una buena adherencia al tratamiento. Así también Da Silva indica que los pacientes estudiados tuvieron un bajo conocimiento sobre su patología lo que influye en presentar mala adherencia al tratamiento; Achiong F et al. En su investigación mencionan que tuvieron que realizar una intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre HTA.^{13,15,21,}

En el objetivo específico 2 los hallazgos nos indican una mala adherencia al tratamiento de parte de los pacientes encuestados, esto es contrastado por Soplopucó quien en su estudio menciona que los pacientes que presentaron un inadecuado conocimiento sobre su enfermedad, tuvieron 5.1 veces más riesgo de tener adherencia parcial al tratamiento. En el estudio realizado por Rodríguez encontró que los pacientes que tienen poco conocimiento tienen más probabilidades de tener una adherencia parcial al tratamiento, así como también Quiroz indica que los pacientes con menor educación e ingresos económicos bajos tienen poca posibilidad de presentar adherencia al tratamiento farmacológico.^{11,16,20}

Continuando con el análisis en el objetivo específico 3 se encontró que la mayoría de pacientes a veces cumplen con la medicación según dosis indicada, no cumplen con los ejercicios físicos recomendados, a veces realizan la dieta indicada, a veces realizan sus consultas de seguimiento, así como también a veces no siguen el horario establecido para su medicación. Estos resultados coinciden con Peña quien afirma que el 26.7% no acudía a sus controles y Yalle quien indica que los pacientes que no se adherían al tratamiento presentaban un 57% de incumplimiento en la dieta. De otro lado Ortiz también menciona que de sus pacientes analizados el factor primordial fue el descuido del horario del consumo de los fármacos en un 50,0 % y el olvido en 42,9 %.^{12,14, 18}

La principal limitación del estudio ha sido el acceso a la población por lo que el tamaño de muestra no fue mayor, esto se debe a la situación de emergencia sanitaria que atravesamos, sin embargo, se utilizaron técnicas estadísticas apropiadas para el análisis, y con ello poder contribuir a mejorar la problemática que se da en los pacientes hipertensos de este hospital.

VI. CONCLUSIONES

1.- No se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Belén de Trujillo en el año 2021.

2.- Las características de los pacientes según el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial son en su mayoría de nivel malo, edades mayores a 60 años, sexo masculino, grado de instrucción grado de instrucción de primaria, procedencia rural (30.7%), y estado laboral de desempleado.

3.-Las características de los pacientes según la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial son en su mayoría no adherentes, edad mayor de 60 años, sexo masculino, grado de instrucción de primaria, procedencia urbana y estado laboral de desempleado (40%).

4.- La mayoría de los encuestados indican que a veces cumplen con la medicación según dosis indicadas, en el horario establecido y casi nunca realizan los ejercicios físicos indicados.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar Intervenciones educativas en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Belén de Trujillo para fomentar los conocimientos sobre su enfermedad a la vez mejorar los niveles de adherencia al tratamiento hipertensivo para evitar complicaciones a futuro.
- Realizar seguimientos a los pacientes hipertensos para vigilar el cumplimiento de las medidas indicadas en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Belén de Trujillo. así como también identificar los factores de riesgo que aqueja a la población hipertensa.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Online].2021. [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Online]. [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
3. Lombera F, Barrios A, Soria F, et al. Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2000; vol 53(1):66–90.
4. Lim S, Vos T, Flaxman A, Danaei G, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010. a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. 2010. Vol. 380(9859).
5. Guarín-Loaiza G, Pinilla-Roa A. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, Rev. Fac. Med. 2016; vol. 64(4).
6. Rios C. Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos de una unidad de salud familiar de Brasil. Revista cubana; 2018.; Vol. 44.
7. Ingaramo RA, Nestor V, Mario B, et al. Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT). [Online]. Enero-marzo 2015 [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=83426>
8. Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, et al. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019; vol 36(2).
9. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores. [Online]. 2011. [citado el 1 de agosto de 2021].

