



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis

**“Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia
terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en
Bellavista - Sullana, 2022”**

Para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Br. Carreño Rufino Gerson Smith

ORCID: 0000-0003-4065-3834

Lima, Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Gerson Smith Carreño Rufino egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista-Sullana, 2022”. Asesorado por el docente: LUZ FABIOLA GUADALUPE SIFUENTES DE POSADAS DNI: 07829902 ORCID: 0 <https://orcid.org/000-0003-4694-9054> tiene un índice de similitud de 5 (cinco) % con código oid:14912:230679010 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.



.....
 Gerson Smith Carreño Rufino
 DNI:71927886



.....
 LUZ FABIOLA GUADALUPE SIFUENTES DE POSADAS
 DNI: 07829902

Lima, 15 de abril de 2023

**“CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y
ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ASISTEN A UNA BOTICA EN
BELLAVISTA-SULLANA, 2022”**

Lina de investigación:

Salud y bienestar

Asesora:

Mg. LUZ FABIOLA GUADALUPE SIFUENTES DE POSADAS.

ORCID: 0000-0003-4694-9054

DEDICATORIA

Le dedico el presente trabajo de investigación y mi esfuerzo al realizarlo a mi familia por su apoyo constante, a Dios, por cuidar siempre de mí, por guiarme y brindarme todas las oportunidades que eh tenido a lo largo de mi vida.

Carreño Rufino Gerson Smith

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por permitirme vencer todos los obstáculos que se me presentaron durante el desarrollo del presente trabajo de investigación y permitir estar cada día un poco más cerca de cumplir mis metas académicas.

A la Mg. Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas:

Por su apoyo constante y tiempo dedicado a mi asesoría, lo cual fue imprescindible para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A la Universidad Norbert Wiener:

Que me brindo una excelente formación académica y las oportunidades necesarias para desarrollarme en el ámbito profesional y ético.

A mis maestros:

Por todas sus enseñanzas, vivencias y consejos brindados en el transcurso de estos cinco años a través de los cuales me han preparado para ser unos excelentes profesionales de la salud.

El Autor

Índice general

	Pág.
Dedicatoria	Ii
Agradecimiento	Iv
Índice general	V
Índice de tablas	Viii
Índice de figuras	Xi
Resumen	Xiii
Abstract	Xiv
Introducción	Xvi
CAÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes nacionales	7

2.1.2. Antecedentes internacionales	11
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis general	23
2.3.2. Hipótesis específicas	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1. Método de investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
4.1. Resultados	32
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	32
4.1.2. Prueba de hipótesis	45
4.1.3. Discusión de los resultados	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones	52

Referencias	53
Anexos	62
Anexo 1. Matriz de consistencia	62
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	63
Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento	67
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	70
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	71
Anexo 6. Consentimiento informado	72
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos	73
Anexo 8. Informe de asesor de Turnitin	74
Anexo 9. Testimonios fotográficos	75

Índice de tablas

		Pág.
Tabla N°1	Datos generales de los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista-Sullana.	32
Tabla N° 2	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en una botica en Bellavista, Sullana.	34
Tabla N° 3	Nivel de conocimiento según la dimensión generalidades de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.	35
Tabla N°4	Nivel de conocimiento según la dimensión factores de riesgo de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.	36
Tabla N° 5	Nivel de conocimiento según la dimensión consecuencias de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.	37
Tabla N°6	Nivel de conocimiento según la dimensión dieta en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.	38
Tabla N° 7	Nivel de conocimiento según la dimensión medicamentos antihipertensivos en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.	39
Tabla N° 8	Nivel de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista Sullana.	40

Tabla N° 9	Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista. Sullana.	41
Tabla N° 10	Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión implicación personal en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista. Sullana.	42
Tabla N°11	Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión relación médico paciente en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista. Sullana.	43
Tabla N°12	Prueba de Rho de Spearman para la relación entre en nivel de conocimiento sobre hipertensión y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista-Sullana.	44
Tabla N°13	Prueba de Rho de Spearman para la relación entre en nivel de conocimiento sobre hipertensión y la dimensión cumplimiento terapéutico en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.	45
Tabla N°14	Prueba de Rho de Spearman para la relación entre en nivel de conocimiento sobre hipertensión y la dimensión implicación personal en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.	46

Tabla N°15 Prueba de Rho de Spearman para la relación entre en nivel de conocimiento sobre hipertensión y la dimensión relación médico paciente en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana. **47**

Índice de figuras

	Pág.
Figura N°1	Datos generales de los pacientes hipertensos que asisten a una botica e Bellavista-Sullana.
Figura N°2	Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial en paciente hipertensos atendidos en una botica en Bellavista, Sullana.
Figura N°3	Porcentaje de nivel de conocimiento según la dimensión generalidade de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a un botica en Bellavista, Sullana.
Figura N°4	Nivel de conocimiento según la dimensión factores de riesgo de l hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica e Bellavista, Sullana.
Figura N°5	Nivel de conocimiento según la dimensión consecuencias de l hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica e Bellavista, Sullana.
Figura N°6	Nivel de conocimiento según la dimensión dieta en paciente hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana.
Figura N°7	Nivel de conocimiento sobre HTA según la dimensión. medicamento antihipertensivos en pacientes hipertensos que asisten a una botica e Bellavista, Sullana.
Figura N°8	Nivel de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que asiste a una botica en Bellavista, Sullana.

Figura N°9	Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana.	41
Figura N°10	Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión implicación personal en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana.	42
Figura N°11	Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión relación médico paciente en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana.	43

Resumen

La presente investigación tuvo como **objetivo**, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista Sullana. **Método**, el estudio fue de diseño no experimental, descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo y corte trasversal, la muestra fueron 152 pacientes hipertensos. Se empleó como técnica de recolección de datos una encuesta y como instrumento un cuestionario. Los datos obtenidos fueron trabajados a través del programa estadístico SPSS versión 23. **Resultados**, de 152 pacientes hipertensos; 30,9% tuvieron edad entre 46 a 50 años; 54,6%; 25% posee diagnóstico de hipertensión arterial de 3-5 años. Sobre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial el 45,4% fue alto, 44,7% medio y 9,9% bajo. Según la adherencia terapéutica 52,6%, posee una adherencia total, 32,9% adherencia parcial y 14,5% no se encuentran adheridos a su tratamiento antihipertensivo. **Conclusión**, se determinó que existe una relación significativa ($p < 0,05$) y correlación positiva muy alta (ρ de Spearman=0,917) entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asistieron a una botica en Bellavista- Sullana, 2022.

Palabras clave: hipertensión arterial, conocimiento, adherencia terapéutica.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge about arterial hypertension and therapeutic adherence in hypertensive patients who attend a pharmacy in Bellavista Sullana. Method. The study had a non-experimental design, cross-sectional, descriptive correlational, quantitative approach, hypothetical-deductive method, the sample was 152 hypertensive patients. A survey was used as a data collection technique and a questionnaire as an instrument. The data obtained were worked through the statistical program SPSS version 23. Results. Of 152 hypertensive patients; 30.9% were between 46 and 50 years old; 54.6%; 25% have a diagnosis of high blood pressure for 3-5 years. Regarding the level of knowledge of arterial hypertension, the 45.4% were high, 44.7% medium and 9.9% low. Regarding therapeutic adherence, 52.6% have total adherence, 32.9% partial adherence and 14.5% are not adhered to their antihypertensive treatment. Conclusion, it was determined that there is a significant relationship ($p < 0.05$) and a very high positive correlation (Spearman's $\rho = 0.917$) between the level of knowledge about arterial hypertension and therapeutic adherence in hypertensive patients who attended a pharmacy in Bellavista- Sullana, 2022.

Keywords: Arterial hypertension, knowledge, therapeutic adherence.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica considerada como uno de los principales problemas de salud pública y un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Los niveles de prevalencia de la HTA se encuentran en constante incremento y estas cifras aumentan en países en vías de desarrollo como el nuestro. ⁽¹⁾ Por otro lado un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud considera a la falta de adherencia terapéutica como una problemática de índole mundial, debido a la baja tasa de adherencia terapéutica que se observa principalmente en enfermedades crónicas como la hipertensión. ⁽²⁾

En el primer capítulo de esta investigación, se realizó el planteamiento del problema, junto a sus respectivas preguntas de investigación, se establecieron los objetivos a alcanzar, además, se realizó la justificación tanto teórica, científica como practica a través de las cuales se demostró la importancia de este estudio. En el capítulo II titulado marco teórico se plasmaron los antecedentes y las bases teóricas del tema de estudio, además se realizó la formulación de las hipótesis. En el capítulo III se describe la metodología, se expresa el método, enfoque, tipo y diseño de la investigación; se describe la población; la técnica de muestreo y la muestra elegida y se señalan las variables del estudio, la técnica de recolección de datos, e instrumento utilizado. En el capítulo IV se detallan los resultados obtenidos y discusiones. Finalmente, en el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones elaboradas por el autor, por último, se presentan las referencias que dan un sustento actualizado sobre las variables de estudio y los anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la hipertensión arterial como el incremento anormal de la fuerza que ejerce la sangre sobre los vasos sanguíneos. Esta es considerada como una enfermedad crónica que aumenta de manera alarmante la probabilidad de padecer cardiopatías, nefropatías, encefalopatías entre otras complicaciones, siendo considerada como la causa principal de defunciones prematura a nivel mundial. ⁽¹⁾ ⁽²⁾ Durante el año 2020 y con el inicio de la pandemia se tomó mayor importancia a esta y otras enfermedades crónicas apoyándose en investigaciones realizadas en diversos países las cuales demostraron que la presencia y un control inadecuado de enfermedades como: la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, y otras afecciones crónicas incrementaron la frecuencia de hospitalizaciones y muerte asociadas a la COVID-19. ⁽³⁾

Según un estudio dirigido por el "Imperial Collage" y la OMS existen aproximadamente 1 280 millones de adultos de entre treinta y setenta y nueve años que padecen de esta enfermedad y 2/3 de ellos residen en países en vías de desarrollo. ⁽²⁾ En Latinoamérica el 20% a 35 % de los habitantes adultos sufren de hipertensión arterial y estas cifras se encuentran en constante incremento. ⁽⁴⁾ Aproximadamente 250 millones de personas padecen de HTA siendo esta responsables de al menos 1.6 millones de defunciones anuales de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años. ⁽⁵⁾ En el Perú de acuerdo a la encuesta ENDES aproximadamente existe 5.5 millones de pacientes mayores de 15 años que padecen de esta enfermedad. ⁽⁶⁾ A nivel de la región

Piura de acuerdo a un estudio realizado en el año 2019 esta región se encuentra en el segundo puesto con mayor porcentaje de pacientes mayores de quince años con HTA. ⁽⁷⁾

En torno a la no adherencia terapéutica esta es considerada como una gran problemática de impacto a nivel mundial debido a las crecientes cifras de está representando según la OMS un incremento de al menos el 20% de costo destinado a salud. ⁽⁸⁾ La no adherencia terapéutica se encuentra frecuentemente en pacientes con enfermedades crónicas alcanzando porcentajes de hasta un 50%. ⁽⁹⁾ Estos niveles suelen aumentar en países de bajos recursos económicos, en los cuales el incumplimiento terapéutico se produce hasta en un 65%. ⁽⁸⁾ A nivel nacional un estudio realizado en el año 2018 Identificó que el 71,6% de pacientes hipertensos no son adherentes a su tratamiento terapéutico, siendo los pacientes con edades de entre cuarenta y sesenta años los que poseen el doble de probabilidades de incumplir su tratamiento con un porcentaje de 79,2%. ⁽¹⁰⁾ Lamentablemente esta acción se encuentra presente en todas las áreas de la práctica clínica y debido a diversas causas como los factores socioeconómicos, demográficos, relacionados al sistema de salud, al paciente a la terapia o a la propia enfermedad logran interferir en el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas de muchos pacientes, dando lugar a un control inadecuado de la HTA, aumentando el riesgo de resultados negativos asociados a la farmacoterapia. ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista-Sullana, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre la dimensión cumplimiento del tratamiento y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista?
2. ¿Qué relación existe la dimensión implicación personal y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista?
3. ¿Qué relación existe entre la dimensión relación médico-paciente y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación que existe entre la dimensión cumplimiento del tratamiento y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.
2. Determinar la relación que existe entre la dimensión implicación personal y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.
3. Determinar la relación que existe entre la dimensión relación médico-paciente y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se justifica por ser de gran importancia debido a los altos índices de mortalidad y morbilidad asociados a la hipertensión arterial y a las crecientes cifras de no adherencia terapéutica a nivel mundial. ⁽¹³⁾

1.4.2. Metodológica

Del mismo modo este estudio busco proveer de un instrumento validado por expertos en el área de investigación, el cual puede servir como punto de partida para el desarrollo de futuras investigaciones que aborden esta problemática

1.4.3. Práctica

Este proyecto permitió determinar la relación y magnitud de esta entre el nivel de conocimiento sobre la HTA y la adherencia al tratamiento terapéutico en los pacientes hipertensos en pacientes hipertensos que asisten a una botica en el distrito de Bellavista provincia de Sullana, permitiendo conocer a los encargados las necesidades de esta población y así en un futuro poder adecuarse a las necesidades de estos pacientes con la finalidad de incrementar la adherencia y obtener resultados óptimos que logren mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

1.5.Limitaciones:

1.5.1. Temporal:

El presente trabajo de investigación se desarrolló durante el segundo semestre del año 2022.

