



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Farmacia y Bioquímica**

“Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento  
en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Ayacucho 2022”


Tesis para optar el título de Especialista en Farmacia Clínica y  
Atención Farmacéutica

**Autor:** Ayala Pérez, Erika

Código orcid: 0000-0002-7778-7361

Lima – Perú

2022

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

Yo, Erika Ayala Pérez egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y  Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica/  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022". Asesorado por el docente: Dra. Emma Caldas Herrera DNI 08738787 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1501-2090> tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis) % con código oid:14912:235571094 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

Nombre completos: Erika Ayala Pérez  
DNI:44518938



.....  
Firma

Dra. Emma Caldas Herrera  
DNI: 08738787.

Lima, 12 abril de 2023

Tesis

“Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento  
en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.  
Ayacucho 2022”

Línea de investigación

Salud y Bienestar / Farmacología y Farmacoterapia

Asesora

Dra. Caldas Herrera, Emma

Código orcid: 0000 0003 1501 2090

## **DEDICATORIA**

Dedico a Dios por siempre acompañarme, por no dejar rendirme ante adversidades brindándome la fortaleza necesaria para culminar la segunda especialidad y ahora en proceso de obtener el título; y a mis queridos padres que son mi motivación para alcanzar los objetivos que me propongo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecida con Dios por guiarme en este proceso, a mis padres por motivarme siempre, a mi asesora y a los docentes por sus enseñanzas y a todas las personas por su cooperación.

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica .....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas .....	9
2.3. Formulación de hipótesis.....	13

2.3.1. Hipótesis general.....	13
2.3.2. Hipótesis específicas .....	13
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1. Método de la investigación.....	14
3.2. Enfoque de la investigación.....	14
3.3. Tipo de investigación.....	14
3.4. Diseño de la investigación.....	14
3.5. Población, muestra y muestreo.....	14
3.6. Variables y operacionalización .....	15
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.7.1. Técnica.....	17
3.7.2. Descripción.....	17
3.7.3. Validación.....	20
3.7.4. Confiabilidad.....	20
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	20
3.9. Aspectos éticos.....	20
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados.....	21
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	21
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	27
4.1.3. Discusión de resultados.....	31
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	34
5.2. Recomendaciones.....	35
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>36</b>

## **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validez del Instrumento

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 7: Informe del asesor de turnitin

Anexo 8: Fotografías de la recolección de datos



## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Matriz operacional de la variable 1.....	16
<b>Tabla 2:</b> Matriz operacional de la variable 2.....	17
<b>Tabla 3:</b> Nivel de conocimiento sobre medicación en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.....	22
<b>Tabla 4:</b> Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.....	22
<b>Tabla 5:</b> Nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: objetivo terapéutico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.....	23
<b>Tabla 6:</b> Nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: proceso de uso y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.....	24
<b>Tabla 7:</b> Nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: seguridad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.....	26
<b>Tabla 8:</b> Nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: conservación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.....	27
<b>Tabla 9:</b> Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.....	28

## **Resumen**

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. La metodología que se utilizó fue hipotético deductivo, transversal, no experimental y el enfoque fue cuantitativo. La muestra fue de 152 pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno que fueron seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple, y para recolectar los datos se utilizaron un cuestionario y un test. Los resultados logrados fue que el 80,9 % de los pacientes mostraron conocimiento insuficiente sobre su medicación y sólo 3,9% presentaron conocimiento suficiente, por otro lado se halló que el 80,9% no son adherentes y sólo 19,1% son adherentes al tratamiento; al asociar ambas variables, se halló que mayormente los pacientes tienen conocimiento insuficiente y así mismo no son adherentes (65,8%) y de los pacientes que presentaron conocimiento suficiente todos resultaron adherentes al tratamiento, y para demostrar la correlación se usó la prueba estadística chi-cuadrado observándose el valor de ( $p = 0,000$ ). La conclusión es que si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y la adherencia al tratamiento en los hipertensos.

**Palabras claves:** Hipertensión arterial, adherencia al tratamiento, nivel de conocimiento

## **Abstract**

The aim of this study was to evaluate the relationship between the level of knowledge about medication and adherence to treatment in hypertensive patients at the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. The methodology used was hypothetical-deductive, cross-sectional, non-experimental and the approach was quantitative. The sample consisted of 152 hypertensive patients of the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno who were selected by simple random probability sampling, and a questionnaire and a test were used to collect the data. The results obtained were that 80.9% of the patients showed insufficient knowledge of their medication and only 3.9% showed sufficient knowledge, while 80.9% were found to be non-adherent and only 19.1% were adherent to treatment; When associating both variables, it was found that most patients have insufficient knowledge and are not adherent (65.8%) and of the patients who presented sufficient knowledge, all were adherent to treatment, and to demonstrate the correlation, the chi-square statistical test was used, with a value of ( $p = 0.000$ ). The conclusion is that there is a relationship between the level of knowledge about medication and adherence to treatment in hypertensive patients.

**Keywords:** Arterial hypertension, adherence to treatment, Level of knowledge

## INTRODUCCIÓN

Una de las causas principales que dificulta controlar la hipertensión arterial es la mala adherencia, originando complicaciones y afectando la calidad de vida de los pacientes; y uno de los principales factores que afecta la adherencia es el conocimiento insuficiente del paciente sobre medicación. Este tema se aborda en este estudio como se detalla en los capítulos siguientes:

Capítulo (cap.) I describe el problema del estudio, siendo la adherencia deficiente una de las causantes más importantes que dificulta controlar la hipertensión arterial, lo cual podría deberse a la carencia de conocimiento del paciente sobre medicación en base a ello se plantea los objetivos, se argumenta la justificación y se menciona los obstáculos que se presentó en el transcurso del estudio.

Cap. II, menciona los antecedentes, se fundamenta la parte teórica donde se detalla los conceptos de las variables, así mismo la formula la hipótesis.

Cap. III se presenta toda la parte metodológica aplicado en el estudio, se da a conocer la población, como se operacionaliza las variables, se describe los instrumentos utilizados y todo el proceso de los datos obtenidos.

Cap. IV muestra los resultados adquiridos, los cuales se discute considerando similitudes y diferencias con resultados de otros estudios.

Cap. V finalmente describe a que conclusiones se llegó y algunas recomendaciones para los próximos estudios.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La hipertensión arterial es una de las patologías crónicas que más prevalece, es un gran desafío para el mundo que ocupa el tercer lugar como causa de afectar la vida de manera permanente, y alterar la calidad de vida del paciente por sus complicaciones por el resto de su vida, pero es una de las enfermedades tratables más principales de morbilidad y mortalidad. (1)

En el mundo, el 22% de la población adulta son hipertensos, y entre 20% y 35% en América Latina y el Caribe (2). Alrededor de 8 millones de hipertensos mueren cada año y el 80% de ello sucede en países en vías de desarrollo, y en América Latina uno de cada 3 adultos padece hipertensión arterial, es decir 250 millones de personas sufren esta enfermedad el cual produce casi la mitad de las muertes por problemas cardiovasculares. (3)

En el Perú, los hipertensos diagnosticados eran sólo menos de la mitad; los que recibían terapia farmacológica eran 20,6%, y con un control apropiado sólo el 5,3%. Asimismo, se mostró que las proporciones más bajas de diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión era en personas que vivían en zonas rurales y con bajo nivel socioeconómico. (4)

Para controlar la presión arterial existen diferentes factores. La adherencia terapéutica es una de las principales causas que dificulta controlar la presión arterial, aumentando el riesgo de sufrir afecciones cardiovasculares (5). Entre los pacientes con enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, solo el 40 - 60 % se adhieren al menos al 80 % de sus medicamentos. (6)

La falta de adherencia al tratamiento a largo plazo ocasiona consecuencias para la salud del paciente, como pérdida de visión, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y hasta la muerte (7). Hay muchos factores que afectan la adherencia, principalmente son más

frecuentes la falta de percepción, comprensión y conocimiento de la enfermedad o de los medicamentos antihipertensivos recetados por el médico. (1)

Uno de los factores más importantes que interviene en el manejo de una buena adherencia es la deficiente información que poseen los pacientes. Muchos pacientes no siguen las indicaciones del médico por diferentes razones, porque no entienden las instrucciones, no conocen la posología y por tanto dificulta al paciente cumplir correctamente con el tratamiento y más aún en polimedicados. Un paciente más informado cumplirá mejor con su tratamiento. (8)

