



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO ACADÉMICO

Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en
pacientes hipertensos de un Hospital de la región de Huánuco - 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**


Presentado Por

Autora: Mandujano Trujillo, Elizabet
Código ORCID: 0009-0002-9273-1881

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú
2023**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **MANDUJANO TRUJILLO ELIZABET** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS DE UN HOSPITAL DE LA REGIÓN DE HUÁNUCO - 2023** ”Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI ... **09542548** ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:300917063 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

MANDUJANO TRUJILLO ELIZABET

DNI:46254463

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia.

DNI: 09542548

Lima, 28 de diciembre de 2023

DEDICATORIA

A la universidad Norbert Wiener por la oportunidad de brindar enseñanzas acordes a la necesidad de sus profesionales con una sola meta que es el bienestar de nuestros pacientes, a mi familia por permitirme a seguir cumpliendo mis metas, por ese aliento incondicional de mi padre para seguir mis sueños.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecido con DIOS, por haberme dado la oportunidad de seguir estudiando, a mi asesor Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, por su paciencia e infinita sabiduría durante todo el proceso de investigación, a mi abuelo amado Moisés Trujillo Ortiz, quien es mi más sincera inspiración en el cuidado de cardiología.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8

2.	MARCO TEÓRICO	9
2.1.	Antecedentes	9
2.2.	Bases teóricas	12
2.3.	Formulación de hipótesis	24
2.3.1.	Hipótesis general	24
2.3.2.	Hipótesis específicas	25
3.	METODOLOGÍA	27
3.1.	Método de la investigación	27
3.2.	Enfoque de la investigación	27
3.3.	Tipo de investigación	27
3.4.	Diseño de la investigación	27
3.5.	Población, muestra y muestreo	28
3.6.	Variables y operacionalización	30
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1.	Técnica	32
3.7.2.	Descripción de instrumentos	32
3.7.3.	Validación	34
3.7.4.	Confiabilidad	34
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9.	Aspectos éticos	35
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1.	Cronograma de actividades	37
4.2.	Presupuesto	38

5. REFERENCIAS	39
ANEXOS	46
Anexo 1. Matriz de consistencia	47
Anexo 2. Instrumento	49
Anexo3. Formato de consentimiento informado	58
Anexo 4: Informe de originalidad	60

RESUMEN

El propósito del presente estudio de investigación es englobar la problemática que existe actualmente en un Hospital Regional de Huánuco y también porque no decir en nuestro país, dado que se está desarrollando, la importancia que amerita la relación de Hipertensión Arterial (HTA) y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, como un factor de riesgo muy alto en las enfermedades cardiovasculares y la muerte a nivel mundial siendo los más afectados el adulto mayor de 65 años de edad que supera los 60% es los últimos años, acompañado del bajo interés por parte de los pacientes en el cumplimiento de su tratamiento antihipertensivo, dirigidas respectivamente al estilo de vida, añadido a ello muchos comportamientos de los pacientes. El objetivo principal es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco. En la cual se realizará un estudio con el método hipotético-deductivo de enfoque cuantitativa, diseño no experimental de tipo correlacional. Cuenta con dos instrumentos para la primera variable que constituye 7 dimensiones que contiene 26 ítems un cuestionario elaborado y aplicado en el 2020 por Yalle MA, Yalle JG y la segunda variable cuenta con una dimensión cuya medición será con el cuestionario de Moriski Green Levine que está constituido por cuatro preguntas de respuesta dicotómica, para el análisis inferencial se utilizará la prueba de RHO de Spearman.

Palabras claves: Conocimiento, Hipertensión arterial, Adherencia al tratamiento, enfermedades cardiovasculares.

ABSTRACT

The purpose of the present research study is to encompass the problems that currently exist in a Regional Hospital in Huánuco and also, why not say in our country, given that it is developing, the importance that the relationship between Arterial Hypertension (HTA) and hypertension is deserving of. and the adherence to antihypertensive treatment, as a very high risk factor in cardiovascular diseases and death worldwide, being the most affected the adult over 65 years of age that exceeds 60% in recent years, accompanied by low interest on the part of the patients in the compliance of their antihypertensive treatment, directed respectively to the lifestyle, added to it many behaviors of the patients. The main objective is to determine the relationship between the level of knowledge about arterial hypertension and adherence to treatment in hypertensive patients in a hospital in the Huánuco region. In which a study will be carried out with the hypothetical-deductive method of quantitative approach, non-experimental design of correlational type. It has two instruments for the first variable that constitutes 7 dimensions that contains 26 items a questionnaire elaborated and applied in 2020 by Yalle MA, Yalle JG and the second variable counts on a dimension whose measurement will be with the questionnaire of Moriski Green Levine that is constituted by four questions of dichotomous answer, for the inferential analysis the test of RHO of Spearman will be used.

KEYWORDS: Knowledge, arterial hypertension, adherence to treatment, cardiovascular diseases.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Con 1,6 millones de muertes anuales por enfermedades cardiovasculares, la hipertensión es un factor de riesgo de esta dolencia. Manifestado que la prevalencia de conocimiento de hipertensión donde a nivel regional en 2019, solo el 69,8% de las personas hipertensas, el 75,3% de sexo femenino y el 64,8% de sexo masculino son conscientes de su condición (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una mejor gestión de la hipertensión podría evitar 420 000 muertes al año en las Américas por enfermedades cardiovasculares (ECV), que representan más del 50% de los fallecimientos en la región. Para hacer frente a este factor de riesgo, es importante reforzar la atención primaria de salud, aplicar normas de reducción de la sal y fomentar una dieta sana y la actividad física (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de 1.280 millones de hipertensos de todo el mundo, la edad oscila entre los 30y los 79 años en los países de renta baja y media. El 46% de la población adulta de estos países padece hipertensión. Sólo el 21% de las personas con hipertensión controlan su enfermedad, y sólo el 46% son conscientes de que la padecen, por lo que se ha fijado el objetivo mundial de reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% para 2030 (3).

Es un problema mundial, ya que provoca 9,4 millones de muertes al año por sus complicaciones, cuyas causas principales son las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares. En todo el mundo, las muertes por enfermedades no transmisibles (ENT) están causadas principalmente por enfermedades cardiovasculares (17,9 millones al año),

seguidas del cáncer (9,0 millones), los trastornos respiratorios (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones) (4).

Según un estudio realizado en Nabón (Ecuador), la hipertensión arterial afecta a un 40,7% más de hombres que de mujeres, con un 35,7% de pacientes que padecen la enfermedad, lo que hace que los hombres tengan más probabilidades de padecerla. Demostrando que la adherencia al tratamiento está positivamente correlacionada con el estado de ánimo, sólo el 5% de los que no recibieron ninguna instrucción tuvieron un mayor nivel de adherencia al tratamiento (18%) (5).

El 41,1% de los adultos de 15 años y más presentó riesgo cardiovascular muy alto en el 2020, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú; esta incidencia fue mayor en las regiones urbanas (43,5%) que en las rurales (31,2%). El riesgo cardiovascular muy alto se observa predominantemente en mujeres (60,1%), aumenta con la edad y es mayor en el quintil superior (45,6%) para los mayores de 60 años (6).

Mientras que el estudio Epidemiológico Prospectivo Urbano Rural (PURE) revela que entre los 35 y los 70 años, en 17 países, el 41% de las personas estudiadas eran hipertensas, de las cuales el 46,5% conocían su enfermedad, el 87,9% recibían un tratamiento farmacológico estricto, pero sólo el 32,5% tenían la tensión arterial controlada, lo que demuestra que las poblaciones jóvenes son hipertensas con un conocimiento insuficiente (7).

En un estudio realizado en Trujillo, se descubrió que el 53,92% de los participantes seguían su régimen de tratamiento farmacológico y el 46,08% fracasaban, lo que demuestra un escaso compromiso con la terapia y demuestra que las mujeres tienen 1,8 veces más probabilidades de dejar de tomar sus medicamentos que los hombres (8).