1.5.2. Espacial:

El desarrollo de la presente investigación abarco únicamente a los pacientes hipertensos en pacientes hipertensos que asisten a una botica en el distrito de Bellavista, provincia de Sullana, región Piura.

1.5.3. Recursos:

- **Humanos:** se contó con el apoyo de un asesor temático, estadístico y metodológico.
- **Financieros:** la presente investigación fue autofinanciada.
- **Informáticos:** se emplearon fuentes de investigación online, programas estadísticos como el SPSS versión 23, Microsoft Excel y Word versión 2016.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Soplopuco y Tejada (2021) objetivo: “Evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de dos centros de salud del primer nivel de atención, periodo enero-marzo del 2021.” A través de una investigación de metodología descriptiva correlacional. Las investigadoras emplearon como técnica una entrevista y como instrumento un cuestionario aplicado a 80 personas pertenecientes al programa de hipertensión del C.S Túpac Amaru y 57 personas pertenecientes al C.S José Quiñonez. Obteniendo como resultado que el 96.5% de los encuestados tenían un nivel de conocimiento bajo en relación a su enfermedad y poseían una adherencia parcial al tratamiento, también se encontró un valor p de 0.011 Conclusión: existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica. ⁽¹⁴⁾

Altamirano et al. (2021). Objetivo: “Determinar el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021.” Método: enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, cohorte transversal. La población estuvo conformada por ciento quince personas. Resultados: El 5% no fueron adherentes. 66,1% según los factores socioeconómicos, 62,6% factores asociados al proveedor; 64,3% factores

relacionados a la terapia; 60% factores asociados al paciente. Conclusión: Los pacientes encuestados fueron en su mayoría no adherentes al tratamiento. ⁽¹⁵⁾

Yalle y Yalle (2020). En su investigación se plantearon como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suárez Angamos Lima 2020.”

Haciendo uso del método científico, descriptivo, a través de una investigación de tipo básica. Se empleó una entrevista y como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y el test de Morisky Green Levine para medir el nivel de adherencia. Obteniendo como resultado el 73% de los participantes del estudio poseen un nivel de conocimiento medio así mismo se encontró que el 73% no es adherente a su tratamiento terapéutico. Concluyendo que los pacientes poseen un nivel medio entorno a la HTA Y en su mayoría no son adherentes a su tratamiento. ⁽¹⁶⁾

Arambulo (2020) Ejecuto como objetivo de su investigación: “Determinar si los conocimientos sobre hipertensión arterial afectan la adherencia al tratamiento farmacológico para hipertensión arterial en los pacientes diagnosticados de la misma; en la ciudad de Piura, durante el año 2018.” La metodología que utilizo fue de nivel analítico, observacional y transversal, la población fue constituida por pacientes con HTA del nosocomio Cayetano Heredia en la región de Piura se les aplico un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión y otro para medir la adherencia. Resultados: el 55.7% de los pacientes poseen un buen conocimiento sobre la HTA, el 40.9% son adherentes a su tratamiento terapéutico. Además, se

obtuvo un valor p de 0,001. Concluyendo que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la HTA y la adherencia terapéutica. (17)

Ojeda (2019). En su trabajo de investigación abordó el objetivo de “Relacionar el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la Microred de Salud Norte de la ciudad de Tacna 2019.” Mediante un estudio de Metodología: descriptiva, correlacional de tipo no experimental y de corte transversal. Se empleó como técnica la entrevista y como instrumento de recolección de datos el test de Morisky Green y el CSH, los cuales se aplicaron a una población conformada por 291 asistentes al programa de HTA de los centros de salud que constituyen la Microred de salud Norte Tacna. Resultado: el 59,8% no fueron adherentes y el 64,6% poseen un nivel de conocimiento regular, además se encontró un sig. bilateral de $0.476 > 0,05$. Concluyendo que no existe una relación significativa ambas variables de estudio. (18)

Garaundo (2018). Objetivo “Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017.” Por medio de un estudio de metodología: observacional, correlacional y de corte transversal. A través de una entrevista y un cuestionario aplicado a una población conformada por 310 pacientes ambulatorios asistentes al programa de HTA en el hospital de Ventanilla. Obteniendo como resultado que 77.1% de los encuestados poseían un nivel de conocimiento adecuado y el 71.6% de los encuestados no son adherentes a su

tratamiento terapéutico, se obtuvo un valor p de $0.005 < 0.05$. Concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables de estudio. ⁽¹⁹⁾

Huaccha (2018) Objetivo: “Evaluar si el conocimiento inadecuado sobre la enfermedad, polifarmacia y relación médico-paciente deficiente son factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I La Esperanza – EsSalud durante el periodo de octubre a noviembre 2016.” Metodología: estudio analítico, longitudinal y de diseño caso-control. Resultados: se encontró un valor p de 0,01 para la correlación entre el conocimiento bajo sobre la HTA y la adherencia terapéutica. Conclusión: Existe un bajo nivel de conocimiento sobre la HTA el cual influye negativamente en la adherencia al tratamiento. ⁽²⁰⁾

Paredes V. (2015) Objetivo: “Conocer la relación entre Autocuidado con el nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud, Nuevo Chimbote, 2015.” Metodología: diseño descriptivo correlacional y de cohorte trasversal. La población estuvo conformada por setenta y seis personas adultas mayores que forman parte del programa de prevención y control de hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud, Nuevo Chimbote. Resultados: el 68,4% alcanzo un nivel inadecuado de autocuidado y el 57,9% un nivel de conocimiento insuficiente sobre hipertensión arterial, se determinó un valor p de ($p=0,0001$). Conclusión: Existe una relación estadística altamente significativa entre la implicación personal y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial. ⁽²¹⁾

Limaylla M. (2017) objetivo “Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico, el nivel inicial de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el nivel de satisfacción en relación a la consejería farmacéutica.” Método: descriptivo, correlacional y de cohorte trasversal. Resultados: Se observa un sig. Bilateral de valor p de $0,008 < 0,05$. Conclusión: existe una correlación significativa entre la atención brindada por un profesional de la salud y el conocimiento sobre la hipertensión arterial. ⁽²²⁾

2.1.2. Antecedentes internacionales

Franco (2021). Mediante su investigación se propuso como objetivo: “Determinar la asociación entre el grado de conocimiento de su enfermedad del paciente con hipertensión arterial y su apego al tratamiento.” Metodología: el tipo de investigación fue descriptiva/ correlacional, empleó la entrevista como técnica y un cuestionario como instrumento aplicado a una muestra de 315 pacientes, los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS. Resultados: indicaron que en los pacientes con un alto conocimiento sobre la HTA solo el 41,1% es adherente al tratamiento y en los entrevistados sin conocimiento sobre la HTA, el 33,1% es adherente. Además, se encontró un valor $p=0.87 > 0,05$ Conclusión: no existe relación significativa entre las variables de estudio. ⁽²³⁾

Córdova y Domínguez (2019). En su investigación plantearon como objetivo: “Asociar los conocimientos de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos asistentes al Centro de Salud N° 1 del Distrito Chambo-Riobamba 06D01.” Metodología: Esta investigación conto con un método descriptivo, correlacional y de corte trasversal, haciendo uso de la técnica de la entrevista aplicando los cuestionarios CHS y MBG a 85 pobladores hipertensos que asisten al programa de hipertensos del C.S de Chambo. Resultados: se encontró que el 64.7% de entrevistados poseían un nivel medio sobre conocimiento entorno a la HTA, en relación a la adherencia terapéutica el 37.6% de pacientes cumplían de forma parcial, además se obtuvo un Sig. bilateral de 0,93 > 0,05. Conclusión: no existe correlación entre ambas variables de estudio. ⁽²⁴⁾

Mejía, et al. (2018). Objetivo de “Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos de la comunidad de San José de Boquerón, San Pedro Sula, julio del 2018.” Empleando como método un estudio descriptivo/transversal de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por treinta pacientes con HTA, la recolección de datos se llevó a cabo mediante una entrevista y un cuestionario. Los resultados indicaron que el solo la mitad de los entrevistados conocían sobre su enfermedad, 36.7% no cumplen con ninguna dieta y 60% no cumple con el mínimo de ejercicio diario recomendado. Se concluye que en esta población el conocimiento fue bajo. ⁽²⁵⁾

Antón, et al. (2016). En su investigación se planteó como objetivo “Determinar la relación entre el grado de conocimiento de la enfermedad y el control de la misma del paciente que acude a la farmacia comunitaria.” A través de una investigación cuya metodología se basó en el método descriptivo-correlacional, corte trasversal y diseño no experimental. La población fue constituida por pacientes hipertensos mayores de dieciocho años a quienes se les aplicó una encuesta para medir el conocimiento sobre la HTA y el test de Morisky-Green para determinar la adherencia al tratamiento. Obtuvo como resultado que el 54,16% posee un básico nivel de conocimiento, el 42,50% un nivel medio de conocimiento y solo el 1,66% un alto nivel de conocimiento. Mediante el test de Morisky-Green se determinó que el 64,60% es adherente y el 35,40% no. Concluyendo que no existe relación entre el conocimiento sobre la HTA y la adherencia terapéutica. ⁽²⁶⁾

Gómez, et al. (2015) Objetivo: “Describir los conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los pacientes hipertensos, frente a su enfermedad y al régimen terapéutico, en la Ciudad de Florencia.” Método: estudio de tipo descriptivo, cohorte transversal, enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 250 pacientes hipertensos. Resultados: El 69,64% de los participantes del estudio mostraron actitudes positivas y 60,95% prácticas positivas en el manejo de la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica. Conclusiones: La mayoría de los encuestados demostraron tener conocimiento sobre su enfermedad y del régimen terapéutico. ⁽²⁷⁾

Fernandes V. (2010) Objetivo: “Determinar el Conocimiento que tienen los Adultos Mayores sobre la Hipertensión Arterial referida a las Alteraciones Psicofísicas y Factores de Riesgo y el Autocuidado.” Metodología: diseño no experimental, de campo, de tipo correlacional. Resultados: se halló una relación estadísticamente significativa con un Pearson igual a 0.558 a un ($p < 0.05$). Conclusión: se establece que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio. ⁽²⁸⁾

Fornos J et al. (2008) objetivo: “Conocer la percepción que tienen sobre su enfermedad los diabéticos que acuden a las oficinas de farmacia.” Método: Esta investigación se basó en un método descriptivo, de cohorte transversal, aplicado a dos oficinas farmacéuticas, la población estuvo constituida por 75 pacientes diabéticos que asistieron a estas farmacias. Resultados: el conocimiento de su enfermedad ($14,31 \pm 5,43$), en la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento terapéutico se halló un valor $p > 0,05$. Concluyendo que no existe relación significativa entre ambas variables. ⁽²⁹⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hipertensión Arterial:

La OMS define a la hipertensión Arterial como una enfermedad grave y crónica caracterizada por el incremento de la tensión arterial por encima de los límites establecidos como normales. ⁽¹⁾ Desde la perspectiva epidemiológica esta enfermedad es señalada como un significativo elemento desencadenante de encefalopatías, nefropatías y enfermedades cardiovasculares ya que es un hecho la estrecha relación entre morbilidad cardiovascular y los niveles elevados de la P.A. ⁽³⁰⁾

La hipertensión es una enfermedad incurable la cual debe ser tratada de por vida y se asocia a un impacto negativo en las funciones del paciente, estas consecuencias suelen ser apreciables a corto, mediano o largo plazo dependiendo del control de la enfermedad. Esta afección es señalada como la principal causa de enfermedades cardiovasculares, disminuyendo de manera significativa el tiempo y la calidad de vida de las personas que la padecen. ⁽³⁰⁾

2.2.2. Clasificación de la HTA: se puede clasificar según diferentes criterios:

1) Dependiendo de los valores de la tensión arterial:

- Hipertensión arterial diastólica:
 - Leve: de 90-104 mmHg,
 - Moderada: de 105-114 mmHg,
 - Grave: ≥ 115 mmHg.

- Hipertensión arterial sistólica: ≥ 160 mmHg. ⁽³¹⁾

2) Dependiendo de las repercusiones viscerales:

- **Fase I:** existe ausencia de señales de afectación orgánica en el paciente
- **Fase II:** se detecta una o más señales de compromiso orgánico
- **Fase III:** el paciente presenta señales clínicas de afectación multiorganica. ⁽³¹⁾

3) Dependiendo de su origen:

- **HTA Esencial:** cuando no se aprecian un origen fisiológico aparente.
- **HTA Secundaria:** a partir de una enfermedad o desbalance. Las principales causas pueden ser las afecciones renales o trastornos endocrinos. ⁽³¹⁾

4) Dependiendo del nivel de actividad de la renina plasmática:

- HTA con baja actividad de renina plasmática.
- HTA con normal actividad de renina plasmática.
- HTA con elevada actividad de renina plasmática ⁽³¹⁾

“La Sociedad Europea de Hipertensión” de la mano con la “Sociedad Europea de Cardiología” clasifican a la hipertensión en tres grados:

- 1) HTA de Grado 1:** hace referencia a una PA/sistólica de 140-159 mmHg y una P.A/diastólica de 90-99 mmHg.
- 2) HTA de Grado 2:** indica una P.A/sistólica 160-179 mmHg y una P.A/diastólica 100-109 mmHg.
- 3) HTA de Grado 3:** presión sistólica mayor o igual a 180 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 110 mmHg. ⁽³²⁾

Las organizaciones American Heart Association y American College of Cardiology, en el año 2017 publicaron una nueva forma de clasificar la HTA la cual insiste en la evaluación del riesgo cardiovascular individualizado y en un manejo intensivo de las cifras de presión arterial.

