



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**“Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento
farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del
Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022”**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Rojas Atma, Yaqueline Mirella

Código ORCID: 000-0003-3661-4736

LIMA, PERÚ

2023

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

Yo, ... **ROJAS ATMA, YAQUELINE MIRELLA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "...**CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II RAMÓN CASTILLA, LIMA 2022**" por el docente: Mg. Maria Angelica Fuentes SilesDNI ... 09162899 <https://orcid.org/0000-0002-5319-393X> tiene un índice de similitud de ...20(veinte) % con código ____ oid:14912:251654289 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1

ROJAS ATMA, YAQUELINE MIRELLA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:43535134

.....
 Firma de autor 2

DNI:



.....
 Firma

..... Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

DNI: 09162899

Lima, ...08...de.....agosto de.....2023.....

Tesis

“Conocimiento sobre Factores de Riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022”

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Asesor

FUENTES SILES MARIA ANGELICA
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-5319-393X

DEDICATORIA

A mi bella familia, por ser el motor referente de mi vida

Y meta clara para mis logros.

A enfermería, por permitirme conocerla y buscar ejercerla con

Plena responsabilidad y vocación.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a mi asesora por
ser la guía para seguir el camino investigativo.

Al Hospital Ramón Castilla, por abrirme las puertas
para llevar a cabo la presente investigación.

Al equipo de enfermería por ser parte de este sueño
Y contribuir con este estudio de
manera voluntaria.

Índice

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5. Limitación de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general	19
2.3.2 Hipótesis específicas	19
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y Operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1 Técnica	27
3.7.2 Descripción	27
3.7.3 Validación	28
3.7.4 Confiabilidad	29

3.7. Procesamiento y análisis de datos	30
3.8. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
4.1. Resultados	32
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	32
4.1.2. Prueba de hipótesis	44
4.1.3. Discusión de resultados	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1. Conclusiones	52
5.2. Recomendaciones	53
REFERENCIAS	55
Anexos	63
Anexo 1: Matriz de consistência	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Validación del instrumento	
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	
Anexo 7: carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.	
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	

Índice de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos de pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	28
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	29
Tabla 3 Nivel de conocimiento de la dimensión factores modificables de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	30
Tabla 4 Nivel de conocimiento de la dimensión factores no modificables de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	31
Tabla 5 Nivel de conocimiento de la dimensión tratamiento de hipertensión arterial de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	32
Tabla 6 Adherencia al tratamiento farmacológico ante los factores de riesgo en hipertensión arterial del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	33
Tabla 7 Nivel de conocimiento de factores de riesgo de hipertensión arterial según actitud en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	34
Tabla 8 Nivel de conocimiento de factores modificables de riesgo de hipertensión arterial según la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	35

Tabla 9 Nivel de conocimiento factores no modificables de riesgo de hipertensión arterial según la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022 36

Tabla 10 Nivel de conocimiento tratamiento de hipertensión arterial según la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022 37

Índice de Figuras

Figura 1 Imagen sobre datos sociodemográficos de pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	28
Figura 2 Imagen sobre el conocimiento de factores de riesgo en hipertensión arterial obtenido en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	29
Figura 3 Imagen conocimiento de la dimensión factores modificables de riesgo de hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	30
Figura 4 Imagen conocimiento de la dimensión factores no modificables de riesgo de hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	31
Figura 5 Imagen del conocimiento de dimensión tratamiento de hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	32
Figura 6 Imagen de la adherencia al tratamiento farmacológico frente a los factores de riesgo de hipertensión arterial presente en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	33
Figura 7 Imagen de conocimiento de factores de riesgo de hipertensión arterial según la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	34
Figura 8 Imagen de conocimiento de factores modificables de riesgo de hipertensión arterial según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	35
Figura 9 Imagen de conocimiento de factores no modificables de riesgo de hipertensión arterial según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022	36

Figura 10 Imagen de conocimiento tratamiento de hipertensión arterial según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

RESUMEN

El Objetivo de este estudio fue “determinar cómo el conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022”. Se empleó el método hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, de diseño observacional, alcance correlacional y de corte transversal. Se contó con una población de 340 pacientes nuevos que ingresan al programa de adultos mayores del Hospital II Ramón Castilla, se empleó calculo muestral obteniendo una muestra de 181 pacientes, quienes respondieron a dos encuestas físicas previamente validadas: cuestionario 1 por Ataucasi y Nieto, cuestionario 2 por Ramírez Olivera Karina. Se obtuvo como resultados: 45.9% de los pacientes del programa del adulto mayor tienen un nivel bajo de conocimiento sobre factores de riesgo en hipertensión arterial, 32% nivel medio y 22.1% nivel alto. En cuanto a la adherencia farmacológica el 34.3% presenta actitud regular frente a los factores de riesgo de hipertensión arterial, el 33.7% manifiesta una buena actitud y el 32.0% mala actitud. Para la prueba de la hipótesis se usó el estadístico Chi cuadrado de Pearson obteniéndose un valor 48.837 y relación significativa ($p = 0.000$) y sin tener casillas esperadas de recuentos menor a 5, con lo cual se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación entre Conocimiento sobre Factores de Riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor.

Palabras clave: “conocimientos”, “factores de riesgo”, “hipertensión arterial”, “adherencia farmacológica”.

ABSTRACT

The study aimed to "determine how knowledge about risk factors and adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients of the elderly program of Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022". The hypothetical deductive method, quantitative approach, applied type, observational design, correlational scope and cross-sectional was used. Sé had a population of 340 new patients entering the elderly program of Hospital II Ramón Castilla, sample calculation was used obtaining a sample of 181 patients, who responded to two previously validated physical surveys: questionnaire 1 by Ataucasi and Nieto, questionnaire 2 by Ramírez Olivera Karina. The results were obtained: 45.9% of patients in the elderly program have a low level of knowledge about risk factors in hypertension, 32% medium level and 22.1% high level. Regarding pharmacological adherence, 34.3% have a regular attitude towards risk factors for hypertension, 33.7% manifest a good attitude and 32.0% have a bad attitude. For the test of the hypothesis, Pearson's Chi-square statistic was used, obtaining a value of 48,837 and significant relationship ($p = 0.000$) and without having expected boxes of counts less than 5, which rejects the null hypothesis and accepts the alternative hypothesis, concluding that there is a relationship between Knowledge about Risk Factors and adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients of the elderly program.

Key words: "knowledge", "risk factors", "hypertension", "pharmacological adherence".

INTRODUCCIÓN

El presente estudio comprende los siguientes fragmentos:

Capítulo I: contempla el planteamiento del problema, la formulación del problema y objetivo general, y específicos, justificación del estudio (teórico, metodológico y práctico), así como las limitantes del estudio con sus alternativas de manejo a nivel temporal y espacial, se enmarca a la población o unidad de análisis.

Capítulo II: se aborda los precedentes del estudio con la síntesis de antecedentes a nivel internacional y nacional, se plasma el sustento teórico por medio de bases teóricas para ambas variables evaluadas y se formulan las hipótesis del estudio.

Capítulo III: describe la metodología a seguir para alcanzar los objetivos plateados; se describe el método, enfoque, tipo y diseño del estudio; se detalla la población elegida en base a los criterios de inclusión y exclusión; se relata las técnicas e instrumentos empleados con validez y confiabilidad aceptable, asimismo, se plantea el procesamiento y análisis de los datos, así como el apartado de los aspectos éticos.

Capítulo IV: se presenta los resultados a nivel descriptivo por medio de tablas y figuras que describen los porcentajes y frecuencias de los hallazgos, se muestra la contrastación de las hipótesis y la discusión de resultados con estudios previos.

Capítulo V: se plantea recomendaciones en base a las conclusiones generadas en el estudio.

Referencias: se citan todas las fuentes de información empleadas según el estilo Vancouver.

Anexos: se complementa información del estudio con la presentación de la matriz de consistencia, los instrumentos utilizados, la validación de los instrumentos, así como los valores de

confiabilidad, los documentos de aprobación de la ejecución del estudio, formatos de consentimiento informado y el reporte de similitud.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

A nivel mundial, la hipertensión arterial no controlada es una de las razones primordiales para el origen de las enfermedades cerebrovasculares (ECV), sus complicaciones son la principal causa de discapacidad y mortalidad en población adulta (1), las mismas que alcanzaron el 13% de las defunciones global (7,5 millones de muertes), el 17% de las muertes fueron atribuidos a la hipertensión arterial (2). Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la hipertensión arterial como el factor de riesgo reversible de mayor importancia en los ECV, por lo cual es sustancial analizar los factores de riesgo asociados a su ocurrencia a fin de prevenir complicaciones (3).

Según reportes de la OMS el año 2021, la prevalencia de la hipertensión arterial ha ido en aumento de 560 millones a 12800 millones en la población de adultos entre 30 a 79 años durante los últimos 30 años (4), 700 millones de personas no cuentan con tratamiento, la mitad de la población desconocía tener hipertensión arterial (5), la proporción de aquellos individuos que cuentan con control adecuado de la enfermedad apenas alcanza 14% (6), frente a la problemática la OMS plantea la Guía de tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial como implementación en las políticas públicas de salud (7), sin embargo el manejo farmacológico ni es la única herramienta de lucha contra la hipertensión arterial sino se hace necesario estrategias individuales en la persona para modificar actitudes y conductas de riesgo en hipertensión arterial (8).

En tanto, la fundación española del corazón sostiene que existen factores de riesgo para la presión arterial elevada que en las que el equipo multidisciplinario de salud puede intervenir (9), este conjunto de factores riesgo modificables agrupa a la obesidad, estrés, consumo de alcohol, inactividad física, consumo elevado de sodio y las modificaciones en algunos hábitos cotidianos podrían ser suficientes para conservar controlada la presión arterial, mientras que hay elementos propios del individuo considerados como factores de riesgo no modificables como el sexo, edad, raza y antecedentes familiares (10).

En cuanto a la Región de las Américas, la hipertensión arterial representa más del 50% de las ECV, la misma que ocupa una de las principales causas de muerte en la región, afectando a más de una cuarta parte de la población femenina adulta y en los varones cuatro de cada diez adultos tienen diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, sin embargo, su control es descuidado por la población afectada, ante la alta tasa de incidencia la Organización Panamericana de la Salud (2022) implementó la iniciativa HEARTS en 1380 centros de salud como un piloto en 22 países a fin evitar complicaciones a causa de la hipertensión arterial no controlada (11).

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) estima que al mes de mayo (2022) se registran 5.5 millones de personas mayores de 15 años con hipertensión arterial, distribuidos según sexo; los más afectados fueron la población masculina con el 17,5% en relación con las mujeres que alcanzaron el 10,9% (12); según distribución geográfica las tasas más elevadas se ubican en Lima Metropolitana (16,6%), el resto de la costa (14,3%) y con menor frecuencia en la sierra (11,1%) y selva (12%), asimismo, la prevalencia incrementa con la edad, alcanzando a estar presente en uno de cada dos personas mayores de 50 años, por lo que el Ministerio de Salud

recomienda hacerse control anual a partir de los 40 años de edad para un diagnóstico y tratamiento oportuno, asimismo, evitar complicaciones (13).

Ante el incremento de las cifras de la hipertensión arterial diagnosticada cada vez en edad temprana los diversos sistemas de salud del Perú implementan, estrategias, guías para manejo intra y extra hospitalario, así como programas destinados para control de la hipertensión arterial como es el caso de Seguro Social de EsSalud, entidad que cuenta con Programas de Atención del Adulto Mayor en las Redes asistencial a nivel nacional (14), para fines del estudio nos centraremos en el en la Red Asistencial Almenara que a su vez se divide en establecimientos de menor complejidad como es el caso del Hospital Ramón Castilla II (2019) con una reciente implementación mobiliaria, equipamiento de vanguardia e infraestructuras nuevas está incrementando en 30% las atenciones en consultorio externo de diversas especialidades (15).

