



Facultad de Ciencias de la Salud

**Nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al
tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un
hospital regional de San Martín - 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado Por:

Autora: Palermo Diaz, Kelly Vaneza

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3234-0476>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

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

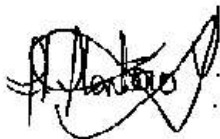
Yo, Palermo Diaz, Kelly Vaneza, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:258253078, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Palermo Diaz, Kelly Vaneza
 DNI N° 43448699



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 17 de Mayo de 2023

DEDICATORIA

A mi madre, hermana quienes, durante mi trayectoria académica, me dieron todo su apoyo en los momentos más difíciles y por creer en mi para alcanzar mis objetivos y asegurarse que logre mi plan de vida.

AGRADECIMIENTO

Estoy agradecida con **Dios** por haberme dado la vida y la sabiduría necesaria para superar esta etapa de mi existencia. También doy gracias a mi madre, hermana y pareja por estar a mi lado diariamente y brindarme el apoyo que necesito para alcanzar todas mis metas.

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

JURADO

Presidente : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Vocal : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

ÍNDICE

	Pág.
Índice	iii
Resumen	v
Abstract	vi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitación de la investigación	8
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26

2.3.2. Hipótesis específicas	27
3. METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
4.1. Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto	36
5. REFERENCIAS	37
ANEXOS	43
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos	46
Anexo 3: Consentimiento informado	49
Anexo 4: Informe de originalidad	51

RESUMEN

Cuando hablamos de la presión arterial elevada, hacemos referencia a la “Hipertensión Arterial”, ésta incide en millones de personas a nivel del mundo, esta condición de salud incrementa los riesgos de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, y muchísimos otros problemas relacionados a la salud que pueden afectar gravemente a la persona que lo padece.

El objetivo del presente trabajo académico es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento pacientes hipertensos de un hospital regional en la región San Martín. Se realizará un estudio hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, tipo aplicada de diseño no experimental, incluyendo pacientes con hipertensión arterial diagnosticada médicamente y tratados con medicación en el servicio de medicina y consultorios. También se evaluarán factores como la edad, el sexo, la educación, el conocimiento sobre la hipertensión y el tratamiento, la percepción de las complicaciones y los efectos secundarios a la terapéutica.

El análisis de los datos recopilados permitirá evidenciar aquellos factores que afectan la adherencia al tratamiento, a fin de desarrollar estrategias para plantear futuras mejoras al respecto, esto podría tener un impacto significativo a nivel preventivo, con respecto a las complicaciones asociadas con la patología estudiada, así como con las enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares.

Los resultados se analizarán descriptivamente a través de tablas y gráficos y para el análisis inferencial se utilizará el estadístico Rho de Spearman.

Palabras claves: Hipertensión arterial, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

When we talk about high blood pressure, we refer to "Arterial Hypertension", it affects millions of people worldwide, this health condition increases the risks of cardiovascular diseases, strokes, and many other health-related problems. that can seriously affect the person who suffers from it.

The objective of this academic work is to determine the relationship between the level of knowledge of arterial hypertension and adherence to treatment in hypertensive patients at a regional hospital in the San Martin region. A hypothetical deductive study will be carried out, with a quantitative approach, applied type of non-experimental design, including patients with medically diagnosed arterial hypertension and treated with medication in the medical service and clinics. Factors such as age, sex, education, knowledge about hypertension and treatment, perception of complications, and side effects of therapy will also be evaluated.

The analysis of the data collected will make it possible to highlight those factors that affect adherence to treatment, in order to develop strategies to propose future improvements in this regard, this could have a significant impact at a preventive level, with respect to the complications associated with the pathology studied, as well as with cardiovascular diseases and cerebrovascular accidents.

The results will be analyzed descriptively through tables and graphs and the Spearman's Rho statistic will be used for the inferential analysis.

Keywords: Arterial hypertension, adherence to treatment.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad la enfermedad cardiovascular se ve fuertemente influenciada por la hipertensión, siendo este el factor de riesgo primordial. En la región de las Américas se registra anualmente una cifra preocupante de fallecimientos a causa de enfermedades cardiovasculares. Es importante destacar que alrededor de medio millón de estas muertes afectan a individuos menores de 70 años, lo cual se considera una pérdida de vidas temprana y que podría haberse evitado (1).

Conforme a lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera la hipertensión arterial un problema de salud a nivel mundial, que aumenta el riesgo de adquirir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras comorbilidades, constituyendo una causa de mortalidad precoz, un aproximado de 1.6 millones de fallecimientos, tienen origen cardiovascular, en la región de las Américas, colocándolo en el primer lugar de causa de mortalidad, y un aproximado de 250 millones de personas sufren de dicha enfermedad. Por este motivo la HTA viene siendo un problema sanitario que es crucial como parte de los factores de riesgo. A partir de 1980 se han incrementado de manera exponencial los diagnósticos pasando de los seiscientos millones a los mil millones, al respecto en el 2019 cerca del 40 por ciento de la población adulta mayor fue diagnosticado con esta patología (2).

Cuando hablamos de prevalencia, existe evidencia que el mayor porcentaje se encuentra en la región Africana, la hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región Las Américas, lo que significa que alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta, Esto es crucial porque la hipertensión a menudo no presenta síntomas ni signos, por lo que con frecuencia no se diagnostica ni se trata. En las Américas, aproximadamente 1 de cada 6 adultos padece hipertensión. (3); En los países

sudamericanos incluidos en el estudio PURE (Argentina, Brasil, Chile y Colombia) la prevalencia de hipertensión arterial fue alta y varió entre 52,6% en Brasil, a 37,5% en Colombia (tabla 2). El 57,1% eran conscientes del diagnóstico de hipertensión, el 52,8% estaban siendo tratados, sin embargo, tan solo el 18,8% estaban controlados, es decir que solo el 35,5% de los hipertensos que recibían medicamentos tenían controlada su presión arterial (4,5,6).

En Perú, Según ENDES –2019-2022 (Encuesta Nacional Demográfica de Salud Familiar) En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial, identificando que las féminas tienen una baja prevalencia en comparación con el sexo masculino con un 18 y 20% respectivamente. Del mismo modo, un porcentaje 68,1% de los pacientes fueron tratados en el último año; donde una mayor cantidad de féminas con hipertensión recibió tratamiento en comparación con los varones. La prevalencia estimada de hipertensión arterial en la región Lambayeque es de aprox. 16-17,6%. En muchos países, incluido el Perú, algunas personas tienen hipertensión arterial, pero desconocen su diagnóstico y, si lo conocen, no reciben el tratamiento adecuado para prevenir las complicaciones de la enfermedad (7). En 2014, un estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) donde la prevalencia de hipertensión arterial fue 14,8% en personas de 15 años para adelante, y de 18,5% en varones y 11,6% en féminas. Lima Metropolitana presentó la mayor prevalencia de hipertensión arterial con 18,2%, seguida de la costa fuera de Lima metropolitana con 15,5%, y la menor prevalencia se registró en selva con 11,7% y sierra con 12,0%, concluyendo que existe una alta prevalencia e incidencia de enfermedad hipertensiva en Perú, y que solo 50% de los casos con HT tienen diagnóstico previo de esta condición. Son escasos los estudios de incidencia de HT siendo mayormente locales y no nacionales. (8) (9). Cabe recalcar que uno de los objetivos de la terapia antihipertensiva es lograr un control óptimo de la presión arterial y reducir las

comorbilidades, y la adherencia al tratamiento farmacológico es un pilar fundamental en el logro de estos objetivos (10).