- PA. Normal: Valores menores de 120/80
- P.A. Alta: Valores de 120 a 129 para la presión sistólica y menor de 80 en la presión diastólica.
- HTA I: Valores de 130 a 139 para la presión sistólica y de 80 a 89 en la presión diastólica.
- HTA II: Valores mayores a 140 para la presión sistólica y mayores de 90 para la presión diastólica. ⁽³³⁾

2.2.3. Síntomas

La HTA es una afección crónica y frecuentemente se refiere a ella como un asesino silencioso debido a que los síntomas suelen ser perceptibles cuando la enfermedad se encuentra en un estado avanzado. Ocasionando frecuentemente daños a nivel cardiovascular, renal, ocular y cerebral. Entre los principales síntomas destaca la cefalea que se localiza principalmente en la zona en occipital; esta suele iniciar las primeras horas del día y ser intermitente. Otros síntomas frecuentes suelen ser: los mareos, la agitación y la fatiga. En algunos casos se pueden presentar problemas oculares como hemorragia, estrechamiento de las arteriolas y en casos graves, papiledema. ⁽³²⁾

Según la OMS la sintomatología de la HTA incluye: dolor de cabeza, sangrado de nariz, irregular ritmo cardiaco, alteracion en la visión, zumbido de oído, dolor de pecho, temblores, mareos. En los casos en los que la HTA no es tratada adecuadamente, se suele presentar un dolor de pecho constante (conocido como angina de pecho), ataques cardiacos, insuficiencia cardiaca y arritmias, que dan lugar a una muerte súbita. ⁽³⁴⁾

2.2.4. Tratamiento:

2.2.4.1. Medidas no farmacológicas:

Existen varias opciones para Mantener controlados los niveles de P.A siendo los ajustes en el estilo de vida la primera opción basándose en cuatro aspectos fundamentales:

- Implementar una dieta saludable, incrementado la ingesta de frutas y verduras, reduciendo al máximo el consumo de sal.
- Realizar ejercicio físico con frecuencia.
- Mantener un peso saludable o bajar de peso, si se padece de sobrepeso.
- Disminuir el consumo de alcohol y cigarrillos. ^{(33) (35) (36)}

No obstante, en algunos casos, los ajustes en el estilo de vida del paciente no son suficientes para lograr un control óptimo de la P.A. Haciendo necesaria la instauración de un tratamiento farmacológico basado en medicamentos antihipertensivos teniendo en cuenta parámetros como el costo, enfermedades preexistentes, efectividad, efectos secundarios, tolerancia o impacto sobre la calidad de vida. ⁽³⁶⁾

2.2.4.2.Tratamiento farmacológico:

Cuando las medidas no farmacológicas no son suficientes para mantener controlados los niveles de P.A se aconseja el uso de fármacos antihipertensivos, la OMS sugiere una terapia combinada, preferentemente con una asociación de una sola tableta o capsula para incentivar a la adherencia. ⁽³⁷⁾

Fármacos inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina” (IECA)

Son medicamentos considerados eficaces, económicos y seguros que inicialmente resultan muy útiles en la nefropatía diabética y la IC. Su uso se limita debido a la aparición de efectos adversos principalmente tos seca. ⁽³⁸⁾

Actúan al interferir en la síntesis de la angiotensina II a partir de la angiotensina I. Además, reducen la secreción de aldosterona e interfieren en la degradación de la bradiquinina, incrementando los niveles de este vasodilatador. ⁽³⁸⁾

Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II)

Son medicamentos que actúan de forma similar a los IECA, bloqueando al sistema renina-angiotensina. Pero estos fármacos antagonizan de forma específica al receptor AT1. ⁽³⁸⁾

Tanto los IECA como los ARA II son los fármacos antihipertensivos más empleados. Poseen una eficacia comparable a otros antihipertensivos. Se debe evitar el uso en conjunto de ambos grupos de medicamentos para el tratamiento de la hipertensión, ya que no aportan beneficios adicionales, sino que aumentan el riesgo de complicaciones renales. ⁽³⁹⁾

Bloqueadores s de los canales de calcio: Son fármacos eficaces y con buena tolerancia. Se recomienda emplear principalmente los de acción prolongada y obviar aquellos de acción corta. Están principalmente indicados para el tratamiento de HTA sistólica aislada en el adulto mayor. Pero su uso es limitado debido a RAMS como edema, rubefacción y taquicardia. ⁽³⁸⁾

Diuréticos: Son medicamentos empleados desde hace tiempo en el tratamiento de la HTA debido a su bajo costo y sencillo uso. ⁽³⁸⁾ actúan en los riñones estimulando la eliminación de agua y electrolitos. Los diferentes grupos de diuréticos actúan en una zona determinada la nefrona. ⁽³⁹⁾

- **Diuréticos Tiazidicos:** ejercen su efecto sobre el túbulo contorneado distal, incrementando la eliminación de Na y Cl a través de la orina. ⁽³⁹⁾
- **Diuréticos del asa de Henle:** producen su efecto en la parte ascendente del asa de Henle bloqueando la reabsorción de Na. ⁽³⁹⁾
- **Diuréticos ahorradores de potasio:** su mayor representante es la espironolactona la cual antagoniza a los receptores de la aldosterona. ⁽³⁹⁾

Bloqueadores alfa: son medicamentos efectivos y con un amplio rango de seguridad, empleándose preferentemente en pacientes hipertensos con dislipidemias debido a que producen una disminución de LDL y triglicéridos y un incremento de HDL en pacientes con diabetes también suelen tener un efecto benéfico disminuyendo la resistencia a la insulina y la sintomatología asociada. Pueden emplearse como monoterapia o combinados con otros fármacos antihipertensivos. ⁽³⁸⁾

Bloqueadores beta: son medicamentos empleados como antiarrítmicos, antianginosos y antihipertensivo. A pesar de su buena seguridad y efectividad esta suele reducirse en pacientes de raza negra y de edad avanzada. ⁽³⁸⁾

Antihipertensivos de acción central: en este grupo se encuentra la clonidina, reserpina, guanetidina y metildopa estos se utilizaron ampliamente luego fueron desplazados por fármacos más seguros y eficaces debido principalmente a sus baja tolerabilidad y efectos secundarios. ⁽³⁹⁾ No obstante la metildopa aún es empleada en el tratamiento de hipertensión en gestantes. ⁽³⁸⁾

2.2.5. Adherencia Terapéutica

La OMS define a la adherencia terapéutica como un cumplimiento del tratamiento terapéutico incluyendo la toma de medicamento según la dosis indicada y respetando la duración del tratamiento establecido. En países del primer mundo la tasa de adherencia es del 50% estas cifras disminuyen en países en vías de desarrollo situándose como un problema de salud pública. ⁽⁹⁾ La no adherencia al tratamiento además de incrementa el gasto destinado a salud, empeora los síntomas y la propia enfermedad pudiendo muchas veces llevar a la muerte del paciente. ⁽⁴⁰⁾

2.2.6. Factores asociados a la adherencia terapéutica

La OMS determino que los factores que influyen en la adherencia terapéutica se dividen en cinco dimensiones:

- **Factores socioeconómicos:** en este factor resalta el apoyo familiar y social, ya que los pacientes que poseen apoyo emocional de parte de su entorno más cercano han demostrado una mejor adherencia. Así mismo el costo del tratamiento, la deficiente

cobertura en salud, el hecho de pertenecer a un estrato social bajo son determinantes negativos para la adherencia.

- **Factores relacionados con el sistema sanitario:** está demostrado que la relación entre el personal de salud y el paciente es muy importante para el cumplimiento del tratamiento terapéutico.
- **Factores relacionados con el tratamiento:** las RAMS, la polifarmacia, la duración del tratamiento y las indicaciones muy complicadas pueden interferir en la adherencia al tratamiento terapéutico.
- **Factores relacionados con la patología:** la gravedad de la enfermedad, su pronóstico o cronicidad interfieren en la calidad de vida del paciente.
- **Factores relacionados con el paciente:** la edad, el sexo, el nivel educativo, enfermedades preexistentes, el conocimiento sobre su enfermedad, la personalidad y los hábitos del paciente pueden incrementar o disminuir la adherencia al tratamiento.

(41)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista
- **Ho:** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis 1:

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión cumplimiento del tratamiento y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión cumplimiento del tratamiento y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

Hipótesis 2:

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión implicación personal y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión implicación personal y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista

Hipótesis 3:

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión relación médico-paciente y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión relación médico-paciente y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método de investigación es definido como el procedimiento racional, sistemático y objetivo que se debe seguir para dar respuesta a los objetivos planteados. ⁽⁴²⁾ En esta investigación se hizo uso del método hipotético-deductivo el cual se fundamenta en el establecimiento de hipótesis. ⁽⁴²⁾

3.2. Enfoque de investigación

Se han descrito dos grandes enfoques de la investigación: cuantitativo y cualitativo cada uno de ellos asociados a sus paradigmas particulares de la relación con la realidad y el conocimiento. ⁽⁴³⁾ Debido a sus características el presente estudio reúne las condiciones de una investigación cuantitativa ya que se realizaron las mediciones de las variables de estudio y los datos numéricos obtenidos fueron analizados mediante procesos estadísticos. ⁽⁴³⁾

3.3. Tipo de investigación

Los tipos de investigación se clasifican de acuerdo a su finalidad y la naturaleza del estudio. ⁽⁴³⁾ Esta es una investigación fue de tipo básica ya que su propósito fue incrementar el conocimiento sobre el tema a investigar. ⁽⁴³⁾

3.4. Diseño de investigación

El diseño de una investigación se puede clasificar como experimental y no experimental y a su vez cada uno de ellos se dividen en diversas categorías. ⁽⁴²⁾ El diseño del estudio fue no experimental ya que no se manipularon, ni alteraron en ningún momento las variables de estudio y es de cohorte transversal, dado que la recolección de información se realizó durante un único momento ⁽⁴²⁾

3.5. Población, muestra y muestreo

3.1.1. Población:

Se entiende como población al conjunto de casos que comparten determinadas características. ⁽⁴²⁾ La población estuvo constituida por 250 en pacientes hipertensos que asistieron a una botica en Bellavista-Sullana.

3.1.2. Muestra:

Es un subgrupo de la población del cual se extraerán los datos pertinentes para cumplir con los objetivos de la investigación, este subgrupo debe ser representativo a la población. ⁽⁴²⁾ El total de la muestra de la investigación fue 152 pacientes hipertensos que asistieron a una botica en Bellavista-Sullana, y que aceptaron participar del estudio.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q} = 152$$

- N = tamaño de la población
- Z = nivel de confianza
- P = probabilidad de éxito
- Q = probabilidad de fracaso

3.1.3. Muestreo:

Se define como muestreo a la técnica utilizada para seleccionar a una muestra a partir de una población. ⁽⁴²⁾ En este caso se empleó un muestreo por conveniencia ya que se escogieron participantes que reunían las características necesarias para el desarrollo de esta investigación y a los cuales se tenía fácil acceso. ⁽⁴²⁾

3.1.4. Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Hombres y mujeres con HTA mayores de 18 años que acuden a una botica en Bellavista - Sullana.
- No interesa la condición civil.
- No interesa nivel educativo.
- Aceptación voluntaria a participar en el estudio.

Exclusión:

- Pacientes sin diagnóstico de HTA
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con dificultad de comprensión.
- Pacientes que se nieguen a participar del estudio.

3.6. Variables y operacionalización:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento sobre hipertensión arterial	La hipertensión arterial es una enfermedad grave y crónica caracterizada por el incremento de la tensión arterial por encima de los límites establecidos como normales.	Nivel de conocimiento sobre aspectos fundamentales relacionados a la hipertensión arterial a través de un cuestionario validado por juicio de expertos.	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> - Valores de HTA - Concepto de HTA - Duración de la enfermedad - Monitorización de su P.A 	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel bajo - Nivel medio - Nivel alto
			Factores de riesgo para HTA	<ul style="list-style-type: none"> - Sedentarismo - Obesidad - Consumo de alcohol - Tabaquismo 		
			Consecuencias De la HTA	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia Renales - Insuficiencia Cardiovasculares - Afectación Ocular - Accidente cerebrovascular 		
			Dieta	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de ácidos graso insaturados (verduras, frutas producto marino) - Consumo de ácidos grasos saturados (Alimentos de origen animal) - Consumo de sal. 		
			Medicamentos antihipertensivos	<ul style="list-style-type: none"> - Captopril/Enalapril - Losartan - Nifedipino/amlodipino 		

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Adherencia terapéutica	Cumplimiento del tratamiento incluyendo la toma de medicamento según la dosis y respetando la duración e indicaciones establecidas	Nivel de adherencia que presentan los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista Sullana según el cuestionario MBG	Cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de medicamentos en horario indicado. - Toma de todas las dosis prescritas. - Cumplimiento de indicaciones dietéticas. 	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Adherencia Total - Adherencia Parcial - No adherencia
			Implicación personal	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de las citas programadas. - Realización de ejercicio físico. - Ajuste de actividades diarias a la toma de medicamentos. - Cumplimiento del tratamiento sin supervisión de amigos o familiares. - Cumplimiento del tratamiento sin esfuerzo. 		
			Relación médico-paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de coordinar junto al médico el tratamiento a seguir - Posibilidad de coordinar junto al médico como cumplir el tratamiento - Posibilidad de manifestar su aceptación al tratamiento prescrito. 		