Disponible

en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Cordova M, Domínguez M. Asociación del conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) y adherencia al tratamiento en pacientes del club de hipertensos del Centro de Salud No 1 del Distrito Chambo-Riobamba 06D01. 2019. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Bioquímico Farmacéutico]. Ecuador, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Químicas.
11. Quiroz S, Agudelo D, Lucumi D, et al. ASOCIACIÓN ENTRE MARCADORES DE POSICIÓN SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN COLOMBIA. Rev Chil Salud Pública. 2020; Vol 24(1): 11-22.
12. Ortiz D, Bandera M, González S, et al. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. Medisan. 2019; vol. 23(4):632–43.
13. Achiong F, González Y, Vega O, et al. Intervención educativa sobre conocimientos de hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio Cárdenas, 2015. Rev médica electrón. 2018; vol. 40(4):968–77.
14. Peña J. Hipertensión arterial: estudio de conocimientos y adherencia terapéutica en población de Bilbao. 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermera] Bilbao, Universidad Pública de Navarra, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería.
15. Da Silva M Oliveira A Silva S, Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. Brasil 2014. Rev. Latino-Am; 2014. Vol. 22(3):491-8.
16. Soplopucó Díaz MK, Tejada Peche CL. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Lambayeque 2021. Universidad Nacional Pedro

Ruiz Gallo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela profesional de Medicina Humana.

17. Bayona H. CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y SU ASOCIACION CON ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HOSPITAL CAYETANO HEREDIA PIURA 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Piura 2020. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela profesional de Medicina Humana.
18. Yalle M, Yalle J. Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] Lima 2020. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", Facultad de Ciencias Médicas, Escuela profesional de Enfermería.
19. Zegarra O, Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial y la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos Tratados en la Microred de Salud Norte de la Ciudad de Tacna 2019. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Tacna 2019. Universidad Privada De Tacna, Facultad de Ciencias e la Salud, Escuela profesional de Medicina Humana.
20. Rodríguez-Abt J, Solís-Visscher R, Rogic-Valencia S, et al. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. Rev Fac Med Univ Nac Colomb. 2017; vol. 65(1):55–60.
21. Garaundo C. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Lima 2018. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Medicina.

22. Barreto S, Reiners A, Marcon S, et al. Knowledge about hypertension and factors associated with the non-adherence to drug therapy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014; vol. 22(3):491–8.
23. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre HIPERTENSIÓN en el mundo: Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. De salud pública mundial UC. [Online].2013. [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WH_D_2013.2_spa.pdf
24. James P. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth. *Joint National Committee*. 2014; vol. 5(2014):311 (5). 507-20.
25. Mazón P, Marín F, Cosín-Sales J, et al. Comentarios a la guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol*. 2019; Vol. 72(2):104–8.
26. Cantillano-Rodriguez S, Chávez E, Meza R, et al. Monitoreo ambulatorio de la presión arterial en pacientes diabéticos con o sin hipertensión. México 2018. *Rev. Scielo*. Vol. 34.
27. Rubio G. Nuevas guías del *American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension* para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta?. México. 2018. Abril. vol.34 no.2
28. Chambilla D. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO COMPORTAMENTALES EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO. 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Puno 2019. Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de enfermería, Escuela Profesional de Enfermería.
29. Estrada D, Pujol E, Jiménez L, et al. Efectividad de una intervención educativa sobre hipertensión arterial dirigida a

- pacientes hipertensos de edad avanzada. Barcelona 2012. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012; Vol. 47(2):62–6.
30. Campos- Nonato I, Hernández- Barrera L, Pedroza-Tobías A, et al. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016. México. 2016. Rev. Scielo. 2016. Vol. 60 (3).
 31. MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. 2015. Pp. 17,1,36.
 32. Velasco VM, Martínez VA, Roiz J, et al. Muestreo y tamaño de muestra. Una guía práctica para personal de salud que realiza investigación. Mexico 2002. Pp. 39.
 33. Malik A, Yoshida Y, Erkin T, et al. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in samarkand, uzbekistan. Nagoya 2014. Rev. J Med Sci. 2014; Vol. 76(3–4):255–63.
 34. EPG Universidad Andina del Cusco. Guía para elaborar la tesis doctoral y de maestría. Primera ed. Cusco: Imprenta Editorial Andina - Universidad Andina del Cusco; 2015.
 35. Estrada D, Ho T, Agudo J, et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. España 2013; vol. 30(4):127–34.
 36. Pereira J, Magalhaes T, Pacheco M, et al. Utilización de cuestionarios validados para mensurar la adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial: una revisión integral. Brasil 2012; Vol. 46 (2).
 37. Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de la salud. Ley N° 29414. Perú, 2009.
 38. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: Asociación Médica Mundial; 2013. [Citado 11 de abril de 2021].

39. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima [Perú]: CMP; 2017. [Citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/05/ley_creacion_cmp.pdf
40. Ciro Maguiña Vargas. PANDEMIA EN EL PERÚ: Acciones, impactos y consecuencias del covid-19. FONDO EDITORIAL COMUNICACIONAL. PERÚ; 2021. [Citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/La-Pandemia-CUBA-corregida-vale.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICACIONES	ESCALA DE MEDICIÓN
VI: nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial	Es toda información que se puede tener sobre la enfermedad que aqueja, para tener un control adecuado y evitar complicaciones. ³⁷	Determinado por el cuestionario CSH, que mide el nivel de conocimiento sobre la HTA, consta de 20 preguntas cerradas dando 3 opciones (sí, no y no sé) para determinar la alternativa correcta.	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo nivel de conocimientos : 0-10 respuestas correctas - Regular nivel de conocimientos: 11-15 respuestas correctas - Buen nivel de conocimientos: 16-20 respuestas correctas 	Cualitativa ordinal
VD: adherencia al tratamiento	Se considera adherencia al tratamiento cuando obtienen de 38 a 40 puntos según el cuestionario de MBG. ³⁸	El cuestionario MBG (Martin-Bayarre- Grau), consta de 12 preguntas. El puntaje va desde 0 a 48, cada pregunta tiene 5 posibles respuestas con una escala de tipo Likert; nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Se considera como adheridos totales a quienes obtienen de 38 a 48 puntos, y no adheridos a quienes obtienen < a 37	Pacientes adheridos totales con puntaje de 38 a 48 y en adheridos parciales ≤ 37 puntos. SI: puntajes >38 NO: puntaje <37	Cualitativa nominal

ANEXO 02: determinación del tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2} =$$

Z: 1.96 (nivel de confianza 95%)

E : 0.08

P: 0.5

Q: 0.5

El tamaño de la muestra fue de 150 pacientes.

ANEXO 03 Instrumento de Recolección de Datos

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le saludamos muy cordialmente, y le informamos que nos encontramos realizando una encuesta, que tiene por objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Belén de Trujillo en el año 2021. La investigación se realiza sin fines de lucro, sin brindar remuneración por su participación en el llenado de la encuesta que posteriormente se le presentará. Su participación será confidencial, ayudándonos a mejorar la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. En caso de estar de acuerdo maque la opción “acepto” y pase a responder las siguientes preguntas.

ACEPTO

NO ACEPTO

II. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

1. ¿cuántos años tiene?

Años

2. Indique su sexo:

Masculino

Femenino

3. Indique su nivel de instrucción:

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

4. Indique su procedencia:

Rural

Urbana

5. Indique su estado laboral

Empleado

Desempleado

A continuación, usted observará un conjunto de afirmaciones. Exprese exactamente lo que usted piensa, no es evaluable, no se le solicita sus datos.

III. CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL

Marque el casillero que corresponda a su situación.

1. ¿A partir de qué valor una persona se considera hipertensa?

$\geq 140/90$

60/95

130/85

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

SI

NO

NO SÉ

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

SI

NO

NO SE

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

SI

NO

NO SE

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

SI

NO

NO SE

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

 SI NO NO SE

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

 SI NO NO SE

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

 SI NO NO SE

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

 SI NO NO SE

10. ¿Un hipertenso fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

 SI NO NO SE

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

 SI NO NO SE

12. ¿Cree que es importante la dieta para el Hipertenso?

 SI NO NO SE

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

 SI NO NO SE

14. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?

 SI NO NO SE

15. ¿cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?

 SI NO NO SE

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

 SI NO NO SE

17. ¿cree que Ud. Puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?