Sin embargo, la prevalencia de hipertensión no controlada es muy alta, y se ha descubierto que el control de la presión arterial está relacionado con el sexo (95%), haber padecido arritmia cardiaca y la ansiedad. Por otra parte, una investigación relacionada en España descubrió que el 51,6% de los pacientes hipertensos tenían la presión arterial no controlada y el 30,5% de los pacientes tenían una adherencia subóptima, lo que lleva a la conclusión de que estos factores, así como la prevalencia de hipertensión no controlada, están relacionados (9).

De forma similar, el 45% de los pacientes de un estudio de investigación realizado en Chiclayo (Perú) padecían hipertensión, y el 30% de ellos también diabetes mellitus de tipo II. Sólo el 27% de los pacientes no siguieron la pauta prescrita, y los pacientes mayores de 65 años y los hombres presentaron las tasas más altas de adherencia a la medicación. Los pacientes que no siguieron la medicación tenían niveles de glucosa y LDL superiores de media y por encima de lo normal que los pacientes que sí la siguieron. (10).

La importancia de este proyecto de investigación radica en la identificación de una difícil elección que hacen los pacientes hipertensos de un hospital de la región Huánuco. Se ha observado que muchos de ellos aún se niegan a cumplir estrictamente con su tratamiento, argumentando que sólo deben tomarlo cuando tienen los síntomas, y en algunos casos, por olvido, ya se sienten bien.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la región de Huánuco – 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión definición de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco - 2023?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la región de Huánuco- 2023?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión signos y síntomas y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco- 2023?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión complicaciones y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco- 2023?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital Región de Huánuco- 2023?

- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco- 2023?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión prevención con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco- 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la dimensión definición de hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.
- Establecer la relación entre la dimensión factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.
- Establecer la relación entre la dimensión signos y síntomas con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.

- Establecer la relación entre la dimensión complicaciones con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.
- Establecer la relación entre la dimensión tratamiento con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.
- Establecer la relación entre la dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.
- Establecer la relación entre la dimensión prevención con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórico

El presente estudio se basa en el Modelo de Promoción de la Salud desarrollado por Nola J. Pender, resaltara los factores principales biológicos, como edad, sexo, el índice de masa corporal, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio, además la conducta promotora de salud la cual va dirigida a los resultados positivos, Además de mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio con regularidad y reducir el estrés., debido a ello es muy importante recolectar los datos ya que en estos últimos años se dejó de lado a los pacientes hipertensos por la pandemia de covid-19, que todos atravesamos,

que la relación de los conocimientos y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, permita mejorar sus conocimientos y la actitud hacia la adherencia, evitando complicaciones, por otro lado se busca aportar con conocimiento científico nuevo y actualizado que permitió tener un panorama más exacto de la situación de los participantes hipertensos.

1.4.2. Metodológica

La relevancia metodológica está en que servirá como base para la estructura o la metodología de posteriores estudios realizados así mismo como antecedentes para los posteriores trabajos de investigación, por lo cual será desarrollada rigor científico del método de la ciencia, donde se buscó realizar un estudio que considere la definición del problema, formulación de hipótesis, recolección e interpretación de datos, confirmación de las hipótesis y los resultados, de esta manera obtener conocimiento que pueda ser considerado un verdadero aporte para el cambio y mejora de la situación actual de la población de pacientes hipertensos, de igual manera proporcionara una nueva directiva hacia la adherencia al tratamiento con rigor científico hacia la toma de conciencia y conocimiento de los pacientes hipertensos.

1.4.3. Práctica

Los resultados de este proyecto será la base o fundamento para proponer o diseñar mejoras con estrategias orientadas a ese grupo poblacional, que presentan una enfermedad crónica que requiere de un seguimiento sostenido respecto al conocimiento de los pacientes hipertensos y trabajar en la prevención a la adherencia. Así también para difundirlo a nivel local, nacional

y mundial para poder tener datos que nos ayuden a conocer más sobre la enfermedad, que permita al personal de salud del dicho nosocomio identificar los conocimientos de los pacientes sobre la hipertensión arterial y con ello obtener nuevas directrices a favor del paciente hipertenso, y tener un compromiso propio para adherirse al tratamiento, disminuyendo así el riesgo de crisis hipertensivas y complicaciones de mayor grado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El marco temporal de este estudio va de mayo a octubre de 2023.

1.5.2 Espacial

El análisis se utilizará en el servicio médico ambulatorio de un hospital regional de Huánuco, situado en la ciudad, provincia y departamento de Huánuco, Perú.

1.5.2. Población o unidad de análisis

Para la presente investigación la investigadora realizará el autofinanciamiento, Además, contará con recursos humanos que participarán voluntariamente en la investigación., sin ningún incentivo monetario, por otro lado, también se contará con personal capacitado para la aplicación de los instrumentos sin ninguna intervención del investigado.

2. MARCO TÉORICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Real et al. (11), 2021, Paraguay, tuvieron como objetivo “Hallar la frecuencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo, describir el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial y determinar los factores asociados a la falta de control de la presión arterial”. Un total de 300 pacientes hipertensos de las tres Unidades de Salud Familiar de Paraguay participaron en el estudio observacional, prospectivo y multicéntrico. La ficha técnica, el cuestionario ARMS-e y el cuestionario Strelec sirvieron como herramientas de medición. Participaron en el estudio hombres y mujeres mayores de edad con hipertensión de las tres áreas de captación de las Unidades de Salud Familiar de Paraguay. Concluyendo En 2019, los pacientes adultos de las tres unidades de salud familiar de Paraguay cumplieron con la medicación antihipertensiva el 68% de las veces, y el 82% de ellos tenía un conocimiento adecuado sobre la hipertensión arterial.

Recalde et al. (12), 2022, Paraguay, tuvieron como objetivo “Determinar el grado de adherencia al tratamiento, el nivel de conocimientos y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial de un área urbana de Asunción, Paraguay”, en el que se utilizó una estrategia transversal, descriptiva y observacional. El estudio contó con un total de 425 participantes, en su mayoría mujeres (61,1%). En el 28,9% de los encuestados se mencionó la diabetes mellitus. El cuestionario de Morisky Green reveló que el 29% de los individuos toma la medicación si se siente bien, el 29% se olvida de tomarla el 60% de las veces y el 44% deja de tomarla si experimenta efectos secundarios negativos. Según el cuestionario

de Batalla, el 7% piensa que la hipertensión arterial no es una enfermedad para toda la vida, el 9% cree que la dieta y la medicación son ineficaces para controlar la enfermedad, y el 5,8% no podría nombrar al menos un órgano diana. Esto apoya la afirmación de que el conocimiento y la adherencia a la medicación para la hipertensión están relacionados.

Monterrey et al. (13), 2021, Cuba, donde tuvieron como Objetivo “Determinar el comportamiento de la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de los consultorios médicos 37 y 45, del Policlínico Dr. Modesto Gómez Rubio de San Juan y Martínez durante 2020.” Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal en el que participaron 199 personas mayores hipertensas. Se empleó un cuestionario de cuatro secciones como instrumento de medición de los conocimientos. Resultados: El 50,8% de la población eran varones en cuanto al sexo, y las personas de 65 a 69 años constituían el 26,6% de los que tenían adherencia farmacológica; Esta medida estaba influida por una serie de variables, como la edad, el sexo, el estado civil, el uso de múltiples medicamentos, la comprensión de la hipertensión y el estado funcional. El 43,7% de los ancianos tenía una calidad de vida moderada, lo que estaba relacionado con el sexo y el estado funcional. Se observó que los niveles de adherencia y calidad de vida de las personas mayores estaban influidos por una serie de variables sociodemográficas y relacionadas con la entidad de la enfermedad.

Nacional

Salas (14), 2021. Trujillo, 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” 150 pacientes constituyeron la muestra de un estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional, analítico-transversal. En octubre y noviembre de este año se utilizaron dos cuestionarios bien validados y fiables para recopilar datos: el Martin-Bayarre-Grau (MBG), que evalúa la adherencia al tratamiento farmacológico, y el Cuestionario de Conocimientos sobre Hipertensión (CSH). Llegamos a la conclusión de que no había apoyo estadístico para una relación significativa entre los factores examinados.