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó como técnica de recolección de datos una encuesta con la finalidad de interactuar y crear un ambiente de confianza con los pacientes y así poder absolver cualquier duda que ellos tuvieran con respecto a esta investigación, manteniendo en todo momento un total profesionalismo y preservando la privacidad y confiabilidad de los datos obtenidos.

3.7.2. Descripción

Se aplicó como instrumento un cuestionario conformado por tres secciones: datos generales, conocimiento sobre HTA y adherencia terapéutica. La sección correspondiente al conocimiento sobre HTA estará conformada por 20 preguntas: 4 correspondientes a la dimensión generalidades, 4 respecto factores de riesgo, 4 para consecuencias, 3 para dieta y 5 para medicación. En la sección adherencia terapéutica se hará uso del cuestionario MBG

3.7.3. Validación

Para la determinación de la validez del instrumento, este fue sometido a una evaluación ante un panel de expertos, con la finalidad de que se realice las corrección y aportes pertinentes para cumplir con éxito la finalidad de la investigación. Para ello se convocó a tres Químicos farmacéuticos expertos en el ámbito de la investigación, quienes evaluaron la validez de contenido y la organización del instrumento. **(ver anexo N°3)**

3.7.4. Confiabilidad

Una vez que el instrumento fue validado se aplicó a manera de piloto al 10 % de la muestra establecida. Los datos obtenidos en la prueba piloto fueron sometidos a la prueba estadística de confiabilidad de Alfa de Cronbach dando como resultado para la sección de conocimiento sobre HTA un valor de 0,838 considerado como bueno y un valor para la sección de adherencia terapéutica de 0,990 considerado como excelente. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se concluye que la confiabilidad del instrumento se encuentra entre los rangos de buena y excelente considerándose apto para su aplicación. **(Ver anexo N°4)**

3.8. Procesamiento y análisis de datos

- Para llevar a cabo la redacción de la tesis y demás documentación complementaria se hizo uso del programa Microsoft Word 2016
- Luego de la obtención de los resultados de los cuestionarios aplicados se llevó a cabo una verificación de la correcta resolución de los instrumentos aplicados; reemplazando aquellos que se encontraban incompletos o presentaban algún error.
- A través del programa SPSS versión 23 se construyó la base de datos y se efectuó el análisis estadístico requerido para esta investigación.
- Mediante el programa Microsoft Excel 2016 se realizaron los cuadros y gráficos necesarios.

3.9. Aspectos éticos

Para cumplir con esta investigación de forma objetiva y dentro del marco ético de la Universidad Privada Norbert Wiener se cumplió con los aspectos éticos de:

- Autonomía: antes de iniciar la encuesta se explicó a los participantes los objetivos de la investigación y la importancia de su participación solicitándose previamente su consentimiento de forma verbal y escrita.
- Justicia: Todos los encuestados fueron tratados con equidad.
- No maleficencia: Los datos consignados en esta investigación no serán utilizados para otros fines. ⁽⁴⁴⁾

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

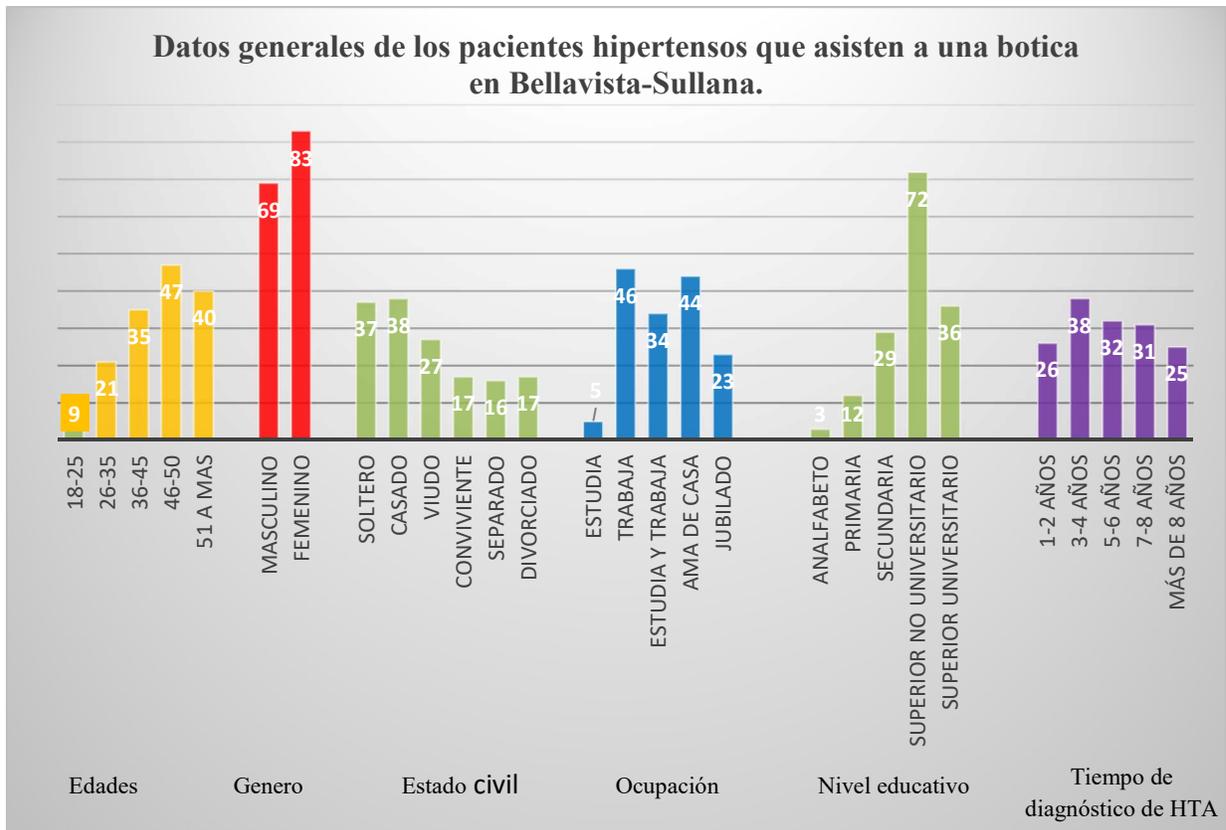
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla N°1: Datos generales de los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista-Sullana.

Características	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	18-25	9	5,9
	26-35	21	13,8
	36-45	35	23,0
	46-50	47	30,9
	51 a mas	40	26,3
Genero	Masculino	69	45,4
	Femenino	83	54,6
Estado civil	Soltero	37	24,3
	Casado	38	25,0
	Viudo	27	17,8
	Conviviente	17	11,2
	Separado	16	10,5
	Divorciado	17	11,2
	5	3,3	
Ocupación	Estudia	46	30,3
	Trabaja	34	22,4
	Estudia y trabaja	44	28,9
	Ama de casa	23	15,1
	Jubilado	3	1,9
Nivel educativo	Analfabeto	12	7,9
	Primaria	29	19,1
	Secundaria	72	47,4
	Superior no universitario	36	23,7
	Superior universitario	26	17,1
	1-2 años	38	25,0
Tiempo de diagnóstico de HTA	3-4 años	32	21,1
	5-6 años	31	20,4
	7-8 años	25	16,4
	Más de 8 años		

Fuente: Elaboración Propia

Figura N°1: Datos generales de los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista-Sullana.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

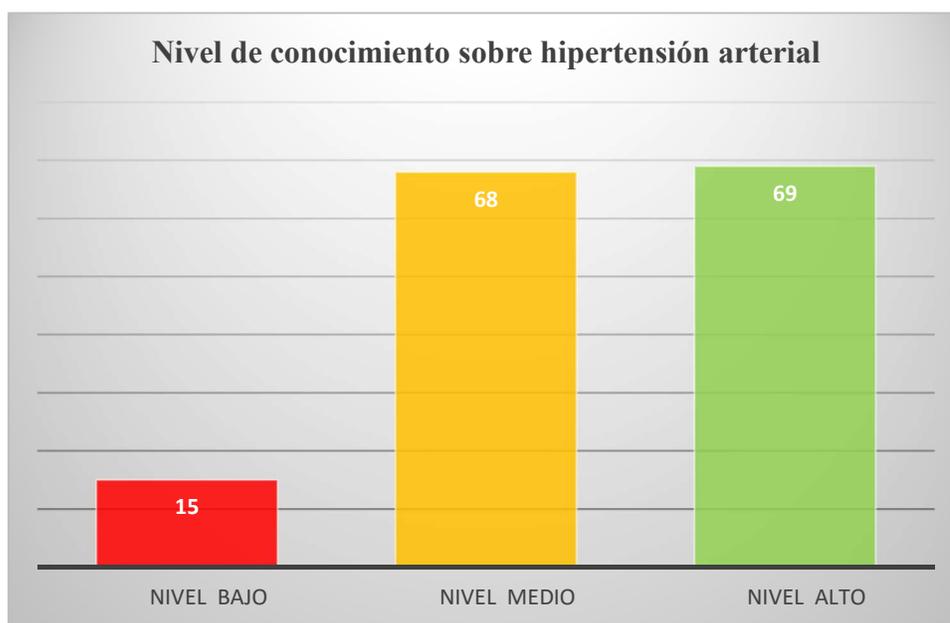
De acuerdo a las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos encuestados, se encontró que el 30,9% tuvo una edad entre 46 a 50 años; 54,6% fueron de género femenino; 25% son casados; 33,6% trabajan, 7,4% tienen un nivel educativo superior no universitario y 25% posee un el tiempo diagnóstico de hipertensión arterial de entre 3-5 años.

Tabla N° 2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en una botica en Bellavista, Sullana.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	15	9,9	9,9	9,9
Nivel medio	68	44,7	44,7	54,6
Nivel alto	69	45,4	45,4	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en una botica en Bellavista, Sullana 2022.



Fuente. Elaboración propia.

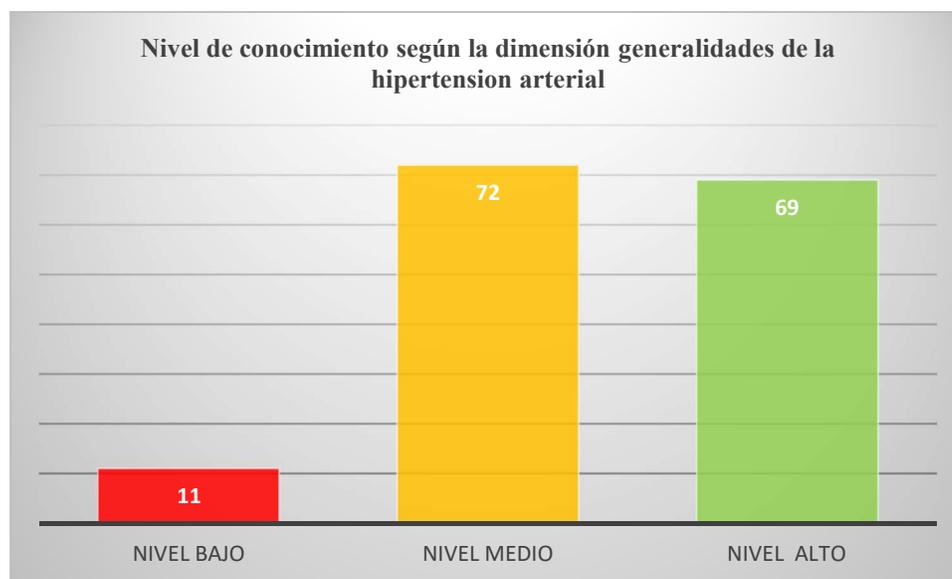
Interpretación: La tabla y el grafico N°2 se observa que de 152 pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana; el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial fue: 45,4% (69) nivel alto, 44,7%(68) nivel medio y 9,9%(15) nivel bajo.

Tabla N° 3. Nivel de conocimiento según la dimensión generalidades de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.

Nivel de conocimiento según la dimensión generalidades de la hipertensión arterial				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	11	7,2	7,2	7,2
Nivel medio	72	47,4	47,4	54,6
Nivel alto	69	45,4	45,4	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 3: Nivel de conocimiento según la dimensión generalidades de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.