El Programa de Atención del Adulto Mayor del Hospital Ramón Castilla II se encuentra ubicado en el área de consultorios externos, tuvo con fin el mejoramiento de los procesos de envejecimiento, con actividades preventivo promocionales, adopción de estilos de vida para un envejecimiento activo. El programa abarca 4 consultorios externos que atienden de lunes a viernes de 7am a 7pm, en promedio 40 pacientes por día, a su vez, el programa cuenta con un equipo multidisciplinario (3 enfermeras, 2 médicos, 2 técnicos de enfermería, 1 nutricionistas, 1 psicóloga y 1 asistente social) quienes acompañan a los pacientes desde su incorporación al programa, en sus controles mensuales, en los abandonos al tratamiento y seguimiento de casos ante complicaciones que requieran manejo hospitalario. Cabe señalar que el programa pese a su nombre “Programa de Atención del Adulto Mayor” su población adscrita abarca cada vez edades más

tempranas, ingresando mes a mes usuarios de 50 años en adelante excediendo la capacidad de atención del programa, las mismas devienen en disconfort del usuario, y en ocasiones otras complicaciones del adulto mayor hacen que sean derivados a recibir soporte de salud domiciliaria por otros programas de mayor complejidad como PADOMI (14).

Finalmente, en términos de promoción de la salud la prevención es menos costosa y brinda mayor seguridad del paciente en comparación con los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos de revascularización o similares que son requeridos en cuadros complicados de hipertensión arterial, atribuyéndole de denominación de enfermedad silenciosa porque puede evolucionar sin expresar ninguna sintomatología o presentar síntomas leves que son no considerados relevantes por la persona que la padece, llegando a ser diagnosticados en fases graves o complicaciones mayores que requieren asistencia hospitalaria (16), razón por la cual el estudio pretende encontrar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo en hipertensión arterial en pacientes del Programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo los conocimientos sobre factores de riesgo se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión “factores modificables” se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022?
- b. ¿Cómo la dimensión “factores no modificables” se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022?
- c. ¿Cómo la dimensión “tratamiento de la hipertensión arterial” se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- a. Determinar cómo los conocimientos sobre factores de riesgo se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Identificar cómo la dimensión factores modificables se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.
- b. Identificar cómo la dimensión factores no modificables se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

- d. Identificar cómo la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En este estudio de investigación, se propuso contrastar los resultados en base a conceptos teóricos de conocimientos sobre los factores de riesgo y adherencia farmacológica en pacientes hipertensos, así mismo de una meditación de conceptos ya existentes, logrando un impacto positivo en el desarrollo de pacientes de programas de adulto mayor.

1.4.2 Metodológica

El objetivo planteado en la investigación se logró por medio la técnica de investigación como la encuesta y procesamiento de software de análisis estadísticos para medir la relación entre conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo en hipertensión arterial. Con ello se podrá medir asociaciones entre variables y permitir la contrastación con estudios que compartan las mismas variables.

1.4.3 Práctica

El estudio de investigación se basó en la necesidad de evitar los factores de riesgo en hipertensión arterial presentes en pacientes adultos mayores. El resultado de la investigación basada en los conocimientos y adherencia farmacológica sobre estos factores de riesgo, permitirá disminuirlos mediante modelos o guías de orientación y así lograr un beneficio a la población de estudio.

1.5.Limitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se enmarcará dentro de la línea de temporalidad entre los meses de agosto a octubre, del año 2022.

1.5.2. Espacial

La investigación será desarrollada dentro de las instalaciones del Hospital II Ramón Castilla circunscrita a la ciudad de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis de la presente investigación englobará a pacientes adultos mayores que ingresan al programa del adulto mayor.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Internacionales

Sunmin Lee et al. 2022 (17) tuvieron como objetivo “analizar la hipertensión arterial y sus características, riesgo a través de la medicación adecuada en los pacientes mayores Corea” el estudio fue de carácter cuantitativo, correlacional y descriptivo, Este estudio usó los datos del Panel de Salud a un total de 2300 pacientes con hipertensión arterial se seleccionaron mayores de 65 años. Con el fin de identificar tipos de adherencia a la medicación en adultos mayores pacientes hipertensos, y examinar los factores que influyen en los tipos, el análisis de perfil latente (LPA) y se realizaron regresiones logísticas. Resultados: Los tipos de grupos de adherencia se clasificaron en dos grupos: un 'grupo de adherencia' (87,1%) y un 'grupo de no adherencia' (12,9%). Además, la edad, vivir solo y los síntomas depresivos fueron identificados como determinantes del tipo de adherencia a la medicación entre los pacientes hipertensos mayores. Conclusión: El impacto significativo del estatus sociodemográfico (edad, vivir solo y síntomas depresivos) sobre la adherencia a la medicación entre hipertensos mayores pacientes indica la necesidad de establecer intervenciones empíricas más específicas en función de las características de cada tipo. características. Se espera que este estudio proporcione una comprensión profunda de los factores asociado con la adherencia a la medicación entre pacientes mayores con hipertensión, lo que puede apoyar intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de aquellos que no son adherentes.

Paczkowska A. 2021 (18) tuvo como objetivo “evaluar el estudio y conocimiento sobre la adherencia y la eficacia del tratamiento de la hipertensión en pacientes adultos mayores en Italia”: el estudio fue de carácter cuantitativo, correlacional y descriptivo. Métodos: La encuesta incluyó a 488 pacientes (250 mujeres y 238 hombres), mayores de 18 años, diagnosticados y tratados en entornos ambulatorios y hospitalarios en instituciones de salud seleccionadas en Polonia. Un cuestionario hecho a la medida, la eficacia se basó en los registros médicos de los pacientes. Resultados: El estudio encontró que el 54,7% de las personas tenían buenos conocimientos sobre hipertensión arterial, El 40,0% conocía, así como con la adherencia a la medicación y estilo de vida saludable comportamientos ($p < 0,05$). Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes presentaron buenos conocimientos, pero un grupo numeroso todavía tenía malos conocimientos, especialmente pacientes con un bajo nivel de educación y con hipertensión tratados en una clínica del practicante. Los resultados de nuestro estudio muestran claramente que el conocimiento sobre la hipertensión arterial afecta la adherencia a la medicación y los comportamientos de estilo de vida saludable y mejora el tratamiento de la hipertensión eficacia.

Mejía et al. 2019 (19) tuvieron como objetivo “describir los conocimientos en la terapéutica y prácticas de pacientes hipertensos”: realizó estudio descriptivo de corte transversal cuantitativo, empleo encuestas en la muestra de 30 pacientes hipertensos seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia; obtuvieron que 50% de los pacientes conocía sobre hipertensión arterial, 56.7% informan que tratamientos caseros superan a los medicamentos, el 10% considera que el consumo de sal era mayor del requerimiento diario, por otro lado el 36.7% no tiene dieta alguna y el 60% no realiza ejercicios; concluyendo que en la comunidad de San José de Boquerón el conocimiento fue adecuado, mientras el conocimiento se mantiene actitud positiva en actitudes de acudir a consulta médica y mayor confianza en medicina tradicional que farmacológico.

Nacionales

Altamirano & Pérez 2019 (20) tuvieron como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados”, realizaron un estudio no experimental, de diseño transversal y correlacional con una muestra de 153 pacientes del hospital de Rioja, aplicaron cuestionarios de conocimientos y sociodemográficos con una confiabilidad de 0.82 catalogada como confiabilidad buena, se realizó el análisis binario según Chi-Cuadrado, U de Mann Whitney, H de Kruskall Wallis y Anova. Encontraron que el 56.21% tuvieron un conocimiento bueno y un 67.32% actitudes prácticas adecuadas, concluyendo que si existe asociación entre ambas variables.

Orihuela & Orihuela 2021 (21) buscaron como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Chupaca”, realizaron un estudio descriptivo simple con diseño no experimental de corte transversal, emplearon como instrumento de recolección de datos el cuestionario en una población de estudio de 30 adultos mayores que acudieron al centro de salud de Chupaca; obtuvieron como nivel medio al conocimiento sobre factores no modificables 63.3%, como nivel alto el conocimiento sobre factores modificables en adultos mayores 53.3% y como nivel bajo el conocimiento sobre el tratamiento de la Hipertensión Arterial 93.3%; concluyendo que existe un nivel medio de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca.

Suárez 2020 (22) investigo como objetivo “evaluar la adherencia entre los factores de riesgo cardiovascular y los conocimientos de hipertensión arterial”; el estudio no fue experimental, con

un Alfa de Cronbach de 0.66 y “Escala de nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial” con un Alfa de Cronbach de 0.825 siendo su población de estudio de 138 adultos mayores, hallando la prueba Chi – cuadrado y la prueba Kruskal – Wallis; obtuvo asociación significativa entre adultos mayores ($p= <0.001$), con respecto a la edad con el autocuidado ($p= 0.047$) y con respecto al conocimiento ($p= < 0.001$), concluyendo que los adultos mayores tienen un adecuado autocuidado sin conocer sobre los factores de riesgo cardiovascular.

Huamani & Villanueva 2021 (23) tuvieron como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Cesar López Silva”; realizó una investigación descriptivo transversal, emplearon un cuestionario de tuvo un Alfa de Cronbach de 0.83, la muestra considera fue de 66 adultos mayores, aplicaron un análisis estadístico un variado y bivariado; obtuvieron un 6% como nivel de conocimiento alto, el 81.7% un nivel medio y el 12.3% nivel bajo, con relación a las actitudes el 21.2% alcanzaron un nivel adecuado, 57.5% un nivel medianamente adecuado y un 21,3% alcanzo un nivel no adecuado, concluyendo existencia de relación significativa entre nivel de conocimientos y actitudes del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre factores de riesgo hipertensión arterial

Bunge cita al conocimiento como un proceso obtenido mediante la experiencia producto de la vida cotidiana, formándose como una forma de percibir el exterior y atribuirle características al primer

impacto del sujeto con lo nuevo que conoce, siendo este conocimiento único y diferente entre cada individuo, dependerá de cómo cada persona entiende dicha situación (24).

Asimismo, el conocimiento representa el grado de información que alcanza obtener la persona, esta puede conseguir durante toda la vida, pudiendo crear nuevos conocimientos o ampliar los obtenidos, es así que la persona adquiere información que almacena sobre determinado tema, en este caso el individuo adquiere conocimiento sobre la hipertensión arterial a fin de conservar la definición de lo normal para reconocer lo patológicos, por lo que se hace necesario que la persona identifique aspectos generales relacionados a la hipertensión arterial (25).

2.2.2. Dimensiones:

2.2.2.1. Conocimiento sobre factores modificables

Expresado en conocimientos referentes a acciones presumibles de ser cambiados, en un contexto de autocontrol y cuidado individual, teniendo presente las complicaciones positivas o negativas que pudieran generar su continua accionar durante largo tiempo, entre estas se encuentran (26).

- **El consumo de tabaco y alcohol**

El personal que consume alcohol excediendo los límites si pueden bajar estos límites hasta que puedan beber de manera moderada, pueden disminuir los parámetros de presión arterial en aproximadamente 5,5 (mm Hg) pudiendo así dar un resultado mínimamente en aproximadamente 4 mm Hg. La hipertensión arterial y el tabaquismo son factores de riesgo independientes para el desarrollo de eventos cardiovasculares. El consumo de tabaco determina una elevación aguda de la presión arterial por acción del sistema simpático (27).

- **Control de peso**

Realizar variaciones en la dieta, esto ayudaría definitivamente a bajar los riesgos de hipertensión arterial. Estos cambios también pueden ayudar a bajar de peso y disminuir la probabilidad de sufrir una enfermedad cardíaca y un accidente cerebrovascular (28).

- **Obesidad**

El incremento de peso corre riesgo de hipertensión arterial. Mantener un peso saludable puede ayudarle a controlar la presión arterial alta y reducir su riesgo de otros problemas de salud (28).

- **Estrés**

El estrés puede ocasionar la elevación de presión arterial. Sin embargo, los investigadores no están seguros de si el estrés puede elevar la presión arterial a largo plazo. Los expertos saben que hacer ejercicio de 3 a 5 veces por semana durante 30 minutos puede reducir el estrés. En el caso de las personas con presión arterial alta, hacer actividades que ayuden a controlar el estrés y mejorar la salud puede ayudar a reducir la presión arterial (29).

- **Actividad física**

Hacer más ejercicio le da mejores prioridades para bajar la presión arterial, no se sabe con certeza cuánto se reducen, pero los estudios muestran reducciones de 4 a 12 mm Hg en la presión diastólica y de 3 a 6 mm Hg en la presión sistólica (30).