Marrufó (15), 2022, Bagua Grande, tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Amazonas, 2022”. estudio con diseño transversal, prospectivo, cuantitativo y correlacional no experimental. Se utilizó un instrumento de encuesta, una población de 106 pacientes con diagnóstico de hipertensión, el cuestionario MBG de Martin, Bayarre y Grau para evaluar la adherencia al tratamiento y el cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión (CSH). La mayor parte de los pacientes (43,4%) carecían de conocimientos adecuados sobre la hipertensión y sólo cumplían parcialmente el tratamiento, sin mostrar correlación entre estos factores ($\chi^2 = 0,014$; $p = 0,096$). Conclusiones: En los pacientes con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol - Amazonas en 2022,

no existe correlación entre el conocimiento de la hipertensión y la adherencia a la medicación.

Soplopucó et al. (16), 2021, Lambayeque, tuvieron como objetivo “Evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de dos centros de salud del primer nivel de atención, periodo enero-marzo del 2021”. investigación correlacional descriptiva transversal, la población hipertensa de la CCSS. El promedio de pacientes en el Tupac Amaru es de 104. 64 pacientes están bajo el cuidado de José Quiones Gonzales. La variable de exposición, nivel de conocimiento, se evaluó mediante el cuestionario CSH mientras que la variable de respuesta, adherencia al tratamiento, se evaluó mediante el cuestionario MBG (Martn-Bayarre-Grau). Como resultado, El 96,5% de las personas con un conocimiento inadecuado de la hipertensión cumplían parcialmente el tratamiento, y aquellas con un conocimiento inadecuado de su enfermedad tenían 5,1 veces más probabilidades de cumplirlo. Se observó que la falta de información sobre la hipertensión y el cumplimiento terapéutico incompleto (95%), así como los tiempos de consulta inferiores a 10 minutos, estaban significativamente correlacionados.

2.2. Bases teórica

2.2.1 Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

La mayor causa de enfermedad y muerte en el mundo es la hipertensión arterial (HTA), definida como valores superiores a 120/80 mmHg. Esta afección afecta a entre el 33% y el 43% de los adultos de todo el mundo, y su prevalencia aumenta con la edad hasta

el 60% o más en las personas mayores de 65 años. Bajos niveles de conocimiento (en torno al 60%) y control general (25%). Este último se ha relacionado con tasas de cumplimiento de la combinación de tratamiento farmacéutico y cambios en el estilo de vida inferiores al 50% (17).

Definición de conocimiento

“Conocer es lo que sucede cuando un sujeto “cognoscente” (que conoce) aprehende un objeto “de conocimiento” o “cognoscible” (a conocer) (18).

Por otro lado, según Tom Davenport: se define como un "conjunto integrado por informaciones, normas, interpretaciones y relaciones situadas dentro de un contexto y de un acontecimiento ocurrido en el seno de una organización, ya sea de forma general o específica". Sólo se conoce como conocedor a quien asimila conocimientos, ya sea de forma racional o irracional (19).

Clasificación

- ❖ Conocimiento empírico: lo que procede de la experiencia. Aconseja emplear los sentidos para acceder a la información que se necesita.
- ❖ Conocimiento Racional: es la conclusión a la que llega la lógica. Hay un proceso cognitivo en juego, mediado por procesos mentales.
- ❖ Conocimiento fisiológico: Se trata de un tipo específico de conocimiento que es crítico, metafísico, ilimitado, universal y metafísico.
- ❖ Conocimiento científico: Es un tipo de conocimiento verificado, metódico, imparcial y seleccionado.

Dimensiones de la variable

A) Definición de hipotensión arterial. Se trata de una peligrosa enfermedad médica que puede aumentar el riesgo de sufrir problemas cardiovasculares, cerebrales, renales y de otro tipo cuando los vasos sanguíneos presentan una presión arterial elevada de forma constante (de 140/190 mmHg o superior). (20).

RANGO DE PRESION ARTERIAL SALUDABLE Y NO SALUDABLE

CATEGORIA DE PRESION ARTERIAL	SISTÓLICA mm hg (número superior)	DIASTÓLICA mmhg (número inferior)
NORMAL	120-129	MENOS DE 80
ELEVADO	120-129	MENOS DE 80
PRESION ARTERIAL ALTA (HIPERTENSION) ETAPA 1	130-139	80-89
PRESION ARTERIAL ALTA (HIPERTENSON) ETAPA 2	140 O más alto	90 a mas
CRISIS DE HIPERTENSIÓN	Superior a 180	Superior a 120

Guía de American heart association/heart.org/bplevels 2021.

B) Factores de riesgo

Factores modificables:

Mantenga su peso bajo control: Limite su consumo diario de sal a 100 mmol (6 g Na Cl). la mayor parte de la semana, actividad aeróbica regular de 30 a 40 minutos cada día. Ponga fin a su consumo de tabaco. Reduzca el consumo de alimentos ricos en colesterol y grasas poliinsaturadas. En una gran proporción de personas, la pérdida de peso se traducirá en una

reducción de la tensión arterial de 1,6 a 1,3 mm Hg por cada kilogramo alcanzado (21).

Alcohol: Cuando se bebe con frecuencia, el alcohol puede provocar una elevación sostenida de la presión arterial, un rápido aumento de la presión arterial causado por la actividad simpática central, y ambos. Limitar el consumo de alcohol puede reducir la presión arterial y quizás aumentar los niveles de colesterol HDL (lipoproteínas de alta densidad).

Actividad física: Se ha demostrado que el ejercicio reduce la activación simpática al mejorar la función de los barorreceptores, mejora la sensibilidad a la insulina y disminuye la rigidez arterial. El ejercicio reduce la presión arterial, abre los vasos sanguíneos, aumenta los niveles de HDL, disminuye los de LDL y relaja las arterias.

Ingesta de sodio: El hecho de que la restricción de sodio disminuya la presión arterial parece estar relacionado con una pequeña disminución del nivel de catecolaminas en la sangre. Una dieta regular debe contener 100 mmol/día de sodio, lo que equivale a dos gramos de sodio o seis gramos de sal de mesa.

Ingesta de potasio: El aumento de la natriuresis y un efecto vasodilatador causado por la mayor capacidad de la bomba Na^+/K^+ - ATPasa forman parte del supuesto mecanismo antihipertensivo del consumo de potasio. Los pacientes con hipopotasemia provocada por el tratamiento diurético deben ser los únicos que reciban suplementos orales de potasio.

El tabaco: es un potente agente que acelera el daño vascular y la aterosclerosis provocados por la hipertensión arterial.

Consumo de cafeína: Es fundamental limitar la ingesta de cafeína, ya que puede elevar bruscamente la tensión arterial cuando se consume en forma de café, té o refrescos.

Cambios en la dieta: Consumir cantidades excesivas de grasa, sobre todo saturada, aumenta los niveles de colesterol en sangre. Aumentar el consumo de fibra alimentaria y limitar la margarina, los aderezos, la carne roja, el pollo y el pescado a 6 onzas diarias ayuda a reducir el colesterol, ya que las grasas saturadas se encuentran sobre todo en alimentos de origen animal como la carne, la leche entera, los quesos y la mantequilla.

Diabetes: Tanto la diabetes como la hipertensión aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. El riesgo de infarto de miocardio, insuficiencia renal, ictus (accidentes vasculares cerebrales) y enfermedad vascular periférica (pérdida de riego sanguíneo en las piernas) aumenta en quienes padecen hipertensión arterial y diabetes (22).

Estrés: "Según Brunner (utilizado por Salazar), "el estrés es un estado de tensión fisiológica provocado por un cambio en el entorno que se percibe como un desafío." (23).

Factores de riesgo no modificables:

Historia familiar: Si hay antecedentes de cardiopatías en la familia, el riesgo aumenta. Si un pariente cercano falleció a una edad temprana de un ataque al corazón, su riesgo es significativamente mayor.