Fuente: Elaboración propia

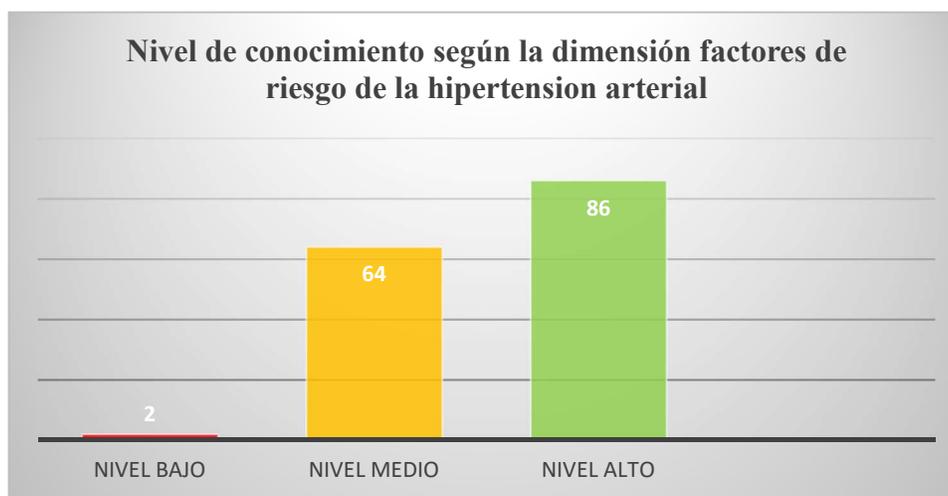
Interpretación: La tabla y figura N°3 indican que en los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana; el nivel de conocimiento en la dimensión generalidades de la hipertensión arterial fue; 47,4% (72) nivel medio, 45,4%(69) nivel alto y 7,2%(12) nivel bajo.

Tabla N°4: Nivel de conocimiento según la dimensión factores de riesgo de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.

Nivel de conocimiento según la dimensión factores de riesgo de la hipertensión arterial				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	2	1,3	1,3	1,3
Nivel medio	64	42,1	42,1	43,4
Nivel alto	86	56,6	56,6	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 4: Nivel de conocimiento según la dimensión factores de riesgo de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla y figura N°4 nos muestran que los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana; el nivel de conocimiento según la dimensión factores de riesgo de la hipertensión arterial fue: 56,6% (86) nivel alto, 42,1%(64) nivel medio y 1,3%(2) nivel bajo.

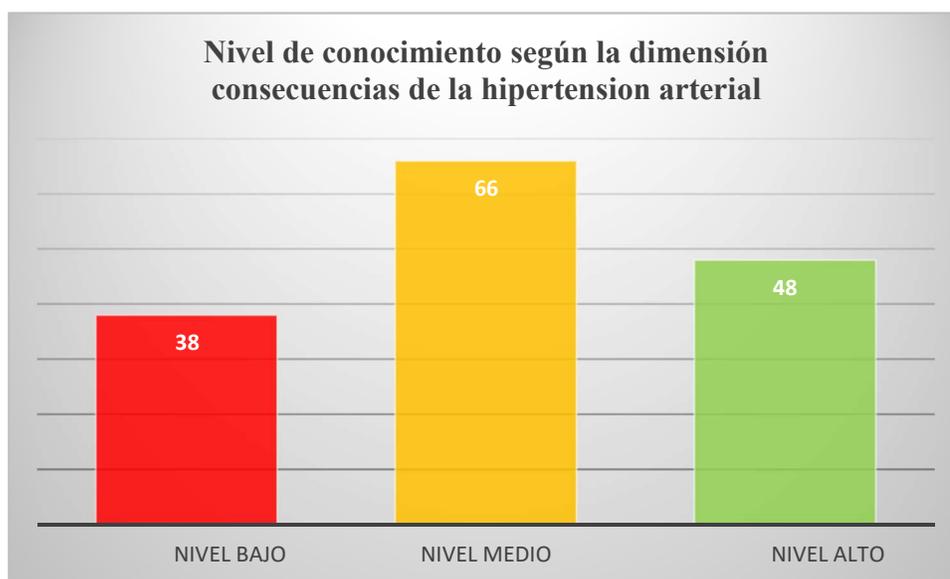
Tabla N° 5. Nivel de conocimiento según la dimensión consecuencias de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.

Nivel de conocimiento según la dimensión consecuencias de la hipertensión arterial

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	38	25,0	25,0	25,0
Nivel medio	66	43,4	43,4	68,4
Nivel alto	48	31,6	31,6	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 5: Nivel de conocimiento según la dimensión consecuencias de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.



Fuente: Elaboración propia

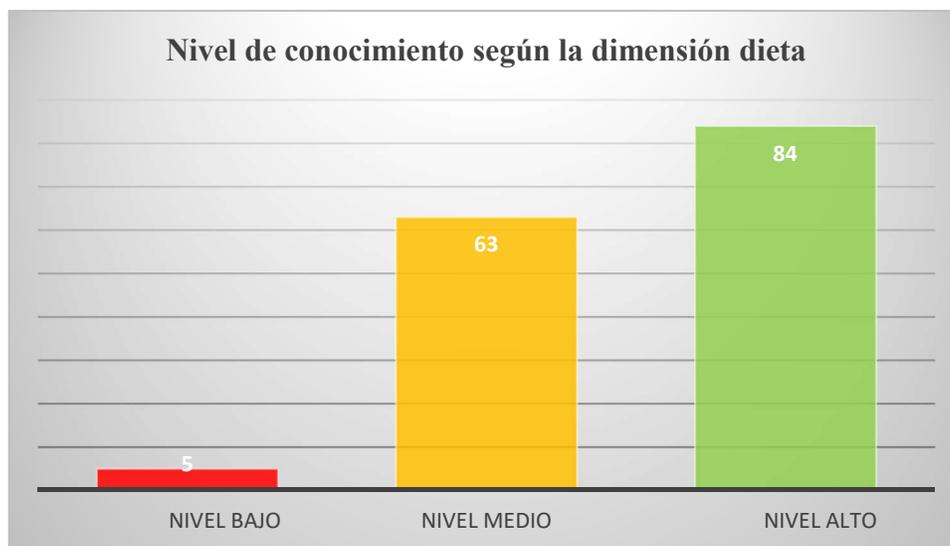
Interpretación: La tabla y figura N°5 se observa que de 152 pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana; el nivel de conocimiento según la dimensión consecuencias de la hipertensión arterial fue: 43,4% (66) nivel medio, 31,6% (48) nivel alto, 25% (38) nivel bajo

Tabla N°6. Nivel de conocimiento según la dimensión dieta en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.

Nivel de conocimiento según la dimensión dieta				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	5	3,3	3,3	3,3
Nivel medio	63	41,4	41,4	44,7
Nivel alto	84	55,3	55,3	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6: Nivel de conocimiento según la dimensión dieta en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.



Fuente: Elaboración propia

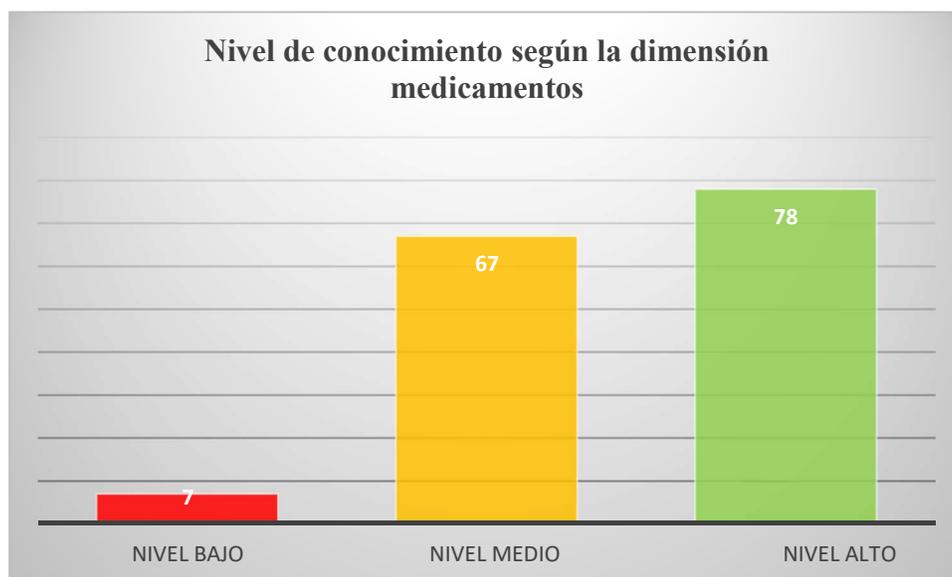
Interpretación: La tabla y figura N°6 se observa que de 152 pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana; el nivel de conocimiento según la dimensión dieta fue: 55,3% (84) nivel alto, 41,4%(63) nivel medio y 3,3%(5) nivel bajo

Tabla N° 7. Nivel de conocimiento según la dimensión medicamentos antihipertensivos en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.

Nivel de conocimiento según la dimensión medicamentos antihipertensivos				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	7	4,6	4,6	4,6
Nivel medio	67	44,1	44,1	48,7
Nivel alto	78	51,3	51,3	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 7: Nivel de conocimiento sobre HTA según la dimensión. medicamentos antihipertensivos en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana.



Fuente: Elaboración propia

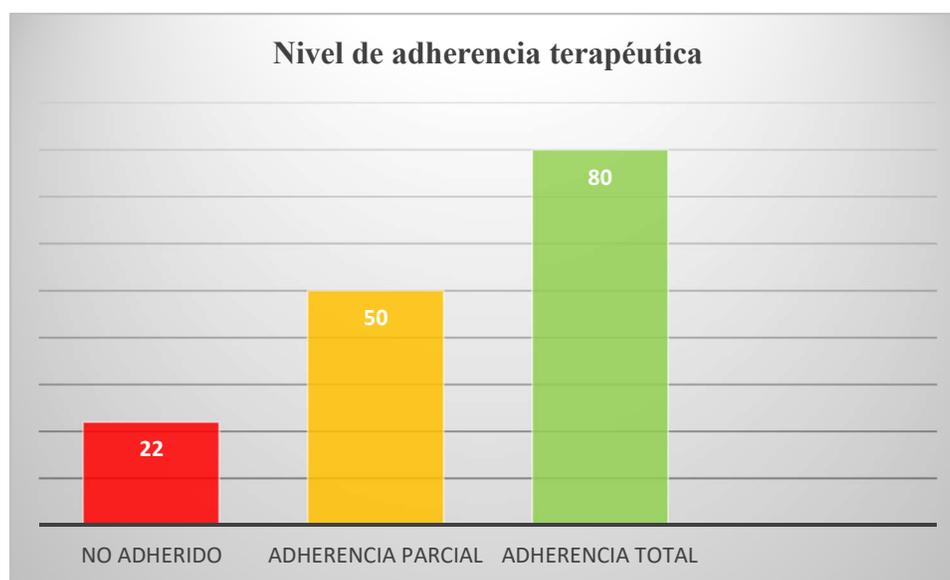
Interpretación: La tabla y figura N°7 se observa que de 152 pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista- Sullana; el nivel de conocimiento según la dimensión medicamentos fue: 51,3% (78) nivel alto, 44,1%(67) nivel medio y 4,6%(7) nivel bajo.

Tabla N° 8. Nivel de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista Sullana.

Nivel de adherencia terapéutica				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No adherido	22	14,5	14,5	14,5
Adherencia parcial	50	32,9	32,9	47,4
Adherencia total	80	52,6	52,6	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 8: Nivel de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista Sullana.



Fuente. Elaboración propia

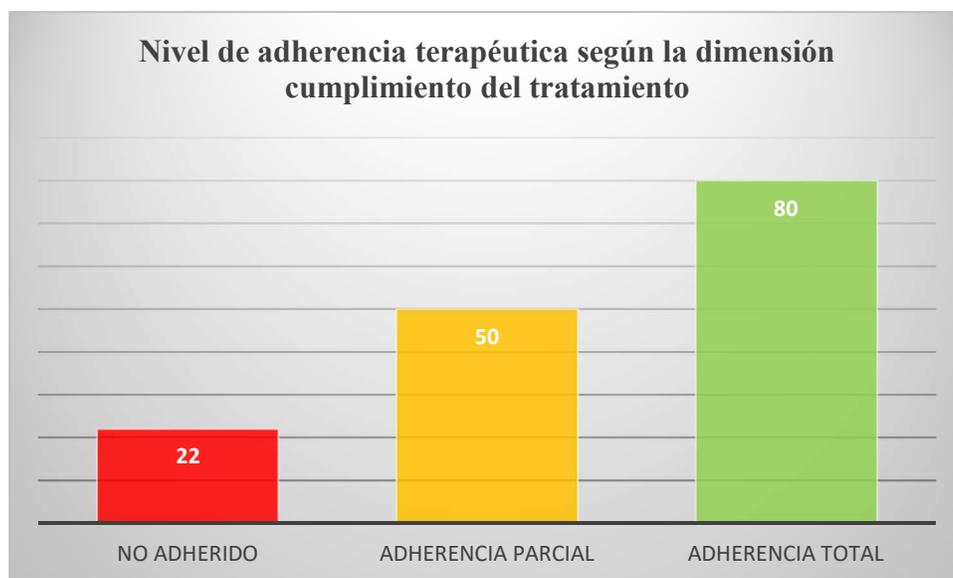
Interpretación: La tabla y figura N°8 indican que en los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana; el nivel de adherencia terapéutica fue:52,6% (80) adherencia total, 32,9%(50) adherencia parcial y 14,5%(22) no se encuentran adheridos a su tratamiento antihipertensivo.