La adherencia se refiere a la forma en que los pacientes siguen su régimen de medicación. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata del nivel de conducta de una persona en relación con la toma de su medicación, así como en el seguimiento adecuado de la dieta y la modificación de los hábitos de vida, conforme a las recomendaciones de los profesionales de la salud. La adherencia es un proceso dinámico que se ve afectado por diversos factores (11) (12). Se observó una reducción significativa en la incidencia de accidente cerebrovascular (35%-40%), infarto de miocardio (20%-25%) e insuficiencia cardíaca (>50%) en pacientes después de la terapia antihipertensiva (13). Los estudios muestran que la adherencia a la medicación antihipertensiva es baja y varía según la región de estudio. Por ejemplo, un estudio en Lima en el 2010 encontró una adherencia del 37,9%, otro estudio en el 2015 encontró una adherencia del 57,4%, haciendo asociaciones con factores como el estado civil viudo y el olvido de las indicaciones del médico como causa de la no adherencia al tratamiento (14).

La baja adherencia a la medicación es un problema que se ha estudiado con más detalle. Según el informe del INEI, a partir de 2017, la región de San Martín, es la novena ciudad con mayor incidencia de casos de hipertensión arterial (15), se han podido encontrar estudios con estas características que revelan persistencia porcentaje de terapia antihipertensiva; y factores clave asociados con la adherencia en la descripción del paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión definición sobre hipertensión y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión complicaciones y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión dieta y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión tratamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión prevención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre la dimensión definición de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión factores de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión prevención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.

1.4 Justificación de la investigación

El objetivo de este estudio será determinar si existe una correlación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia a la medicación, pues la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta a una gran cantidad de personas en todo el mundo. Se caracteriza por una presión arterial elevada que puede dañar los órganos vitales del cuerpo, como el corazón y los riñones. Para controlar esta enfermedad, es necesario seguir un tratamiento adecuado y hacer cambios en el estilo de vida. Una alta incidencia en el país, los hombres (20,0%) se ven más afectados que las mujeres (17,3%). Los residentes de la capital Lima tienen la mayor participación con un 22,2%, seguidos por los residentes del resto de la costa con un 17,9%, seguidos por Selva y Sierra Leona con un 15,8% y 15,6% respectivamente. Si bien el análisis regional de salud de San Martín no indica con precisión la prevalencia e incidencia de los hipertensos en Tocache, tampoco indica cuántas personas conocen sobre su enfermedad, cuántas reciben tratamiento y cuánta información controló su enfermedad ya que estos pacientes no fueron observados.

No existen estudios en la provincia sobre el conocimiento de estas enfermedades que ni sobre el adecuado control y evaluación del tratamiento antihipertensivo y su cumplimiento, lo que hace más significativo este estudio porque nos ayudará a concretar el alto nivel mencionado de grupos de riesgo, para los que muchas veces se excluyen factores de riesgo de incumplimiento, no son atendidos a tiempo, y el tratamiento de las complicaciones se traduce en mayores costos de intervención para su recuperación. La Región de San Martín es la novena ciudad con mayor prevalencia, por lo que en el desarrollo de este estudio es importante comprender si el tratamiento indicado durante la consulta médica del paciente con hipertensión arterial se aplica correctamente. El conocimiento que se tenga sobre esta enfermedad puede ser un factor determinante en el

alcanzar con éxito el objetivo con los usuarios que ya fueron diagnosticados. También se espera que los datos de este estudio ayuden a mejorar las pautas de atención, informar investigaciones futuras y ayudar a llevar un mejor estilo de vida de nuestros residentes a la vez de nuestra nación.

1.4.1 Teórico

Este trabajo de investigación es de gran relevancia en el campo de la atención de la salud y brindará conocimiento al equipo de salud y a la vez brindará conocimiento a los pacientes sobre los problemas de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Se debe iniciar la comunicación sobre la importancia de conocer sobre esta enfermedad y cómo influye en la adherencia al tratamiento para que las instituciones de salud comiencen a evaluar y brindar atención, detección temprana e inicio del tratamiento adecuado de la hipertensión arterial para prevenir complicaciones. Esta enfermedad no se trata rápida o correctamente.

El presente trabajo de investigación tendrá un enfoque de promoción y prevención de la salud creado por la teórica Nola Pender, el cual se enfoca en instruir al individuo acerca de cómo mantenerse saludable y adoptar un estilo de vida saludable.

1.4.2 Metodológico

El estudio creará una nueva página con alta aplicabilidad en la enseñanza de conocimientos sobre la enfermedad de la hipertensión arterial y la adherencia a la terapéutica. Invertir en la implementación de atenciones primarias del nivel preventivo que permitirá mejorar las estrategias de implementación y atraer pacientes con las

enfermedades mencionadas, aumentando así la conciencia sobre la importancia de comprender las enfermedades y su tratamiento adecuado.

1.4.3 Práctica

El estudio del nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial es un tema de suma importancia, pues fortalece al equipo de salud en la prevención, estos resultados favorecerán para el fortalecimiento de muchas políticas de salud, las mismas que podrían utilizarse como una fuente de datos acerca de los elementos que contribuyen a la hipertensión, encontrando las causas y qué consecuencias puede tener si no se trata de forma rápida y adecuada.

1.5 Delimitaciones de la investigación

Tiempo

El estudio actual se realizará desde enero de 2023 hasta julio de 2023 y utilizará las herramientas proporcionadas en el estudio para recopilar datos.

Espacio

El análisis se aplicará en un hospital nivel II-1 ubicado en la región San Martín - Perú.

Población o unidad de análisis

El presente proyecto de investigación estará enfocado a pacientes con hipertensión arterial de la región San Martín.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ortiz et al. (2019), se propusieron en Cuba para “evaluar la adherencia al tratamiento y el conocimiento sobre hipertensión arterial en personas adultas”. bajo un estudio analítico y observacional de 54 personas adultas con hipertensión. Utilizaron la encuesta que incluía el test de Morisky-Green, un método indirecto que se utiliza para comprobar la adherencia al tratamiento, y también utilizaron el test de Battle para la evaluación de su conocimiento sobre la enfermedad. el 51,9% tenía una mala comprensión de su enfermedad; El 48,0% de los pacientes cumplieron con el tratamiento, siendo los factores más comunes el 50,0% de desconocimiento del horario de medicación y el 42,9% olvido de tomar la medicación. Entre los factores de no adherencia, domino la multiprescripción en el 83,3% de la población, seguida del mal acceso a los medicamentos en el 72,2%. Concluyeron que la adherencia a la terapia en pacientes hipertensos fue baja y no mantuvo una relación estadística con su conocimiento de la patología (16).

Quiroz et al. (2020), evaluaron el estatus social y los marcadores de adherencia al tratamiento de la HTA en Colombia, tuvieron como objetivo “evidenciar la relación existente entre el estatus social de los pacientes con HTA y la adherencia a medicamentos y sin medicamentos”. Utilizaron encuestas que incluían la Escala de Estatus Social PERLA; Test de Morisky-Green-Levine y cuestionario de Martin-Bayarre-Grau. En general, entre los 258 residentes encuestados, se determinó una alta tasa de adherencia al tratamiento, siendo una mayor tasa de cumplimiento y control farmacológico - 52,2% (132); mientras que los representantes de pacientes no adherentes (47,2%) que no terminaron el bachillerato (22,3%) (OR = 1,19 (0,72)) no adhirieron a la medicación. Concluyeron que los pacientes con menor nivel educativo y menores ingresos económicos tenían menos probabilidades de adherirse a

la medicación; tenían menos probabilidades de seguir hábitos de control y saludables que aquellos con un nivel socioeconómico favorable (17).

Botelho et al. (2019), en Portugal, realizó un estudio sobre el conocimiento de los usuarios de unidades de salud domiciliaria con hipertensión arterial sobre su patología con el objetivo de “evaluar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial entre los pacientes hipertensos”. Método: Descripción transversal. El cuestionario se estudió en 150 pacientes hipertensos. Resultados: el 27% tenía muy buenos conocimientos, el 24% tenía buenos conocimientos y el 51% tenía malos conocimientos. Conclusión: Encontramos que los usuarios con hipertensión arterial tenían poco conocimiento sobre su patología (18).