Sexo: Tanto la hipertensión como la cardiopatía isquémica son factores de riesgo para los hombres. Los hombres de 35 a 40 años tienen entre cuatro y cinco veces más probabilidades que las mujeres de morir por hipertensión. La hipertensión es más frecuente en las mujeres posmenopáusicas, y sus perfiles lipídicos empeoran al aumentar los niveles de colesterol y lipoproteínas de baja densidad.

Raza: Los estudios longitudinales han revelado que la raza negra tiene la prevalencia más alta, pero en la actualidad la incidencia está aumentando en otros grupos étnicos como consecuencia de los cambios en el estilo de vida y la no modificación de los factores de riesgo.

Edad: Hasta los 45 años, los hombres son más propensos a sufrir hipertensión que las mujeres; sin embargo, a partir de ese momento, la frecuencia es igual en ambos sexos. La edad avanzada significa que el funcionamiento del sistema arterial es susceptible de endurecerse, obstruyendo el flujo sanguíneo (24).

C) Signos y síntomas:

Aunque una tensión arterial extremadamente alta puede dar lugar a síntomas como dolor de cabeza, visión borrosa, dolor torácico y otros, la mayoría de las personas con tensión arterial alta no presentan síntomas. Estos signos pueden estar presentes en las personas con tensión arterial muy alta (180/120 o superior): Dolor torácico, dolor de cabeza intenso, mareos, dificultad para respirar, náuseas, vómitos, visión borrosa o alterada, ansiedad, confusión,

zumbidos en los oídos, hemorragias nasales y alteraciones del ritmo cardiaco (25).

D) Complicaciones

La hipertensión puede provocar daños importantes en el corazón. Las arterias pueden endurecerse bajo una presión excesiva, disminuyendo la cantidad de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la disminución del flujo sanguíneo pueden provocar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, obstrucción o rotura de las arterias que suministran sangre y oxígeno al cerebro e ictus (26).

Enfermedad Cardiovascular

Se sabe que todas las formas de enfermedades cardiovasculares, incluidas la insuficiencia cardiaca, la cardiopatía isquémica y las enfermedades vasculares periféricas, tienen un alto riesgo de desarrollar HTA. La HTA es una de las principales causas de muerte cardíaca, ya que la prevalencia de infarto de miocardio y enfermedad coronaria es significativamente mayor en la población hipertensa que en la normotensa. Para determinar la probabilidad de desarrollar HTA y determinar el mejor curso de tratamiento, la investigación sobre la función ventricular izquierda en pacientes hipertensos es muy importante. Las lesiones suelen ser más importantes en la hipertensión grave, pero dependen considerablemente de la calidad del vaso. Los depósitos fibrinoides que migran hacia la íntima a través de las fenestraciones de la pared arterial se cicatrizan como reacción adaptativa al aumento de la presión arterial.

Cerebro

El ictus es uno de los principales efectos secundarios de la HTA. El aumento de la presión arterial se ha relacionado con trombosis y hemorragias cerebrales en presencia de aterosclerosis. También es típico sufrir encefalopatía hipertensiva, una enfermedad neurológica caracterizada por dolores de cabeza, fatiga, vértigo, confusión y, en última instancia, convulsiones y coma. Entre los accidentes cerebrovasculares se encuentran los siguientes Hemorragias intraparenquimatosas y hemorragias subaracnoideas.

Riñón

La HTA provoca nefroangiosclerosis en el riñón. En las fases iniciales coexisten glomérulos normales con lesiones. Éstas presentan paredes capilares engrosadas y un aspecto isquémico. La cápsula de Bowman experimenta un depósito de colágeno intracapsular en su superficie interna a medida que los glomérulos isquémicos se comprimen gradualmente. A medida que la lesión avanza, se transforma en nefrosclerosis maligna, se producen hemorragias capsulares, se forman gotas de lípidos y los glomérulos presentan depósitos de fibrina, así como separaciones entre el endotelio y la membrana basal. Hay una imagen que muestra hematuria, proteinuria e insuficiencia renal, que podría dar lugar a anuria (27).

E) Tratamiento

La mayoría de los pacientes, además del tratamiento farmacológico, deben modificar su estilo de vida, siendo los más comunes los inhibidores del sistema renina-angiotensina, los antagonistas del calcio y los diuréticos tiazídicos.

Bloqueadores del sistema reninaangiotensina

Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA) entran en esta categoría por su eficacia similar para reducir la albuminuria en pacientes con y sin diabetes, revertir la hipertrofia ventricular izquierda, mejorar la función ventricular izquierda y disminuir la incidencia de fibrilación auricular.

Antagonistas de canales de calcio

Son antianginosos y antiarrítmicos, y una de sus principales ventajas es que no necesitan ser controlados mediante pruebas de laboratorio. Su principal modo de acción se centra en detener la apertura de canales dependientes de voltaje en el músculo liso vascular y los cardiomiocitos, lo que reduce la presión arterial por dilatación de las arterias periféricas. Tiene una ventaja sobre los inhibidores de la ECA y los diuréticos tiazídicos en cuanto a una mejor prevención de los acontecimientos vasculares cerebrales isquémicos y una relación coste-beneficio favorable. Su eficacia es comparable a la de estos fármacos.

Diuréticos tiazídicos

Una de las clases fundacionales tiene el beneficio de retrasar la aparición de la insuficiencia cardiaca. A pesar de que la indapamida y la clortalidona tienen beneficios significativos, nunca se ha hecho una comparación directa entre ellas y los medicamentos tradicionales hidroclorotiazida y bendrofluorazida, que se utilizan para tratar la hipertensión debido a su sinergia con otras clases

farmacológicas. Su modo de acción consiste en bloquear el cotransportador de NaCl del túbulo contorneado distal.

Betabloqueadores

Además de ser eficaces para controlar la frecuencia cardiaca y la angina de pecho crónica estable, han demostrado reducir el riesgo de insuficiencia cardiaca y eventos vasculares isquémicos cerebrales, con mayor beneficio en quienes han sufrido un infarto de miocardio. Sin embargo, también presentan algunos inconvenientes, como el broncoespasmo y el retraso de la conducción cardiaca (28).

F) Dieta

Para reducir la tensión arterial, la dieta DASH (Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión) anima a comer más frutas, verduras, productos lácteos bajos en grasa, cereales integrales, pollo, pescado y semillas, y a consumir menos carne roja, grasas y azúcar. Permite seguir una dieta baja en grasas saturadas y colesterol, y abundante en potasio, magnesio, calcio y fibra (29).

Siendo una dieta no solo para la reducción del peso corporal y la corrección del estado nutricional, con ventajas favorables ayuda tanto a los pacientes hipertensos como a los no hipertensos a reducir los niveles de tensión arterial (30).

G) Prevención

Aunque algunas personas con hipertensión pueden necesitar tomar medicación, existen algunos ajustes conductuales que pueden ayudarles a reducir su tensión arterial.

- Consuma más productos, especialmente fruta.
- Reduzca el tiempo que pasa sentado
- Realice actividades físicas como caminar, correr, nadar, bailar o ejercicios de fuerza como levantar pesas. Intente realizar 75 minutos de ejercicio aeróbico intenso o al menos 150 minutos de ejercicio aeróbico moderado a la semana.
- Si tiene sobrepeso o es obeso, adelgace.
- Tome los medicamentos exactamente como le haya indicado su médico.
- Tome los medicamentos que le haya recomendado su médico.

Conductas que se debe evitar.

- Consumir cantidades excesivas de sal (no más de 2 g al día).
- Consumir alimentos ricos en grasas saturadas o trans.
- Beber demasiado alcohol (las mujeres deben limitarse a una bebida, los hombres a dos).
- No tomar medicamentos o utilizar los de otra persona.

Teoría de Nola J. Pender

Según la hipótesis del "Modelo de promoción de la salud" de Nola J. Pender, ella utilizó un punto de vista holístico y psicosocial debido a su formación como enfermera, su acceso al desarrollo humano, la psicología experimental y la educación. planteando cuestiones como los aspectos biológicos específicos de un individuo, como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, la capacidad aeróbica, la movilidad externa, la agilidad y el equilibrio. Además, la autoeficacia percibida evalúa la percepción que tiene una persona de su capacidad para planificar y llevar

a cabo un comportamiento que promueva la salud. Por otra parte, mantener una dieta nutritiva, hacer ejercicio regularmente y controlar el estrés son buenos comportamientos que no deben descuidarse (31).