- **Práctica de dieta cardiosaludable**

Acostumbrarse a mantener buenos hábitos como alimentarse saludable, esto permitirá gozar una salud más armoniosa, fortaleciendo así el organismo y no sufrir alteraciones cardiovasculares, aumentos de glucosa en sangre. Por eso, la alimentación saludable para personas hipertensas es, en general, la recomendada para todas las personas (31).

2.2.2.2. Conocimiento sobre factores no modificables

Dícese de conocimientos relaciones a factores intrínsecos en cada persona, que no son capaces de ser modificados por ningún concepto, debido a que vienen adherentes al ser humano, llamase características y cualidades no cambiantes por determinación propia, y que presuntivamente pudiesen expresarse en la existencia de patologías preexistentes, entre estas se encuentran: (32).

- **El sexo**

Las personas de sexo masculino están más propensas a sufrir hipertensión arterial en el Perú, según concluye un estudio publicado en el Observatorio de Nutrición y del Estudio del Sobrepeso y Obesidad, Observa-T Perú, del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud. (33).

- **La edad**

Debido a la edad las arterias pierden elasticidad, se hacen más rígidas y tienen menos capacidad para adaptarse a presiones elevadas, lo que hace que puedan romperse u obstruirse con mayor facilidad, ocasionando complicaciones vasculares con más frecuencia que en los hipertensos más jóvenes (34).

- **Raza**

En la población afroamericana, factores como la alta sensibilidad a la sal, bajos niveles de renina y la sobreexpresión de la Endotelina 1 inciden directamente en la alta prevalencia de hipertensión arterial (HTA) y de daño a órgano blanco, además existen otros aspectos que aumentan el riesgo de otras (35).

- **Antecedentes familiares**

El antecedente familiar de HTA es un factor de riesgo a considerar, se ha demostrado que los padres hipertensos tienen un 80 % de posibilidad de conducir al desarrollo de HTA en sus descendientes (36).

2.2.3. Definición hipertensión arterial

Como es conocido la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre circulante entre las paredes de las arterias a nivel sistémico, la misma que se expresa en números; el primer valor representa la presión de los vasos sanguíneos cuando el corazón se contrae (sistólica) y el segundo valor representa el valor del reposo del corazón entre latidos (diastólica) (9), en tanto la hipertensión arterial corresponde a la elevada presión etiología para patologías cardíacas y su extensión a otros órganos, sus valores oscilan por encima de 140mmHg (sístole) y mayor a 90mmHg (diástole), cuando la presión arterial normal oscila entre sistólica < 130mmHg y diastólica < 85mmHg (37).

2.2.3.1. Causas de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una patología silenciosa y crónica, su avance es lento y su manifestación se da cuando el cuadro ya es grave, su origen puede ser de carácter multifactorial, sin embargo, los elementos de mayor relevancia son; sedentarismo, mala alimentación, estrés, consumo de tabaco y alcohol, enfermedad renal crónica, carga genética, sexo, edad, hábitos, costumbres, ambiente, entre otros componentes aun no conocidos (38).

2.2.3.2. Consecuencias de la hipertensión arterial

La enfermedad hipertensiva puede conllevar a la hipertrofia e hiperplasia de los vasos arteriales, causando complicaciones vasculares (aterosclerosis), cardíacas (isquemia cardíaca, insuficiencia cardíaca), encefalopatías, retinopatía hipertensiva, insuficiencia renal, disfunción eréctil, entre otras complicaciones que culminan en la mortalidad. Esta enfermedad no se puede curar, pero si puede

ser controlable, para lo cual requiere manejo terapéutico y no terapéutico mediante modificación de hábitos poco saludables, incluir una dieta balanceada acompañada de actividad física (39).

2.2.4. Teorías

La metodología que promociona la salud viene siendo usado por el profesional enfermero en distintos acontecimientos que se relacionan con las practicas del uso de protectores como manoplas, lo que sin duda es una parte esencial del cuidado enfermero para la mejora de la salud y la generación de conductas para prevenir la enfermedad.

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS (40).

2.2.4.1. Bases de la promoción de la salud:

El modelo de Promoción de la Salud tiene dos sustentos teóricos:

- Las teorías de aprendizaje de Albert Bandura, que pretende la importancia de los procesos cognitivos en las modificatorias conductuales.
- El modelo que valora la experiencia y motivación de la humanidad que describe según Feather (1982), refiere que las conductas son racionales y económicas.

Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más resaltes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus propias capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento” y la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad (41).

2.2.4.2. Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Persona:

La humanidad pretende adquirir o acondicionarse a nuevos estilos de vida y así demostrar el potencial de salud. por otra parte, la humanidad evidencia el crecimiento y las mejorías que ayuden positivamente a los equilibrios de la propia persona a la e4stabilidad.

Cuidado o enfermería:

El ser saludable que respalda a la especialidad de enfermeros. Demuestra su potencial en los últimos años, las responsabilidades personales en restablecer la salud, es la parte fundamental de cada personal de enfermería el cual se esmera para la restauración de la salud de los pacientes.

Salud:

Es probable que una persona que tiene buena salud física tenga funciones y procesos corporales funcionando al máximo, esto no se debe únicamente a la ausencia de enfermedad, el ejercicio regular, la nutrición equilibrada y el descanso adecuado contribuyen a una buena salud.

Las personas reciben tratamiento médico para mantener el equilibrio, cuando es necesario, el bienestar físico implica seguir un estilo de vida saludable para disminuir el riesgo de enfermedad. Mantener la buena forma física, por ejemplo, puede proteger y desarrollar la resistencia de la respiración y la función cardíaca, la fuerza muscular, la flexibilidad y la composición corporal de una persona. (42).

2.2.5. Definición de la adherencia al tratamiento farmacológico

El cumplimiento del tratamiento, es el grado en que el paciente se ajusta a los consejos médicos sobre el estilo de vida y los cambios en la dieta, así como a la asistencia a las citas de seguimiento y a la toma del tratamiento prescrito, por otra parte la adherencia al tratamiento farmacológico es un problema de salud pública, es de particular importancia en las terapias de enfermedades crónicas, así como también en enfermedades que necesitan medicación por un largo tiempo o

quizá toda la vida, las prácticas de atención primaria ofrecen lugares ideales para la atención y el manejo efectivos de estas condiciones (43).

La adherencia a la medicación puede tener un impacto más directo en los resultados del paciente que el tratamiento específico en sí mismo; se estima que la adherencia a los medicamentos crónicos es de alrededor del 50%. Mantener un ambiente libre de culpas y brindar a los pacientes elogios por el logro de los objetivos es esencial para una relación confiable y efectiva entre el farmacéutico y el paciente. Las intervenciones efectivas incluyen asesoramiento cara a cara, mensajes de texto móviles, simplificación de los regímenes de medicación, uso de paquetes de adherencia, minimización de los efectos adversos, ayuda con el acceso e involucramiento de los miembros del equipo. Mejorar la adherencia puede, en última instancia, generar recompensas clínicas y financieras sustanciales (44).

Componentes esenciales son los elementos conductuales; refiere al modo en que son expresados las emociones o pensamientos, así también, se refiere a los sentimientos que cada persona tiene y los elementos cognitivos que hace referencia a lo que el individuo piensa (45).

2.2.6. Dimensiones

2.2.6.1. Adherencia farmacológica sobre cumplimiento de la dosis

Es el grado en el comportamiento de una persona que involucre el tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida; correspondientes a actitudes recomendadas por entes sanitaria (45).

2.2.6.2. Adherencia sobre conocimiento de la medicación

Es toda información adquirida por el paciente acerca de lo concerniente a la medicación que se empleará en su persona, siendo de vital importancia para beneficio propio y el empleo efectivo, generalmente incluye la orden terapéutica, dosis, uso y seguridad farmacológica (46).

2.2.6.3. Adherencia sobre el grado de implicación de la enfermedad

Toda acción que evite muchos más ingresos a centros médicos y hospitalarios, o consultas médicas y/o pruebas diagnósticas, así como repercusiones clínicas llegando al grado de comorbilidades, ocasionando mayor sufrimiento para los pacientes, disminuyendo su calidad de vida (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

HE: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

2.3.2 Hipótesis específicas

- **HE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión factores modificables y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

- **HE₀**: No Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión factores modificables y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022
- **HE₂**: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión factores no modificables y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022
- **HE₀**: No Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión factores no modificables y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.
- **HE₃**: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022
- **HE₀**: No Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio de investigación utilizó el método hipotético deductivo debido a que empleó afirmaciones en forma de hipótesis, las cuales resultaron en los objetivos y posteriormente en conclusiones que son afrontadas a situaciones reales (48).

3.2. Enfoque de la investigación

Se empleó un enfoque cuantitativo, logrando relaciones de causa y efecto entre las variables en estudio, mediante la recopilación de mediciones numéricas y análisis estadísticos, permitiendo un comportamiento ante la problemática del estudio (49).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada, debido a que validó conocimientos previamente establecidos; observacional al distinguir la realidad de las variables en estudio y prospectivo porque recolectó información sobre los eventos de interés (50).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo de investigación desarrolló un diseño no experimental al no influir en las variables estudiadas; alcance correlacional, porque buscó encontrar relación entre las variables estudiadas y de corte transversal al realizarse en un tiempo establecido. (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

El total de la población estuvo conformada por 340 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que ingresan al programa adultos mayores en el Hospital II Ramón Castilla durante los meses de agosto, setiembre y octubre del año 2022.

Criterios de Inclusión

Pacientes adultos mayores a partir de 50 años de edad, que ingresan al programa de adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, tengan como diagnóstico hipertensión arterial y acepten ser parte del estudio de investigación, firmando el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Todo paciente que no sea adulto mayor o al momento del estudio no pertenezca al programa de adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, ni tenga como diagnóstico hipertensión arterial o aquellos que no acepten ser parte del estudio de investigación.

La muestra del estudio se obtuvo aplicando la fórmula para población finita, obteniendo un total de 181 pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla con diagnóstico de Hipertensión.

Fórmula para calcular tamaño muestral para una población finita

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q} = 181$$

n= Tamaño de muestra buscada

N= Tamaño de población o universo

Z= parámetro estadístico que indica el nivel de confianza

e= Error de estimación máxima aceptada

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q= Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado = (1-p)

El muestreo por su parte es una representación de la población la cual se hallará por muestreo probabilístico aleatorio simple, manteniendo la naturaleza y criterios de elegibilidad.

3.6. Variables y Operacionalización

Matriz operacional de la variable 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Escala medida	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1: Nivel de Conocimiento Sobre Factores de riesgo	Proceso obtenido mediante la experiencia producto de la vida cotidiana, sobre los factores de riesgo, lo cual único y diferente entre cada individuo (25).	El conocimiento sobre factores de riesgo en hipertensión arterial será medido mediante un cuestionario que consta de 15 ítems, obteniendo así el nivel de conocimiento de los pacientes adscritos al programa.	Factores Modificables	Consumo de tabaco Consumo de grasa y café Ingesta de sodio Actividad física	Ordinal No sabe = 1 No = 2 Si = 3	Alto (36-45)
			Factores No Modificables	Edad y sexo Raza Herencia		Medio (25-35)
			Tratamiento de Hipertensión Arterial	Tratamiento Naturales Tratamiento farmacológico		Bajo (15-24)

Matriz operacional de la variable 2

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala medida	Escala valorativa
Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico	El cumplimiento del tratamiento, es el grado en que el paciente se ajusta a los consejos médicos sobre el estilo de vida y los cambios en la dieta (39).	Es la realización de una intención o propósito de controlar los factores de riesgo para manejo de la hipertensión arterial del paciente, la cual será medida mediante un cuestionario de 12 ítems.	Cumplimiento del tratamiento	Toma de medicamentos Asistencia a controles	Ordinal Nunca = 0 Casi nunca = 1 A veces = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4	Mala actitud (0-17) Actitud regular (18 - 37) Buena actitud (38 - 48)
			Conocimiento de medicación	Comunicación con su médico para su tratamiento		
				Cumplimiento de tratamiento sin supervisión		
			Grado de implicancia de la enfermedad	Realiza ejercicios Estrategias para cumplir tratamiento		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La investigación empleó como técnica de recolección de datos la encuesta la cual estuvo estructurada para su aplicación en la muestra poblacional, para la investigación se propuso dos encuestas orientadas a la recolección de datos que brindo los resultados para obtener los objetivos planteados.