Olguín et al. (2018), México, en su estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión y el ACV como una posible complicación de su enfermedad”. Método de investigación cuantitativos descriptivos transversales. En el estudio utilizado participaron 150 pacientes mayores de 50 años. Resultados: se logró un alto nivel de conciencia sobre la hipertensión arterial (68%), el conocimiento de los pacientes sobre el ACV fue medio (56,7%) y las habilidades de autocuidado fueron medias (53,3%). Conclusión: El conocimiento de la población sobre la hipertensión arterial y sus complicaciones fue alto (56,7%) (19).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Soplopucó et al. (2021), realizó un estudio para “evaluar la relación entre el conocimiento de la hipertensión y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos”. Por conveniencia, realizaron un estudio transversal descriptivo correlacional mediante muestreo no probabilístico. Se realizó un estudio en 137 pacientes hipertensos, para determinar el grado de conocimiento acerca la HTA mediante el cuestionario CHS y determinar la adherencia al tratamiento mediante el cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG). La

evidencia mostró que el 96,5% de la población con escaso conocimiento de su patología tenía adherencia parcial a la medicación ($p = 0,011$; VOR 5,147) y que la adherencia parcial en pacientes con escaso conocimiento de su patología se asoció con un riesgo de adherencia 5,1 veces mayor con tratamiento. Concluyeron que un menor conocimiento sobre la HTA se asoció con una menor adherencia al tratamiento (20).

Yalle et al. (2020), realizaron un estudio descriptivo de teoría fundamentada teniendo como objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento sobre la HTA y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos”. El conocimiento sobre hipertensión arterial se evaluó mediante el cuestionario CSH y la adherencia al tratamiento se evaluó mediante el test de Morisky Green Levine aplicado a 65 pacientes hipertensos. Se encontró que en el Hospital III Suárez Angamos Lima (2020) las personas con esta condición tenían un nivel moderado de conocimiento y adherencia a la terapia HTA en el 73% de los casos, y la no adherencia en el 73%, el 66% fueron moderados en el factor de riesgo dimensión. El 55% fue alto en la dimensión definición, el 57% alto en la dimensión dieta, el 61% moderado en la dimensión complicaciones, el 50% en la dimensión síntomas y signos, la dimensión tratamiento es un 50% superior y la dimensión prevención es mayor y alcanza el 55%. Llegaron a la conclusión de que los pacientes de este hospital tenían un nivel moderado de conocimiento sobre la PBC y no cumplían con la medicación (21).

Zegarra (2019), Estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal para “determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la HTA y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que fueron tratados en la Microred Salud Norte de Tacna”, retrospectivo, analítico. Evaluaron la adherencia al tratamiento en 291 pacientes hipertensos mediante el Hypertension Knowledge Questionnaire (CSH) y la prueba de Morisky Green Levine, de los cuales el 60,8% eran mujeres, el 41,9% tenían entre 61 y 65 años y solo el 56,7% eran encuestas secundarias. El 35,7% son emprendedores. Se encontró

que el 59,8% de la población no tomaba medicación según test que evaluó la adherencia a la terapia, mientras que el 64,6% tenía conocimientos generales y el 14,8% tenía buen conocimiento de la patología según el cuestionario CSH. Hubo correlación significativa entre la ocupación ($p=0,002$) y las variables educativas ($p<0,00$) en comparación con el conocimiento sobre la PAE. Se concluyó que no existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento ($p=0,48$) (22).

Arámbulo (2018), en el departamento de Piura, en un estudio para “evaluar si el conocimiento sobre hipertensión arterial afecta el cumplimiento del paciente con la terapia farmacológica para la hipertensión arterial” mediante un enfoque analítico, observacional, retrospectivo, de corte transversal, quienes utilizaron la prueba validada de Morisky Green Levine y un cuestionario de encuesta validado, el objeto de estudio fueron 230 pacientes hipertensos, obteniendo como resultado que el 63,9% de los pacientes tuvieron un buen cumplimiento del tratamiento y el 55,7% de los pacientes tenían una buena comprensión de su condición Buen conocimiento, solo el 40,9% de los pacientes eran plenamente responsables y tenían buen conocimiento sobre la hipertensión. El hallazgo de una adecuada adherencia al tratamiento puede deberse a un buen conocimiento (23)

Girón et al. (2019), en la ciudad de Tacna, con el objetivo: “Asociar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos”, método: estudio descriptivo de corte transversal, se utilizó como herramienta un cuestionario. Sobre el conocimiento arterial de la hipertensión (CSH) y el test de Morisky Green Levine (MASS-4) evaluado en 291 adultos atendidos en un centro de salud. Se obtuvo como resultado: en caso del cuestionario de encuesta sobre el conocimiento de la hipertensión, el 64,6% de las personas son regulares, el 20,6% de las personas saben poco y el 14,8% de las personas tienen un buen conocimiento de su enfermedad. De acuerdo con la prueba de Morisky Green Levine, el 59,8% de los pacientes hipertensos no cumplieron con

el tratamiento, mientras que el 40,2% se consideró que sí. Conclusiones: No se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia a la medicación en esta población (24).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Definición de conocimiento

Según el Diccionario de la Real Academia, afirma que conocimiento es entendimiento, sabiduría, inteligencia natural (25). Según Mario Bunge, el conocimiento se va conformando progresivamente a partir de la información que una persona adquiere de su propia experiencia, es decir, de lo que es capaz de extraer de su vida cotidiana, lo que se percibe como una construcción de la realidad, estructura del modelo organizado y darle una cierta cualidad que proviene primero de la experiencia personal del sujeto de conocimiento. Por lo tanto, el conocimiento que una persona adquiere sobre la realidad puede variar dependiendo de cómo una persona percibe la realidad (26).

Desde el punto de vista de la educación, el conocimiento es experiencia, incluyendo descripciones vívidas de hechos, es la capacidad de una persona para pensar y percibir, incluyendo la comprensión y el razonamiento (27).

Tipos de conocimiento:

- **Conocimiento Empírico:** Se define como el conocimiento experiencial y perceptivo que cada persona adquiere como resultado de diversas necesidades de la vida, generalmente por instinto más que por pensamiento, y todo conocimiento derivado de él no es ni científico ni legal. Algunas personas son muy buenas en algo pero no educadas (28).

- **Conocimiento Científico:** El conocimiento científico es fundamentado, metódico, comprobable, sistemático, agregado, organizado, universal, objetivo, racional, tentativo y explicado según leyes lo cual diferencia del conocimiento empírico. Cabe señalar que para este fin también se utiliza el método científico que, entre otras cosas, suele partir de evidencias empíricas que necesitan ser demostradas (28).
- **Conocimiento Explícito:** Sabemos que lo tenemos y nos damos cuenta de él cuando actuamos en consecuencia, siendo la gran diferencia con el conocimiento Tácito. Por esta razón, es más fácil de transmitir o expresar en un lenguaje caracterizado por la estructura y la exposición (28).
- **Conocimiento Tácito:** Se conoce como conocimiento inconsciente al que tenemos acceso, es decir que podemos implementarlo y ejecutarlo mecánicamente sin ser conscientes de su contenido (28).

Teoría del conocimiento

Existen tres posibles enfoques para comprender una teoría del conocimiento:

- La antropología estudiará las habilidades cognitivas.
- Actividad cognitiva que será estudiada por la psicología.
- Como resultado del reconocimiento, se heredan conocimientos de diferentes ciencias (y otros saberes) (28)

Hipertensión arterial

Definición:

Una revisión de las diversas referencias sobre la definición de hipertensión arterial revela similitudes, que tratamos de ilustrar a continuación: Perspectiva epidemiológica como importante factor de riesgo cardiovascular en la población general. Varios

estudios observacionales han mostrado asociaciones consistentes entre la morbilidad y mortalidad por ECV y la presión arterial sistólica y diastólica. Sin embargo, según varios autores, la hipertensión arterial no está claramente definida, y Kaplan menciona que, aunque ha pasado más de un siglo desde "la clara distinción de Mahomed entre hipertensión y nefropatía de Bright", aún existen muchos límites que deben considerarse contradicciones entre la normalidad y presión elevada entre muchos argumentos en el debate (29).