2.2.2. Adherencia al tratamiento

La frase alude a la necesidad del paciente de gestionar su propia atención médica (32). La forma en que un paciente toma su prescripción se denomina adherencia. Según la OMS, es "el grado en que el comportamiento de una persona en relación con el uso de la medicación, el cumplimiento de una dieta o el cambio de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones hechas con el profesional sanitario es de naturaleza dinámica y está influido por una serie de factores" (32).

Definición: "La adherencia al tratamiento", según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es "el grado en que el comportamiento de una persona a la hora de tomar medicamentos, seguir una dieta y realizar cambios en su estilo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas por un profesional sanitario" (33).

Dimensiones

A) Incumplimiento parcial

El paciente cumple el tratamiento a veces.

B) Incumplimiento esporádico

Si la persona incumple ocasionalmente las instrucciones (como en el caso de las personas mayores que olvidan las dosis o toman cantidades inferiores por temor a los efectos secundarios).

C) Incumplimiento secuencial

Cuando el paciente se encuentra bien, el tratamiento se suspende durante un tiempo y se reanuda cuando aparecen los síntomas.

D) Incumplimiento completo

Este tipo de incumplimiento es más frecuente en los jóvenes y se produce cuando se interrumpe la terapia de forma permanente (34).

Teoría de Madeleine M. Leininger

La atención cultural es la prestación de una atención de autoayuda, apoyo, facilitación o habilitación culturalmente sintetizada y culturalmente constituida, dirigida a las necesidades de salud o bienestar percibidas o previstas por el cliente, según la teoría de Madeleine M. Leininger en su "teoría de la diversidad y la universalidad de la atención cultural". También hace hincapié en que la salud se refiere a la condición de recuperación o bienestar que definen, valoran y practican las personas o los grupos según su cultura y les permite desarrollar su vida cotidiana (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.
- Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

- Hi: Existe relación entre la dimensión definición de hipertensión arterial con la

Hipótesis específica 2

- Hi: Existe relación entre la dimensión factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

Hipótesis específica 3

- Hi: Existe relación entre la dimensión signos y síntomas con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

Hipótesis específica 4

- Hi: Existe relación entre la dimensión complicaciones con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

Hipótesis específica 5

- Hi: Existe relación entre la dimensión tratamiento con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

Hipótesis específica 6

- Hi: Existe relación entre la dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

Hipótesis específica 7

- Hi: Existe relación entre la dimensión prevención con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para comprender dos fenómenos y explicar su origen de causas, partiendo de lo general a lo específico con el único fin de predecir y controlar con un soporte científico teórico y práctico basado en hechos indiscutibles en la medición o cuantificación, en la objetividad del procedimiento, se utilizará en este estudio de investigación el método hipotético-deductivo (36).

3.2. Enfoque de investigación

Por tratarse de un procedimiento de investigación con el objetivo de establecer algún conocimiento siendo confirmado, ordenado y sistematizado, el presente estudio tomará un método cuantitativo. Por qué establecerá el comportamiento de la población abordando las preguntas de investigación mediante el uso de la recogida y análisis de datos estadísticos como herramienta de cuantificación numérica (37).

3.3 Tipo de investigación

El estudio será aplicada, ya que se realizará para abordar una necesidad clara y presentable que surge de problemas reales., teniendo el conocimiento, el por qué, cómo y cuánto, problemas que existen, por otro lado, puede ser utilizada en investigaciones similares (38).

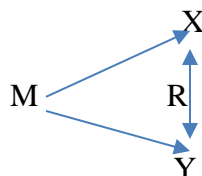
3.4 Diseño de la investigación

Dado que las variables del presente estudio sólo se observarán en su entorno natural y luego se analizarán, es de naturaleza no experimental y observacional.

El estudio se realizará a nivel correlacional, que describe la relación entre las dos variables de la investigación y pretende cuantificar el alcance de dicha asociación.

El corte será transversal, ya que la información sobre la población de la muestra se recogerá en un momento concreto a lo largo de un periodo de tiempo predeterminado (38).

El conocimiento de la hipertensión y adherencia al tratamiento serán variables asociadas en el presente estudio, como se verá a continuación.



Donde:

M: Tamaño de muestra de adultos mayores con hipertensión arterial

X: V1: Conocimiento sobre hipertensión arterial

Y: V2: Adherencia al tratamiento

R: Grado de relación

3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

Estará conformada por 200 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial designados al programa de enfermedades no transmisibles a través del padrón de registro de enfermedades no transmisibles de un hospital de la región Huánuco en agosto del 2023.

Muestra:

Se incluirán en la muestra 169 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión mediante un muestreo de conveniencia no probabilístico a criterio del investigador; no se elegirán al azar, sino que se tendrán en cuenta juicios para evitar sesgos.

Se utilizará la fórmula para calcular la muestra

n = tamaño de muestra

N = Tamaño de población

Z = Nivel de confianza 95% =2.33

P = probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

e = error de estimación máxima aceptado: 5%

$$n = \frac{200 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{e^2 * (250-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 169$$

Donde

n = tamaño de muestra

N = 200 adultos mayores con Hipertensión Arterial

Z = 95% =1.960

P = 50%

q = 50%

e = 3%

Muestreo:

Dado que nos proporciona una lista de todos los pacientes con hipertensión, el método de muestreo utilizado será el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de Inclusión

- Hipertensos dispuestos a participar en el estudio.
- Adultos de 60 años o más de ambos sexos.
- Pacientes conscientes y con sentido de lugar, tiempo e identidad.

Criterios de exclusión

- Hipertensos que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes con enfermedades mentales.
- Personas con problemas auditivos o visuales.

3.6 Variables y operacionalización.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.	Nuestros vasos sanguíneos tienen una tensión arterial excesivamente alta (140/190 mmHg o más), trastorno en el que la presión sanguínea en los vasos sanguíneos se eleva de forma persistente. (20).	se define como un "conjunto integrado de información, normas, interpretaciones y conexiones enmarcadas en un contexto y una experiencia, que ha tenido lugar en una organización, ya sea de forma general o específica."	Definición de hipertensión arterial	Definición Valores normales	Ordinal Respuesta correcta = 1 punto Respuesta incorrecta = 0 puntos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Alto (18 a 26) ❖ Medio (9 a 17) ❖ Bajo (0 a 8)
			Factores de Riesgo	Factores modificables <ul style="list-style-type: none"> • Control de peso • Alcohol • Actividad física • Ingesta de sodio • Ingesta de potación • Tabaco • Consumo de cafeína • Cambios de dieta • Diabetes • Estrés Factores no modificables <ul style="list-style-type: none"> • Historia familiar • Sexo • Raza • Edad 		
			Signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Visión borrosa • Dolor en el pecho 		
			Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades cardiovasculares 		

				<ul style="list-style-type: none"> • Cerebro • Riñón 		
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacológico 		
			Dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Frutas • Verduras • Carnes blancas 		
			Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Ejercicios • Estilo de vida 		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2. Adherencia al tratamiento	"El grado en que el comportamiento de un individuo a la hora de tomar medicación, seguir una dieta y cambiar su estilo de vida se corresponde con las recomendaciones aceptadas de un profesional sanitario" (33).	se refiere a la obligación del paciente de gestionar su propia atención sanitaria.	Adherencia	<ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento parcial Incumplimiento esporádico Incumplimiento secuencial Incumplimiento completo 	Nominal No/Sí/No/No	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Alta "0" ❖ Media "1-2" ❖ Baja "3-4"

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.2.1. Técnica

En este estudio se utilizará la encuesta como metodología para medir ambas variables., donde la información será únicamente la definida por las preguntas que componen el cuestionario precodificado, elaborado para este fin, y la muestra será representativa de la población de interés. Esta metodología implica la obtención de información directamente de la población de interés (39).