Tabla N° 9. Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana.

Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión cumplimiento del tratamiento				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No adherido	22	14,5	14,5	14,5
Adherencia parcial	50	32,9	32,9	47,4
Adherencia total	80	52,6	52,6	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 9: Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista. Sullana.



Fuente: Elaboración propia.

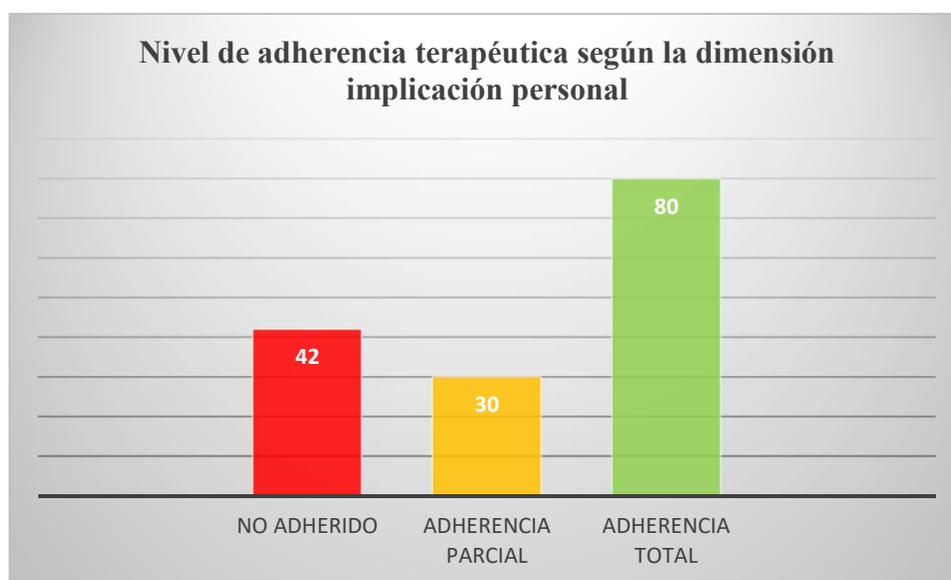
Interpretación: La tabla y figura N°9 indican que en los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana; el nivel de adherencia terapéutica según la dimensión cumplimiento terapéutico fue: 52,6% (80) adherencia total, 32,9%(50) adherencia parcial y 14,5%(22) no se encuentran adheridos a su tratamiento anti hipertensivo.

Tabla N° 10. Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión implicación personal en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana.

Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión implicación personal				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No adherido	42	27,6	27,6	27,6
Adherencia parcial	30	19,7	19,7	47,4
Adherencia total	80	52,6	52,6	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 10: Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión implicación personal en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista. Sullana.



Fuente: Elaboración propia

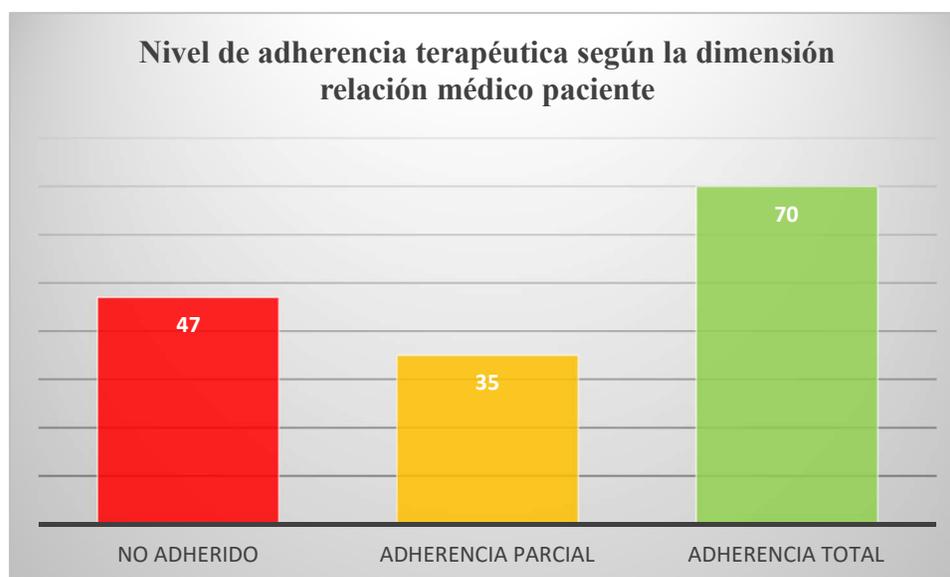
Interpretación: La tabla y figura N°10 indican que en los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana; el nivel de adherencia terapéutica según la dimensión implicación personal fue: 52,6% (80) adherencia total, 19,7%(30) adherencia parcial y 27,6%(42) no se encuentran adherido a su tratamiento antihipertensivo.

Tabla N°11. Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión relación médico paciente en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana.

Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión relación médico paciente				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No adherido	47	30,9	30,9	30,9
Adherencia parcial	35	23,0	23,0	53,9
Adherencia total	70	46,1	46,1	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 11. Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión relación médico paciente en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista. Sullana.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla y figura N°11 indican que en los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana; el nivel de adherencia terapéutica según la dimensión relación médico paciente fue: 46,1% (70) adherencia total, 30,9%(47) no se encuentran adheridos a su tratamiento antihipertensivo y el 23% (35) presentan una adherencia parcial.

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Prueba de hipótesis general

H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

H0: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística				
		Conocimiento sobre hipertensión arterial		Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Conocimiento sobre hipertensión arterial	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,917**
		N	152	152
	Adherencia terapéutica	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,917**	1,000
		N	152	152

Fuente. Elaboración propia.

Conclusión: Se observa una significancia. de 0,00 siendo menor a 0,05 manifestando que existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por otro lado, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue de 0,917 indicando una fuerza de correlación positiva muy alta.

4.1.2.2. Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre la dimensión cumplimiento del tratamiento y el conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión cumplimiento del tratamiento y el conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística				
		Conocimiento sobre hipertensión arterial		Cumplimiento del tratamiento
Rho de Spearman	Conocimiento sobre hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	1,000	,796**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	Cumplimiento del tratamiento	Coefficiente de correlación	,796**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		152	152	

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión: Se observa un sig. Bilateral de 0,00 siendo menor a 0,05 manifestó que existe una correlación significativa entre la dimensión cumplimiento del tratamiento y el conocimiento sobre hipertensión arterial por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por otro lado, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,796 indicando una fuerza de correlación positiva alta.

Prueba de hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre la dimensión Implicación personal y el conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión implicación personal y el conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística				
		Conocimiento sobre hipertensión		Implicación personal
Rho de Spearman	Conocimiento sobre hipertensión	Coefficiente de correlación	1,000	,936**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Implicación personal	N	152	152
		Coefficiente de correlación	,936**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.	
	N	152	152	

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: Se observa un sig. Bilateral de 0,00 siendo menor a 0,05 manifestando que existe una correlación significativa entre la dimensión implicación personal y el conocimiento sobre hipertensión por lo tanto se concluye que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por otro lado, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,936 indicando una fuerza de correlación positiva muy alta.

Prueba de hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre la dimensión relación médico-paciente y el conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión relación médico-paciente y el conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5 \%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística				
		Conocimiento sobre hipertensión		Relación médico-paciente
Rho de Spearman	Conocimiento sobre hipertensión	Coefficiente de correlación	1,000	,905**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
Relación médico-paciente	Relación médico-paciente	Coefficiente de correlación	,905**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: Se observa un sig. Bilateral de 0,00 siendo menor a 0,05 manifestando que existe una correlación significativa entre la dimensión relación médico-paciente y el conocimiento sobre hipertensión, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por otro lado, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,905 indicando una fuerza de correlación positiva alta

4.1.3. Discusión de resultados:

Con respecto al nivel de conocimiento este se encontró en un nivel alto en un porcentaje de 45,4% cifras similares a las encontradas por Arambulo (2020) quien indica que el 55.7% de los participantes de su estudio alcanzo un nivel de conocimiento adecuado o alto sobre la HTA. Así mismo Franco E (2021) señala que el 66.5% de su muestra de estudio presento un alto nivel de conocimiento. Por otro lado, los datos obtenidos por Soplopucó M y Tejada C (2021) difieren con los obtenidos ya que estos investigadores encontraron en su estudio que el 62.8 % los individuos presentaban un conocimiento inadecuado. De la misma manera Yalle M y Yalle J (2020) determinaron que el 73% de sus participantes poseía un nivel de conocimiento medio, datos similares a los brindados por Ojeda O (2019) quien demostró que el 64.6% de los sujetos encuestados demostraron un nivel de conocimiento medio, al igual que Córdova y Domínguez (2019) quien señala que el 64.7% de los encuestados tienen un nivel de conocimiento medio datos. De la misma manera los resultados obtenidos por Antón (2016) señalan que el 42, 50% de su muestra de estudio poseen un nivel de conocimiento medios sobre la HTA.

En cuanto a la adherencia terapéutica, se estableció estadísticamente que el 52,6% de los participantes de este estudio demostraron una adherencia total, datos similares a los hallados por Riveros quien informo que el 95.3% de sus encuestados alcanzaron un nivel de adherencia total. Igualmente, Córdova y Domínguez (2019) establecieron que el 62.4% de sus sujetos de estudio tuvieron una adherencia total. Por otra parte, los datos obtenidos por Soploúco Y Tejada (2021) determinaron que los participantes de su investigación obtuvieron una

adherencia parcial en un 92%. Igualmente, la investigación realizada por Quispe () indica un nivel de adherencia parcial en el 68.4%. Riveros () señala que el 62.0% de su muestra de su estudio tuvo un nivel de adherencia parcial.

En cuanto a la relación entre las variables nivel de conocimiento y adherencia terapéutica se encontró un valor (p de $0,00 < 0,05$) y un valor (r de $0,796$) determinando que existe una correlación significativa de fuerza de correlación positiva alta entre ambas variables, datos similares a los obtenidos por Soplopuco y Tejada (2021) quienes hallaron en su investigación una correlación significativamente alta indicada por un valor (p de 0.001). De igual manera Arambulo (2020) mediante el análisis estadístico de su investigación encontró un valor ($p=0.001$) lo que significa que existió una asociación significativa entre el nivel de conocimiento del paciente sobre su enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico. De igual manera Garaundo (2018) identifico un valor ($p = 0.005 < 0.05$) lo que señala una correlación significativa entre estas variables. Igualmente, Córdova (2019) estableció una relación significativa entre estas variables al hallar un valor ($p = 0.005 < 0.05$). Por lo contrario, los datos obtenidos por Ojeda (2019) difieren al establecer que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la HTA y la adherencia terapéutica al hallar un valor ($p= 0,476$). Así mismo Franco (2021) estableció en su estudio que no existe relación entre ambas variables al encontrar en su análisis estadístico un valor ($P= 0.87$).

Referente a la relación entre el conocimiento sobre la Hipertensión arterial y la dimensión cumplimiento terapéutico se observa un sig. Bilateral de $0,00$ y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de $0,796$ manifestando que existe

una correlación significativa, con una fuerza de correlación positiva alta, los datos obtenidos discrepan con los conseguidos por Fornos J et al (2008) quienes obtuvieron un valor p superior a 0,05 negando la relación entre el cumplimiento terapéutico y el conocimiento sobre una enfermedad crónica.

En cuanto a la relación conocimiento sobre hipertensión arterial e implicación personal se observa un sig. Bilateral de 0,00 y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,936 indicando una correlación significativa con una fuerza de correlación positiva muy alta. Estos datos son similares a los encontrados por Paredes V (2015) quien indica que existe una relación significativa entre la implicación personal y el nivel de conocimiento del adulto mayor sobre la hipertensión arterial ya que encontró a través del análisis estadístico un valor ($p=0,0001$). Así mismo Fernández V (2010) estableció que existe una relación significativa entre la implicación personal y el conocimiento sobre la hipertensión arterial mediante la obtención de un valor p de $0,558 < 0,000$.

Según la relación entre el conocimiento sobre la hipertensión arterial y la relación médico paciente se encontró un sig. Bilateral de 0,00 y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,905 indicando una fuerza de correlación positiva alta siendo menor a 0,05 manifestando que existe una correlación significativa y una fuerza de correlación positiva muy alta. Estos datos son similares a los obtenidos por Limaylla M (2017) quien encontró un valor p de $0,008 < 0,05$ estableciendo una relación significativa entre la atención brindada por un profesional de la salud y el conocimiento sobre la HTA.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó que si existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), positiva muy alta (rho de Spearman=0,917) entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que asistieron a una botica en Bellavista. Un adecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial impacta de manera positiva en la adherencia al tratamiento terapéutico.
2. Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$), positiva alta (rho de Spearman = 796) entre la dimensión cumplimiento terapéutico y el conocimiento sobre la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista. Un adecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial impacta de manera positiva en el cumplimiento terapeutico.
3. Se determinó que si existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$), positiva muy alta (rho de Spearman = 936) entre la dimensión implicación personal y el conocimiento sobre la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista. Un adecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial impacta de manera positiva en la implicación personal del paciente.