Los autores se refieren a Pickering, quien afirma que "138/88 mmHg es normal y uno de 140/90 mmHg es una presión elevada, Pickering admite que "los médicos consideran más seguro trabajar con criterios precisos, incluso si estos criterios son en gran medida arbitrarios", sino para garantizar una atención médica adecuada y una investigación adecuada, con parámetros establecidos (30). Según la OMS, Sociedad Europea de Hipertensión (ESH), JNC 8 (Comité Conjunto) de ocho países), consideran que la HTA es un proceso sistémico asociado a la elevación de la presión arterial (PA), dos o más mediciones tomadas en reposo con los siguientes números: PAS > 140 mmHg o PAD > 90 mmHg en personas, que son mayores de 18 años (31).

La hipertensión arterial es un factor de riesgo significativo para las enfermedades cardiovasculares y aproximadamente 500,000 de las 1.6 millones de muertes anuales por estas enfermedades en los Estados Unidos, se consideran prematuras y podrían haber sido evitadas. Prevenir o retrasar la hipertensión arterial es posible a través de diversas medidas preventivas, tales como reducir la ingesta de sal, seguir una dieta saludable rica en frutas y verduras, realizar actividad física y mantener un peso adecuado. Se considera que una presión arterial igual o superior a 140/90 mmHg indica hipertensión arterial (32).

Etiología:

Hipertensión Primaria o Esencial: La hipertensión esencialmente se define como la presión arterial elevada sin una causa orgánica evidente (idiopática) (33).

Hipertensión Secundaria: es aquella en la que se puede identificar una causa subyacente específica que contribuye al aumento de la presión arterial, como:

- Farmacología, como anticonceptivos hormonales, cetogénicos, hormona corticotrópica, corticoides, etc.
- Mujer embarazada
- Patologías relacionadas, como enfermedad renal, enfermedad suprarrenal, feocromocitoma (33).

Dimensiones de la variable 1**a. Definición**

La Sociedad Europea de Hipertensión/Sociedad Europea de Cardiología se ha establecido diferentes rangos de presión arterial para determinar el estado óptimo y normal, así como tres grados de hipertensión arterial.

El estado óptimo se refiere a presiones diastólicas menores de 80 mmHg y sistólicas menores de 120 mmHg, mientras que el estado normal abarca presiones diastólicas entre 80-84 mmHg y/o sistólicas entre 120-129 mmHg, y el estado normal alta se encuentra en presiones diastólicas entre 139/89 mmHg y/o sistólicas entre 130/85 mmHg. Por otro lado, existen tres grados de hipertensión arterial, que se definen por la presión diastólica y sistólica: Grado 1 se refiere a presión diastólica 90-99 mmHg y/o sistólica 140-159 mmHg, Grado 2 se refiere a presión diastólica 100-109 mmHg y/o sistólica 160-179 mmHg, y Grado 3 se refiere a presión diastólica mayor o igual a 110 mmHg y/o sistólica mayor o igual

a 180 mmHg. Además, la hipertensión sistólica aislada se presenta cuando la presión arterial sistólica es superior a 140 mmHg y la presión arterial diastólica es menor a 90 mmHg. (34).

b. Complicaciones

En cuanto a las complicaciones, la hipertensión puede ir acompañada de infarto agudo de miocardio, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades renales crónicas, enfermedades vasculares periféricas y otros problemas. La presión arterial alta también se conoce como el asesino silencioso porque muchos pacientes no presentan síntomas de la enfermedad, lo que dificulta el diagnóstico y a menudo conduce a complicaciones (35).

Insuficiencia cardíaca. Es la complicación más frecuente de la hipertensión arterial. Las personas con presión arterial mal controlada pueden desarrollar insuficiencia cardíaca, especialmente las personas mayores de 65 años, y también pueden desarrollar hipertrofia ventricular izquierda. La presión arterial mal controlada puede hacer que las paredes del corazón colapsen, se agranden y se engruesen. Si este engrosamiento continúa durante mucho tiempo, las paredes del corazón pueden hincharse, lo que dificulta el trabajo del corazón (34)(35).

Enfermedad Renal Crónica. Años de estrés mal controlado pueden provocar una enfermedad renal crónica, cuando los riñones no funcionan correctamente. Las personas con hipertensión y diabetes tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica si su presión arterial está mal controlada, lo que impide la función renal adecuada, por lo que una señal temprana de un análisis de orina reciente es la pérdida de peso. Una pequeña cantidad de proteína (albúmina) en la orina (34)(35).

Retinopatía hipertensiva. Aunque actualmente es raro, la presión persistentemente elevada puede afectar las arterias de la retina y causar pérdida de la visión (34)(35).

c. Factores de riesgo

Obesidad - Tener sobrepeso en más del 30% es considerada como un factor de riesgo independiente, especialmente si comienza a los 25 años y la obesidad es principalmente abdominal.

Tabaquismo – Fumar es un factor de alto impacto que acelera el proceso de aterosclerosis al incrementar los niveles de colesterol en la sangre y causar daño adicional en el sistema vascular que ya se encuentra afectado por la hipertensión.

d. Dieta

Investigaciones llevadas a cabo en España acerca de la dieta mediterránea han demostrado de manera concluyente que su consumo reduce la mortalidad relacionada con enfermedades cardiovasculares, especialmente en lo que se refiere a accidentes cerebrovasculares isquémicos, al mejorar los niveles de presión arterial, glucemia y lípidos en la sangre. Esta dieta se caracteriza por el consumo de una variedad de alimentos, como verduras, frutas, frutos secos (nueces, avellanas y almendras), pescado en lugar de carne, y una mayor ingesta de carne blanca (pollo, conejo) en lugar de carne roja (ternera, cerdo), así como la inclusión de aceitunas crudas, lo que aporta beneficios adicionales. El aceite usado y una pequeña cantidad de vino tinto, el bajo consumo de sal (nada de embutidos, conservas y verduras cocidas) y las bebidas sin azúcar son las mejores opciones que pueden seguir los pacientes hipertensos (34)(35).

e. Tratamiento

La meta primordial del tratamiento de la hipertensión es extender la duración de vida del paciente y prevenir posibles complicaciones. Su propósito es disminuir el peligro de sufrir un derrame cerebral, un infarto cardíaco, así como prevenir la insuficiencia cardíaca o renal. Para ello, el tratamiento debe alcanzar y mantener números por debajo de 140/90 mmHg. (“menos de 14 de máxima y 9 de mínima”) (34)(35).

Tratamiento no farmacológico

El manejo de la hipertensión arterial no se limita únicamente al uso de fármacos, ya que los cambios en el estilo de vida resultan igual o más relevantes que la medicación. En este sentido, se recomienda que:

- Dejar de fumar.
- Disminuir el consumo de sal, a aproximadamente 5 gramos por día.
- Limitar el consumo de alcohol.
- Reducir el exceso de peso
- Haga actividad física regular y moderada

Tratamiento farmacológico

Además de realizar de estilo de vida necesarios, la mayoría de los pacientes requieren medicación para controlar su presión arterial. La principal ventaja de la droga es que reduce la presión arterial, sin embargo, la elección del fármaco para reducir la presión arterial en cada paciente dependerá del grado de hipertensión, la presencia o ausencia de disfunción de órganos y el riesgo potencial de complicaciones cardiovasculares. Por lo tanto, es posible que sean necesarios dos o

más medicamentos para normalizar la presión arterial. Es mejor tomar esta combinación de dos medicamentos como una tableta (combinación fija) que dos tabletas (una de cada medicamento) (34)(35).

f. Prevención

Se recomienda ejercicio aeróbico regular no competitivo (caminar, andar en bicicleta, nadar, etc.). Cada día es mejor que cualquier otro día, y una hora es mejor que 30 minutos. En cualquier caso, debe practicarse en su totalidad después del período de entrenamiento (34)(35).