3.7.2 Descripción

Para el desarrollo de la investigación se emplearon dos cuestionarios orientados a la población de estudio ya validados y que cuentan con un grado de confiabilidad bueno y alto respectivamente.

El primer cuestionario “Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial” fue desarrollado por Ataucusi Navarro Sonia y Nieto Estela Juan Manuel en la Universidad Autónoma de Ica, Perú, el año 2019” (52).

El cuestionario sobre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial, contiene 15 ítems distribuidos en tres dimensiones, cuatro ítems para conocimiento sobre los factores no modificables, siete ítems para conocimiento factores modificables, y cuatro ítems para tratamiento de la hipertensión arterial.

La escala de medición usada es de Likert, para la aplicación del estudio, se realiza el grado de frecuencia de las respuestas obtenidas, asignando el puntaje de uno para “no sabe”, dos para “no” y tres para “sí”.

La escala valorativa, contará con los niveles y rangos de: Alto (36-45), Medio (25-35) y Bajo (15-24).

El segundo cuestionario “Martin-Bayarre-Grau (MBG)” para medir la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo fue desarrollada y elaborada por Martín y colaboradores, en Cuba, área de salud del Policlínico Van-Troi del Municipio Centro Habana en el año 2020. (53). También fue aplicado en Perú por la Bach. Ramírez Olivera Karina Lizbeth, para medir “Factores relacionado a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor del Hospital Chiclayo 2018”. (54). Dicho cuestionario consta de 12 ítems divididos tres dimensiones, cuatro ítems para la dimensión de cumplimiento del tratamiento, cinco ítems para dimensión conocimiento de la medicación y tres ítems para dimensión grado de implicancia de la enfermedad.

La escala de medición es de Likert y mide el grado de frecuencias obtenidas en cada uno de sus preguntas, asignado el puntaje de cero para “nunca”, uno para “casi nunca”, dos para “a veces”, tres para “casi siempre” y cuatro para “siempre”.

La escala valorativa consigna los siguientes niveles y rango: Mala actitud (0-17), Actitud regular (18 - 37), Buena actitud (38 - 48).

3.7.3 Validación

Los instrumentos empleados para el siguiente estudio de investigación cuentan con juicios de profesionales expertos en la materia quienes evaluaron cada ítem del cada cuestionario y brindaron juicio favorable para su ejecución en el estudio planteado.

El primer cuestionario para medir el nivel de conocimientos de los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, obtuvo una validez interna y de contenido, evaluando la claridad, organización, consistencia, coherencia y metodología de los ítems

planteados, obteniendo un 75% de validez catalogado como muy alto, tal cual se muestra en el anexo 3.

El segundo cuestionario para medir la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo fue aplicado en Perú por la Bach. Ramírez Olivera Karina Lizbeth, quién mediante tres especialistas: Mg. Dalia Yaneth Reyes Flores, Mg Jimena Palomino Malca y la Dra. Norma del Carmen Galvez Diaz obtuvo su validez ,mediante una construcción lógica evaluada a través de un análisis factorial por componentes principales, por profesionales entendidos en el tema; teniendo como resultado el empleo de los ítems de manera razonable al 70% para su aplicabilidad, así como su definición clara y la justificación de emplearlos en el estudio propuesto, tal cual se muestra en el anexo 3.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos empleados, fueron obtenidos mediante las pruebas estadísticas de Alfa de Cronbach, tal como se señala a continuación:

El primer instrumento para medir la variable conocimiento sobre factores de riesgo en pacientes hipertensos obtuvo como resultado un valor de Alfa de Cronbach de 0.658, contemplada como un valor adecuado cercano a la unidad, por lo que se le atribuyó una excelente confiabilidad, tal cual se muestra en el anexo 4.

Asimismo, el segundo instrumento para medir la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo obtuvo como resultado un valor de Alfa de Cronbach de 0.848, que al ser un valor también cercano a la unidad presente una excelente confiabilidad. (Anexo 4).

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Para la elaboración del siguiente estudio se solicitaron los permisos correspondientes a las autoridades pertinentes; la investigación fue aprobado por el docente asesor asignado al estudio, posteriormente pasó por evaluación del comité de ética de la universidad Norbert Wiener, finalmente, para el recojo de datos en las instalaciones del Hospital Ramón Castilla II se cursaron los permisos respectivos a las oficinas de la dirección de investigación.

Una vez obtenido los permisos correspondientes se dio inicio al procesamiento de datos, los cuales comenzaron con la información proveniente de las encuestas realizadas a la población muestral, las mismas que se obtuvieron por encuestas físicas aplicadas por la investigadora a los usuarios que aceptaron ser parte de la investigación previo consentimiento informado, se propició un ambiente adecuado dentro del consultorio del adulto mayor para la aplicación de los instrumentos, garantizando la privacidad y anonimato de los encuestados.

La investigadora a fin de resguardar la exactitud y presión de datos procedió a evaluar cada encuesta realizada asegurándose su completo llenado, sin omitir ni alterar las repuestas ni las preguntas.

El plan de análisis estadístico comenzó en su primera fase mediante la consolidación de los datos provenientes de las encuestas, las cuales fueron vaciados al programa Microsoft Excel para obtener resultados que evidencien frecuencias relativas y totales, expresadas en tablas y gráficos. En segunda fase se exportó la data del programa Excel al paquete estadístico SPSS versión 28, donde se realizó el análisis descriptivo en tablas y gráficos luego se hizo el análisis inferencial mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado respondiendo a las hipótesis planteadas en el proyecto, cabe

resaltar, para la contratación de las hipótesis se consideró el punto de corte del valor p , afirmando la hipótesis alterna si $p > 0.05$, con una confiabilidad de la prueba al 95% y un error estadístico al 5%.

3.8.Aspectos éticos

La investigación mantuvo el respeto bioético correspondiente a los estudios en seres humanos, mediante el principio de autonomía expresada en la libertad de los participantes a ser parte de la investigación sin coacciones, el principio de justicia siendo equitativos para todos los paciente; principio de beneficencia y no maleficencia al tener una visión beneficiosa para ellos mismos y no causar daño alguno; de igual manera se cumplió el reglamento de la universidad Norbert Wiener y el cumplimiento establecido en las reglas académicas para el desarrollo de trabajos en investigación de pre grado (Guía de trabajos de Investigación, año 2022), así mismo, se reitera que el presente trabajo guarda la originalidad de la investigación que amerita el grado académico.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

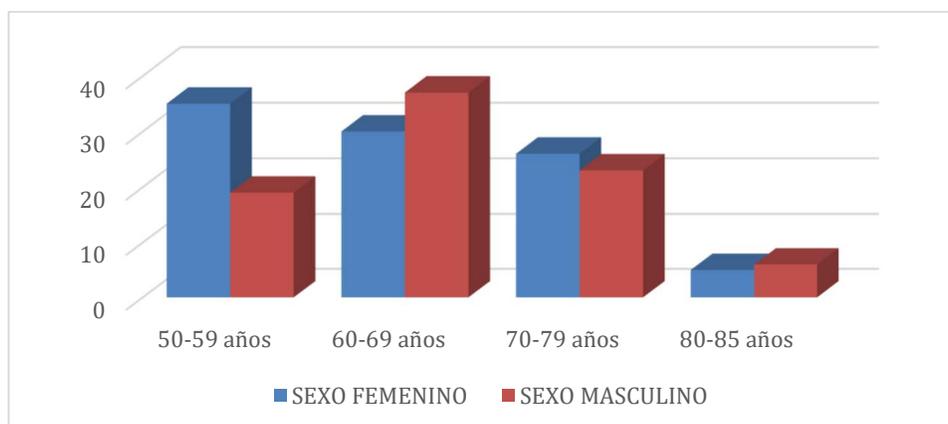
Datos sociodemográficos de pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	Porcentaj e (%)
	Frecuencia Relativa	Porcentaje (%)	Frecuencia Relativa	Porcentaje (%)		
50-59 años	35	19.34	19	10.50	54	29.83
60-69 años	30	16.57	37	20.44	67	37.02
70-79 años	26	14.36	23	12.71	49	27.07
80-85 años	5	2.8	6	3.31	11	6.08
	96	53.04	85	46.96	181	100.00

Nota. Creación de la Tesista

Figura 1

Imagen sobre datos sociodemográficos de pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022



Interpretación:

En relación al sexo de los pacientes del programa del adulto mayor se aprecia que el 53.04% son de sexo femenino y 46.96% son de sexo masculino, asimismo, en cuanto a la edad la mayoría de los pacientes oscila en edades entre 60-69 años con un 37.02%.

Tabla 2

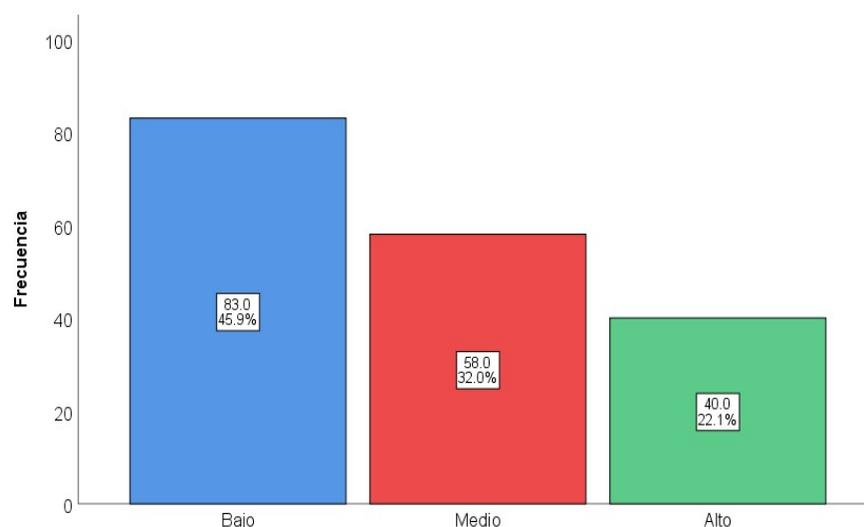
Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

	Frecuencia Relativa	Porcentaje (%)
Bajo	83	45.9
Medio	58	32.0
Alto	40	22.1
Total	181	100.0

Nota. Creación de la Tesista

Figura 2

Imagen sobre el conocimiento de factores de riesgo en hipertensión arterial obtenido en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022



Interpretación:

En cuanto al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en hipertensión arterial se aprecia que el 45.9% de los pacientes del programa del adulto mayor tiene un nivel bajo, 32% nivel medio y 22.1% nivel alto en el Hospital II Ramón Castilla 2022.

Tabla3

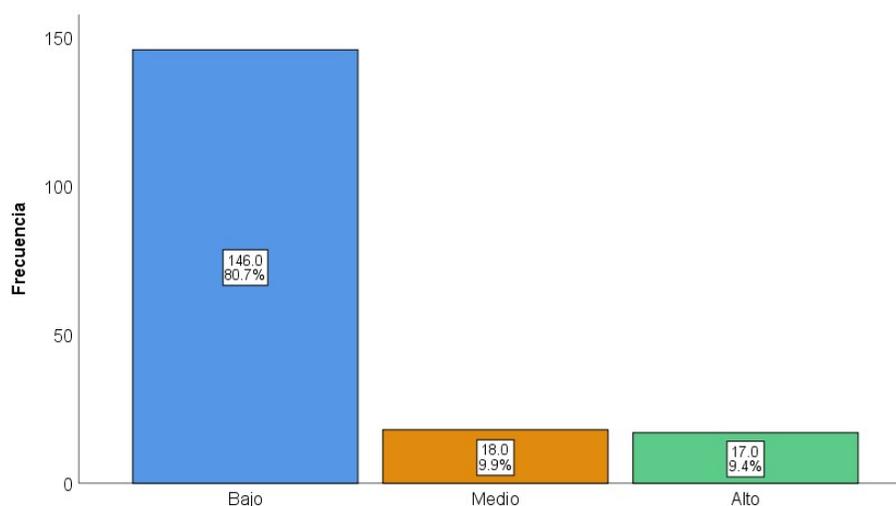
Nivel de conocimiento de la dimensión factores modificables de riesgo de hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

	Frecuencia Relativa	Porcentaje (%)
Bajo	146	80.7
Medio	18	9.9
Alto	17	9.4
Total	181	100.0

Nota. Creación de la Tesista

Figura 3

Imagen conocimiento de la dimensión factores modificables de riesgo de hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

**Interpretación:**

En cuanto al nivel de conocimiento en la dimensión de factores modificables de riesgo en hipertensión arterial se aprecia que el 80.7% de los pacientes del programa del adulto mayor tiene un nivel bajo, 9.9% nivel medio y 9.4% nivel alto en el Hospital II Ramón Castilla 2022.