La mala adherencia al tratamiento y carencia de conocimiento sobre medicación antihipertensiva trae como consecuencia el mal control de la presión arterial y esto conlleva a graves complicaciones, lo cual es un problema de salud que debe ser atendido por los profesionales de la salud (9). Conocer el nivel de adherencia al tratamiento del paciente es de mucha importancia porque permite la valoración del grado de efectividad y seguridad del tratamiento. (10)

En el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno existen pacientes hipertensos mal controlados, y teniendo en cuenta esta realidad se planteó el problema a investigar.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

a.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medicación en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022?

b.- ¿Cómo es la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo

Jesús Nazareno. Ayacucho 2022?

c.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: objetivo terapéutico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022?

d.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: proceso de uso y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022?

e.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: seguridad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022?

f.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: conservación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022?

g.- ¿En qué medida es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

a.- Determinar el nivel de conocimiento sobre medicación en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

b.- Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

c.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: objetivo terapéutico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

d.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: proceso de uso y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

e.- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: seguridad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

f.- Hallar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: conservación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

g.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Adherencia terapéutica, siendo uno de los factores importantes para controlar la hipertensión arterial, y según evidencias científicas la adherencia es mejor cuando el paciente conoce más su medicación, en base a ello la contribución de este estudio es poder actualizar y profundizar el conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento, y así colaborar para que las condiciones de vida de los pacientes mejore.

### **1.4.2. Metodológica**



Para determinar el grado de adherencia terapéutica y conocimiento sobre medicación se empleó cuestionarios, para después evaluar la relación que existe, teniendo estos instrumentos el personal de salud puede controlar mejor a los pacientes hipertensos, y así mismo facilitar para las investigaciones a futuro.

#### **1.4.3. Práctica**

Los resultados adquiridos son de mucha utilidad para el personal sanitario y para los hipertensos, porque será un aporte para promocionar charlas en el manejo de la hipertensión arterial y así evitar las hospitalizaciones de los pacientes por complicación de la misma enfermedad.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

En este trabajo hubo dificultad al momento de recolectar los datos, debido a que por turno asistían pocos pacientes hipertensos al hospital y por lo tanto se captaba pocos pacientes para la encuesta, y entonces se tuvo que optar por asistir en ambos turnos del día con el fin de captar suficientes pacientes para completar la cantidad de la muestra en menor tiempo posible.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

**Formentin, et al., (2021)** plantearon como objetivo “*Analizar la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial*”. Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal en 98 pacientes  $\geq 20$  años de edad, para medir la adherencia al tratamiento se utilizó el test de Morisky-Green-Levine, mostrando que el 68,3% de pacientes con una adherencia terapéutica parcial, y las causas más frecuentes fueron la dificultad de conseguir medicamentos (86,7%) y llevar una dieta (77,5%). (11)

**Altamirano, et al., (2021)** en su estudio plantearon como objetivo “*determinar el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial*”. El estudio realizado fue cuantitativo, descriptivo transversal en una muestra de 115 pacientes  $> 20$  años de edad, la variable se midió a través de un cuestionario, encontrándose que la falta de adherencia terapéutica es en 59,1% de los pacientes; y los resultados de acuerdo a las dimensiones son: según los factores socioeconómicos no son adherentes al tratamiento el 66,1%; no son adherentes el 62,6%, según los factores relacionados con el proveedor; no son adherentes el 64,3%, según los factores relacionados con la terapia y no son adherentes el 60%, de acuerdo a los factores relacionados con el paciente. La mayoría de los pacientes no son adherentes al tratamiento y en todas sus dimensiones prevaleció el valor no adherente al tratamiento. (12)

**Ventocilla, et al., (2020)** plantearon como objetivo “*determinar el grado de adherencia farmacoterapéutica de pacientes con hipertensión arterial*”. El estudio realizado fue prospectivo y descriptivo, en una muestra de 27 pacientes de 59 - 88 años de edad, a los cuales se aplicaron dos test con la finalidad de determinar la variable adherencia. El 30% son adherentes, según el test de Morisky y el 41% son adherentes, según el test de Hermes. Aplicando la prueba de McNemar a los dos test, mostraron 18.5% con adherencia y 48.1%

sin adherencia. Se encontró baja adherencia a la medicación. (13)

**Conte, et al., (2020)** plantearon como objetivo “*determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos y en muestra de la población general*”. Se realizó una investigación transversal, observacional y descriptivo; se emplearon una encuesta a una cantidad de la población y a los pacientes  $\geq 18$  años de edad. Se observó que el 40% de los encuestados había dejado de tomar los medicamentos, según el test de Morisky. La mayoría de los pacientes sabían que padecían de hipertensión arterial y conocían sobre la enfermedad, pero no eran adherentes a la medicación indicada. (14)

**Rosas, et al., (2019)** plantearon como objetivo “*Evaluar el nivel de alfabetización en salud y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos*”. El estudio realizado fue transversal en una muestra de 276 pacientes mayores de 18 años de edad, se emplearon dos test, Morisky y SAHLSA-50. Mostró que el 15% son adherentes al tratamiento y 36% presentan deficiente alfabetización sanitaria en salud. Resultó que entre las variables no hay relación, siendo ( $p=0,155$ ). La proporción de alfabetización en salud fue semejante a las investigaciones realizados en Perú y Latinoamérica, y la adherencia terapéutica fue bajo. No se encontró asociación significativa entre éstas dos variables. (15)

**Shuangjiao, et al., (2019)** plantearon como objetivo “*determinar la asociación entre la alfabetización de medicamentos y la adherencia a la medicación en pacientes hipertensos*”. Se realizó una encuesta transversal a 420 pacientes hipertensos  $\geq 18$  años de edad. Se encontró que la alfabetización en medicamentos ( $r = 0,342$ ;  $P < 0,01$ ) como una variable y las dimensiones de conocimiento ( $r = 0,284$ ;  $P < 0,01$ ), actitud ( $r = 0,405$ ;  $P < 0,01$ ) y el comportamiento ( $r = 0,237$ ;  $P < 0,01$ ) se relacionaron significativamente con la adherencia terapéutica; es decir el nivel de alfabetización sobre tratamiento podría influir su adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. (16)

**Alzahrani, et al., (2019)** plantearon como objetivo “*determinar la asociación entre el*

*conocimiento y la adherencia a los medicamentos en pacientes con hipertensión*". El trabajo realizado fue transversal en una muestra de 198 hipertensos de diferentes hospitales de Arabia Saudita. Se aplicó cuestionario a los pacientes sobre los datos demográficos, la adherencia a los medicamentos y cuanto conocían sobre la enfermedad, mostrando que la correlación fue ( $p < 0,001$ ), que indica una relación inversa entre conocimiento y adherencia terapéutica. Los pacientes mostraron bajo nivel de conocimiento lo que conduce a la falta de adherencia de la medicación. (17)

**Huacani, (2019)** plantearon como objetivo "*determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la medicación y adherencia terapéutica*". Se realizó una investigación correlacional, transversal y cuantitativo en 60 pacientes diabéticos del tipo 2, mayores de 50 años de edad. Para medir se usaron dos instrumentos, uno para determinar el conocimiento sobre medicación y la otra para la adherencia al tratamiento. Existe relación entre ambas variables, obteniéndose que de 46,6% de pacientes que no tienen conocimiento sobre su medicación 78,6% no son adherentes al tratamiento y de 53,3% de pacientes que conocen 53,10% son adherentes al tratamiento. (18)

**Sousa, (2019)** planteó como objetivo "*evaluar el conocimiento del uso de la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, así como la adherencia terapéutica*". El trabajo realizado fue descriptiva y observacional en pacientes que presentan mínimo 2 enfermedades crónicas y polimedicados, mayores de 18 años de edad. Para medir el grado de conocimiento sobre los medicamentos y adherencia terapéutica se emplearon, un cuestionario CMP y test de Morisky. Los resultados mostraron que 68% de los pacientes no conocen sus medicamentos que toman y 54,5% son adherentes al tratamiento. (19)