4. Se determinó que si existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$), positiva muy alta (ρ de Spearman = 905) entre la dimensión relación entre la relación médico-paciente y el conocimiento sobre la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista. Un adecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial impacta de manera positiva en la relación entre el médico y el paciente.

5.2. Recomendaciones”

- Se recomienda a los profesionales de la salud implementar programas de educación sanitaria que integre al paciente, la familia y a la comunidad, utilizando técnicas de acorde a las necesidades y requerimientos propios de cada población.
- Se recomienda a los futuros investigadores tomar en cuenta los resultados encontrados en este estudio para el desarrollo de investigaciones de tipo aplicada, que contribuyan a disminuir la tasa de pacientes que no se adhieren a su tratamiento terapéutico.
- A las Universidades e institutos que cuenten con carreras se les hace un llamado a tener una participación más activa en las comunidades más alejadas y necesitadas con el objetivo de aumentar el conocimiento, la educación y el bienestar a través de actividades dinámicas e informativas.
- Se les recomienda a los pacientes a realizar todas las preguntas que consideren pertinente a todos los profesionales que intervienen en el proceso de atención en salud con la finalidad de que adquieran mayor conocimiento y así lleven a cabo una terapéutica segura y eficaz
- Se les recomienda a los profesionales Químicos Farmacéuticos a desempeñar un papel más activo en la educación del paciente sobre la forma correcta e importancia del cumplimiento adecuado de las indicaciones médicas.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Nuevas directrices sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión. [internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Armas h, armas m y hernández r. La hipertensión en latinoamericana. Rev latinoamericana de hipertensión. [internet] 2006. Vol. 1, núm. 1, pp. 10-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170217078002.pdf>
3. Salazar m, barochiner j espeche w y ennis i. Covid-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. Rev Science Direct. [internet]. 2020. Vol 37, pp. 176-180. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183720300659?via%3Dihub>
4. Organización panamericana de salud. Día mundial de la hipertensión: conoce tus números. [internet]. 2017. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&itemid=42345&lang=es#:~:text=situaci%3%b3n%20de%20la%20hipertensi%3%b3n&text=entre%20el%2020%25%20y%2035,y%20muchos%20desconocen%20su%20condici%3%b3n
5. Organización panamericana de salud. La hipertensión. [internet]. 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
6. Ministerio de salud. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>

7. Instituto nacional de estadística e informática. Programa de enfermedades no transmisibles. [internet]. 2019. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digiales/est/lib1734/cap01.pdf
8. Rojas L. Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. Rev. SciELO. [internet]. 2015. [fecha de acceso: 22 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-46342015000100008#:~:text=la%20oms%2c%20se%2c%20b1ala%20que%20la,%20a1reas%20de%20la%20pr%20a1ctica%20cl%20adnica
9. Ortega J, Herrera D, Rodríguez O y Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Rev SciELO. [internet]. 2018. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1870-72032018000300226#:~:text=la%20organizaci%20b3n%20mundial%20de%20la%20salud%20\(oms\)%20define%20e2%80%9cadherencia,un%20prestador%20de%20asistencia%20sanitaria%20e2%80%9d](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1870-72032018000300226#:~:text=la%20organizaci%20b3n%20mundial%20de%20la%20salud%20(oms)%20define%20e2%80%9cadherencia,un%20prestador%20de%20asistencia%20sanitaria%20e2%80%9d).
10. Andrés F y Marreros E. “Características relacionadas con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho-2017”. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1688/titulo%20%20marreros%20vidal%2c%20esmeralda%20medalit.pdf?sequence=1&isallowed=y>

11. Piñan P. Adherencia al tratamiento y control de la presión arterial. Rev sociedad interamericana de cardiología. [internet]. 2022.disponible en:<https://www.siacardio.com/editoriales/prevencioncardiovascular/siacprevent/hta/>
12. Holguín L, correa D, arrivillaga M, CÁCERES D y varela M. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. Rev. SciELO. [internet].2006. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1657-92672006000300009
13. Ferre V y Mendez A. La hipertensión arterial como causa de mortalidad. Rev SciELO. [internet]. 2011. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s01386557201100020000
14. Soplopucó M y Tejada K. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021.[tesis para optar el título de médica cirujana]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2021. Disponible: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9222/soplopucó_d%
%adaz_mercedes_katherine_y_tejada_peche_cinthia_liset.pdf?sequence=1&isallowed
=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9222/soplopucó_d%c3%adaz_mercedes_katherine_y_tejada_peche_cinthia_liset.pdf?sequence=1&isallowed=y)
- 15.) Altamirano G, Brigas E y Ventura E. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de lima norte, 2021. Rev cuidado y salud pública.[internet]. 2021. Vol 1 num 2. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/>

16. Yalle M y yalle J. Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020. [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/268/TESIS%20TERMINADO%202020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. Arambulo R. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento hospital Cayetano Heredia Piura 2018. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Piura Universidad Antenor Orrego; 2020. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6052/1/rep_mehu_raul.arambulo_conocimientos.hipertension.arterial.asociacion.adherencia.tratamiento.hospital.cayetano.heredia.piura.2018.pdf
18. Ojeda E. “Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la microred de salud norte de la ciudad de Tacna 2019” [tesis para optar el título de médico cirujano]. Tacna: Universidad privada de Tacna; 2019. Disponible en <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1005/ojeda-zegarra-osmar.pdf?sequence=1&isallowed=y>
19. Garaundo C Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del hospital ventanilla de septiembre a noviembre 2017. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1312/68%20garaundo%20meza.pdf?sequence=1&isallowed=y>

20. Huaccha W. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego. 2018. Disponible en:[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3905/1/rep_med.huma_wend_y.huaccha_factores.asociados.no.adherencia.tratamiento.farmacol%
c3%93gico.pacientes.hipertensi%
c3%93n.arterial.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3905/1/rep_med.huma_wend_y.huaccha_factores.asociados.no.adherencia.tratamiento.farmacol%c3%93gico.pacientes.hipertensi%c3%93n.arterial.pdf)
21. Paredes V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital i de ESSALUD - Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote. Universidad Nacional de Santa. 2015. Disponible en:<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2739/30758.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Limaylla M. Consejería farmacéutica y adherencia al tratamiento antihipertensivo: Estudio preliminar. Rev Perú Med Exp Salud Publica 34 (2) Apr-Jun 2017. Disponible en:<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n2/343-344/#>
23. Franco E. Asociación del grado de conocimiento de su enfermedad en pacientes con hipertensión arterial y su adherencia al tratamiento, en la unidad de medicina familiar número 9 de Querétaro. [tesis para optar el diploma de la especialidad en medicina familiar]. México: universidad autónoma de Querétaro; 2021. Disponible en: <http://ring.uaq.mx/bitstream/123456789/3666/1/meesc-284218-0622-622-eduardo%20francisco%20franco%20rodriguez%20%20%20%20%20-a.pdf>
24. Cordova M y Dominguez M. “asociación del conocimiento sobre hipertensión arterial (hta) y adherencia al tratamiento en pacientes del club de hipertensos del centro de salud n 1 del distrito chambo-riobamba 06d01”. [tesis para obtener título de

- bioquímico farmacéutico]. Ecuador: universidad de cuenca; 2019. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31972/1/trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf.pdf>
25. Mejía k, Mejía D, Verdial, Paredes, López D y Romero J. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en san José de Boquerón, julio 2018. Rev científica de la escuela universitaria de las ciencias de la salud. [internet] 2019 volumen 6, pp 21-28. Disponible en:<https://www.camjol.info/index.php/rceucs/article/view/8396/8604>
26. Antón A, Digés A, Martínez M, Paniagua M, Verónica N, Molinero A y Gaste F. Relación entre el grado de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el control de la misma. Rev farmacéuticos comunitarios. [internet] 2016. disponible en:
<https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/relacion-entre-grado-conocimiento-sobre-hipertension-arterial-control-misma>
27. Gómez C, Orozco D, Suárez M, Rivera A y Castro A. Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso. Rev faculta de salud. [internet]. 2015. Vol 7 pp 35-38. Disponible en: <file:///c:/users/user/downloads/177-texto%20del%20art%20adculo-416-1-10-20160426.pdf>
28. Fernández V. Conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial y su relación con el autocuidado. Rev Portales médicos [En línea]. 2010. Disponible en:<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2038/5/>
29. Fornos J. Evaluación del conocimiento, el cumplimiento y la satisfacción del tratamiento en pacientes diabéticos en la oficina de farmacia. revista oficial de la sociedad española de diabetes [en línea]2008. Disponible en:
<http://www.avancesendiabetologia.org/gestor/upload/revistaAvances/24-5.pdf#page=39>

30. Coca A, Estrada E, Feria M, Sierra C, Camafort M y Soriano R. Hipertensión arterial. Rev Clinic Barcelona. volumen 24 número 5 [internet]. 2018. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial#:~:text=hipertensi%c3%b3n%20grado%201%3a%20presi%c3%b3n%20sist%20c3%b3lica,o%20igual%20a%20110%20mmhg>.
31. Hidalgo E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. Rev. Científica arbitrada en investigaciones de la salud “gestar”. [internet]. 2013. Vol 2. Disponible en: <file:///c:/users/user/downloads/7-texto%20del%20art%c3%adculo-25-3-10-20200812.pdf>
32. Rubio A. Nuevas guías del American College of Cardiology/ American Heart Association Hypertension. Rev scielo. [internet] vol 32. Num 2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0186-48662018000200011
33. Organización mundial de la salud. Hipertensión. [internet]. 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_2
34. Flaño J. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial esencial. [intwrnwt]. 2018. Chile: Universidad Católica de Chile. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/tratamiento-no-farmacologico-la-hipertension-arterial-esencial/>
35. Organización mundial de la salud. Guía de atención integral en hipertensión para el 1r y 2do nivel de atención. Disponible en: https://extranet.who.int/ncdccs/data/gtm_d1_guiahipertensionarterial.pdf
36. Organización Mundial de la Salud. Guía para el tratamiento farmacológico de la hipertensión en adultos. Rev fundación femeba.[en línea]. 2021. Disponible

- en:<https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/oms-guia-para-el-tratamiento-farmacologico-de-la-hipertension-en-adultos-49378>
37. Bragulata E y Antoni M. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. [internet]. Rev. El sevier. 2001. Vol 37 num 5 pp215 Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764>
38. Jimenes J. Mecanismo de acción de los diuréticos. [internet]. Facultad de farmacia universidad la laguna. España. 2017. Disponible en:<Ttps://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/4266/mecanismo%20de%20accion%20de%20los%20diureticos.pdf?sequence=1>
39. Shalini S. Adherencia al tratamiento farmacológico. [internet]. University of california san francisco school of pharmacy. 2019. Disponible en:<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/f%3%a1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%3%a1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%3%b3gico>
40. Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. [internet]. Rev scielo. 2020. Vol.59 no.4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2340-98942018000400251#:~:text=la%20adherencia%20al%20tratamiento%20es.patolog%3%ada%20o%20con%20el%20paciente.
41. Hernández, R. Metodología de la investigación. [internet]. México. Mc graw hill education.2017[consultado 2022 jun 28]disponible en:<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/investigacion.pdf>

42. Alvares a. Clasificación de las investigaciones. [internet]. Universidad de lima. 2020. Consultado 2022 jun 28]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/nota%20acad%203%a9mica%202%20%2818.04.2021%29%20-%20clasificaci%20c3%b3n%20de%20investigaciones.pdf?sequence=4&isa>
43. Málaga, J, Vera G y Oliveros R. Tipos métodos y estrategias de investigación científica. [2008] Universidad Ricardo Palma. Disponible en: Http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
44. Cofre D. Aspectos Éticos en Investigación en Ciencias Sociales y en Área de la Salud: Nuevas Exigencias Para Proyectos Fondecyt. [Internet]. Facultad de Medicina Universidad de los andes, chile. 2019. Disponible en: https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/01/aspectos_eticos_ccofre.pdf

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista-Sullana, 2022?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.	Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.	V1: CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL. Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> - Generalidades - Factores de riesgo para HTA - Consecuencias de la HTA - Dieta - Medicamentos antihipertensivos 	Tipo: Investigación de tipo básica. Método: Correlacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Qué relación existe entre la dimensión cumplimiento del tratamiento y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista?	Determinar la relación que existe entre la dimensión cumplimiento del tratamiento y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.	H 1: Existe relación significativa entre la dimensión cumplimiento del tratamiento y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.		Diseño: No experimental
¿Qué relación existe la dimensión Implicación personal y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista?	Determinar la relación que existe entre la dimensión Implicación personal y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.	H2: Existe relación significativa entre la dimensión Implicación personal y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.	V2: ADHERENCIA TERAPEUTICA Dimensiones:	Población: 250 Pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista-Sullana
¿Qué relación existe entre la dimensión Relación médico-paciente y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista?	Determinar la relación que existe entre la dimensión Relación médico-paciente y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.	H3: Existe relación significativa entre la dimensión Relación médico-paciente y el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.	Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento del tratamiento. - Implicación personal. - Relación médico-paciente. 	Muestra: 152 Pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista, Sullana y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



Universidad
Norbert Wiener

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION
ARTERIAL Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES
AMBULATORIOS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA-
SULLANA, 2022**

Fecha: Hora:

Estimada y estimado participante:

Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista. Por tal motivo le pedimos su honesta participación mediante la resolución del siguiente cuestionario. Recuerde que los datos consignados absolutamente confidenciales.