Tabla 4

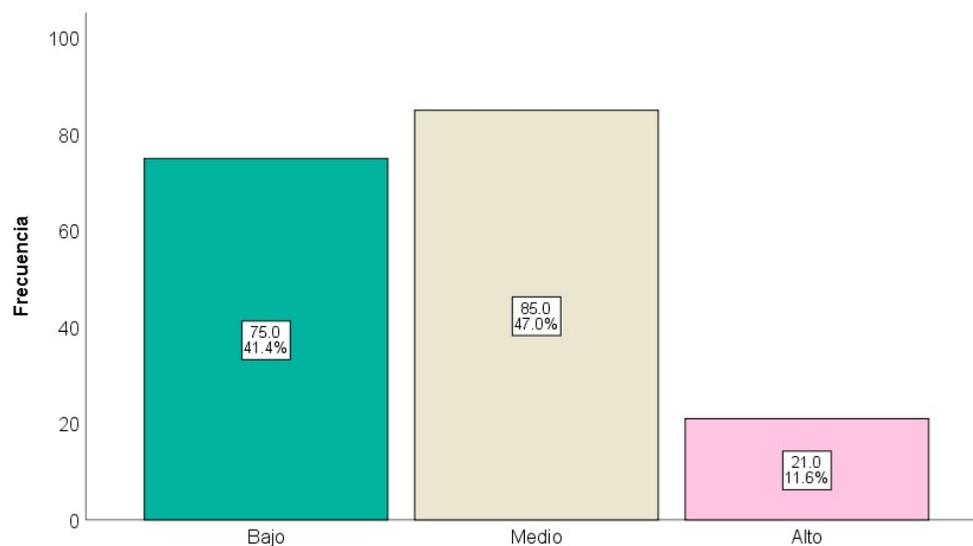
Nivel de conocimiento de la dimensión factores no modificables de riesgo de hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

	Frecuencia Relativa	Porcentaje (%)
Bajo	75	41.4
Medio	85	47.0
Alto	21	11.6
Total	181	100.0

Nota. Creación de la Tesista

Figura 4

Imagen conocimiento de la dimensión factores no modificables de riesgo de hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

**Interpretación:**

En cuanto al nivel de conocimiento en la dimensión de factores no modificables de riesgo en hipertensión arterial se aprecia que el 47.0% de los pacientes del programa del adulto mayor tiene un nivel medio, 41.4% nivel bajo y 11.6% nivel alto en el Hospital II Ramón Castilla 2022.

Tabla 5

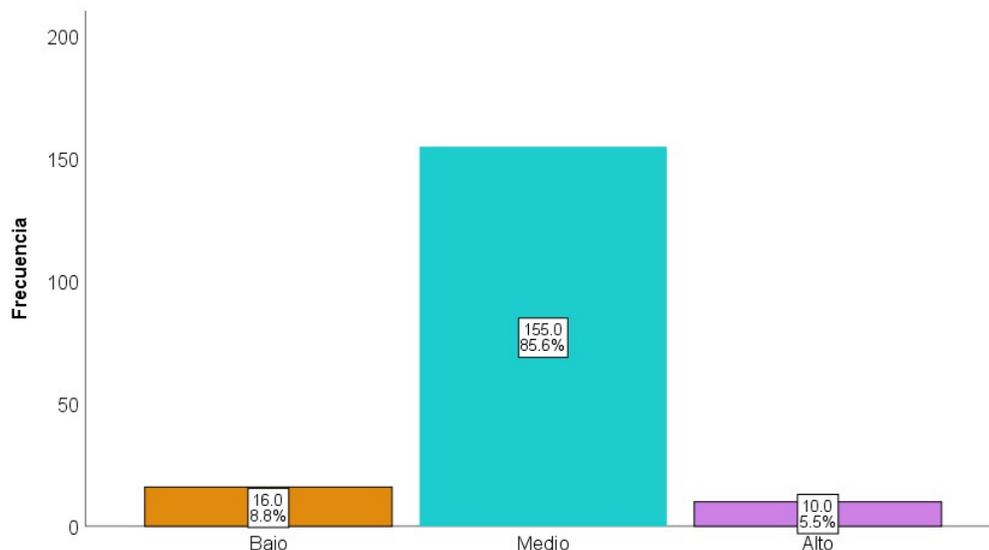
Nivel de conocimiento de la dimensión tratamiento de hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	8.8
Medio	155	85.6
Alto	10	5.5
Total	181	100.0

Nota. Creación de la Tesista

Figura 5

Imagen del conocimiento de dimensión tratamiento de hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

**Interpretación:**

En cuanto al nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento de hipertensión arterial se aprecia que el 85.6% de los pacientes del programa del adulto mayor tiene un nivel medio, 8.8% nivel bajo y 5.5% nivel alto en el Hospital II Ramón Castilla 2022.

Tabla 6

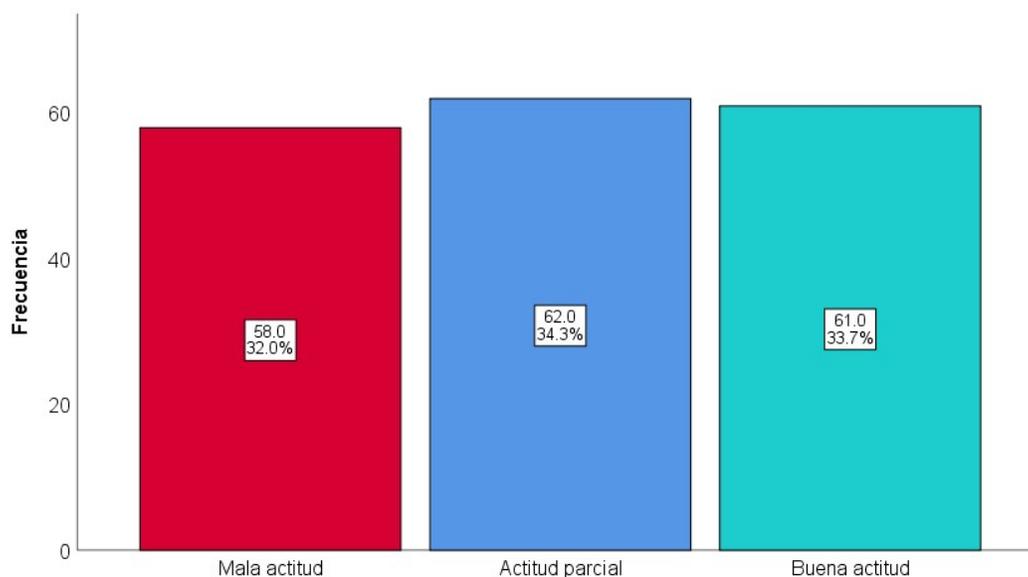
Adherencia al tratamiento farmacológico ante los factores de riesgo de hipertensión arterial presente en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Mala actitud	58	32.0
Actitud regular	62	34.3
Buena actitud	61	33.7
Total	181	100.0

Nota. Creación de la Tesista

Figura 6

Imagen de la adherencia al tratamiento farmacológico frente a los factores de riesgo de hipertensión arterial presente en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

**Interpretación:**

Se aprecia que de los pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla 2022 el 34.3% presenta actitud regular frente a los factores de riesgo de hipertensión arterial, así como el 33.7% manifiesta una buena actitud y el 32.0% mala actitud.

Tabla 7

Nivel de conocimiento de factores de riesgo de hipertensión arterial según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

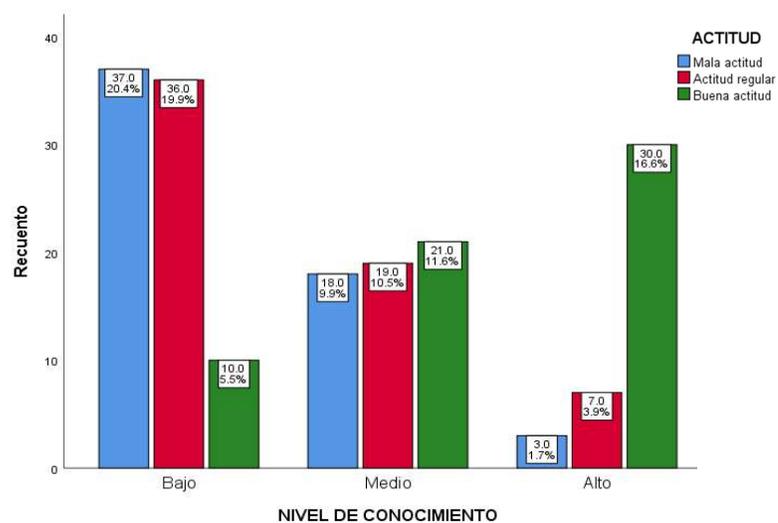
Conocimiento Factor de Riesgo	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	Mala actitud		Actitud regular		Buena actitud			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	37	20.4%	36	19.9%	1	5.5%	8	45.9%
Medio	18	9.9%	19	10.5%	2	11.6%	5	32.0%
					1	%	8	

Alto	3	1.7%	7	3.9%	3	16.6%	4	22.1%
Total	58	32.0%	62	34.3%	6	33.7%	18	100.0%

Nota. Creación de la Tesista

Figura 7

Imagen de conocimiento de factores de riesgo de hipertensión arterial según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022



Interpretación:

En pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla 2022 se observó que el 20.4% tiene un nivel bajo de conocimiento y mala actitud frente a factores de riesgo; así como el 16.6% presentó un nivel alto de conocimiento y una buena actitud sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos.

Tabla 8

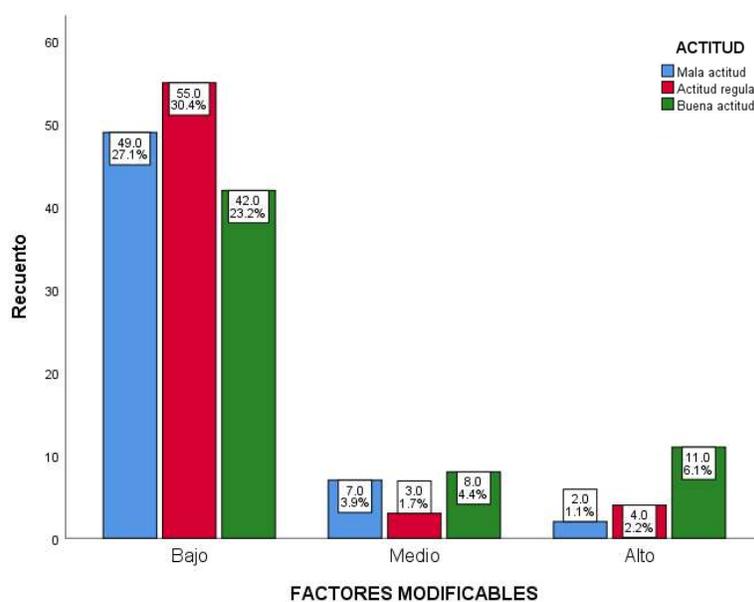
Nivel de conocimiento de factores modificables de riesgo de hipertensión arterial según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

Conocimiento Factores Modificables	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	Mala actitud		Actitud regular		Buena actitud			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	49	27.1%	55	30.4%	42	23.2%	146	80.7%
Medio	7	3.9%	3	1.7%	8	4.4%	18	9.9%
Alto	2	1.1%	4	2.2%	11	6.1%	17	9.4%
Total	58	32.0%	62	34.3%	61	33.7%	181	100.0%

Nota. Creación de la Tesista

Figura 8

Imagen de conocimiento de factores modificables de riesgo de hipertensión arterial según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022



Interpretación:

En pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla 2022 se observó que el 30.4% tiene un nivel bajo de conocimiento y una actitud regular frente a factores modificables sobre riesgo de hipertensión arterial.