**Ortiz, et al., (2019)** plantearon como objetivo "*evaluar la adherencia terapéutica y los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes adultos*". El trabajo realizado fue observacional y analítica en 54 pacientes solamente adultos. Para medir las dos variables se

usaron dos test, Morisky y de batalla. Se encontró que 48% de los pacientes son adherentes a la medicación, siendo el motivo más frecuente el olvido de la hora en 50% y el olvido en 42,9%, la adherencia al tratamiento fue baja y el no existe relación estadística con el conocimiento de la enfermedad. (20)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Adherencia al tratamiento**

La adherencia al tratamiento según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es *“el grado en que la conducta de una persona en tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”*. (21)

La falta de adherencia al tratamiento sirve como una herramienta para evaluar al paciente si sigue o no las indicaciones del médico, en caso de no cumplir sería un indicativo de que el paciente no acepta su diagnóstico y la repercusión en el pronóstico, conllevando a resultados desfavorables (22), como: aumento de la morbimortalidad, incremento de errores de diagnóstico y terapéutico, aumento de los costos de atención en salud e insatisfacción, y dificultades en la relación del paciente con el profesional de la salud. (23)

*“La OMS clasificó los factores que interviene en la adherencia al tratamiento en cinco dimensiones: factores socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, relacionado con el tratamiento, relacionado con la patología, relacionados con el paciente”* (24), algunos pacientes no muestran interés por su salud, no cumplen con las recomendaciones terapéuticas, a veces olvidan tomar los medicamentos, la polifarmacia cuando aparece otras comorbilidades, son los factores más desfavorables. (25)

### **Métodos para medir la adherencia terapéutica**

Métodos directos. - Se utiliza para valorar la concentración del medicamento en el análisis de las muestras biológicas. La desventaja es que muy caros, lo cual impide que se aplique

en la parte clínica. (26)

Métodos indirectos. - La adherencia se mide mediante la entrevista al paciente, también según los sucesos que tiene que ver de manera indirecta con la adherencia del paciente, en la cual destacan el test de Morisky-Green-Levine. (26)

### **Test de Morisky**

Se utiliza para valorar la adherencia terapéutica, solamente para enfermedades crónicas. Permite reconocer a los pacientes que tienen riesgo de no cumplir con el tratamiento de la mejor manera, es un cuestionario corto, que se aplica fácilmente, no necesita alto nivel de instrucción para su comprensión. (27)

### **2.2.2. Conocimiento sobre medicación**

*“El conjunto de información adquirida por el paciente sobre su medicamento, necesaria para un correcto uso de éste que incluye el objetivo terapéutico (indicación y efectividad), el proceso de uso (posología, pauta, forma de administración y duración del tratamiento), la seguridad (efectos adversos, precauciones, contraindicaciones e interacciones) y su conservación”.* (28)

Una información insuficiente, incorrecta, la mala interpretación u olvidarse de las indicaciones del médico por parte del paciente, puede generar muchas dificultades como el uso inadecuado y la disminución del efecto de los medicamentos. (29)

Para el uso correcto del medicamento, es fundamental que el paciente conozca todos los aspectos necesarios que motive cambiar la actitud del paciente frente a su medicación, los beneficios que aportará para su salud, como actuará en su organismo, con el fin de que paciente muestre interés en continuar con el tratamiento y así quedará reflejado en su correcto cumplimiento. (30)

### **Conocimiento sobre medicación por dimensiones**

**Objetivo terapéutico.** - Es la efectividad que quiere conseguir el tratamiento (18). Son los

efectos de una actividad y sus resultados finales, beneficios y consecuencias de un tratamiento (31), en la cual están incluidas la indicación, que es la descripción de la patología a la cual se trata con medicamentos, es decir la acción que realiza el médico cuando decide una conducta terapéutica; y efectividad, grado en que una determinada intervención origina un resultado beneficioso en las condiciones de la práctica habitual, sobre una población determinada. (32)

**Proceso de uso.** – Están incluidas la posología, cantidad de medicamento necesaria para que garantice eficacia, efectividad y seguridad para el paciente y solucione la enfermedad para el cual fue indicado; pauta, frecuencia de la administración del medicamento; forma de administración que es la manera que se elige para incorporar un medicamento al organismo; y duración de tratamiento, que es el período de tiempo en que utilizará el medicamento. (32)

**Seguridad.**- Es la garantía que tiene el tratamiento (18), dentro del cual se consideran efectos adversos, que es la respuesta desfavorable y no intencionada al medicamento a dosis normal; precauciones, son los cuidados que se debe tener para prevenir consecuencias no deseados que podrían producir su uso; contraindicaciones, refiere que usar el medicamento en una condición específica puede ser dañino; interacciones, modificación del efecto de un fármaco por la acción de otro cuando se administran conjuntamente. (32)

**Conservación.** - Correcta preservación del medicamento (18). Modo correcto de guardar el medicamento con el fin de proteger sus propiedades terapéuticas. (32)

La conservación apropiada de los medicamentos se basa en que la temperatura, humedad e iluminación se mantenga en condiciones adecuadas. Estas deben garantizarse en todas las etapas de la cadena de distribución, transporte y almacenamiento, ya sea: en la industria farmacéutica, en droguerías o distribuidoras, en farmacias oficiales, en servicios de farmacia o enfermería de las instituciones sanitarias, en el domicilio de cada paciente, si corresponde, y durante el transporte de un lugar a otro. (33)

### **2.2.3. Conocimiento del paciente sobre medicación y la adherencia terapéutica**

Muchas investigaciones determinaron que conocer el tratamiento beneficia el cumplimiento en los pacientes, y a la vez se espera que disminuye la aparición de problemas relacionados a medicamentos. Además, cuando el paciente conoce mejor su tratamiento se logra más efectividad y seguridad del mismo. (32)

Cuando la información sobre medicación es insuficiente o que el paciente no entendió las indicaciones que brinda el profesional de salud hay mayor riesgo de que no cumpla de manera involuntaria con la medicación. El conocimiento de los pacientes sobre su tratamiento facilita el cumplimiento de este. (34)

### **2.2.4. Hipertensión arterial**

Los niveles normales son fundamentales para buen el funcionamiento del corazón, el cerebro o los riñones, y para la salud y el bienestar en general (27). Para controlarlos es necesario seguir medidas no farmacológicas, como son reducir la sal en las comidas, incluir potasio, reducir consumo de alcohol o evitar, el peso según la talla y edad y ejercicios moderado (35) y medidas farmacológicas, siendo los principales: diuréticos tiazídicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina, betabloqueantes e inhibidores de la renina, las cuales cumplen su efecto por diversos mecanismos (36).

La adherencia es importante en la efectividad del tratamiento para la hipertensión, y la falta del mismo se considera como una de las causas principales para el fracaso del tratamiento antihipertensivo (37). Para mejorar la adherencia es necesario que se involucre el paciente, la familia y los profesionales de la salud, siendo la falta de adherencia un problema importante para la salud pública. (38)

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**



Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

a.- No aplica

b.- No aplica

c.- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: objetivo terapéutico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

d.- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: proceso de uso y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

e.- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: seguridad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

f.- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: conservación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

g.- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Hipotético - deductivo

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Cuantitativo

### **3.3. Tipo de investigación**

Aplicada

### **3.4. Diseño de la investigación**

Observacional: Transversal.

No experimental

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

**Población:** Estuvo constituido por 250 pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial
- Pacientes que deciden firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes con discapacidad que dificulta realizar el estudio
- Pacientes hipertensos que no autoricen colaborar voluntariamente en la investigación

**Muestra:** Estuvo constituido por 152 pacientes con hipertensión arterial que asisten al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

**Muestreo:** Probabilístico aleatorio simple

A través de la siguiente fórmula se halló el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

**Z** = 1,96 (Nivel de confianza)

**p** = 50% (Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado)

**q** = 50% (Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado) (1 – p)

**N** = 250 (Tamaño del universo)

**e** = 5% (Error de estimación máximo aceptado)

**n** = 152 (Tamaño de la muestra)

### 3.6. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre medicación

**Definición Operacional:** Información que posee el paciente sobre su medicamento que es fundamental para su uso adecuado. Para medir se aplicó el cuestionario de conocimiento del paciente sobre su medicamento (CPM) por García Delgado y los valores finales se dio de acuerdo a las dimensiones. (28)

**Tabla 1.** Matriz operacional de la variable 1

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (Niveles o rangos)</b>	
Objetivo terapéutico	Indicación	Ordinal	No conoce	
	Efectividad			
Proceso de uso	Posología		Conocimiento insuficiente	
	Pauta			
	Duración del tratamiento			Conocimiento suficiente
	Forma de administración			
Seguridad	Precauciones		Conocimiento óptimo	
	Efectos adversos			
	Contraindicaciones			
Conservación	Interacciones			
	Conservación			

Fuente: Elaboración propia

## Variable 2: Adherencia

**Definición Operacional:** es el grado de cumplimiento en tomar los medicamentos, llevar una rutina nutricional y realizar modificaciones en el modo de vida, según las recomendaciones establecidas por un profesional sanitario. Para medir se aplicó el Test de Morisky-Green y los valores finales se dio de acuerdo a los indicadores. (21)

**Tabla 2.** Matriz operacional de la variable 2

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (Niveles o rangos)</b>
Única	- Alguna vez olvida tomar los medicamentos.	Nominal	No adherente
	- Toma los medicamentos a la hora indicada.		
	- Deja de tomar los medicamentos cuando no presenta los síntomas.		Adherente
	- Deja de tomar los medicamentos si alguna vez le sienta mal.		