Un estilo de vida que tenga un efecto beneficioso sobre la población también puede prevenir el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, ayudando a tratarla. Por lo tanto, los factores de riesgo modificables individuales, como el control de peso y la obesidad, deben considerarse cuidadosamente, ya que entendemos que una disminución de peso puede disminuir la presión arterial, preservar una buena salud cardiovascular y mejorar la calidad de vida. En la vida, todos deben hacer ejercicio al menos 3 veces a la semana durante al menos 30 minutos cada vez si es posible, ya que el ejercicio puede ayudar a controlar la presión arterial además de la pérdida de peso. (34)(35).

2.2.2. Adherencia al tratamiento

Definición

La definición adoptada por el Consenso Europeo de 2015 fue definir la adherencia como “el proceso por el cual el paciente toma el medicamento tal como se le ha prescrito” (36). Asimismo, la OMS, define como adherencia al tratamiento "el grado en que una persona se adhiere a los cambios de comportamiento,

medicación, dieta y estilo de vida cuando sigue las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica" (37).

Para referirse a la implementación o cumplimiento de las recomendaciones de salud y/o tratamiento, los términos "cumplimiento" y "cumplimiento" se usan indistintamente. El discurso de cumplimiento refleja un comportamiento puramente pasivo (paciente) o proactivo (médico y/o profesional de la salud), "acusando" o atribuyendo toda la responsabilidad a una de las partes involucradas. Por otro lado, la adherencia al tratamiento, se refiere a una variedad de comportamientos y se considera un fenómeno complejo y multifacético que se refiere al grado en que el comportamiento de un paciente se ajusta a las recomendaciones acordadas entre los profesionales de salud y los pacientes.

De esta manera, el concepto implica la responsabilidad de "ambas partes" (paciente y médico), destacando tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del médico de establecer una comunicación efectiva que facilite la toma de decisiones compartidas, tal y como define Haynes. "La medida en que un paciente cambia el comportamiento como resultado de la medicación o las intervenciones recomendadas por un médico (38).

Esta definición se centra no solo en el uso de medicamentos, sino también en la adherencia más allá del tratamiento prescrito, ya que existen muchas actitudes que estarán relacionadas con la salud del paciente, por lo que la adherencia al tratamiento se considera un proceso complejo. Nuevamente, la OMS llega a esta definición sobre la base de que no solo los médicos, sino también cualquier profesional de la salud o proveedor de atención médica con las calificaciones y la capacitación adecuadas pueden ayudar a los pacientes a cumplir correctamente con sus medicamentos

prescritos, pero también a seguir las medidas higiénicas dietéticas, que mejoran la eficacia de la calidad de vida (39).

Tipos de adherencia:

“La adherencia primaria y secundaria son dos aspectos diferentes de la no adherencia. La adherencia primaria es adherencia cuando un paciente recibe un nuevo tratamiento y ni siquiera va a la farmacia a recogerlo. La adherencia secundaria es la dosificación inapropiada después de la recolección, lo que incluye tomar la dosis incorrecta en el momento equivocado, olvidar una o más dosis (o aumentar la frecuencia de las dosis) y suspender el tratamiento demasiado pronto o tomar la dosis incorrecta antes de la fecha recomendada por el médico para suspenderlo o administrarlo. no recibir una nueva receta" (39).

Dimensiones de la variable 2

- Incumplimiento parcial. A veces los pacientes continúan el tratamiento.
- Incumplimiento esporádico. En el caso de que la persona no cumpla con el tratamiento de manera ocasional (lo cual es más frecuente en adultos mayores que omiten dosis o las reducen por temor a los efectos secundarios).
- Incumplimiento secuencial. Los pacientes suspenden el tratamiento cuando se sienten bien, pero lo retoman cuando experimentan síntomas (esto es similar a lo que se conoce como "vacaciones médicas").
- Cumplimiento de bata blanca. Si el paciente solo sigue el tratamiento al final de la visita médica, esta actitud, junto con la anterior, se observa comúnmente en enfermedades crónicas como la hipertensión arterial o la dislipidemia.
- Incumplimiento completo. En el caso de una negativa a seguir el tratamiento de forma indefinida, esta falta de adherencia es más frecuente en personas jóvenes

que padecen enfermedades crónicas, posiblemente debido a que los beneficios del tratamiento se evidencian a largo plazo, mientras que los costos y efectos secundarios pueden presentarse de manera inmediata (39).

Factores asociados a la adherencia

- **Factores socioeconómicos:**

Estos incluyen la pobreza, el acceso a la atención médica y la medicina, el analfabetismo, las redes de apoyo social efectivas y la provisión de mecanismos de atención médica que tengan en cuenta las creencias culturales sobre la enfermedad y el tratamiento (40).

- **Factores relacionados con el tratamiento:**

Existen numerosos factores relacionados con el tratamiento que afectan la adherencia; los factores más relevantes se relacionan con la complejidad del régimen de tratamiento, la duración del mismo, el fracaso de tratamientos previos, modificaciones en el tratamiento actual, la presencia de efectos secundarios y la accesibilidad a apoyo médico para el tratamiento.

La singularidad de la enfermedad y su tratamiento no excluye los factores generales que influyen en la adherencia al tratamiento, sino que cambia cómo afectan al paciente. Por lo tanto, las intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento deben ajustarse a las necesidades específicas del paciente para lograr el mayor efecto posible (40).

- **Factores relacionados con el paciente:**

Entre estos factores destacan la escasez de recursos, creencias religiosas, bajo nivel educativo, falta de conciencia sobre la mejoría de la enfermedad, confianza en los médicos, deseo de control, autoeficacia y salud mental. Como resultado,

los pacientes sufren las consecuencias de la falta de adherencia, lo cual es más común en pacientes crónicos. A pesar de ello, se han realizado pocos estudios en este ámbito (40).

- **Factores relacionados con la enfermedad:**

Existen varios factores que influyen en la adherencia al tratamiento, como la gravedad de los síntomas, el nivel de discapacidad (ya sea física, psicológica o social), la tasa de progresión de la enfermedad y la disponibilidad de un tratamiento efectivo. La importancia de estos factores varía según la percepción del riesgo por parte del paciente, la relevancia del tratamiento y las prioridades en cuanto a la adherencia.

En muchas ocasiones, la depresión puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, si se sospecha de la presencia de depresión, es importante realizar una evaluación psicológica y tratarla tan pronto como sea posible para reducir el riesgo de abandono del tratamiento asociado con esta condición (40).

- **Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria:**

Los factores relacionados con la atención de la salud afectan negativamente la adherencia al tratamiento; por ejemplo: centros de salud con infraestructura y recursos inadecuados, carga de trabajo excesiva de trabajadores de la salud mal pagados que resulta en tiempos de consulta cortos, falta de calidad y entusiasmo, capacitación insuficiente de los trabajadores de la salud, capacidad del sistema para educar a los pacientes y dar seguimiento. sobre enfermedades crónicas es insuficiente, y el conocimiento sobre adherencia y esfuerzos efectivos para mejorar la deficiencia.

Se ha demostrado que la falta de adherencia está asociada con un mayor número de admisiones de pacientes; esto aumenta el costo de los recursos de salud y el desgaste de los trabajadores de la salud (40).

Teoría de enfermería

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El trabajo de la investigación se encuentra en el enfoque de promoción y prevención de la salud creado por la teórica Nola Pender, el cual se enfoca en instruir al individuo acerca de cómo mantenerse saludable y adoptar un estilo de vida saludable.

El modelo busca cambiar comportamientos a partir de diferentes tipos de conocimientos que adquieren los individuos, así como de actitudes y prácticas modificables. También muestra interés por promover la buena salud y mirar al individuo como un todo y estudiar el estilo de vida para tomar decisiones sobre su salud. Aplicando creado por la teoría de Nola Pender para incorporar al personal médico y a las familias en el cuidado de pacientes con hipertensión arterial podría resultar en una mejora en sus hábitos de salud.