Tabla 9

Nivel de conocimiento factores no modificables de riesgo de hipertensión arterial según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

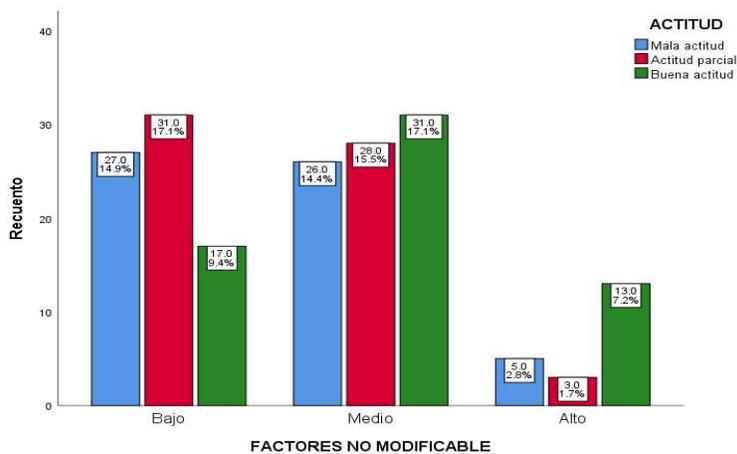
Conocimiento Factores No Modificables	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	Mala actitud		Actitud regular		Buena actitud		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	2 7	14.9%	31	17.1%	17	9.4%	75	41.4%
Medio	2 6	14.4%	28	15.5%	31	17.1%	85	47.0%
Alto	5	2.8%	3	1.7%	13	7.2%	21	11.6%
Total	5 8	32.0%	62	34.3%	61	33.7%	181	100.0 %

Nota. Creación de la Tesista

ACTITUD
■ Mala actitud
■ Actitud regular
■ Buena actitud

Figura 9

Imagen de conocimiento de factores no modificables de riesgo de hipertensión arterial según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022



Interpretación:

En pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla 2022 se observó que el 17.1% tiene un nivel bajo y medio de conocimiento con una actitud regular y una buena adherencia al tratamiento farmacológico respectivamente frente a los factores no modificables sobre riesgo de hipertensión arterial.

Tabla 10

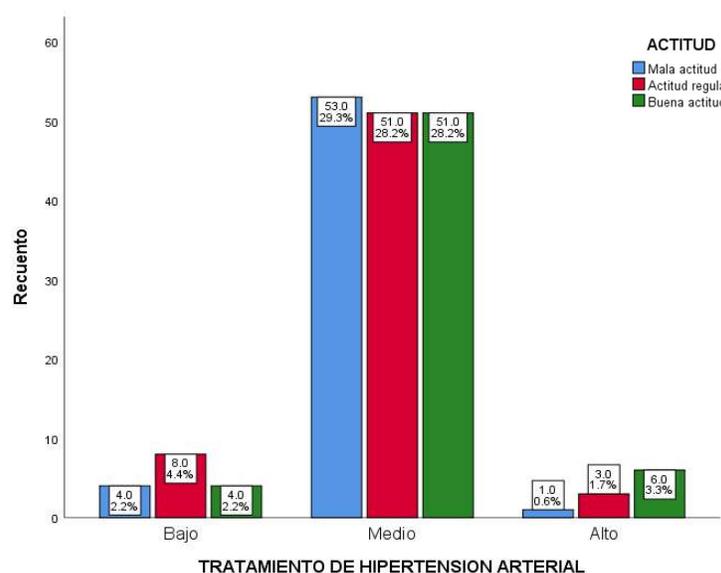
Nivel de conocimiento tratamiento de hipertensión arterial según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

Conocimiento tratamiento de hipertensión arterial	Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
	Mala actitud		Actitud regular		Buena actitud			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	4	2.2 %	8	4.4%	4	2.2%	16	8.8%
Medio	53	29.3 %	51	28.2%	51	28.2%	155	85.6%
Alto	1	0.6 %	3	1.7%	6	3.3%	10	5.5%
Total	58	32.0 %	62	34.3%	61	33.7%	181	100.0%

Nota. Creación de la Tesista

Figura 10

Imagen de conocimiento tratamiento de hipertensión arterial según actitud en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022



Interpretación:

En pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla 2022 se observó que el 29.3% tiene un nivel medio de conocimiento y una mala adherencia al tratamiento farmacológico frente tratamiento de hipertensión arterial.

4.1.2. Prueba de hipótesis**Hipótesis General**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

H0: no existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha$ -----> se acepta la hipótesis nula Ho

$p < \alpha$ -----> se rechaza la hipótesis nula Ho

Prueba estadística

Factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor	Valor	df	N de casos válidos	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48.83 7 ^a	4	181	0.000

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12.82.

Conclusión

Se evidencia la existencia de relación significativa ($p = 0.000$) entre factores de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor, con un valor de Chi cuadrado de Pearson de 48.837 y sin tener casillas esperadas de recuentos menor a 5.

Hipótesis Específica 1

HE₁: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión factores modificables y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

HE₀: no existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión factores modificables y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha$ -----> se acepta la hipótesis nula Ho

$p < \alpha$ -----> se rechaza la hipótesis nula Ho

Prueba estadística

Dimensión factores modificables y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor	Valor	df	N de casos válidos	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.76 4 ^a	4	181	0.019

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.45.

Conclusión

Se evidencia la existencia de relación significativa ($p = 0.019$) entre dimensión factores modificables de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del adulto mayor, con un valor de Chi cuadrado de Pearson de 11.764 y sin tener casillas esperadas de recuentos menor a 5.

Hipótesis Específica 2

HE₁: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión factores no modificables y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

HE₀: no existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión factores no modificables y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha$ -----> se acepta la hipótesis nula Ho

$p < \alpha$ -----> se rechaza la hipótesis nula Ho

Prueba estadística

Dimensión factores no modificables de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor	Valor	df	N de casos válidos	Significación asintótica (bilateral)
--	-------	----	--------------------	--------------------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	12.31 1 ^a	4	181	0.015
-------------------------	-------------------------	---	-----	-------

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.73.

Conclusión

Se evidencia la existencia de relación significativa ($p = 0.015$) entre dimensión factores no modificables de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor, con un valor de Chi cuadrado de Pearson de 12.311 y sin tener casillas esperadas de recuentos menor a 5.

Hipótesis Específica 3

HE₁: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

HE₀: no existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha$ -----> se acepta la hipótesis nula Ho

$p < \alpha$ -----> se rechaza la hipótesis nula Ho

Prueba estadística

Dimensión de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor	Valor	df	N de casos válidos	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.722	4	181	0.221

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.45.

Conclusión

No se evidencia la existencia de relación significativa ($p = 0.221$) entre dimensión tratamiento hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en pacientes del programa del adulto mayor.

4.1.3. Discusión de resultados

Los hallazgos del estudio demostraron la existencia de relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre factores de riesgo en hipertensión arterial y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022, llegando a contrastar la hipótesis con un valor p significativa ($p = 0.000$) para las variables: conocimiento sobre factores de riesgo en hipertensión arterial y la y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor, en cuanto al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en hipertensión arterial se aprecia que el 45.9% de los pacientes del programa del adulto mayor tiene un nivel bajo, 32% nivel medio y 22.1% nivel alto en el Hospital II Ramón Castilla 2022, lo encontrado, difiere totalmente con lo hallado por Huamáni & Villanueva

2021 (23) en su estudio titulado “ Relación entre el nivel de conocimientos y la y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Cesar López Silva”; quienes obtuvieron que el 12.3% de su población tuvo un nivel bajo de conocimiento, el 81.7% un nivel medio y solo el 6% de su población como nivel de conocimiento alto.

Por otro lado, la autora del presente estudio halló que nivel de conocimiento en la dimensión de factores modificables de riesgo en hipertensión arterial en el Hospital II Ramón Castilla 2022 fue de **nivel bajo en el 80.7%** de los pacientes del programa del adulto mayor, además que el 9.9% de la muestra presenta un nivel medio y el 9.4% un nivel alto, dichos resultados difiere por lo hallado por Orihuela & Orihuela 2021 (21) buscaron como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Chupaca, quién encontró que el conocimiento sobre factores modificables en adultos mayores 53.3% fue alto.

Asimismo, en cuanto al nivel de conocimiento en la dimensión de factores no modificables de riesgo en hipertensión arterial el presente estudio encontró que el 47.0% de los pacientes del programa del adulto mayor tiene un nivel medio, 41.4% nivel bajo y 11.6% nivel alto en el Hospital II Ramón Castilla 2022, mientras que Orihuela & Orihuela 2021 (21) en su estudio mencionado anteriormente obtuvieron que el 63% de su muestra presentaban un nivel medio de conocimiento sobre factores no modificables .

En cuanto al nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento de hipertensión arterial se aprecia que el 85.6% de los pacientes del programa del adulto mayor tiene un nivel medio en el Hospital II Ramón Castilla 2022, dicho resultado difiere por lo hallado por Orihuela

quién en su estudio encontró un nivel bajo de conocimiento sobre el tratamiento de la Hipertensión Arterial en el 93.3% de la muestra.

Por otro lado ,en cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla 2022,la presente investigación halló que el 34.3% de los pacientes presentan una actitud regular frente a los factores de riesgo de hipertensión arterial, así como el 33.7% manifiesta una buena actitud y el 32.0% mala actitud, lo que difiere con lo hallado por Altamirano & Pérez 2019 (20) ,quienes en su investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes prácticas sobre prevención de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados”, hallaron que el 67.32% de su muestra tuvo actitudes adecuadas.

En cuanto a la relación entre ambas variables, se evidencia la existencia de relación significativa ($p = 0.000$) entre los conocimientos sobre los factores de riesgo en hipertensión arterial y la y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor, con un valor de Chi cuadrado de Pearson de 48.837, por lo que de esta investigación se deduce que los factores de riesgo en hipertensión arterial se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022,estos resultados son similares a los hallados por Altamirano & Pérez 2019 (20) en su estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes prácticas sobre prevención de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados”, hallando la existencia de asociación entre ambas variables. Ante ello, se puede concluir tal y como lo sostenía Nola Pender que conocer y explorar el tipo de investigaciones que se realizan, la relación de éstas con las teorías y constructos propios de la disciplina, la utilidad de las mismas y su impacto en la consecución de mejores

oportunidades y calidad de vida, fortalece la enfermería y fundamenta su quehacer, ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes, en este caso de reducir los factores de riesgo de la hipertensión para evitar complicaciones, mediante la promoción de la salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se evidencia la existencia de relación significativa ($p = 0.000$) entre factores de riesgo en hipertensión arterial y la y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor, con un valor de Chi cuadrado de Pearson de 48.837, aceptando la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por ende, los conocimientos sobre factores de riesgo en hipertensión arterial se asocian con la y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

Segunda: Se evidencia la existencia de relación significativa ($p = 0.019$) entre dimensión factores modificables de riesgo en hipertensión arterial y la y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor, con un valor de Chi cuadrado de Pearson de 11.764, aceptando la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula: la dimensión factores modificables de riesgo en hipertensión arterial se relacionan con la y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

Tercera: Se evidencia la existencia de relación significativa ($p = 0.015$) entre dimensión factores no modificables de riesgo en hipertensión arterial y la y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor, con un valor de Chi cuadrado de Pearson de 12.311, aceptando la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula: la dimensión de factores no modificables de riesgo en hipertensión arterial se relacionan con la y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

Cuarta: No se evidencia la existencia de relación significativa ($p = 0.221$) entre dimensión tratamiento hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: la dimensión de tratamiento de la hipertensión arterial no se asocia con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

5.2. Recomendaciones

Primera: Se recomienda a las autoridades pertinentes del Hospital II Ramón Castilla, la implementación de equipos de monitoreo intradomiciliario para reforzar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos a favor de un manejo adecuado de la hipertensión en los pacientes adultos mayores beneficiarios del programa, a fin de disminuir complicaciones de la enfermedad y se propicie mejor calidad de vida en este grupo poblacional.