Fuente: Elaboración propia

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Para recolectar datos, primero se ha solicitado la autorización al director del Hospital, presentando todos los requisitos que pide la institución entre los cuales la carta de presentación, teniendo el permiso, me acerqué al hospital con las medidas de protección y bioseguridad exigidos, se coordinó con la encargada de enfermedades no transmisibles para iniciar con la encuesta y luego empecé a captar a los pacientes hipertensos para aplicar el cuestionario y el test, pero previo a ello el paciente firmó el consentimiento informado, en la cual se le comunica la finalidad del estudio y la confidencialidad de la información, una vez

obtenido la información, en caso del cuestionario se contrastó las repuestas con la prescripción, siempre en cuando se dispone de la receta de lo contrario se acude a la revisión bibliográfica para comparar las respuestas.

### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

#### **Cuestionario de conocimiento del paciente sobre medicación (CPM)**

Para medir CPM se empleó un cuestionario que consta de 11 preguntas (VER ANEXO N° 2). Una vez adquirida la información se procedió a evaluar las respuestas dadas por el paciente, en primera instancia se consideró las recetas para contrastar la información, siempre en cuando se dispone de ellas, de lo contrario se acude a la revisión bibliográfica como información de referencia.

Para la calificación de las respuestas se asignó puntaje por pregunta según la información de referencia como se muestra a continuación:

**-1 punto; información incorrecta:** Lo que responde el paciente no concuerda con la pregunta realizada o el paciente tiene la información erróneo o contradictorio.

**0 puntos; no conoce o desconoce:** El paciente indica que no sabe, ya sea expresando verbalmente o no verbal. Si el recuadro “NS” (no sabe) aparece marcada directamente se asigna este puntaje.

**1 punto; información insuficiente:** Lo que responde el paciente es incompleta, es decir, que la información que posee el paciente no garantiza el uso apropiado del medicamento.

**2 puntos; conoce:** La respuesta del paciente es completa, es decir concuerda con la información de referencia.

Entonces, el puntaje que adquiere el paciente es entre -1 a 2 por pregunta

La puntuación final del conocimiento del paciente sobre medicación (CPM) por paciente se resuelve mediante una ecuación matemática, teniendo en cuenta que la puntuación será

diferente dependiendo a que dimensión pertenece cada pregunta:

$$\text{CPM} = \frac{[1,2 \sum PiA] + [1,1 \sum PiB] + [0,85 \sum PiC] + [0,6 \sum PiD]}{(1,2 \times 4) + (1,1 \times 2) + (0,85 \times 4) + (0,6)}$$

“Ecuación para medir el nivel de conocimiento global del paciente acerca de la medicación”. (39)

**Pi X**: Puntaje de la pregunta para cada dimensión X, es así que:

- **Dimensión A** = Proceso de uso, constituida por las preguntas como: “*posología, pauta, duración del tratamiento y forma de administración*”.
- **Dimensión B** = Objetivo terapéutico, constituida por las preguntas como: “*indicación y efectividad*”.
- **Dimensión C** = Seguridad del medicamento, constituida por las preguntas como: “*precauciones, efectos adversos, contraindicaciones e interacciones*”.
- **Dimensión D** = Conservación, constituida por la pregunta: “*conservación*”.

Después del cálculo de conocimiento global por paciente, el conocimiento del medicamento se categoriza de la siguiente manera para evaluar el nivel de CPM:

- 0 - 0,59 puntos = No conoce el medicamento
- 0,60 - 1,26 = Conocimiento insuficiente.
- 1,27 - 1,60 = Conocimiento suficiente.
- 1,61 a 2 = Conocimiento óptimo.

(39)

### **Test de Morisky para medir la adherencia al tratamiento**

Este test permitió evaluar la adherencia terapéutica, está constituido por cuatro preguntas

sobre las actitudes ante el tratamiento con respuestas sí o no (VER ANEXO N° 2). Si las actitudes son negativas, se entiende que no es adherente a la medicación.

Si el paciente responde de forma correcta a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/ No, entonces se considera que es adherente a la medicación (40). Para homogenizar las respuestas se cambia la segunda pregunta de tal forma que la respuesta correcta sea No, quedando las 4 respuestas como No/No/No/No, entonces se considera adherente. La pregunta modificada queda como: “*¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?*”

### **3.7.3. Validación**

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario diseñado por García Delgado y el test de Morisky, las cuales fueron validadas por tres expertos de la Universidad Norbert Wiener (VER ANEXO N° 3)

### **3.7.4. Confiabilidad**

Los instrumentos que se utilizaron fue el cuestionario de conocimiento del paciente sobre medicación de García Delgado (39) y el Test de Morisky-Green-Levine (40), las cuales mostró validez y fiabilidad en estudios previos.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

La información que se obtuvo, se procesó por medio del programa SPSS versión 25. Para interpretar los resultados, se realizó a través de tablas de frecuencias y la prueba estadística Chi-cuadrado.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se consideró la firma del consentimiento informado (VER ANEXO N° 4) y se cuidó los datos de cada paciente mediante los principios del anonimato y confidencialidad.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre medicación en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Nivel de conocimiento sobre medicación	N	%
No conoce	23	15,1
Conocimiento insuficiente	123	80,9
Conocimiento suficiente	6	3,9
Total	152	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Se aprecia que los pacientes en su mayoría tienen conocimiento insuficiente sobre su medicación (80,9%), esto podría influir en la adherencia al tratamiento.

**Tabla 4.** Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Adherencia	N	%
No adherente	123	80,9
Adherente	29	19,1
Total	152	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Se aprecia que los pacientes en su mayoría no son adherentes (80,9%), esto podría con llevar a complicaciones por mal control de la presión arterial.

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: objetivo terapéutico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Objetivo terapéutico		Adherencia		Total
		No adherente	Adherente	
Información	N	21	0	21
insuficiente	%	13,8	0,0	13,8



		N	102	29	131
Indicación	Conoce	%	67,1	19,1	86,2
		N	123	29	152
	Total	%	80,9	19,1	100,0
		N	44	11	55
	No conoce	%	28,9	7,2	36,2
Efectividad	Información insuficiente	N	56	12	68
		%	36,8	7,9	44,7
		N	23	6	29
	Conoce	%	15,1	3,9	19,1
		N	123	29	152
	Total	%	80,9	19,1	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** En relación a la adherencia según indicación, se aprecia que los pacientes que conocen la indicación de su medicamento (86,2%), en su mayoría no son adherentes a su tratamiento (67,1%); y con respecto a la adherencia según efectividad, de los que brindaron información insuficiente sobre la efectividad de su medicamento (44,7%), en su mayoría no son adherentes a su tratamiento (36,8%), al no conocer bien cuando le está haciendo efecto el medicamento podría provocar mal control de la presión arterial.