El enfoque de promoción de la salud de Nola Pender es ampliamente adoptado por enfermeras debido a su capacidad para comprender los comportamientos relacionados con la salud de las personas y orientar el desarrollo de hábitos saludables. Este modelo representa una herramienta poderosa para que las enfermeras comprendan y faciliten las actitudes, motivaciones y comportamientos de las personas, especialmente a través del concepto de autoeficacia. Según el modelo de Pender, las enfermeras lo utilizan para evaluar intervenciones relacionadas con la salud y reconocen la importancia de la

investigación en este ámbito.

La enfermera juega un papel fundamental en el cuidado de pacientes con hipertensión arterial. Su labor consiste en medir y monitorear la presión arterial del paciente, proporcionar educación sobre hábitos de vida saludables y la adherencia al tratamiento farmacológico, así como también brindar apoyo emocional y psicológico al paciente y su familia. Además, la enfermera puede colaborar con el médico en el seguimiento del tratamiento y en la detección temprana de posibles complicaciones.

El Modelo de Promoción de la Salud proporciona una guía para examinar los procesos biopsicosociales que se pueden seguir en la práctica profesional y reforzar comportamientos que buscan mejorar la calidad de vida en términos de salud. El objetivo es fomentar comportamientos que promuevan el bienestar físico, mental y social de las personas (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.

Hipótesis Específicas:

- Hi: Existe relación entre la dimensión definición de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.
- Hi: Existe relación entre la dimensión complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.
- Hi: Existe relación entre la dimensión factores de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.
- Hi: Existe relación entre la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.
- Hi: Existe relación entre la dimensión tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.
- Hi: Existe relación entre la dimensión prevención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

En este estudio se empleará el enfoque hipotético deductivo, que es una metodología de investigación que parte de una teoría sobre el funcionamiento de algo y desarrolla una hipótesis comprobable a partir de ella. Este enfoque utiliza un razonamiento deductivo, partiendo de principios, suposiciones e ideas generales para llegar a afirmaciones más específicas sobre el origen y funcionamiento del mundo. Posteriormente, se someten las hipótesis a prueba mediante la recopilación y análisis de datos, siendo los resultados los que confirmarán o refutarán la teoría (42).

3.2. Enfoque investigativo

Será de enfoque cuantitativo; según Hernández nos dice que los datos recolectados serán cuantificados estadísticamente y se interpretarán los resultados que se obtengan de los instrumentos de cuestionarios, encuestas y software que se utilizan en pacientes hipertensos. (43).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será básico y aplicada, básico porque se basa en argumentos teóricos y su propósito básico es desarrollar la teoría, ampliar, corregir y probar el conocimiento mediante el descubrimiento de amplias revelaciones o principios, y aplicada porque la investigación aplicada se centra en la resolución de problemas prácticos y la aplicación directa de los conocimientos en situaciones concretas. Su objetivo principal es generar soluciones prácticas y aplicables en el mundo real.

Ambos tipos de investigación son importantes y se complementan entre sí. La investigación básica proporciona los fundamentos teóricos y conceptuales necesarios para la investigación aplicada, mientras que la investigación aplicada utiliza los

conocimientos generados en la investigación básica para resolver problemas prácticos y mejorar la sociedad. (44).

3.4. Diseño de investigación

Se utilizará un diseño no experimental, definido como un diseño sin manipulación deliberada de variables. Básicamente, se basa en la observación de fenómenos en el medio natural para su posterior análisis, a partir de categorías, conceptos, variables, eventos, sociedades o ambientes que han surgido o surgen sin la intervención directa del investigador. Por eso también se le llama investigación "ex post facto" (hechos y variables que ya sucedieron), mirando las variables y sus interrelaciones en su contexto (45).

La investigación se llevará a cabo en un nivel correlacional de corte transversal, que es un tipo de diseño de investigación no experimental que tiene como objetivo evaluar la relación entre dos o más variables en un momento único en el tiempo. Este diseño permite identificar la presencia y fuerza de una relación entre las variables, pero no establece una relación causal. En este tipo de diseño, se recolectan datos de una muestra representativa en un solo momento y se analizan para determinar si existe una relación significativa entre las variables de interés (45).

3.5. Población

Con base en la historia clínica de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, 100 pacientes serán atendidos en los servicios médicos y consultorios del Hospital de segundo nivel de la región San Martín, Perú.

3.5.1. Criterios de inclusión:

1. Se seleccionarán para el estudio pacientes con hipertensión arterial que estén recibiendo atención en el servicio de medicina y consultorio, y que muestren disposición para participar.

2. Pacientes > 18 años a 69 años que estén recibiendo atención en el servicio de medicina y consultorio.
3. Pacientes lucidos orientados en tiempo espacio y persona
4. Pacientes que firmen el consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión:

1. Pacientes con hipertensión arterial que estén recibiendo atención en el servicio de medicina y consultorio, y que no deseen participar.
2. Pacientes que son quechua hablantes
3. Pacientes no lucidos orientados en tiempo espacio y persona

Muestra: Se considera que esta muestra es censal porque se incluirá el 100% de la población, lo que se considera un número manejable de sujetos. En otras palabras, se utilizará una muestra censal, donde todas las unidades de encuesta se consideran en la muestra. La población de estudio se denomina censo porque es el universo, la población y la muestra al mismo tiempo. (45).

Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA	
Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Hipertensión arterial: Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias (46).	Determinado por el cuestionario CSH, que mide el nivel de conocimiento sobre la HTA, consta de 20 preguntas cerradas dando 3 opciones (si, no y no sé) para determinar la alternativa correcta.	Definición	Valores Normales	Ordinal	ALTO 16 – 22 respuestas correctas	
			Complicaciones	Definición			Daño ocular
				Daño cardiaco			
				Daño Articular			
				Daño cerebral			
				Daño Renal			
			Factores de riesgo	Diabetes			
				Obesidad			
				Fumador			
			Dieta	Colesterol			
				Importancia			
				Alimentos			
			Tratamiento	Sal			
				Farmacológica			
Prevención	No Farmacológica						
	Ejercicio						
				Estilo de vida		BAJA 0 – 10 respuestas correctas	
Adherencia al tratamiento farmacológico	Adherencia Terapéutica: Grado de acatamiento o adopción de las prescripciones médicas por parte del paciente (47).	El cuestionario MBG (MartinBayarre- Grau), consta de 12 preguntas. El puntaje va desde 0 a 48, cada pregunta tiene 5 posibles respuestas con una escala de tipo Likert; nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4).	Adherencia	Incumplimiento parcial	Ordinal	Adheridos 38-48 puntos	
				Incumplimiento esporádico			
				Incumplimiento secuencial			
				Incumplimiento completo		No adheridos <37 puntos	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos se empleará la técnica de encuestas y se utilizarán: El cuestionario de conocimientos sobre hipertensión (CSH) cuyo autor fue Estrada y Agudo (España) y el cuestionario Martin- Bayarre- Grau (MBG) la que valora la adherencia al tratamiento farmacológico como instrumento.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos a emplear serán de 2 cuestionarios:

El cuestionario de conocimientos sobre hipertensión (CSH) cuyo autor fue Estrada y Agudo (España) y el cuestionario Martin- Bayarre- Grau (MBG) la que valora la adherencia al tratamiento farmacológico.

