



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, que asisten al servicio de cardiología y cuidados coronarios-consultorio externo de un hospital del estado. Lima-Perú. 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Guerra Panduro, Verónica Siarella


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8209-8758>

**Asesora:** Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, Veronica Siarella GUERRA PANDURO, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS, QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y CUIDADOS CORONARIOS-CONSULTORIO EXTERNO DE UN HOSPITAL DEL ESTADO. LIMA-PERÚ. 2024" Asesorado por el docente: MG. YAYA MANCO, ELSA MAGALY DNI 40558938 ORCID <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539> tiene un índice de similitud de 20% (veinte) con código oid:14912:421148701 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  
 GUERRA PANDURO, VERÓNICA SIARELLA  
 DNI / CE N° 44757379



.....  
 Firma  
 YAYA MANCO, ELSA MAGALY  
 DNI 40558938

Lima, 28 de Diciembre de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>Se excluyo manualmente material de plantilla y fraseología común</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

### **DEDICATORIA**

A mis padres Carmen y Gabriel, por darme la vida y todo su amor.

A Alexander por ser mi pareja, mi amigo, confidente y con todo su amor incentivarme día a día a continuar y cumplir mis metas.

Y, finalmente, a mi pequeña hija que con su sonrisa me da las energías necesarias para impulsarme y no desmayar en el intento.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios gracias por la vida y el amor.

A mis padres por ser mi fuente de fortaleza y amor.

A Alexander y Maia gracias por estar siempre a mi lado y por sacar lo mejor de mí.

## ÍNDICE

Portada.....	i
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
1. 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 de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6

1.5 Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Población o unidad de análisis	6
2. Marco teorico	7
2.1 Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicos	17
3. Metodología	18
3.1 Método de la investigación	18
3.2 Enfoque de la investigación	18
3.3 Tipo de investigación	18
3.4 Diseño de la investigación	19
3.5 Población, muestra y muestreo	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos	23
4. Aspectos administrativos <sup>24</sup>	
4.1. 24	
4.2. 25	

5. Referencias bibliográficas	26
Anexo 1 Matriz de consistencia	1
Anexo 2 Cuestionario de conocimientos	6
Anexo 3 Consentimiento de adherencia .....	13
Anexo 4 Consentimiento informado	14

## **RESUMEN**

Esta investigación tiene como **objetivo** “Determinar como el conocimiento sobre hipertensión Arterial se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, que asisten al servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado”. El **método** que se utilizará es el hipotético deductivo para obtener los objetivos planteados, cuantitativo y aplicada, según el tiempo de la ocurrencia de los hechos investigados prospectiva, según el periodo y secuencia de la investigación es correlacional y de corte transversal según el análisis y alcance de los resultados, no se manipularan variables por lo que será no experimental el diseño.

Palabras-clave: adherencia al tratamiento, conocimientos, hipertensión.

**ABSTRAC**

This research aims to "Determine how knowledge about arterial hypertension is related to treatment adherence in hypertensive patients who attend the Cardiology and Coronary Care service-outpatient clinic of a state hospital." The method that will be used is the hypothetical deductive method to obtain the proposed objectives, quantitative and applied, according to the time of the occurrence of the events investigated prospective, according to the period and sequence of the investigation, it is correlational and cross-sectional according to the analysis and scope. of the results, no variables will be manipulated so the design will be non-experimental.

Keywords: treatment adherence, knowledge, hypertension.

## **1. PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

La Organización mundial de la Salud (OMS), ha considerado que se produce incumplimiento cuando los pacientes no toman los fármacos antihipertensivos prescritos ( $\geq 80\%$ ), debido al mal cumplimiento del tratamiento antihipertensivo, aproximadamente el 75% no logran controlar la enfermedad (1).