Instrucciones:

- No coloque su nombre u apellido en ninguna parte del cuestionario.
- Coloque un aspa en el casillero que plasme su forma de pensar o sentir.
- Se le recuerda que este no es un examen, por ende, no existen respuestas erróneas
- Se le solicita no deje ninguna pregunta sin responder.
- Las preguntas deben ser absueltas de forma individualizada.
- Si tiene alguna duda no dude en hacérsela saber al encuestador.

Sección 1: DATOS GENERALES

Iniciaremos con algunas preguntas sobre información general, deberá responder la alternativa que mejor se asimile a su condición actual.

1. Edad:	2. Genero:	3. Estado civil:
Años cumplidos.	a) Masculino b) Femenino	a) Soltero/a b) Casado/a c) Viudo/a d) Conviviente e) Separado/a f) Divorciado/a
4. Ocupación:	5. Nivel educativo	
a) Estudia b) Trabaja c) Estudia y trabaja d) Ama de casa e) Jubilado(a) f) Sin ocupación	a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Superior no universitario e) Superior Universitario	
6. ¿Hace cuántos años que Ud. fue diagnosticado con hipertensión?		
a) 1-2 años b) 3-4 años c) 5-6 años d) 7-8 años e) Más de 8 años		

Sección 2: CONOCIMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS

Ahora, le proporcionamos una serie de preguntas en relación al conocimiento que tiene sobre su enfermedad. Por favor marque con un aspa, según su propia apreciación.

GENERALIDADES		
1. ¿A partir de valores de 140/90 mmhg se considera como HTA?	SI	NO
2. ¿La hipertensión arterial se define como el incremento constante de la presión arterial, que sobrepasa los niveles normales?	SI	NO
3. ¿Es la hipertensión una enfermedad que dura durante toda la vida?	SI	NO
4. ¿Mide frecuentemente sus niveles de su Presión arterial?	SI	NO
FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)		
5. ¿Considera que la obesidad no es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	SI	NO
6. ¿Considera que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?*	SI	NO
7. ¿Considera que el tabaquismo no es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?*	SI	NO
8. ¿Considera que el sedentarismo es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	SI	NO
CONSECUENCIAS		
9. ¿La presión arterial alta puede causar insuficiencia renal?	SI	NO
10. ¿La presión arterial alta puede conducir a una insuficiencia cardiovasculares?	SI	NO
11. ¿El incremento de la presión arterial alta puede desencadenar afectaciones oculares?	SI	NO
12. ¿La presión arterial elevada puede desencadenar un accidente cerebrovascular?	SI	NO
DIETA		
13. ¿Es favorable para el paciente hipertenso consumir productos marinos?	SI	NO
14. ¿Se aconseja que el paciente hipertenso disminuya el consumo de sal?	SI	NO
15. ¿Es favorable para el paciente hipertenso consumir frecuente mente alimentos de origen animal?	SI	NO
MEDICACIÓN (Captopril, enalapril, losartan. Nifedipino y amlodipino)		
16. ¿La reacción adversa más frecuente del captopril es el desarrollo de Tos?	SI	NO
17. ¿El enalapril está contraindicado durante el embarazo?	SI	NO
18. ¿El losartan es un medicamento seguro durante el embarazo?	SI	NO
19. ¿la dosis máxima de nifedipino es de 180 mg (6 tabletas) de al día?	SI	NO
20. ¿La dosis de amlodipino es una tableta cada 8 horas?	SI	NO

Sección 3: ADHERENCIA TERAPÉUTICA:

Marque con un aspa la alternativa que refleje su pensar o sentir respecto a las siguientes preguntas y afirmaciones:

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Toma los medicamentos en el horario indicado.					
2. Toma todas las dosis prescritas.					
3. Cumple las indicaciones asociadas a la dieta					
4. Acude a sus citas médicas programadas					
5. Realiza los ejercicios físicos recomendados					
6. Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria					
7. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.					
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos					
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.					
10. Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.					
11. Usted y su médico analizan, como cumplir el tratamiento.					
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico					

Anexo 3. Certificado de validez de contenido de instrumento.

Certificado de validez de instrumento

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A UNA BOTICA EN BELLAVISTA-SULLANA, 2022"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL							
	DIMENSIÓN 1: Generalidades							
1	¿A partir de valores de 140/90 mmHg se considera como HTA?	X		X		X		
2	¿La hipertensión arterial se define como el incremento constante de la presión arterial, que sobrepasa los niveles normales?	X		X		X		
3	¿Es la hipertensión una enfermedad que dura durante toda la vida?	X		X		X		
4	¿Mide frecuentemente sus niveles de su presión arterial?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Considera que la obesidad no es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	X		X		X		
6	¿Considera que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	X		X		X		
7	¿Considera que el tabaquismo no es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	X		X		X		
8	¿Considera que el sedentarismo es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	X		X		X		
	DIMENSION 3: CONSECUENCIAS	Si	No	Si	No	Si	No	

Observaciones: NINGUNA _

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. ESTEVES PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO DNI:17846910

Especialidad del validador: BIOLOGIA CELULAR Y MOLECULAR

06 de Agosto del 2022



Firma del experto Informante

Certificado de validez de instrumento

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A UNA BOTICA EN BELLAVISTA-SULLANA, 2022"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL							
	DIMENSIÓN 1: Generalidades							
1	¿A partir de valores de 140/90 mmHg se considera como HTA?	X		X		X		
2	¿La hipertensión arterial se define como el incremento constante de la presión arterial, que sobrepasa los niveles normales?	X		X		X		
3	¿Es la hipertensión una enfermedad que dura durante toda la vida?	X		X		X		
4	¿Mide frecuentemente sus niveles de su presión arterial?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Considera que la obesidad no es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	X		X		X		
6	¿Considera que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	X		X		X		
7	¿Considera que el tabaquismo no es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	X		X		X		
8	¿Considera que el sedentarismo es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: CONSECUENCIAS	Si	No	Si	No	Si	No	

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. MARQUEZ CARO ORLANDO JUAN DNI: 09075930

Especialidad del validador: METÓDOLOGO

7 de AGOSTO del 2022



Firma del experto Informante

Certificado de validez de instrumento

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A UNA BOTICA EN BELLAVISTA-SULLANA, 2022"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL							
	DIMENSIÓN 1: Generalidades							
1	¿A partir de valores de 140/90 mmhg se considera como HTA?	X		X		X		
2	¿La hipertensión arterial se define como el incremento constante de la presión arterial, que sobrepasa los niveles normales?	X		X		X		
3	¿Es la hipertensión una enfermedad que dura durante toda la vida?	X		X		X		
4	¿Mide frecuentemente sus niveles de su presión arterial?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Considera que la obesidad no es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	X		X		X		
6	¿Considera que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	X		X		X		
7	¿Considera que el tabaquismo no es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	X		X		X		
8	¿Considera que el sedentarismo es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: CONSECUENCIAS	Si	No	Si	No	Si	No	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Ruben Eduardo Cueva Mestanza DNI: 41232655

Especialidad del validador: Industria Farmacéutica, cosmética y productos naturales

10 de agosto del 2022



Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	152	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	152	100,0

Escala: CONOCIMIENTO SOBRE HTA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	20

Escala: ADHERENCIA TERAPEUTICA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,990	12

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 275-2022-DFFB/UPNW

Lima, 08 de septiembre de 2022

VISTO:

El Acta N° 251 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FPYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista CARREÑO RUFINO, GERSON SMITH egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

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

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A UNA BOTICA EN BELLAVISTA-SULLANA, 2022" presentado por el/la tesista CARREÑO RUFINO, GERSON SMITH autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

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

Anexo 6. Consentimiento informado

N°

— CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El propósito de este documento es informa a los participantes del proyecto de investigación titulado “CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A UNA BOTICA EN BELLAVISTA-SULLANA, 2022” Sobre la naturaleza del estudio, así como la importancia de su rol como participante. El estudio es realizado por: Carreño Rufino Gerson Smith por el Bachiller en Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la HTA y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista.

Si usted abscede a participar en este estudio, deberá responder un cuestionario, el cual consta de 3 secciones datos generales, conocimiento sobre Hipertensión arterial y adherencia terapéutica. La participación es estrictamente voluntaria y se mantendrá una confidencialidad absoluta de los datos consignados en el cuestionario los cuales no serán utilizados con ningún otro fin fuera de esta investigación. Recuerde que Usted puede abstenerse de participar o renunciar del estudio en cualquier momento sin que esto lo perjudique de ninguna forma.

Si tiene alguna duda sobre el estudio, puede enviar sus preguntas a los siguientes correos electrónicos: A202010120@Uwienert.edu.pe y gersoncr_1998@gamil.com

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo he sido informado(a) sobre el objetivo del estudio, los beneficios y la confidencialidad de la información obtenida, comprendo que la participación es voluntaria. Se me informó la metodología del estudio y como se llevará a cabo la recopilación de datos. Se me informo que puedo formular preguntas sobre el estudio y que puedo retirarme del mismo en cualquier momento.

Basándome en la información recibida, acepto voluntariamente y libremente participar en la presente investigación.

DNI:

.....
Firma

Fecha...../...../.....

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



**CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS EN PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ASISTEN A LA BOTICA FARMACUX BELLAVISTA-
SULLANA 2022.**

Yo David Hipólito Carreño Raymundo identificado con DNI N°45777239
representante legal de boticas Farmacacux.

HAGO CONSTAR QUE:

El bachiller en farmacia Gerson Smith Carreño Rufino identificado con DNI
N°71927886 ha ejecutado los cuestionarios de tu tesis titulada:
“CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y ADHERENCIA
TERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A UNA BOTICA EN
BELLAVISTA-SULLANA, 2022” en el local de botica farmacux ubicado en el
barrio del porvenir bellavista Sullana.

Demostrando en el desarrollo de su trabajo de investigación
responsabilidad, puntualidad, compromiso y eficiencia.

Se extiende la presente solicitud para los fines que se estime conveniente

FARMACUX S.A C

Hipólito David Carreño Raymundo
GERENTE GENERAL

Anexo 8. Informe de asesor de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
INFORME FINAL DE TESIS CARREÑO.doc x	Gerson Carreño
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
12247 Words	74861 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
93 Pages	12.2MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
May 5, 2023 7:49 PM GMT-5	May 5, 2023 7:51 PM GMT-5
● 5% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos	
<ul style="list-style-type: none">• 4% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 2% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref	
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Base de datos de trabajos entregados• Material citado• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)• Material bibliográfico• Material citado	

Anexo 9. Testimonios fotográficos



Anexo N°1: Registro de pacientes hipertensos atendidos en botica Farmacux



Anexo N°2: Recopilación de datos en botica Farmacux.



Anexo N°3: Control de presión arterial durante la aplicación de los cuestionarios en botica Farmacux.



Anexo N°4: Aplicación de cuestionarios en botica Farmacux.



Anexo N°5: Aplicación de cuestionarios en botica Farmacux.



Anexo N°6: Control de presión arterial durante la aplicación de los cuestionarios en botica Farmacux.

Fecha: 12 / 09 / 22

Nombre	Edad	P. A.	Firma
Fernando Yangua Rozas	32	126/83	[Firma]
ALAYN ASUERRE QUENCA	33	120/70	[Firma]
Elizabeth Vilela Suarez	43	111/71	[Firma]
Arcely Chuyes Costi No	43	79/60	[Firma]
Soledad Parga Navarro	57	136/97	[Firma]
Fabiany Alvarez Renteria	32	149/100	[Firma]
Luis Huaman Huaman	33	121/83	[Firma]
Carla Ramirez Noriega	42	110/87	[Firma]
Era Paola Carrero Espinoza	48	142/99	[Firma]
Basilia Tunes Pacheco	44	120/80	[Firma]
Edwin Jansier Panta Navarro	30	149/100	[Firma]
Kauna Urbina Bauragan	45	121/81	[Firma]
MARIA LOPEZ CRUZ	57	150/110	[Firma]
Paola machero Rugel	43	116/82	[Firma]
Dodd Mauricio PANTA	63	115/81	[Firma]
CARLOS BURBOS NUÑES	63	98/70	[Firma]
Carmen Jambuleu Araya	47	150/100	[Firma]
Comila Cardoza Rey	42	153/110	[Firma]
Katherine Chaves Cusay	35	122/83	[Firma]

Anexo N°7: Registro de control de P.A en pacientes hipertensos atendidos en botica Farmacux, Bellavista.



Anexo N°8: Recopilación de datos en botica Farmacux.