Para abordar la primera variable, el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, se utilizará como herramienta el cuestionario CSH (cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión arterial). La cual consta de 22 preguntas con 3 opciones: Sí, No, No sé; la primera es la respuesta correcta, las dos últimas son las respuestas incorrectas. Se considerarán los siguientes resultados: (48)

- Bajo nivel de conocimiento: 0-10 respuestas correctas
- Medio nivel de conocimiento: 11-15 respuestas correctas
- Alto nivel de conocimiento: 16-22 respuestas correctas

Para la segunda variable adherencia al tratamiento se usará como instrumento el cuestionario de El cuestionario MBG cuyos autores son Martín – Bayarre - Grau (España), tiene 12 preguntas. El puntaje va desde 0 a 48, una pregunta tiene 5 posibles respuestas con una escala de tipo Likert; nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Se considera como adheridos totales a quienes obtienen

de 38 - 48 puntos; adheridos parciales, quienes obtienen de 18 a 37 puntos; y no adheridos a quienes tienen de 0 a 17 puntos. (49)

Se valorará:

- SI adherencia: puntajes entre 38-48 punto
- No adherencia: puntajes < 37 puntos

3.7.3. Validación

En Perú, ambos instrumentos fueron validados en 2022 por Joselito Marrufó Gil en su trabajo “Relación entre el conocimiento de la presión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos”. La determinación del proceso se basó en la opinión de tres especialistas en el tema en cuestión: Carlos Augusto Córdova Villalta, quien es cirujano y cuenta con una maestría, Gilberto Pérez Efus, licenciado en enfermería, y James Pérez Idrogo, doctorado en enfermería. Utilizando un formulario de validación del cuestionario, los expertos calificaron cada proyecto de instrumento en una escala de 1 a 5 según criterios de coherencia, relevancia e impacto, y cada experto firmó un certificado de evaluación confirmando su acuerdo. Instrumento. Es importante mencionar que la validación es coherente. Además, se evaluó la concordancia entre los expertos mediante la prueba W de Kendall, obteniendo un valor de 0.333 para ambos.

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento utilizado para medir la primera variable tiene una confiabilidad de 0,79 según el alfa de Cronbach. En cuanto a la segunda variable, la adherencia al tratamiento presenta una confiabilidad de 0,889 según el alfa de Cronbach, lo que indica una buena fiabilidad. Además, varios estudios evaluados por expertos han confirmado que es una herramienta excelente.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La recopilación de datos se llevará a cabo a través del programa SPSS versión 22, y se creará una base de datos en Excel para su posterior análisis cuantitativo. Esto facilitará el uso de tablas y gráficos para visualizar las variables.

La correlación entre ambas variables será medida por el coeficiente de correlación de test estadístico Chi cuadrado para escalas nominales.

3.9. Aspectos éticos:

El proyecto de investigación tomará en cuenta la aceptación de los pacientes hipertensos y se proporcionará información clara sobre el propósito del estudio. Además, se solicitará a la Universidad de Wiener el formulario de consentimiento informado elaborado por Norbert (ver archivo adjunto).

Principios Bioéticos: se incluirá la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia. En términos de beneficencia, los participantes obtendrán beneficios académicos y de conocimiento sobre la investigación, así como información sobre posibles complicaciones a futuro. En lo que respecta a la no maleficencia, se garantizará que la integridad física y moral de los pacientes no sea perjudicada por su participación en la investigación. Se respetará la autonomía de los pacientes, quienes aceptarán voluntariamente participar en el estudio al firmar el consentimiento informado. Por último, se tratará a todos los pacientes con hipertensión arterial con igualdad y respeto, aclarando sus dudas y expectativas sobre la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023						
	Enero	febr	marzo	abril	mayo	junio	julio
Identificación de la realidad problemática	X	X					
Planteamiento del problema	X	X					
Formulación del problema	X	X					
Redacción del problema general y específico	X	X					
Objetivos de la investigación	X						
Justificación de la investigación		X					
Delimitación de la investigación		X					
Revisión de la bibliografía	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración del marco teórico y antecedentes		X	X				
Redacción de la base teórica			X	X			
Formulación de la hipótesis			X	X			
Metodología				X	X		
Población y muestra				X	X		
Operacionalización de las variables y consistencia				X	X		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X
Procesamiento y análisis de datos						X	X
Cronograma de actividades						X	X
Presentación y sustentación del proyecto de investigación							X

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
1. RECURSOS			
HUMANOS	1	250.00	250.00
Asesor			
2. SERVICIOS			
Internet	6	1.00	600.00
Biblioteca virtual	2	20.00	40.00
Electricidad	1	50.00	150.00
4. INSUMOS			
Laptop	1	2.800.00	2.800.00
USB	1	60.00	60.00
Lapiceros	3	1.50	4.50
Hojas	200	0.20	40.00
TOTAL			3,944.50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización panamericana de la salud OPS, HEARTS en la Américas Mejorando el manejo de la hipertensión, fortaleciendo los cuidados en la atención primaria 2022. Disponible: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
2. Organización Mundial de la Salud. Causas de muerte 2020 [base de datos en línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2013 -2020. Reunión técnica de alto nivel sobre las ENT y la salud mental de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (SIDS). Disponible <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.
4. Morales-Salinas, Coca, M.H. Olsen, R. Sanchez, W.K. Sebba-Barroso, R. Kones, et al. Clinical Perspective on Antihypertensive Drug Treatment in Adults With Grade 1 Hypertension and Low-to-Moderate Cardiovascular Risk: An International Expert Consultation *Curr Probl Cardiol.*, 42 (2017) pp. 198-225.
5. C.K. Chow, K.K. Teo, S. Rangarajan, S. Islam, R. Gupta, Avezum, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries *JAMA.*, 310 (2013), pp. 959-968
6. S. Gonzalez-Gomez, M. Méendez-Gomez, P. Lopez-Jaramillo Fixed dose combination therapy to improve hypertension treatment and control in Latin America *Arch Cardiol Mex* (2017) Pii:S11405-940(17)30046-0.doi:10.1016/acmx2017 06.001.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: INEI; 2019: 287-306. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.

- pdf
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Enfermedades transmisibles y no transmisibles 2021. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/521-529/> .
 9. Ruiz Mori E. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú 2015; 54 (4): 179-183.
 10. Patient adherence and the treatment of hypertension - UpToDate [Internet]. [cited 2018 Jan 13]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/patient-adherence-and-the-treatment-of-hypertension?search=adherence-treatment&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
 11. Arnett DK, Goodman RA, Halperin JL, Anderson JL, Parekh AK, Zoghbi WA. AHA/ACC/HHS strategies to enhance application of clinical practice guidelines in patients with cardiovascular disease and comorbid conditions: from the American Heart Association, American College of Cardiology, and US Department of Health and Human Servi. Circulation [Internet]. 2014 Oct. Available from: <http://circ.ahajournals.org/lookup/doi/10.1161/CIR.0000000000000128>
 12. Organización Mundial de la salud. Hypertension 2019;. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
 13. Vongpatanasin W. Resistant hypertension: a review of diagnosis and management. JAMA [Internet]. 2014 Jun 4. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2014.5180>
 14. Conthe P, Márquez Contreras E, Aliaga Pérez A, Barragán García B, Fernández de Cano Martín MN, González Jurado M. et al. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. Rev Clínica Española [Internet]. 2014

- Aug 1. Available from:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256514001271>
15. INEI - Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2017 [Internet]. Disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html
 16. Ortiz D, Bandera M, González S. et al. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *Medisan*. 2019; vol. 23(4):632–43.
 17. Quiroz S, Agudelo D, Lucumi D. et al. Asociación entre marcadores de posición social y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en Colombia. *Rev Chil Salud Pública*. 2020; Vol 24(1): 11-22.
 18. Botelho C, Ribeiro L. Conocimiento de usuarios con hipertensión arterial en una unidad de salud familiar sobre su patología. Coimbra - Portugal. *Revista de enfermería*. 2019 Octubre 10; 4(23): p. 11 - 16
 19. Olguín C, Trejo A. Grado de conocimiento que tienen los pacientes con hipertensión acerca del accidente vascular cerebral como posible complicación de su enfermedad. Queretaro - México. *Lux Médica*. 2018 Mayo 25; 13(38): p. 51 - 58
 20. Soplopucó Díaz MK, Tejada Peche CL. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Lambayeque 2021. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela profesional de Medicina Humana.
 21. Yalle M, Yalle J. Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020. [Tesis para optar el