 SI NO NO SE

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

 SI NO NO SE

19. ¿Cree que caminar cada día ½ a 1 hora, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad al corazón?

SI

NO

NO SE

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

SI

NO

NO SE

IV. NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1. **Toma los medicamentos en el horario establecido**

NUNCA

CASI NUNCA

A VECES

CASI SIEMPRE

SIEMPRE

2. **Se toma todas las dosis indicadas**

NUNCA

CASI NUNCA

A VECES

CASI SIEMPRE

SIEMPRE

3. **Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta**

NUNCA

CASI NUNCA

A VECES

CASI SIEMPRE

SIEMPRE

4. **Asiste a las consultas de seguimiento programadas**

NUNCA

CASI NUNCA

A VECES

CASI SIEMPRE

SIEMPRE

5. **Realiza los ejercicios físicos indicados**

NUNCA

CASI NUNCA

A VECES

CASI SIEMPRE

SIEMPRE

6. **Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria**

NUNCA

CASI NUNCA

A VECES

CASI SIEMPRE

SIEMPRE

7. **Utiliza recordatorio que faciliten la realización del tratamiento**

NUNCA

CASI NUNCA

A VECES

CASI SIEMPRE

SIEMPRE

8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos

NUNCA CASI NUNCA A VECES

CASI SIEMPRE SIEMPRE

9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos

NUNCA CASI NUNCA A VECES

CASI SIEMPRE SIEMPRE

10. Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir

NUNCA CASI NUNCA A VECES

CASI SIEMPRE SIEMPRE

11. Usted y su médico, analizan, como cumplir al tratamiento

NUNCA CASI NUNCA A VECES

CASI SIEMPRE SIEMPRE

12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico

NUNCA CASI NUNCA A VECES

CASI SIEMPRE SIEMPRE

Anexo 04: Autorización del director del Hospital Belén de Trujillo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



BICENTENARIO
PERÚ
LA LIBERTAD 2020

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

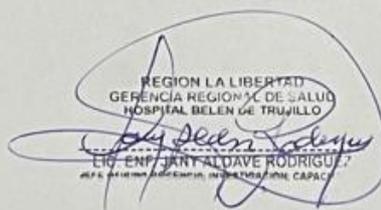
LA JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO
DEJA:

CONSTANCIA

Que la SRTA. SALAS SALINAS KATHERIN SHIRLEY, alumna de la Facultad de Ciencias Médicas – Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo, ha presentado el proyecto de investigación titulado: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2021", aprobado con Resolución Directoral N° 386-2021 – UCV –VA-P23-S/D. Revisado por el Sub Comité de Investigación del Departamento de Medicina del Hospital Belén de Trujillo.

Se otorga la presente constancia a la interesada para los fines que estimen conveniente.

Trujillo, 07 de diciembre del 2021

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

LIG. ENP. JANY ALDAVE RODRIGUEZ
JEFA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION CAPAC

JARYMMW/georgeth
Cc. Archivo

"Juntos por la Prosperidad"

Jr. Bolívar N° 350 – Trujillo
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Página Web: www.hbt.gob.pe



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



BICENTENARIO
PERÚ
LA LIBERTAD 2020

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDO N° 376 - 2021-GRLI/GGR/GS- HBT DE-OADI-UI

A : Jefe del Departamento de Medicina
ASUNTO : **Facilidades para la ejecución de proyecto**
FECHA : Trujillo, 07 de Diciembre 2021

Me dirijo a usted, para solicitar facilidades a la **SRTA. SALAS SALINAS KATHERIN SHIRLEY**, alumna de la Facultad de Ciencias Médicas – Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo, quien ha presentado el proyecto de investigación titulado: "**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2021**", aprobado con Resolución Directoral N° 386-2021 – UCV –VA-P23-S/D. Revisado por el Sub Comité de Investigación de su Departamento.
Atentamente,

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

LIC. ENF. JANY ALDAVE RODRIGUEZ
JEFE OFICINA DOCENCIA, INVESTIGACION, CAPACITACION

JAR /YMVV/Georgeth
C.c.: Interesado
Archivo.