Segunda: se propone al equipo multidisciplinario del Hospital II Ramón Castilla la implementación de talleres educativos, sesiones grupales a fin de socializar entre los usuarios experiencias de su salud con la hipertensión, con el fin de fortificar actitudes positivas en cuanto al manejo de los factores modificables de riesgo en hipertensión arterial.

Tercero: se recomienda al equipo multidisciplinario del Hospital II Ramón Castilla la implementación de talleres educativos, sesiones grupales a fin de socializar entre los usuarios experiencias de su salud con la hipertensión, con el fin de fortificar actitudes positivas en cuanto al manejo de los factores no modificables de riesgo en hipertensión arterial y fortalecer actitudes positivas en cuanto al manejo del tratamiento farmacológico y no farmacológico para la hipertensión arterial

Cuarto: se propone al equipo multidisciplinario del Hospital II Ramón Castilla involucrar a la familia de los pacientes para el cuidado del adulto mayor, mediante su participación en talleres de fortalecimiento de capacidades para el cuidado de la alimentación, la salud mental, hábitos modificables a favor de disminuir los riesgos en hipertensión arterial, así como el conocimiento de la enfermedad para reconocer signos de alarma y pueda informar al equipo de salud responsable del programa de hipertensión arterial, las mismas permitirán una atención oportuna ante situaciones de urgencia.

REFERENCIAS

1. Martínez R, et al. La desaceleración en la tasa de reducción de la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares pone a las Américas en riesgo de alcanzar el ODS 3.4: un análisis de tendencia de la población de 37 países de 1990 a 2017. *J Clin hipertensos*. 2020 junio; 22(12): p. 1296-1309.
2. Fundación Española del corazón. Notas de prensa. [Internet].; 2022 [citado 11 agosto 2022]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2567-hipertension-mata-cada-ano-a-75-millones-de-personas-en-el-mundo.html>.
3. Zhou B, et al. Tendencias mundiales en la prevalencia de la hipertensión y el progreso en el tratamiento y control de 1990 a 2019: un análisis combinado de 1201 estudios representativos de la población con 104 millones de participantes. *Lanceta*. 2021 septiembre; 398(10304).
4. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. [Internet].; 2021 [citado 11 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.
5. Gonzales D, Contreras V, Bajaña F, Luna T, Gabela D. Estrategia educativa para elevar el conocimiento sobre la hipertensión arterial en la población de 20 años en adelante. *Revista de ciencias de la salud*. 2022; 4(2): p. 1-10.
6. World Health Organization. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. 1st ed. IGO LCBNS30, editor. Genova: World Health Organization; 2021.

7. Campbell N, et al. Guía de la Organización Mundial de la Salud de 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: Implicaciones de política para la región de las Américas. *The Lancet Regional Health*. 2022 septiembre; 22(23):1-11.
8. Organización Mundial de la Salud. HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. 30th ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.
9. Fundación Española del corazón. Hipertensión. [Internet].; 2022 [citado 14 agosto 2022]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>.
10. Hernández E, et al. Alimentary and lifestyle changes as a strategy in the prevention of metabolic syndrome and diabetes mellitus type 2: milestones and perspectives. *Rev. Anales Sis San Navarra*. 2016 agosto; 29(2): 269-89.
11. Organización Panamericana de la Salud, Día Mundial de la Hipertensión 2022. [Internet].; 2022 [citado 15 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2022>.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles Lima: INEI; 2019.
13. Centro Nacional de Epidemiología. Boletín epidemiológico del Perú. 24150762nd ed. Lima: Minsa; 2019.
14. Seguro social EsSalud. Reglamento de organización y funciones Red Asistencial Alameda Lima: Essalud; 2018.

15. Seguro social EsSalud. Hospital Castilla de EsSalud incrementó en 30% atenciones en consulta externa. [Internet].; 2019 [citado 14 agosto 2022]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=hospital-castilla-de-essalud-incremento-en-30-atenciones-en-consulta-externa>.
16. Paredes H, Gómez W, Zavaleta J, Gamarra C. Educación alimentaria familiar en la mejora de conocimientos, actitudes y control de la hipertensión arterial. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2021 julio; 3(3):155-157.
17. Lee, S.; Jeong, K.-H.; Lee, S.; Park, H. A Study on Types of Medication Adherence in Hypertension among Older Patients and Influencing Factors. *Healthcare* 2022. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112322>
18. Paczkowska A, Hoffmann K, Kus K, Kopciuch D, Zaprutko T, Ratajczak P, Michalak M, Nowakowska E, Bryl W. Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: A single-centre study in Poland. *Int J Med Sci*. 2021 Jan 1;18(3):852-860. doi: 10.7150/ijms.48139. PMID: 33437222; PMCID: PMC7797540.
19. Mejía K, Mejía D, Paredes F, López M, Romero E. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*. 2019 junio; 6(1):123-131.
20. Altamirani M, Pérez D. Conocimientos y prácticas sobre la hipertensión arterial en pacientes del Hospital de Rioja. [Tesis para optar título profesional]. Rioja: Universidad Católica Seses Sapientiae, San Martín; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1117>
21. Orihuela I, Orihuela Y. Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Chupaca. [Tesis para optar Título profesional].

- Huancayo: Universidad Roosevelt, Junín; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/701>
22. Suárez G. Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de una clínica de Lima. [Tesis para optar Título profesional]. Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/769>
23. Huamani M, Villanueva A. Conocimientos y actitudes del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Cesar López Silva. [Tesis para optar título profesional]. Chíncha: Universidad autónoma de Ica, Ica; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1350>
24. Anastacio M. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado en la Hiperensión arterial en el Hospital Uldarico Rocca Fernández. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Norbert Wiener, Lima; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6354>
25. Quintana A. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del centro de salud chongoyape, 2018, universidad Señor de Cipan Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5031/Quintana%20Torres%20Abigail%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Weschenfelder M, Gue M. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enferm. glob.* 2012 abril; 11(26):1-9.
27. Ochoa, D. R. M., & Gómez, U. M. ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS POBLADORES DE LA PARROQUIA SANTA ANA DE LA PROVINCIA DE MANABÍ.

28. González, V., Hernández-Marin, M., & Lorig, K. (2013). Tomando control de su salud: Una guía para el manejo de las enfermedades del corazón, diabetes, asma, bronquitis, enfisema y otros problemas crónicos. Bull Publishing Company.
29. Pérez Caballero, M. D., León Álvarez, J. L., Dueñas Herrera, A., Alfonzo Guerra, J. P., Navarro Despaigne, D. A., de la Noval García, R., ... & Morales Salinas, A. (2017). Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista cubana de medicina*, 56(4), 242-321.
30. Mamani Morales, D. V., & Velasco Cueva, M. E. Impuesto al Consumo de Comida Chatarra (Doctoral dissertation, Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Ciencias Económicas. Carrera de Contaduría Pública. Instituto de Investigaciones en Ciencias contables, Financieras y Auditoría. Unidad de Postgrado).
31. Palacios Olaya, C. J., & Ruiz Ojeda, H. S. (2020). Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que asisten al centro del adulto mayor CAM-Essalud–Tumbes 2019.
32. Aguirre Campoverde, C. E. (2018). Factores asociados al control de la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital León Becerra Milagro 2017 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina).
33. Montes A, et al. Level of knowledge about arterial hypertension (AHT) among adults in a rural. *South Florida Journal of Development*. 2022 abril; 3(2):89-94.
34. Rezzio, H. C., & Méndez, L. H. Z. FUNDACIÓN CHILENA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.
35. Morffi, A. M., García Hernández, T., & Pérez López, W. (2002). Hipertensión arterial. Incidencia de algunos factores de riesgo. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 6(3), 280-287.

36. Díaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayo. [Tesis para optar Título profesional]. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15942>.
37. Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23.
38. Arco-Canoles, D., del Carmen, O., Puenayan Portilla, Y. G., & Vaca Morales, L. V. (2019). Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Avances en Enfermería*, 37(2), 227-236.
39. Prieto Rodríguez, A. (2003). Modelo de promoción de la salud, con énfasis en actividad física, para una comunidad estudiantil universitaria. *Revista de salud pública*, 5, 284-300.
40. Maestre R, et al. Factores de riesgo modificables en la hipertensión arterial: abordaje enfermero. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021 junio; 2(6):1-12.
41. Aguilar Y. Factores de riesgo modificables de hipertensión arterial en pacientes de 45 a 60 años del puesto de salud Lluhuana. [Tesis para optar título profesional]. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica, Amazonas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/67>
42. Ojeda O. Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial y la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos Tratados en la Microred de Salud Norte de la Ciudad de Tacna. [Tesis para optar título profesional]. Universidad privada de Tacna, Tacna; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1005>

43. Fernández L, García-G. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract* **20**, 132 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1019-3>
44. Jennifer Kim, PharmD, BCPS, BCACP, CPP, Kelsy Combs, PharmD, Jonathan Downs, PharmD, Medication Adherence: The Elephant in the Room PUBLISHED JANUARY 19, 2018 University of North Carolina Eshelman School of Pharmacy Chapel Hill, North Carolina <https://www.uspharmacist.com/article/medication-adherence-the-elephant-in-the-room>.
45. García M. Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. [Tesis para optar título de segunda especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12595>
46. Rodríguez C, García J, Rodríguez P, Batanero H, Pérez M. Screening of validated tests for measuring adherence to pharmacological treatment employed in usual clinical practice. *Fundación Pharmaceutical Care España*. 2020 abril; 22(2):148-172.
47. Llauce M, Cortez M. Adherencia al tratamiento y nivel de riesgo de complicaciones en pacientes adultos mayores hipertensos del Hospital Sergio Bernales. [Tesis para optar el título profesional]. Universidad Autónoma de Ica, Ica; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2856396>
48. Capcha V, Vásquez R. Cumplimiento Farmacoterapéutico en Hipertensos del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Demarini Caro. [Tesis para optar título profesional]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo, Junin; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/764>

49. Puga Lidia V, et al. Psicoterapia familiar en pacientes con hipertensión no controlada. Estudio preliminar. Archivos de cardiología de México. 2021 diciembre; 91(4): 396-406.
50. Hernández, S. Metodología de la investigación administración, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (1ra ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores.S.A.; 2019.
51. Ávila A. Guía para elaborar la tesis: metodología de la investigación; cómo elaborar la tesis y/o investigación, ejemplos de diseños de tesis y/o investigación. 1st ed. Lima: Ediciones R.A.; 2016.
52. Ataucusi Navarro, S., & Nieto Estela, J. M. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín. [Tesis para optar título profesional]. 2019. Disponible en: <http://209.45.48.21/handle/autonoma-de-ica/606>
53. Martín Alfonso, L., Bayarre Veá, H. D., & Grau Ábalo, J. A. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Revista cubana de salud pública, 34. 2008. [Tesis para optar título profesional]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2008.v34n1/10.1590/S0864-34662008000100012/es/>
54. Ramírez Olivera, K. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un hospital–Chiclayo, [Tesis para optar título profesional].Universidad Señor de Sipán.2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5895>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistência

“Conocimiento sobre Factores de Riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1 conocimientos	Tipo de investigación
¿Cómo los conocimientos sobre factores de riesgo se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022?	Determinar cómo los conocimientos sobre factores de riesgo se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre factores de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022</p>	<p><i>Dimensiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento sobre factores modificables ● Conocimiento sobre factores no modificables ● Conocimiento sobre tratamiento de la hipertensión arterial <p>Variable 2 adherencia</p> <p><i>Dimensiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimiento con el tratamiento ● Conocimiento de medicación ● Grado implicancia d la enfermedad 	<p>Aplicada Observacional Descriptivo Prospectivo Transversal</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método: hipotético deductivo Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental, correlacional</p> <p>Población muestra</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos			
¿Cómo la dimensión “factores modificables” se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022?	Identificar cómo la dimensión factores modificables se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.			