**Tabla 6.** Nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: proceso de uso y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Proceso de uso		Adherencia		
		No adherente	Adherente	Total
Información incorrecta	N	17	0	17
	%	11,2	0,0	11,2
Posología No conoce	N	41	23	64
	%	27,0	15,1	42,1
Conoce	N	65	6	71
	%	42,8	3,9	46,7

		N	123	29	152
	Total	%	80,9	19,1	100,0
	Información	N	12	0	12
	incorrecta	%	7,9	0,0	7,9
		N	111	29	140
Pauta	Conoce	%	73,0	19,1	92,1
		N	123	29	152
	total	%	80,9	19,1	100,0
Duración	Información	N	5	0	5
	incorrecta	%	3,3	0,0	3,3
		N	6	0	6
	No conoce	%	3,9	0,0	3,9
	Información	N	17	17	34
	insuficiente	%	11,2	11,2	22,4
		N	95	12	107
	Conoce	%	62,5	7,9	70,4
		N	123	29	152
	Total	%	80,9	19,1	100,0
Forma de	Información	N	11	0	11
administración	insuficiente	%	7,2	0,0	7,2
		N	112	29	141
	Conoce	%	73,7	19,1	92,8
		N	123	29	152
	Total	%	80,9	19,1	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Con relación a la adherencia según posología, se observa que los pacientes que conocen la posología de su medicamento (46,7%), en su mayoría no son adherentes a su tratamiento (42,8%); con respecto a la adherencia según pauta, de los que conocen la pauta (92,1%), en su mayoría no son adherentes a su tratamiento (73,0%); con respecto a la adherencia según duración, de los que conocen la duración de su tratamiento (70,4%), en su mayoría no son adherentes a su tratamiento (62,5%); y en cuanto a la adherencia según forma de administración, de los que conocen sobre la forma de administración (92,8%), en su mayoría no son adherentes a su tratamiento (73,7%), en su mayor proporción conocen el

proceso de uso de su medicación por lo mismo que son pacientes crónicos, sin embargo, la mayoría no son adherentes y esto podría influir en el mal control de la presión arterial.

**Tabla 7.** Nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: seguridad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

		Adherencia			
Seguridad		No adherente	Adherente	Total	
Precauciones	Información	N	45	0	45
	incorrecta	%	29,6	0,0	29,6
		N	78	23	101
	No conoce	%	51,3	15,1	66,4
	Información	N	0	6	6
	insuficiente	%	0,0	3,9	3,9
		N	123	29	152
	Total	%	80,9	19,1	100,0
	Información	N	10	0	10
	incorrecta	%	6,6	0,0	6,6
Efectos adversos		N	113	23	136
	No conoce	%	74,3	15,1	89,5
	Información	N	0	6	6
	insuficiente	%	0,0	3,9	3,9
		N	123	29	152
	total	%	80,9	19,1	100,0
Contraindicaciones	Información	N	17	0	17
	incorrecta	%	11,2	0,0	11,2
		N	106	29	135
	No conoce	%	69,7	19,1	88,8
		N	123	29	152
	Total	%	80,9	19,1	100,0
Interacciones	Información	N	12	0	12
	incorrecta	%	7,9	0,0	7,9
		N	111	29	140
	No conoce	%	73,0	19,1	92,1

	N	123	29	152
Total	%	80,9	19,1	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Con relación a la adherencia según precauciones, se observa que los pacientes que no conocen sobre las precauciones de su medicamento (66,4%), en su mayoría no son adherentes a su tratamiento (51,3%); con respecto a la adherencia según efectos adversos, de los que no conocen los efectos adversos (89,5%), en su mayoría no son adherentes a su tratamiento (74,3%); en cuanto a la adherencia según contraindicaciones, de los pacientes que no conocen sobre las contraindicaciones de su medicamento (88,8%), en su mayoría no son adherentes a su tratamiento (69,7%); y con respecto a la adherencia según interacciones, de los pacientes que no conocen sobre las interacciones de su medicamento (92,1%), en su mayoría no son adherentes a su tratamiento (73,0%); al no conocer sobre la seguridad de su medicación podría el paciente no cumplir con su tratamiento o provocar la modificación del efecto del mismo; y la no son adherencia podría dificultar el buen control de presión arterial.

**Tabla 8.** Nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: conservación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

		Adherencia		
Conservación		No adherente	Adherente	Total
Información incorrecta	N	7	0	7
	%	4,6	0,0	4,6
No conoce	N	11	0	11
	%	7,2	0,0	7,2
Información insuficiente	N	105	29	134
	%	69,1	19,1	88,2
Total	N	123	29	152
	%	80,9	19,1	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Se aprecia que los pacientes que brindaron información insuficiente sobre la conservación de su medicamento (88,2%), en su mayoría no son adherentes a su tratamiento (69,1%); la inadecuada conservación podría causar problemas en la seguridad y el efecto del medicamento, y una adherencia deficiente puede dificultar controlar la presión arterial.

**Tabla 9.** Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Nivel de conocimiento		Adherencia		Total
		No adherente	Adherente	
	N	23	0	23
No conoce	%	15,1	0,0	15,1%
Conocimiento	N	100	23	123
insuficiente	%	65,8	15,1	80,9
Conocimiento	N	0	6	6
suficiente	%	0,0	3,9	3,9
	N	123	29	152
Total	%	80,9	19,1	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Referente a la adherencia según nivel de conocimiento, se aprecia que de los que poseen conocimiento insuficiente (80,9%), en su mayoría no son adherentes a su tratamiento (65,8%). Información insuficiente podría causar uso inadecuado del medicamento y la adherencia deficiente podría dificultar el buen control de la presión arterial.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

**Hipótesis específica c:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: objetivo terapéutico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

- Hipótesis estadística

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: objetivo terapéutico y adherencia al tratamiento

H<sub>1</sub>: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicación su dimensión: objetivo terapéutico y adherencia al tratamiento

- Regla para decidir:  $p \geq 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>  
 $p < 0.05 \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>

- Pruebas estadísticas

Objetivo terapéutico y adherencia	Valor	Significación asintótica (bilateral)	N de casos válidos
Chi-cuadrado de Pearson	2,796 <sup>a</sup>	0,247	152

- **Conclusión:** Se aprecia que entre la adherencia y objetivo terapéutico no existe relación.

**Hipótesis específica d:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: proceso de uso y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

- Hipótesis estadística

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: proceso de uso y adherencia al tratamiento

H<sub>1</sub>: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: proceso de uso y adherencia al tratamiento

- Regla para decidir:  $p \geq 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>  
 $p < 0.05 \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>

- Pruebas estadísticas

Proceso de uso y adherencia	Valor	Significación	
		asintótica (bilateral)	N de casos válidos
Chi-cuadrado de Pearson	14,995 <sup>a</sup>	0,001	152
V de Cramer	0,314	0,001	152

- **Conclusión:** Observamos que, si existe relación entre la adherencia y proceso de uso, y el valor de V de Cramer (0,314) nos señala que la relación es moderada.

**Hipótesis específica e:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: seguridad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

- Hipótesis estadística

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: seguridad y adherencia al tratamiento

H<sub>1</sub>: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: seguridad y adherencia al tratamiento

- Regla para decidir:  $p \geq 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>  
 $p < 0.05 \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>

- Pruebas estadísticas

Seguridad y adherencia	Valor	Significación	
		asintótica (bilateral)	N de casos válidos
Chi-cuadrado de Pearson	28,220 <sup>a</sup>	0,000	152
V de Cramer	0,431	0,000	152

- **Conclusión:** Observamos que, si existe relación entre la adherencia y seguridad, y el valor de V de Cramer (0,431) nos señala que la relación es moderada.

**Hipótesis específica f:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: conservación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

- Hipótesis estadística

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: conservación y adherencia al tratamiento

H<sub>1</sub>: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: conservación y adherencia al tratamiento

- Regla para decidir:  $p \geq 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>

$p < 0.05 \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>

- Pruebas estadísticas

		Significación	
Conservación y adherencia	Valor	asintótica (bilateral)	N de casos válidos
Chi-cuadrado de Pearson	4,814 <sup>a</sup>	0,090	152

- **Conclusión:** Observamos que no existe relación entre la adherencia y conservación.

**Hipótesis específica g:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

- Hipótesis estadística

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento

H<sub>1</sub>: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicación y



adherencia al tratamiento

- Regla para decidir:  $p \geq 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < 0.05 \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

- Pruebas estadísticas

Nivel de conocimiento y adherencia		Significación	
	Valor	asintótica (bilateral)	N de casos válidos
Chi-cuadrado de Pearson	30,883 <sup>a</sup>	0,000	152
V de Cramer	0,451	0,000	152

- **Conclusión:** Se observa que entre la adherencia y nivel de conocimiento existe relación, y el valor de V de Cramer (0,451) nos señala que la relación es moderada.