- Título Profesional de Licenciado en Enfermería] Lima 2020. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", Facultad de Ciencias Médicas, Escuela profesional de Enfermería.
22. Zegarra O. Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial y la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos Tratados en la Microred de Salud Norte de la Ciudad de Tacna 2019. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Tacna 2019. Universidad Privada De Tacna, Facultad de Ciencias e la Salud, Escuela profesional de Medicina Humana.
 23. Arámbulo R. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia Piura 2018 [Pregrado]. Universidad privada Antenor Orrego; 2018.
 24. Girón J, Ojeda O. Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial y la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos Tratados en la Microred de Salud Norte de la Ciudad de Tacna. [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/1005>.
 25. Real Academia Española. Conocimiento. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
 26. Bunge M. El planteamiento científico. Revista Cubana de salud pública. La Habana. 2017 marzo 10; 43(3): p. 19 - 23.
 27. Pacheco K. Nivel de conocimiento. [Internet]. 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5668/ADOLESCENTES_CONOCIMIENTOS_PACHECO_NEYRA_KATHERINE_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. CARRIÓN, Juan. CONOCIMIENTO. [Barcelona]: Fundación Iberoamericana del Conocimiento. Disponible en Internet: http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm

29. Kaplan N, Victor R. Hipertensión clínica. 10a edición. Barcelona (España). Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
30. Pickering G. Hypertension: Definitions, natural histories and consequences. *Am J Med* 1972;52:570-583
31. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre HIPERTENSIÓN en el mundo: Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. De salud pública mundial UC. [Online].2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WH D_2013.2_spa.
32. Porth C. Fisiopatología Salud- Enfermedad: Un Enfoque Conceptual. 7a ed. México Editorial Médica Panamericana 2007.
33. OMS. Hipertensión Arterial. Informe de un comité de expertos. Ginebra. Organización Mundial de la Salud Serie de Informes Técnicos 628. 1978
34. Fundación española del corazón. Hipertensión arterial y ejercicio. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.html>.
35. Clínica de Barcelona Publicado: 20 de febrero del 2018 [Online]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial>.
36. European Society for Patient Adherence, Compliance, and Persistence ESPACOMP 2015 [Internet]. Disponible en: http://www.espacomp.eu/pdf/151027_Round_table_Program_final.pdf
37. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004, Disponible en: <Http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
38. Haynes RB, Yao X, Degani A, Kripalani S, Garg A, McDonald HP. Interventions to enhance medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005.
39. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004. Disponible en:

- <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.df>
40. Arévalo AM, López GM, López SD, Martínez RF. Adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Médica HJCA. 2016; 8 (1): 8-13.
 41. Patricia G, Marlene D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011 Diciembre.
 42. Jary, D. 2006, 'Hypothetico-deductive model', in Jupp, V (Ed.) 'The Sage Dictionary of Social Research Methods', available at <http://srmo.sagepub.com/view/the-sage-dictionary-of-social-research-methods/n94.xml>.
 43. Hernández S. Metodología de la investigación. 2010. [Internet]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/mfan2901/diseño-preexperimental-5110929>
 44. Castellero O, Siqueira C. Tipos y niveles de la investigación. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://devnside.blogspot.com/2017/10/tipos-y-niveles-de-investigacion.html>.
 45. Hernández Sampieri R. et al. Metodología de la Investigación. México, 5ta Edición. Graw – Hill; 2010. Pp. 151. [Internet]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 46. Pacheco J. Hipertensión arterial en diferentes edades de la mujer. Anales de la facultad de medicina. 2016 diciembre; 71(4).
 47. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista cubana de angiología y cirugía vascular. 2016 diciembre 10; 16(2).
 48. Estrada D, Ho T, Agudo J. et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. España 2013; vol. 30(4):127–34
 49. Pereira J, Magalhaes T, Pacheco M. et al. Utilización de cuestionarios validados para mensurar la adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial: una revisión integral. Brasil 2012; Vol. 46 (2).

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESTUDIO METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023</p>	<p>Hipótesis: Hi. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023. Ho. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.</p>	<p>Variable 1: nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones: -Definición -Complicaciones -Factores de riesgo -Dieta -Tratamiento -Prevención</p>	<p>Tipo de Investigación: Es de tipo básica.</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión definición sobre hipertensión y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión complicaciones y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión dieta y adherencia al tratamiento farmacológico en</p>	<p>Objetivo específico Determinar la relación que existe entre la dimensión definición de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023. Determinar la relación que existe entre la dimensión complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023. Determinar la relación que existe entre la dimensión factores de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.</p>	<p>Hipótesis específica Hi: Existe relación entre la dimensión definición de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023. Hi: Existe relación entre la dimensión complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023. Hi: Existe relación entre la dimensión factores de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes</p>	<p>Variable 2: adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones: -Incumplimiento parcial. -incumplimiento esporádico -incumplimiento secuencial -Incumplimiento completo</p>	<p>Método y diseño de investigación: Hipotético deductivo y no experimental.</p> <p>Población y muestra: La población muestral: Está conformada por 100 pacientes hipertensos de un Hospital Regional.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: *variable 1 cuestionario CSH (cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión arterial)</p> <p>*variable 2 cuestionario Martin-Bayarre- Grau (MBG) la que valora la adherencia al</p>

pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023?	Determinar la relación que existe entre la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.	hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.	tratamiento farmacológico
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión tratamiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023?	Determinar la relación que existe entre la dimensión tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.	Hi: Existe relación entre la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.	
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión prevención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023?	Determinar la relación que existe entre la dimensión prevención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.	Hi: Existe relación entre la dimensión tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.	
		Hi: Existe relación entre la dimensión prevención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín – 2023.	

ANEXO 2: Instrumento 1**CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE****HIPERTENSION ARTERIAL**

Estimado Paciente, espero que su respuesta sea sincera y veras, los resultados serán totalmente confidenciales por tratarse de un estudio de investigación. Marque con X en el casillero que crea conveniente. Considera los siguientes valores:

I. Datos generales**1. Edad:**

- 18 a 30 años
- 31 a 40 años
- 41 a 50 años
- > 50 años

2. Sexo:

- Femenino
- Masculino

3. Grado de instrucción:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

4. Ocupación

- Ama de casa
- Obrero
- Técnico
- Profesional

II. Cuestionario CSH (cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión arterial)

N°	PREGUNTAS	SI	NO	NO SE
1	¿Considera que partir del valor de mayor o igual a 140/90 una persona ya es hipertensa?			
2	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?			
3	¿sabe que es la hipertensión?			
4	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?			
5	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?			
6	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?			
7	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?			
8	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?			
9	¿Un hipertenso con diabetes tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
10	¿Un hipertenso con obesidad tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
11	¿Un hipertenso fumador tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
12	¿Un hipertenso con colesterol alto tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
13	¿Cree que es importante la dieta para el Hipertenso?			
14	¿Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras es importante para disminuir la presión arterial?			
15	¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?			
16	¿cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?			
17	¿Toma medicación alguna para la hipertensión?			
18	¿Cree que Ud. Puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?			
19	¿cree que Ud. Puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?			
20	¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?			
21	¿Cree que caminar cada día ½ a 1 hora, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad al corazón?			
22	¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?			

ANEXO 2: Instrumento 2

El cuestionario MBG (Martin- Bayarre- Grau) para adherencia al tratamiento de hipertensión arterial

Nº	PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Toma los medicamentos en el horario establecido					
2	Se toma todas las dosis indicadas					
3	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta					
4	Asiste a las consultas de seguimiento programas					
5	Realiza los ejercicios físicos indicados					
6	Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria					
7	Utiliza recordatorio 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 al tratamiento					
12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su medico					

**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN
EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participaren este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Lic. en Enfermería; investigadora principal, kelytavany@gmail.com/cel. 960221953.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un Hospital Regional de San Martín - 2023.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023.

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

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

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

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

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es totalmente voluntaria y puede

retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante

DNI

Firma

Nombres y apellidos de la investigadora

DNI

Firma