<p>mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022?</p>	<p>adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.</p>	<p>Hipótesis específicas</p>	<p>Población: 340 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que ingresan al programa</p>
<p>¿Cómo la dimensión “factores no modificables” se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión factores no modificables se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.</p>	<p>HE₁: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión factores modificables y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022</p>	<p>Muestra: 181 usuarios del programa</p>
<p>¿Cómo la dimensión “tratamiento de la hipertensión arterial” se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial se asocian con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.</p>	<p>HE₀: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión factores modificables y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022</p>	<p>Muestreo: probabilístico aleatorio simple</p>
		<p>● HE₂: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión factores no modificables y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022</p>	

-
- **HE₀**: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión factores no modificables y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

 - **HE₃**: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022

 - **HE₀**: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del
-

adulto mayor del Hospital II
Ramón Castilla, Lima 2022

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario sobre conocimientos sobre factores de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Programa del adulto mayor del hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

PRESENTACIÓN.

El siguiente cuestionario es completamente anónimo y las respuestas servirán para beneficios del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla. Se agradece su participación en la presente investigación.

A continuación, se presenta preguntas las cuales responderá con “X” en la opción que Ud., considere la más real.

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

No Sabe	No	Si
3	2	1

N°	Preguntas	Si	No	No sabe
01	La edad influye en la enfermedad de la Hipertensión Arterial.			
02	La raza negra aumenta los factores de riesgo de la presión arterial			
03	La Hipertensión Arterial es hereditaria.			
04	La Hipertensión Arterial puede llegar a ser mayor en obesos.			
05	El consumo de tabaco produce Hipertensión Arterial			
06	Aprecia que el humo del cigarro es una de las causas para producir la Hipertensión Arterial.			
07	El consumo de grasas, aumenta la hipertensión arterial.			
08	El consumo excesivo de café produce Hipertensión Arterial.			
09	El consumo excesivo de sal produce Hipertensión Arterial.			
10	Realizar actividad física previene la elevación de la Presión Arterial			

11	Los medicamentos producen la H.A.			
12	Se puede dejar el tratamiento cuando la presión de estabiliza			
13	Se puede seguir el mismo tratamiento que toma otro paciente.			
14	El tratamiento farmacológico es muy importante.			
15	Al sentirse mejor puede dejar el tratamiento.			

Cuestionario sobre adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

PRESENTACIÓN.

El siguiente cuestionario es completamente anónimo y las respuestas servirán para beneficio del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla. Se agradece su participación en la presente investigación.

A continuación, se presenta preguntas las cuales responderá con “X” en la opción que Ud., considere la más real.

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

Nº	Preguntas	0	1	2	3	4
01	Toma los medicamentos en el horario establecido					
02	Tomas todas las dosis indicadas					
03	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta					
04	Asiste a las conductas de seguimiento programadas					
05	Realiza los ejercicios físicos indicados					
06	Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria					
07	Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir					
08	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familiar o amigos					
09	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
10	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					

11	Usted y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento					
12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico					

Anexo 3: Validación del instrumento

Validación original del instrumento para medir conocimientos del paciente hipertenso

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS Cuestionario "Nivel de conocimiento"

I.- DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :
Mg. Gaby Adalit Olivares Peralta

1.2 CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
Enfermera Asistencial de Especialidades Quirúrgicas del Instituto
Nacional de Salud del Niño – San Borja.

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
Cuestionario "Nivel de conocimiento"

1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en
relación con la variable 1 de la investigación.

1.5 AUTORA DEL INSTRUMENTO :
Ataucusi Navarro, Sonia
Nieto Estela, Juan Manuel

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				75%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				75%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				75%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				75%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				75%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				75%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				75%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				75%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				75%	

Validación original del instrumento para medir la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos.

El proceso de construcción del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y los resultados de la validación de contenido, la evaluación de la consistencia interna y la validez de construcción lógica realizada en una muestra de pacientes hipertensos. Se utilizó la metodología propuesta por Moriyama, confeccionaron los ítems en forma de 12 afirmaciones que recorren las categorías que se considera conforman la definición operacional. Su calificación se estableció a partir de la estimación de un puntaje que divide en proporciones la totalidad de los puntos obtenidos por cada paciente.

Para la validación de contenido por criterio de expertos. La respuesta de los expertos, valoración que ellos realizaron sobre las referidas propiedades se recogió a través de una escala ordinal que incluyó: Mucho, Poco y Nada.

La selección de los jueces expertos, se realizó teniendo en consideración su experiencia profesional e investigativa en el ejercicio de las ciencias médicas y psicológicas, para de este modo tener la posibilidad de obtener criterios de diversos especialistas y realizar un análisis integral del problema de estudio. Se incluyeron profesionales considerados expertos en psicología, medicina interna, enfermería y medicina general integral, que ejercieran su actividad profesional en los tres niveles de atención, en dos provincias del país. Se seleccionaron diez jueces expertos siguiendo los criterios mencionados anteriormente, quienes respondieron el cuestionario de validación definitivo.

La caracterización de los jueces expertos es como sigue: dos psicólogos de la provincia Granma, uno de atención primaria de salud y otro del segundo nivel de atención, una psicóloga de tercer nivel de atención en la provincia Ciudad de la Habana, un psicólogo de un instituto nacional de investigaciones, tres médicos de Ciudad de la Habana, dos especialistas de medicina general integral y un especialista en medicina interna del segundo nivel de atención, dos enfermeras de atención primaria de salud, una de Ciudad de la Habana y otra de la provincia Granma y una enfermera de tercer nivel de atención trabajadora del Instituto Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Valoración de los ítems según propiedades básicas de un instrumento formuladas por Moriyama. A continuación, se presentan los resultados obtenidos para cada categoría:

- **Razonable:** todos los ítems alcanzaron altas puntuaciones.
- **Discrimina variaciones:** los ítems 2, 5, 11 y 12 obtuvieron menos de 70%.
- **Justificable:** todos los ítems alcanzaron puntuaciones \geq a 70%.
- **Claramente definido:** todos los ítems alcanzaron altas puntuaciones.
- **Datos factibles de obtener:** sólo el ítem 11 obtuvo menos de 70 %.

Como se observa en las valoraciones por medio de juicio de jueces expertos, los resultados permiten considerar que la formulación de los ítems, es razonable, se encuentran claramente definidos y se justifica su presencia en el cuestionario.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la investigación.

factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un Hospital–Chiclayo,2018.

Realizada por el Bach.

Ramírez Olivera Karina Lizbeth.

Validadores de los instrumentos.

Mg. Dalia Yaneht Reyes Flores

Mg. Jimena Palomino Malca

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

Proceso de validez del instrumento

Posteriormente y una vez obtenida la validación de los tres expertos se procedió a aplicar la prueba piloto aproximadamente mínimo el 10% de la muestra, el piloto fue aplicado a personas que tienen características semejantes a la muestra de investigación, pero en otro escenario para no repetir el dato. Posteriormente se aplicó la prueba estadística para obtener la confiabilidad, el cual salió 0.848, por ser una investigación en salud se considerará confiable y estará apta para ser aplicada en la recolección de datos.

Para la presente investigación se utilizó el instrumento, para evaluarlos factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular MBG (Martín–Bayarre–Grau). Este estudio fue realizado en Cuba.

Finalmente, se puede decir que está disponible un instrumento con condiciones adecuadas y criterios válidos que justifican su uso y aplicación en el terreno investigativo y la práctica médica. Como toda obra humana puede ser perfectible, de hecho, el instrumento

podrá mejorarse con otros criterios de validez que consoliden en un futuro su valor predictivo

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Conocimientos sobre factores de riesgo en pacientes hipertensos del programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

Variable independiente: Nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial

Luego de realizar el análisis de los 15 ítems que comprenden la variable independiente, se obtuvo un puntaje de 0,658 colocándose que es cuestionable de una buena confiabilidad y se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2: Análisis de fiabilidad de la variable independiente

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,658	15

*Tomado del estudio del estudio de Ataucusi en su estudio “Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación corazones contentos”, en el año 2019 (25).

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

Nombre	Tipo	Medida	Definición	Etiqueta	Valores	Perdidas	Columna	Función	Medida	RA
1	Numérico	1	1	¿Conoce usted el nombre de su medicamento?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
2	Numérico	1	2	¿Se acuerda usted de tomarlo?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
3	Numérico	1	3	¿Cuántas veces lo toma?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
4	Numérico	1	4	¿Cuántas veces lo toma?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
5	Numérico	1	5	¿Se acuerda usted de tomarlo?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
6	Numérico	1	6	¿Cuántas veces lo toma?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
7	Numérico	1	7	¿Se acuerda usted de tomarlo?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
8	Numérico	1	8	¿Cuántas veces lo toma?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
9	Numérico	1	9	¿Se acuerda usted de tomarlo?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
10	Numérico	1	10	¿Cuántas veces lo toma?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
11	Numérico	1	11	¿Se acuerda usted de tomarlo?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
12	Numérico	1	12	¿Cuántas veces lo toma?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
13	Numérico	1	13	¿Se acuerda usted de tomarlo?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
14	Numérico	1	14	¿Cuántas veces lo toma?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno
15	Numérico	1	15	¿Se acuerda usted de tomarlo?	ninguno	0	¿Conoce	0	ninguno	ninguno

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.848	12

Se tomó los instrumentos como modelo para el procesamiento de una base de datos, así como el cuestionario fueron plasmados y puestos en marcha para la presente investigación ya que demuestra una alta confiabilidad, según la investigación de factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un Hospital-Chiclayo,2018 Bach. Ramírez Olivera Karina Lizbeth.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 19 de mayo de 2023.

Investigador(a):
Yaqueline Mirella Rojas Atma
Exp. N.º 2350-2022

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto **APROBADO “Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo en hipertensión arterial en pacientes del Programa Del Adulto Mayor Del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022”**; el mismo que tiene como investigador principal a Yaqueline Mirella Rojas Atma.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar el título del proyecto por **“Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022”**

Considerar dichos cambios en el informe final que debe ser presentado al año de aprobación.

Sin otro particular, quedo de Ud.,
Atentamente.



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Rojas Atma, Yaqueline Mirella

Título: “Conocimiento sobre Factores de Riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en el estudio llamado “Conocimiento sobre Factores de Riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito del estudio es determinar la relación entre los Conocimiento sobre Factores de Riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022” Su ejecución ayudara a conocer la relación de las variables evaluadas con datos actualizados.

Procedimientos

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

- Entrevista dirigida por el investigador, donde se le explicará los pasos a seguir.
- Proporcionará datos generales de manera anónimo, sin ningún dato personal como nombres, DNI, dirección, etc.
- Responderá las preguntas que se le realiza con toda sinceridad
- La información otorgada solo es con fines del estudio, no serán empleados para otros fines ni lucro alguno.

La entrevista durara en promedio 10 a 15 minutos. Los resultados de las respuestas se serán almacenadas respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no cuenta con riesgos perjudiciales a su salud.

Beneficios

Usted se beneficiará

Costos e incentivos

Usted no deberá nada por su participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económicos 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la entrevista, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 7: carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.



NOTA N° 54 CIEI – OIyD- GRPA- ESSALUD- 2023

Lima, 03 de marzo del 2023.

Doctor:

JOSÉ QUIÑONES LOZANO

Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia

Red Prestacional Almenara – EsSalud

Presente. -

Asunto: Revisión por parte del comité institucional de ética en investigación del proyecto de investigación observacional

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez informarle que el comité institucional de ética en investigación Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen ha evaluado el proyecto de investigación:

28 – 2023 Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, Lima 2022.

Autor: Yaqueline Mirella Rojas Atma

Este comité acordó **APROBARLO**, el estudio se llevará a cabo en el servicio de enfermería del hospital dos Ramón Castilla - RPA – EsSalud.

Así mismo, se recuerda que el equipo de investigación deberá:

- Cumplir lo establecido por la declaración de Helsinki y las directivas de investigación de Essalud velando en todo momento por un tratamiento responsable y ético de los datos y de las personas involucradas en la investigación.
- Ejecutar la investigación cumpliendo estrictamente con lo estipulado en el protocolo de investigación remitido a este comité.
- Remitir las publicaciones respectivas

Sin embargo, se recomienda seguir las disposiciones que se emiten en la normativa nacional con los cuidados necesarios.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGROYEN
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN


DR. DEMETRIO MOLERO CASTRO
PRESIDENTE
ESSALUD

DMC/ecf
NIT: 597-2021-2903