#### 4.1.3. Discusión de resultados

Como resultado de la presente investigación se encontró que el nivel de conocimiento sobre medicación fue insuficiente en el 80,9% de los pacientes y sólo el 3,9% de pacientes presentó conocimiento suficiente a semejanza del estudio que realizó Huacani (2019) (18), quien manifestó que el nivel de conocimiento fue insuficiente (43,3%), siendo este de mayor frecuencia, que puede determinar el incumplimiento involuntario del tratamiento; así mismo se evidenció la semejanza del resultado en el estudio publicado por Sousa (2019) (19) que identificó solamente un 9,1% de conocimiento suficiente, y por tanto no se puede asegurar el uso correcto del medicamento que utiliza.

Con respecto a la variable adherencia, se encontró que la mayoría de los pacientes no son adherentes al tratamiento (80,9%), a semejanza de los trabajos que realizaron Formentin et al. (2021) (11), donde la falta de adherencia se evidenció en un 68,3%, Altamirano et al. (2021) (12) (59,13%), Ventocilla et al. (2020) (13) (70%), Rosas et al. (2019) (15) (84,8%) y Huacani (2019) (18) (61,7%), que dificulta el manejo efectivo de la hipertensión arterial.

En el análisis de la variable adherencia y la dimensión objetivo terapéutico siendo sus indicadores indicación y efectividad, se encontró que el mayor porcentaje de pacientes conocen la indicación de su medicamento (86,2%), pero brindaron información insuficiente sobre la efectividad de su medicamento (44,7%), y son en su mayoría no adherentes al tratamiento, en este caso no se encontró relación entre adherencia y objetivo terapéutico, siendo ( $p > 0,05$ ), a semejanza del trabajo que realizó Sousa (2019) (19), quién demostró que el mayor porcentaje de los pacientes conocen para que está indicado su medicamento (66,4%) y saben cuándo les hace efecto (45,9%).

Con respecto a la adherencia y la dimensión proceso de uso, cuyos indicadores son posología, pauta, duración y forma de administración, se halló que el mayor porcentaje conocen la cantidad que debe tomar del medicamento (46,7%), la frecuencia con que debe tomar su medicamento (92,1%), la duración de su tratamiento (70,4%), y como debe tomar su medicamento (92,8%), de los cuales la mayoría no son adherentes; en este caso si se encontró relación entre adherencia y proceso de uso, siendo ( $p = 0,001$ ); a semejanza del estudio que realizó Huacani (2019) (18), quién encontró que la mayoría de los pacientes conocen la posología (81,70%) y la pauta (63,30%) de su medicamento; así mismo Sousa (2019) (19) evidenció similitud con el resultado obtenido, quién mostró que los pacientes en su mayor proporción conocen la pauta (84,4%), duración (86,9%) y la forma de administración (99,2%) de su medicamento.

Con respecto a la adherencia y la dimensión seguridad, cuyos indicadores son precauciones, efectos adversos, contraindicaciones e interacciones; se encontró que la mayoría de los pacientes no conocen sobre las precauciones (66,4%), efectos adversos (89,5%), contraindicaciones (88,8%) e interacciones (92,1%) sobre su medicamento, que en su mayoría no son adherentes al tratamiento, y al asociarlos se encontró relación entre adherencia y seguridad, siendo ( $p = 0,000$ ); a semejanza del estudio realizado por Huacani

(2019) (18), quién mostró que los pacientes en su mayoría no conocen las precauciones (98,3%), efectos adversos (88,3%) y contraindicaciones (98,3%), y poseen información insuficiente sobre las interacciones (70%) de su medicamento; del mismo modo Sousa (2019) (19) halló mayor porcentaje de pacientes que no conocen las precauciones de su medicamento (62,3%) señalando que la dimensión seguridad es el menos conocido por los pacientes y que deben ser atendidos.

En cuanto a la adherencia y conservación, se halló que la mayoría de los pacientes brindaron información insuficiente de como conservar su medicamento (88,2%), y no son adherentes al tratamiento en su mayoría; y al asociarlos no se encontró relación entre adherencia y conservación, siendo ( $p > 0,05$ ), a semejanza de los estudios que realizaron Huacani (2019) (18) y Sousa (2019) (19), quienes demostraron que 60% y 50% de los pacientes respectivamente proporcionaron información insuficiente sobre la conservación de su medicamento.

Y referente al nivel de conocimiento sobre medicación y la adherencia, se halló que el porcentaje mayor de pacientes presentaron conocimiento insuficiente sobre su medicación (80,9%) y de este grupo la mayoría no son adherentes (65,8%), al asociarlos existe relación, siendo ( $p = 0,000$ ); a semejanza del estudio realizado por Huacani (2019) (18) quién también halló conocimiento insuficiente sobre medicación en la mayoría de los pacientes (43,3%) y deficiente adherencia terapéutica (61,7%), así mismo mostró que existe relación, obteniendo el valor de  $p = 0,01$  y refiere que el conocimiento insuficiente genera comportamientos equivocados y valorizaciones erradas en cuanto al tratamiento; mientras que en el estudio que realizó Sousa (2019) (19) la mayoría no conocen su tratamiento (45,5%) y la mitad de los pacientes son adherentes al tratamiento (54,5%), siendo un conocimiento deficiente sobre la medicación uno de las principales causas de la mala adherencia al tratamiento.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- El nivel de conocimiento sobre medicación en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, en su mayoría fue insuficiente.
- La adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, en su mayoría fueron no adherentes.
- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: objetivo terapéutico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, encontrándose el valor de  $p = 0,247$ .
- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: proceso de uso y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, encontrándose el valor de  $p = 0,001$ .
- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: seguridad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, encontrándose el valor de  $p = 0,000$ .
- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: conservación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, encontrándose el valor de  $p = 0,090$ .
- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, encontrándose el valor de  $p = 0,000$ .

### **5.2. Recomendaciones**

- Buscar estrategias para que los datos necesarios sobre los medicamentos lleguen a los pacientes, con el fin de garantizar el uso correcto de los mismos y así contribuir en la adherencia al tratamiento.

- Incorporar cuestionarios para medir el nivel de adherencia y conocimiento sobre medicación para contribuir en el seguimiento de los pacientes hipertensos.
- Continuar con los estudios sobre el tema para seguir actualizando, y para profundizar más el contenido realizar investigaciones de causa efecto.

## REFERENCIAS

1. Ayodapo AO, Elegbede OT, Omosanya OE, Monsudi KF. Patient Education and Medication Adherence among Hypertensives in a Tertiary Hospital, South Western Nigeria. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2020; 30(2):243-250. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7060389/>
2. Revueltas M, Valdés Y, Serra S, Barceló C, Ramírez J, Suárez R. Exploración de la presión arterial en pobladores del área de salud del municipio Marianao. *Rev Finlay* [Internet]. 2020; 10(3). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/792>
3. Enríquez GL, Quevedo VS, Jervis TJ, Valdivieso ON, Jaya HD, Muñoz HP, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. *Rev Electrónica de Portales Médicos* [Internet]. 2022; 17(1):58. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-pacientes-hipertensos/>
4. Ruiz A, Carrillo RM, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2021; 38(4):521-529. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>
5. Algabbani, FM, Algabbani AM. Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study. *Clin Hypertens* [Internet]. 2020; 26:18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491181/>
6. Goptu A, Taitel M, Laiteerapong N, Press VG. Association between Medication Non-Adherence and Increases in Hypertension and Type 2 Diabetes Medications. *Healthcare Basel* [Internet]. 2021; 9(8):976. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8394266/>

7. Salar L, Sola N, Cámara R, Cosín A, Dago A, Gutiérrez P. Conocimiento del paciente sobre su medicación: relación entre el conocimiento y la percepción de efectividad y seguridad del tratamiento. *Farm com* [Internet]. 2016; 8(1): 24-31. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/conocimiento-del-paciente-sobre-su-medicacion-relacion-entre-conocimiento-percepcion/full>
8. Hernández L, Crespo D, Trujillo L, Hernández L, Azcuy M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Finlay* [Internet]. 2021; 11(3). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973>
9. Donoso D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la medicación antihipertensiva y la adherencia terapéutica en hipertensos ambulatorios en el Hospital Luis Vernaza durante el 2016. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Samborondón: Universidad de especialidades Espíritu Santo; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2738/1/Donoso%20Pe%c3%b1a%20Daniela%20Beatriz.pdf>
10. Carrión MP, Ramírez AA, Jaya LC, Mesa IC. Adherence to antihypertensive treatment and quality of life in adults Nabón. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021; 40(3):298-304. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712012/>
11. Formentin M, Carbajales E, Medina G, Formentin D, Formentin M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. *Rev Información Científica* [Internet]. 2021; 100(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000400001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400001)
12. Altamirano G, Bringas E, Ventura E. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. *Rev Cient*

- Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2021; 1(2): 3-8. Disponible en:  
<http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18/11>
13. Ventocilla N, Condorhuamán Y. Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita - Lima. Ciencia e investigación [Internet]. 2020; 23(1):3. Disponible en:  
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/18716>
14. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev. OFIL·ILAPHAR [internet]. 2020; 30(4):313-323. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.4321/s1699714x2020000400011>
15. Rosas G, Romero C, Ramirez E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima. Perú. Rev peruana Med Exp Salud Pública [Internet]. 2019; 36(2), 214-221. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>
16. Shuangjiao S, Zhiying S, Yinglong D, Siqing D, Zhuqing Z. Association between medication literacy and medication adherence among patients with hypertension. Front Pharmacol [internet]. 2019; 10:822. Disponible en:  
<https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00822>.
17. Alzahrani S, Eid M, Abdullah A, Alotaibi M, Ahmed E, Abdullah B, et al. Association between Knowledge and Drug Adherence in Patients with Hypertension in Saudi Arabia. Arch Pharma Pract [Internet]. 2019; 10(3):71-6. Disponible en:  
<https://archivepp.com/article/association-between-knowledge-and-drug-adherence-in-patients-with-hypertension-in-saudi-arabia>
18. Huacani J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la medicación y adherencia



terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del CAP III Metropolitano Red Asistencial EsSalud. Tacna, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en:

[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4010/1761\\_2019\\_huacani\\_var\\_gas\\_jo\\_fac\\_s\\_farmacia\\_y\\_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4010/1761_2019_huacani_var_gas_jo_fac_s_farmacia_y_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Sousa S. Conocimiento del uso de la medicación en los pacientes crónicos polimedicados. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2019. Disponible en:

[https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91688/SOUSA%20MORENO%2c%20SAN\\_DRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91688/SOUSA%20MORENO%2c%20SAN_DRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Ortiz D, Bandera M, González S, Figueroa LP, Veloz BE. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. MediSan [Internet]. 2019; 23(4):632-643. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds194d.pdf>

21. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. LILACS. [Internet]. [Consultado 10 de mayo 2022]. Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41182/adherencia-largo-plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez OA, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Med Grupo Ángeles [Internet]. 2018; 16(3):226-232.

Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)

23. Hernández I, Sarmiento N, González I, Galarza S, De la Bastida A, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de

- Quito. MC [Internet]. 2020; 26(1):07-11. Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>
24. Pagès N, Valverde MI. Adherencia Terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica* [internet]. 2018; 59(4). Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
25. Ramos M. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Rev Urug Cardiol* [Internet]. 2019; 34(1): 53-60. Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202019000100131](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202019000100131)
26. Huaraca W. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral EsSalud. [Tesis para optar el título de profesional de especialista en Farmacia Clínica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11249/Huaraca\\_tw.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11249/Huaraca_tw.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Bravo B. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa-EL Oro, 2016. [Tesis para optar el grado de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Loja: Universidad nacional de Loja; 2017. Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18161/1/TESIS%20DRA.%20BERTHA%20BRAVO.pdf>
28. García P, Gastelurrutia MA, Baena MI, Fisac F, Martínez F. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. *Aten Primaria* [Internet]. 2009; 41(12):661-668. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656709002637>
29. Nievas GA, López AC, Caffaratti M. Información sobre la seguridad de los

- medicamentos que consumen los pacientes de la obra social universitaria, en Córdoba Argentina. Rev salud pública [Internet]. 2019; 23(3): 42-48. Disponible en:  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/23954>
30. Codina C. Información al paciente sobre los medicamentos en la próxima década. Hospital Clínic Barcelona. [internet]. [Consultado 12 mayo 2022]. Disponible en:  
<https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136722.pdf>
31. George RS, Gámez Y, Matos D, Gonzáles I, Labori R, Guevara SA. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. Rev INFODIR [Internet]. 2021; 35. Disponible en:  
<http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/974>
32. Maldonado K. Intervención educativa sobre la medicación en pacientes que asisten al programa preventivo de control de tuberculosis del hospital III Daniel Alcides Carrion - EsSalud. Tacna, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en:  
[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4006/1757\\_2019\\_maldonado\\_ayna\\_yk\\_fac\\_farmacia\\_y\\_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4006/1757_2019_maldonado_ayna_yk_fac_farmacia_y_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Paez A, Rivero R, Barros C, Massa C, Fontana D. Consideraciones en la conservación, la preparación y la administración de medicamentos hemoderivados. Córdoba: CIME; 2015 [Internet]. [Consultado 15 setiembre 2022]. Disponible en:  
[http://cime.fcq.unc.edu.ar/wpcontent/uploads/sites/15/2016/06/informe\\_especial\\_hemoderivados\\_v.final\\_mr.pdf](http://cime.fcq.unc.edu.ar/wpcontent/uploads/sites/15/2016/06/informe_especial_hemoderivados_v.final_mr.pdf)
34. Luque A. Factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre los medicamentos que usan los pacientes con diabetes mellitus tipo I - II del Hospital Base III EsSalud. Juliaca enero-marzo, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Juliaca: universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2016. Disponible en:

[http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/690/Luque\\_Mamani\\_Arturo\\_Yoshimar.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/690/Luque_Mamani_Arturo_Yoshimar.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

35. Soplopuc M, Tejada C. 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: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en:

[https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9222/Soplopuc\\_D% c3% adaz Mercedes Katherine y Tejada Peche Cinthia Liset.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9222/Soplopuc_D%c3%adaz_Mercedes_Katherine_y_Tejada_Peche_Cinthia_Liset.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

36. Pérez I, Solís L. Nivel de conocimiento sobre el uso de antihipertensivos y los condicionantes sociodemográficos en usuarios de 50 a 60 años de la botica Golden Farma Chincha abril, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Interamericana para el desarrollo; 2021. Disponible en:

[http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/180/T117\\_40867555\\_T%20T117\\_44181613\\_T.pdf?sequence=1](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/180/T117_40867555_T%20T117_44181613_T.pdf?sequence=1)

37. Garaundo Meza CS. 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: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1312/68%20GARAUNDO%20MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Abbas H, Kurdi M, De Vries F, Van H, Driessen JH, Watfa M, et al. Factors Associated with Antihypertensive Medication Non-Adherence: A Cross-Sectional Study Among Lebanese Hypertensive Adults. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2020; 14:663-673.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132025/>

39. García P. Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos. [Tesis para optar el grado de doctorado]. Granada: Universidad de Granada; 2008. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=68389>

40. Puigdemont N, Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Rev Ars Pharm [Internet]. 2018;24(3):163-172. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

<b>Matriz de consistencia</b>				
<b>Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022</b>				
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DESEÑO METODOLÓGICO</b>
<p><b>Problema General:</b> ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> 1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medicación en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022? 2.- ¿Cómo es la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022? 3.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: objetivo terapéutico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022? 4.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: proceso de uso y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022? 5.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: seguridad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022? 6.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: conservación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022? 7.- ¿En qué medida es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> 1.- Determinar el nivel de conocimiento sobre medicación en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. 2.- Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. 3.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: objetivo terapéutico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. 4.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: proceso de uso y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. 5.- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: seguridad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. 6.- Hallar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: conservación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. 7.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> 1.- No aplica 2.- No aplica 3.- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: objetivo terapéutico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. 4.- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: proceso de uso y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. 5.- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: seguridad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. 6.- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación en su dimensión: conservación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. 7.- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento sobre medicación</p> <p><b>Dimensiones:</b> - Objeto terapéutico - Proceso de uso - Seguridad - Conservación</p> <p><b>Variable 2:</b> Adherencia</p> <p><b>Dimensiones:</b> Única</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> <b>Método</b> Hipotético – deductivo</p> <p><b>Diseño</b> Observacional: Transversal. No experimental</p> <p><b>Población</b> Estuvo conformada por 250 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p> <p><b>Muestra</b> Estuvo conformada por 152 pacientes hipertensos que se atienden en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### Cuestionario de conocimiento del paciente sobre su medicación (CPM)

*(García Delgado y col., 2009)*

El presente cuestionario tiene como finalidad medir el conocimiento sobre medicación en pacientes con Hipertensión arterial. Por lo cual pido su colaboración contestando con toda sinceridad cada una de las preguntas del presente cuestionario. Gracias por su colaboración.