3.2.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: conocimiento sobre hipertensión arterial

Los instrumentos que se utilizarán en esta investigación fueron creados por Yalle Osorio Michael Anjhelo y Yalle Osorio Jenmy Franco en su tesis de grado de enfermería en la Universidad Roosevelt de Huancayo. El instrumento consta de 26 ítems, las cuales fueron elaboradas según dimensiones, definición, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones, dieta, tratamiento y prevención. Donde la respuesta correcta será (1) y la incorrecta (0). Los niveles de medición se determinarán mediante la escala de estatinos (stanones), Bajo: 0-8 puntos, Medio 9-17 puntos y Alto: 18-26 puntos. fue utilizado en el Hospital Suárez Angamos III de Lima (40).

Para medir las distintas perspectivas sobre la hipertensión arterial, se utilizará un cuestionario de tres partes. La presentación, el objetivo, el respeto de la confidencialidad y el reconocimiento de la participación de cada paciente hipertenso en el estudio de investigación se incluyen en la primera sección. En la segunda sección se tratan los antecedentes generales del participante, a los que siguen 26 preguntas en la tercera sección. Se utilizará un cuestionario politómico para evaluar las siete dimensiones de la hipertensión arterial: definición, factores de riesgo, síntomas, complicaciones, tratamiento, nutrición y prevención (40).

Variable 2: adherencia al tratamiento

Por otro lado, se aplicará a la segunda variable la traducción española de 2008 de la prueba de Morisky, Green y Levine. Para validar este instrumento se utilizó en Perú el estudio de Prieto y Dolores "Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018" (41).

El cuestionario de Moriski, Green y Levine, que consta de cuatro preguntas dicotómicas con respuesta afirmativa o negativa, se utilizará como instrumento para medir la segunda variable adherencia al tratamiento, y servirá para calibrar en qué medida los pacientes siguen el curso de acción prescrito. El objetivo del instrumento es determinar si un paciente hipertenso adopta las actitudes

adecuadas en relación con el tratamiento de su enfermedad. Se considerará que un paciente es cumplidor si responde correctamente a las cuatro preguntas, que son No/Sí/No/No, Esto genera tres niveles de adherencia como alta ("0"), media ("1-2") y baja ("3-4"), dependiendo de cómo se puntúe la respuesta en una escala de 0 a 4. Como resultado, una puntuación de 0 denota "adherencia perfecta" y una puntuación de más 1 denota cierto grado de "no adherencia" (41).

3.2.3. Validación

El grado de concordancia según la prueba binomial fue utilizado por cinco jueces expertos para validar el instrumento para la variable 1, arrojando un valor de 0,03125 ($p < 0,05$ cuando la concordancia es significativa) (40).

La tarea de someter el instrumento al juicio de expertos recayó en Prieto y Dolores (41).

3.2.4. Confiabilidad

Equipo 1. Fue validado por Yalle Osorio Michael y Yalle Osorio Jenny y recibió un coeficiente alpha de Cronbach de 0,89, lo que indica fiabilidad e idoneidad para su uso en el presente estudio (40).

Instrumento 2: El instrumento se sometió a una prueba piloto con 10 pacientes, y los resultados mostraron que era fiable, con un coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach de 0,818 (41).

3.8 Plan de procesamiento y análisis y análisis de datos

Tras la aprobación del departamento de investigación universitaria de la Universidad Privada Norbert Wiener, Para conseguir la autorización requerida, se realizarán trámites administrativos mediante escritos de la universidad dirigidos al director de un hospital de Huánuco.

A continuación, se coordinará con el departamento de enseñanza y formación continua y la división de enfermería del hospital. Se elegirán usuarios que cumplan con los requisitos y reciban atención en el hospital de Huánuco. Los investigadores principales recopilarán datos visitando a los pacientes en un hospital de Huánuco., quienes realizarán la entrega del cuestionario, los datos se introducirán en una tabla de Excel antes de enviarlos al programa estadístico SPSS versión 25, También se utilizará una prueba no paramétrica para analizar la correlación entre las variables.; Mientras que el estadístico RHO de Spearman se empleará para el análisis inferencial y la comprobación de hipótesis. Además, las conclusiones se presentarán en tablas y gráficos junto con una descripción de los datos de referencia obtenidos a lo largo de la investigación.

Los datos serán ingresados en una tabla de Excel, Vertidos en el programa estadístico SPSS versión 25, entonces transferidos para efectuar un análisis de correlación de los activos mediante una prueba no paramétrica. En tanto, comprobar hipótesis, el análisis inferencial Los investigadores clave visitarán a los pacientes en un hospital de Huánuco y distribuirán el cuestionario, para lo cual se utilizará el estadístico RHO de Spearman. Además, el debate se ampliará con los antecedentes obtenidos durante la investigación y se utilizarán tablas y gráficos para mostrar los resultados.

3.9 Aspectos éticos

➤ **Autonomía**

La primera regla es que la investigación sólo debe ser llevada a cabo por personas calificadas, especialmente cuando se utilicen equipos tecnológicos o métodos específicos, y la regla más crucial es no causar daños físicos o psicológicos a la persona investigada.

➤ **Beneficencia**

La integridad física y moral del personal no se resintió en modo alguno como consecuencia de su participación en el estudio.

➤ **No maleficencia**

En él se establece que cada individuo decide libre y voluntariamente participar en el estudio, será tratado siempre con respeto, se le responderá a cualquier pregunta que pueda surgir a lo largo del contacto y nunca se le obligará a participar. El formulario de consentimiento informado se entregará a cada participante, a quien se pedirá que lo firme.

➤ **Justicia**

Al procesar los datos se tendrán en cuenta todas las variables del estudio, sin excepción. Durante la entrevista, todos recibirán un trato decente sin que se violara su intimidad más de lo necesario.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2023					
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
Identificación de la realidad problemática						
Planteamiento del problema						
Formulación del problema						
Redacción del problema general y específico						
Objetivos de la investigación						
Justificación de la investigación						
Delimitación de la investigación						
Revisión de la bibliografía						
Elaboración del marco teórico y antecedentes						
Redacción de la base teórica						
Formulación de la hipótesis						
Metodología						
Población y muestra						
Operacionalización de las variables y consistencia						
Técnicas e instrumentos para recolectar datos						
Procesamiento y análisis de datos						
Cronograma de actividades						
Presentación y sustentación del proyecto de investigación						

4.2. Presupuesto

MATERIALES		2023	TOTAL
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
1. RECURSOS HUMANOS			
Asesor	1	250.00	250.00
2. SERVICIOS			
Internet	6 horas	2.00	120.00
Biblioteca virtual	2 horas	20.00	40.00
Electricidad	1 hora	50.00	50.00
2. INSUMOS			
Laptop	1	2.800.00	2.800.00
USB	1	60.00	60.00
Lapiceros	3	1.50	4.50
Hojas	200	0.20	40.00
TOTAL			3,364.50

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de Salud. OMS: Hipertensión: PAHO. [Internet]. [consulta 22 de jun. de 23]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/hypertension>.
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS: Hipertensión arterial: HEARTS. [Internet]. [consulta 25 de May. de 23]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2023#:~:text=La%20enfermedad%20cardiovascular%20\(ECV\)%20es,de%2050%25%20de%20las%20ECV](https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2023#:~:text=La%20enfermedad%20cardiovascular%20(ECV)%20es,de%2050%25%20de%20las%20ECV).
3. Organización Mundial de la Salud. OMS: Hipertensión arterial: OMS. [Internet]. [Consulta de 16 de marzo de 23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS: Enfermedades no Transmitibles: OMS. [Internet]. [consulta en Barbados 17 y 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
5. Carrión M P, Mesa IC, Ramírez AA, Jaya LC. Adherencia al tratamiento antihipertensivo calidad de vida en adultos de Navon. AVFT [Internet.]. 2021; 40(3): 294. [27/06/23]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/11_adherencia_tratamiento_antihipertensivo.pdf.
6. Instituto Nacional de Estadística Informática. INEI: Comorbilidad: INEI. [Internet]. [Consulta 22 de Jun de 23]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>.

7. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre hipertensión [Internet]. Ginebra, Suiza. [citado 15 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension..>
8. Aguilar T. Factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el hospital II salud pucallpa, 2021. [Tesis para obtener el título profesional de médico]. Trujillo: Universidad Nacional Ucayali; 2021. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5962/B12_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_THALIA-SANCHEZ_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Pareja E, Esquivel E, Martínez F, García J. Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento medida mediante el sistema de receta XXI en Granada (España). *Ars Pharmaceutica* [Internet]. 2022;63(1):56-71. [08 de setiembre 2023]. Disponible en <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/22325/22310>
10. Pochuanca L, Villacorta J, Hurtado Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Rev.CMHNAAA* [Internet]. 2021, 14(3): 317-318. [Consultado el 08 de agosto 2023]. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1252/507>
11. Real R, Gámez MA, Redes ML, Martínez M, Aguilera GA, Oviedo G, et al. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico. *Rev. salud publica Parag.* [Internet]. 2021; 11(2):35-41. [consultado el 2 de agosto 2023]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v11n2/2307-3349-rspp-11-02-35.pdf>.

12. Recalde L, Argüello V, Báez P, Benítez C, Cubelli M, Jara N. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. marzo 2023; 10 (1), 11-19. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.11>
13. Monterrey M, Linares LB, Toledo del Llano R, Vázquez A, Rivera D, Morales C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2021;25(2): e4989. Disponible en <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4989/pdf>.
14. Salas K. 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]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87529/Salas_SKS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. 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 para optar el título profesional de: licenciado en enfermería]. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica; 2022. Disponible en: https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/126/TESIS_MARRUFO_GIL_JOSELITO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Soplopucó MK, Tejada C. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021. [Tesis para obtener el Título Profesional de Médica Cirujana]. Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en:

https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9222/Soplopuco_D%c3%adaz_Mercedes_Katherine_y_Tejada_Peche_Cinthia_Liset.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Gorostidi M, Gijón T, de la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E. et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) [Internet]. 2023; 39:174-194. [Consultado EL 08 de Setiembre]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-pdf-S1889183722000666>.
18. Segundo J. Conocimiento. [Internet]. Enciclopedia Humanidades. [consultado el 01 de junio de 2023]. Disponible en <https://humanidades.com/conocimiento/>
19. Paredes S. Autores de conocimiento. [Internet]. Filosofía. [Consultado el 24 de Jun. de 23]. Disponible en <https://es.scribd.com/document/327368393/Autores-de-Conocimiento#>.
20. Organización Mundial de Salud. OMS: Hipertensión: OMS. [Internet]. [consulta 25 de jun. de 23]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
21. Huerta B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Arch Cardiol Mex. 2001;71(Suppl: 1):208-210. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/acs-2001/acs011aq.pdf>
22. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Hipertensión arterial en la diabetes [Internet]. 2021. [Consultado el 23 de Jul. de 23]. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/hipertension-arterial-en-la-diabetes/webosk00-oeshta/es/>

23. Salazar Cerón MA. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial. Bol. Informativo CEI [Internet]. 15 de diciembre de 2021 [citado 8 de septiembre de 2023];8(2):65-9. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2678/2967>
24. Torres R, Quinteros M, Pérez M, Molina E, Ávila F, Molina S. et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Redalyc [Internet]. 2021, vol. 16, núm. 4, ISSN: 1856-4550 / 2610-7996. [Consultado el 08 de Setiembre de 2023]. Disponible en : <https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/170271859009.pdf>
25. Organización Mundial de Salud. OMS: Hipertensión [Internet]. [Consultado el 23 de julio de 2023]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
26. Organización Mundial Salud. OMS: Complicaciones de la Hipertensión no controlada: OMS. [Internet]. [consulta 29 de jun. de 23]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
27. López R. Etiología y riesgos de la hipertensión. Offarm. [Internet]. 2001; 20(10): p. 88-95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13021228>
28. Gopar R, Ezquerro A, Chávez N, Manzur D, Raymundo G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Arch Cardiol Mex. 2021;91(4). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8641471/>
29. Carrera EA, Lema JJ, Ruiz JS, Lopez CG. Dieta terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud.

SALUD Y VIDA Volumen 6. Número 3. Año 6. Edición Especial. 2022. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966216>

30. Mayorga C, Andrade MJ, Heredia SI. Intervención nutricional, mediante dieta DASH, para mejorar el estado nutricional y cifras de tensión arterial. Revista Cubana de Reumatología. 2023;25(2): e1124. Disponible en <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1124/pdf>
31. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Barcelona (España): Elsevier; 2011. 797p. ISBN: 9788480867160. Disponible en <https://biblioteca.uenicmlk.edu.ni/public/pdf/Modelos%20y%20Teor%C3%ADas%20en%20Enfermeria.pdf>
32. Organización Mundial Salud. OMS: Prevención: OMS. [Internet]. [consultado 29 de jun de 23]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
33. Definición.de. Qué es, en la medicina, definición y concepto. Última actualización el 22 de noviembre de 2022. [Consultado el 28 de junio de 2023] Disponible en: <https://definicion.de/adherencia/>
34. Ortega JJ, Sanchez D, Rodriguez OA, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Rev. Acta Médica Grupo Ángeles. [Internet]. 2018;16(3): 227-230. [Consultado 08 de Setiembre]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
35. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Barcelona (España): elsevier; 2011. 797p. ISBN: 9788480867160.

36. Sánchez F. A. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2019; 13(1), 102-122. doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>.
37. Yucra T, Bernedo L. epistemología e investigación cuantitativa. *Rev. Igobernanza*. Diciembre 2020. Vol.3/N°12, pp. 107 - 120. ISSN: 2617-619X DOI: <https://doi.org/10.47865/igob.vol3.2020.88>.
38. Arispe CM, Yangali J, Guerrero MA, Rivera O, Acuña LA, Arellano C. la investigación científica. Primera edición. Guayaquil- Ecuador: UIDE; 2020. 131p. 9789942385789.
39. Useche M, Artigas W, Queipo B, Perozo Édison. técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. Primera edición. Colombia: Gente Nueva; 2019. 86p. ISBN: 978-956-6037-04-0.
40. Yalle MA, Yalle JF. Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020. [para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2020. Disponible en: <http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/268/TESIS%20TERMINADO%202020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
41. Prieto B, Dolores M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018. [Informe final de tesis para optar al título profesional de químico farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco – 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión definición de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco - 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la región de Huánuco- 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión signos y síntomas y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco- 2023?</p>	<p>Objetivo específico</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión definición de hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión signos y síntomas con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.</p> <p>Hipótesis general</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Existe relación entre la dimensión definición de hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Existe relación entre la dimensión factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.</p> <p>Cuestionario Sobre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Factores de riesgo • Signos y síntomas • Complicaciones • Tratamiento • Dieta • Prevención <p>Variable 2</p> <p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Cuestionario sobre la adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento parcial 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Cuantitativo, correlacional, de corte trasversal, no experimental.</p> <p>Población</p> <p>Estará conformada por 200 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial designados al programa de enfermedades no transmisibles a través del padrón de registro de enfermedades no transmisibles de un hospital de la región Huánuco en agosto del 2023.</p> <p>Muestra</p> <p>Se incluirán en la muestra 169 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión mediante un muestreo de conveniencia no probabilístico a criterio del investigador hipertensos de un hospital regional de</p>

<p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión complicaciones y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco- 2023?</p>	<p>Establecer la relación entre la dimensión complicaciones con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.</p>	<p>Hipótesis específica 3 Existe relación entre la dimensión signos y síntomas con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento esporádico • Incumplimiento secuencial • Incumplimiento completo 	<p>Huánuco el mes mayo a agosto 2023.</p>
<p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital Región de Huánuco- 2023?</p>	<p>Establecer la relación entre la dimensión tratamiento con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.</p>	<p>Hipótesis específica 4 Existe relación entre la dimensión complicaciones con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.</p>		
<p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco- 2023?</p>	<p>Establecer la relación entre la dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.</p>	<p>Hipótesis específica 5 Existe relación entre la dimensión tratamiento con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.</p>		
<p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la dimensión prevención con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco- 2023?</p>	<p>Establecer la relación entre la dimensión prevención con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.</p>	<p>Hipótesis específica 6 Existe relación entre la dimensión dieta con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.</p> <p>Hipótesis específica 7 Existe relación entre la dimensión prevención con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.</p>		

Anexo 2: Instrumentos**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL****“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**

Estimado paciente (a), el presente cuestionario tiene como objetivo identificar y describir si Ud. Tiene conocimiento sobre la Hipertensión Arterial, para ello deberá marcar con un aspa (x) la respuesta correcta con total veracidad, los resultados son totalmente confidenciales con el fin único de ser un trabajo de investigación.

II. Datos generales

1. Edad:

- 60 a 69 años
- >60 años

2. Sexo

- Femenino
- Masculino

3. Grado de instrucción

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

4. Ocupación

- Ama de casa
- Obrero
- Técnico
- Profesional

III. CUESTIONARIO: A continuación, se presenta una serie de preguntas con alternativas múltiples, marque con una (x) la respuesta correcta:

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?
 - a) Es el aumento de la presión arterial por encima de los valores normales
 - b) Es la disminución de la presión arterial
 - c) Es el aumento de sangre en el cuerpo
 - d) Es el aumento de los latidos cardiacos
2. Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión arterial por encima de:
 - a) 140/90 mmhg
 - b) 120/80 mmhg
 - c) 110/65 mmhg
 - d) 100/70 mmhg
3. ¿Cuál es uno de los factores de riesgo prevenible para padecer de hipertensión arterial?
 - a) El sexo
 - b) Edad
 - c) Herencia
 - d) Estilo de vida

4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumente el riesgo de hipertensión arterial?
 - a) Realizar ejercicios durante 30 min al día.
 - b) La obesidad
 - c) Ingerir alimentos ricos en fibras
 - d) Consumir carnes blancas
5. Puedo tener mayor riesgo de padecer de hipertensión arterial si:
 - a) Consumo frutas, verduras y cereales
 - b) Consumo carnes blancas, truchas y pescados
 - c) Consumo alimentos ricos en fibras, carbohidratos y legumbres
 - d) Consumo carnes rojas, sal en exceso, productos que tengan conservantes
6. ¿Cuál de las siguientes alternativas son factores de riesgo que propician la hipertensión arterial?
 - a) Caminar 30 min al día
 - b) Realizar ejercicios
 - c) La inactividad física
 - d) Practicar deporte
7. Es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial:
 - a) El estrés
 - b) La alegría
 - c) El sueño
 - d) La tristeza

8. ¿Cuál es el sexo que tiene mayor riesgo de padecer hipertensión arterial?
- a) Masculino
 - b) Femenino
 - c) Ambos
 - d) Desconoce
9. ¿Cuál es el tipo de raza que tiene mayor riesgo de padecer hipertensión arterial?
- a) Blanca
 - b) Negra
 - c) Mestizo
 - d) Desconoce
10. ¿A qué edad existe mayor riesgo de padecer hipertensión arterial?
- a) De 40 a 50
 - b) De 50 a 60
 - c) Mayor de 60
 - d) Desconoce
11. Es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial que no se puede prevenir:
- a) Herencia
 - b) Obesidad
 - c) Estilo de vida
 - d) Inactividad física
12. La cefalea es un síntoma de la siguiente enfermedad:
- a) La diabetes
 - b) Osteoporosis

- c) Hipertensión arterial
 - d) Desconoce
13. Es un síntoma de la hipertensión arterial:
- a) Aumento del apetito
 - b) Mareos
 - c) Aumento de la red
 - d) Aumento de la frecuencia para miccionar
14. ¿Cuál de las siguientes alternativas es un síntoma de la hipertensión arterial?
- a) Zumbido en el oído
 - b) Pérdida del apetito
 - c) Lumbalgia
 - d) Desconozco
15. ¿Cuál cree Ud. que es una de las complicaciones de la Hipertensión arterial?
- a) Gastritis
 - b) Diarrea
 - c) Accidentes cerebro vasculares
 - d) Apendicitis
16. La hipertensión arterial nos puede conllevar a:
- a) Problemas cardiacos
 - b) Problemas gástricos
 - c) Problemas dérmicos
 - d) Problemas osteoarticulares
17. A nivel de los riñones la hipertensión arterial puede provocar:

- a) Quiste en los riñones
 - b) Cáncer al riñón
 - c) Insuficiencia renal
 - d) Calculo renal
18. ¿Entre otras complicaciones la hipertensión arterial puede provocar?
- a) Gastroenterocolitis
 - b) Daño ocular
 - c) Lumbalgia
 - d) Desconozco
19. La hipertensión arterial se puede tratar de la siguiente manera:
- a) Con medicamentos antihipertensivos
 - b) Con hierbas naturales
 - c) Con medicamentos que bajan la glucosa
 - d) Desconozco
20. Para controlar la hipertensión arterial se debe considerar lo siguiente:
- a) Caminar por lo menos 30 min al día
 - b) Consumir frutas, verduras y carnes blancas
 - c) Disminuir la ingesta de sal en alimentos
 - d) Todas son correctas
21. Es un alimento muy importante en la dieta del paciente con hipertensión arterial
- a) Las grasas
 - b) Las frutas
 - c) El almidón

- d) Las proteínas
22. ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?
- a) Mantener los alimentos picante
 - b) Aumentar la ingesta de verduras
 - c) Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos
 - d) Beber té de hierbas y café
23. ¿Qué tipo de carnes debe consumir un paciente con hipertensión arterial?
- a) Cordero
 - b) Vaca
 - c) Cerdo
 - d) Carnes blancas: pescado pollo
24. ¿Cuál de los siguientes productos cree Ud. que se debe evitar para controlar la hipertensión arterial?
- a) Evitar el alcohol, vegetales y verduras.
 - b) Evitar el café y dieta baja en sal.
 - c) Evitar el café, alcohol, ingesta excesiva de sal.
 - d) Evitar el consumo de vegetales, el aceite y la sal
25. ¿Cuál es el tiempo mínimo para realizar caminatas diariamente para prevenir la hipertensión arterial?
- a) Al menos 30 minutos
 - b) Al menos 60 minutos
 - c) De 10 a 20 minutos
 - d) De 1 a 2 horas

26. ¿Cuál son las medidas o acciones que reducen el riesgo de padecer hipertensión arterial?

- a) No fumar y controlar el estrés
- b) Disminuir la ingesta de sal
- c) Realizar el control médico por lo menos una vez al año
- d) Todas son correctas

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**

Estimado paciente (a), espero que su respuesta sea sincera y veras, los resultados serán totalmente confidenciales por tratarse de un estudio de investigación. Marque con X en el casillero (si) (no) que crea conveniente:

Cuestionario de Morisky Green Levine para adherencia al tratamiento de hipertensión arterial

1. ¿Se olvida de tomar alguna vez los medicamentos para la hipertensión?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?
 - a) Si
 - b) No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
 - a) Si
 - b) No
4. Si alguna vez le sienta mal. ¿deja de tomarla?
 - a) Si
 - b) No

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participaren este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Lic. en Enfermería; investigadora principal, mandujano.eliza77@hotmail.com/cel. 935150768.

Título del proyecto: “Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la región de Huánuco – 2023”

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Hospital de la Región de Huánuco.

Beneficios por participar: Podrá conocer los resultados de la investigación por los ~~mas~~ más convenientes (de forma personal o virtual), que le podrían ser de gran utilidad en su desarrollo profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, sólo se pedirá responder el cuestionario con sinceridad.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas extras a lo largo del desarrollo de este estudio puede realizarlas en cualquier momento.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron resueltas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio, y al final acepto participar buenamente en este estudio.

Nombres y apellidos del participante

DNI

Firma

Nombres y apellidos de la investigadora

DNI

Firma

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	1%
2	uwiener on 2023-05-23 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	1%
4	Submitted on 1693317671505 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-03-02 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-02-05 Submitted works	<1%
7	scielo.iics.una.py Internet	<1%
8	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%