---

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_

INDICACIÓN

1.- ¿Para qué tiene que tomar/ utilizar este medicamento?

NS

\_\_\_\_\_

POSOLOGÍA

2.- ¿Qué cantidad debe tomar/ utilizar de este medicamento?

NS

\_\_\_\_\_

PAUTA

3.- ¿Cada cuánto tiene que tomar/ utilizar este medicamento?

NS

\_\_\_\_\_

DURACIÓN

4.- ¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar este medicamento?

NS

\_\_\_\_\_

FORMA DE ADMINISTRACIÓN

5.- ¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?

NS

\_\_\_\_\_

PRECAUCIONES

6.- ¿Ha de tener alguna precaución cuando toma/utiliza este medicamento?

<input type="checkbox"/> SI	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS
-----------------------------	--------------	-----------------------------	-----------------------------

EFFECTOS ADVERSOS

7.- ¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?

_____	<input type="checkbox"/> NS
-------	-----------------------------

CONTRAINDICACIONES

8.- ¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar/utilizar este medicamento?

_____	<input type="checkbox"/> NS
-------	-----------------------------

EFFECTIVIDAD

9.- ¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?

_____	<input type="checkbox"/> NS
-------	-----------------------------

INTERACCIONES

10.- ¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use este medicamento?

_____	<input type="checkbox"/> NS
-------	-----------------------------

CONSERVACIÓN

11.- ¿Cómo debe conservar su medicamento?

_____	<input type="checkbox"/> NS
-------	-----------------------------



## Test de Morisky-Green-Levine para adherencia al tratamiento

El presente cuestionario tiene como finalidad medir la adherencia al tratamiento en pacientes con Hipertensión arterial. Por lo cual pido su colaboración contestando con toda sinceridad cada una de las preguntas del presente cuestionario. Gracias por su colaboración.

---

**1.- ¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?**

SI

NO

**2.- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?**

SI

NO

**3.- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?**

SI

NO

**4.- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?**

SI

NO

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno. Ayacucho 2022

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1: Nivel de conocimiento sobre medicación</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Objetivo terapéutico</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Indicación	X		X		X		
2	Efectividad	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Proceso de uso</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Posología	X		X		X		
4	Pauta	X		X		X		
5	Forma de administración	X		X		X		
6	Duración del tratamiento	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Seguridad</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Efectos adversos	X		X		X		
8	Precauciones	X		X		X		
9	Contraindicaciones	X		X		X		
10	Interacciones	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Conservación</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Conservación	X		X		X		
	<b>VARIABLE 2: Adherencia</b>	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 1: Única</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Adherente	X		X		X		
13	No adherente	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia para la aplicación del instrumento

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]           Aplicable después de corregir [   ]           No aplicable [   ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Malpartida Quispe, Federico Martin

DNI: 09957334

Especialidad del validador: Doctor en Salud. Salud Pública.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de junio de 2022



Firma del Experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno. Ayacucho 2022

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1: Nivel de conocimiento sobre medicación</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Objetivo terapéutico</b>							
1	Indicación	X		X		X		
2	Efectividad	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Proceso de uso</b>							
3	Posología	X		X		X		
4	Pauta	X		X		X		
5	Forma de administración	X		X		X		
6	Duración del tratamiento	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Seguridad</b>							
7	Efectos adversos	X		X		X		
8	Precauciones	X		X		X		
9	Contraindicaciones	X		X		X		
10	Interacciones	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Conservación</b>							
11	Conservación	X		X		X		
	<b>VARIABLE 2: Adherencia</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Única</b>							
12	Adherente	X		X		X		
13	No adherente	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** existe suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ x ]**    **Aplicable después de corregir [ ]**                      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Ramos Jaco Antonio Guillermo**.....

**DNI:04085562**.....

**Especialidad del validador: Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria**.....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**08 de junio de 2022**



\_\_\_\_\_  
Firma del Experto Informante



## Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



Universidad  
Norbert Wiener

### RESOLUCIÓN N° 219-2022-DFFB/UPNW

Lima, 07 de julio de 2022

#### **VISTO:**

El Acta N° 185 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista AYALA PÉREZ, ERIKA egresado (a) de la Segunda Especialidad en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.

#### **CONSIDERANDO:**

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de Especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

#### **RESUELVE:**

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL DE APOYO DE JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2022" presentado por el/la tesista AYALA PÉREZ, ERIKA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza  
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

## Anexo 5: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigadores : Erika Ayala Pérez  
Título : Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno. Ayacucho 2022

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno. Ayacucho 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Ayala Pérez, Erika**. El propósito de este estudio es evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno. Su ejecución permitirá medir el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento.

#### **Procedimientos:**

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Un cuestionario para medir nivel de conocimiento sobre sus medicamentos
- Un test para medir la adherencia al tratamiento

La encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados del cuestionario y el test se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos:**

Su participación en el estudio no implicará ningún daño a su integridad, ni salud física ni ningún otro tipo de daño.

#### **Beneficios:**

Usted se beneficiará de que su participación en la encuesta le ayudará a tomar conciencia de la importancia que es conocer sus medicamentos y la adherencia a su tratamiento, a su vez los conocimientos que se obtengan podrán servir de apoyo para que el hospital los considere en la elaboración de estrategias que contribuyan a que los pacientes mejoren con la adherencia al tratamiento

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### **Derechos del paciente:**

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Erika Ayala Pérez al número de celular 981298685

#### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante:**  
**Nombres**  
**DNI:**

---

**Investigador**  
**Nombres**  
**DNI:**

Fecha: \_\_/\_\_/202\_\_

**Anexo 6:** Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



HOSPITAL DE APOYO  
"JESÚS NAZARENO"  
Jr. Ciro alegría N° 800. Jesús Nazareno-Ayacucho-Perú  
Teléf. N° 315419 Fax N° 066 315419 Teléf. Emergencia 314690  
Mail:hajesusnazareno@yahoo.com



**FICHA DE ACEPTACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

**TEMA: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO - 2022"**

- 1.- RAZÓN SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN: Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno"
- 2.- DIRECCIÓN: Jr. Ciro Alegría N° 800
- 3.- RESPONSABLE DEL SERVICIO DONDE SE EJECUTARÁ LA INVESTIGACIÓN: Med. Cirj. León Lengua, Susana
- 4.- INVESTIGADOR:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARRERA PROFESIONAL	INSTITUCIÓN PROCEDENCIA	PERIODO
01	Ayala Pérez, Erika	Farmacia y Bioquímica	Universidad Privada Norbert Wiener	Del 15/07/2022 al 15/08/2022

La investigadora se compromete a cumplir con las normas administrativas del Hospital Jesús Nazareno.

Jesús Nazareno, 14 de julio del 2022




DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUAMANGA - U.C. HOSPITAL DE APOYO "JESUS NAZARENO"  
Mg. Esp. Julio Rondineí Garcia  
CEP 65735 RNE 11780  
DIRECTOR



Katia Maria Pampa Chillico  
DNI: 47656931  
CEP 88969

## Anexo 7: Informe del asesor de turnitin

 Universidad Norbert Wiener	<b>INFORME DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-017	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 13/03/2020

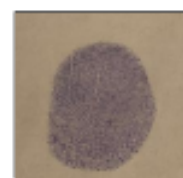
Yo, EMMA CALDAS HERRERA docente de la facultad de Farmacia y Bioquímica y escuela académica de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: **“Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022”**., tiene un índice de similitud de **12%** verificable en el reporte de originalidad del software turnitin.

He analizado el reporte y doy fe que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la UPNW.



.....  
Dra. Emma Caldas Herrera  
DNI: 08738787

Lima, 05 de setiembre de 2022



Huella



**Anexo 8:** Fotografías de la recolección de los datos