Es importante entender entonces que es una alteración de la salud grave y que puede incrementar el riesgo de complicaciones de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras. Es una de las causas más frecuentes de la muerte precoz en las personas en todo el mundo que perjudica a más de 1000 millones de individuos en el mundo (2). Entonces la detección temprana de la enfermedad es clave para minimizar el riesgo de ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal (3). En los últimos treinta años la hipertensión ha aumentado de 650 millones a 1280 millones, es así que el número de adultos maduros con esta enfermedad ha ido incrementando, de los cuales la mayoría viven sin saber que tienen la enfermedad (4). Así mismo de los 1280 millones de individuos en el mundo que padecen esta enfermedad, de los cuales en su mayoría son adultos maduros proceden de países de bajos recursos o de países en desarrollo (5).

Debemos entender que el responsable de padecer esta enfermedad no es únicamente el paciente, el primer paso para disminuir la incidencia de padecer de hipertensión es empoderarlo en el conocimiento de su enfermedad y en la toma de decisiones médicas. Asimismo, muchos laboratorios se encuentran en la búsqueda de desarrollar medicamentos que simplifiquen el tratamiento en menos tomas para que sea más simple y el paciente pueda cumplir así favorecer la adherencia (6). Se puede mencionar entre la falta de la respuesta de los pacientes a la

terapéutica: manifestaciones como demora en la recuperación, recaídas y complicaciones; la disminución innecesaria del número de dosis en el cumplimiento de la medicación debida a la evaluación errónea de la efectividad del tratamiento (7). Es forzoso buscar las estrategias para que el paciente lleve el tratamiento de principio a fin, entonces, no solamente dar un buen tratamiento, profesionalmente dirigido y cuidadosamente dosificado asegura la adherencia al tratamiento. También es importante identificar estrategias que generen cambios de hábitos y prácticas necesarias con la finalidad de conseguir mejorar la salud (8).

Son muchos los factores que se relacionan por los cuales los pacientes no cumplen con la medicación, entre ellos la falta de conocimiento sobre la enfermedad y sus medicamentos; la comunicación deficiente entre el paciente y el médico tratante; no existe estimulación ni responsabilidad con estado de salud (olvidar tomar medicamentos, faltar a citas médicas, perspectiva de no necesitar la medicación, etc.) (9). Entonces es imprescindible que los pacientes tengan los conocimientos necesarios y precisos para prevenir, controlar y tratar la hipertensión arterial, de esta manera llegar a controlar adecuadamente la enfermedad (10). Por lo tanto, si las personas están mejor informadas, asimilan los conocimientos de la enfermedad como tal, reconocen la necesidad de hacer cambios en su vida, dan importancia de la medicación y se adhieren al tratamiento farmacológico, se evidenciarán cambios importantes para disminuir este factor de riesgo cardiovascular. Se decidió entonces frente a la problemática formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo el conocimiento sobre hipertensión arterial se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos?, lo cual nos permitirá poseer un manejo más interactivo y dinámico con el paciente para evitar futuras complicaciones, disminuir la morbimortalidad y permitir a las personas disfrutar de una vida óptima.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el conocimiento sobre hipertensión arterial se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, que asisten al servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado? Lima-Perú. 2024?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cómo la dimensión “conocimientos de generalidades sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo?
- ¿Cómo la dimensión “conocimientos de factores de riesgo sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo?
- ¿Cómo la dimensión “conocimientos de signos y síntomas sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo?
- ¿Cómo la dimensión “conocimientos de complicaciones sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo?
- ¿Cómo la dimensión “conocimientos de tratamiento sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar como el conocimiento sobre hipertensión Arterial se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, que asisten al servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Analizar como la dimensión “conocimientos de generalidades sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado.
- Analizar como la dimensión “conocimientos de factores de riesgo sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado.
- Identificar la dimensión “conocimientos de signos y síntomas sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado.
- Identificar como la dimensión “conocimientos de complicaciones sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado.
- Identificar como la dimensión “conocimientos de tratamiento sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del

servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado.

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

##### **1.4.1 Teórica**

La eficacia al tratamiento en general es un indicador importante para medir la salud de las personas, por lo tanto, el mal cumplimiento de la medicación farmacológica y no farmacológica es un problema disciplinario múltiple que implica los esfuerzos y el compromiso de todo el personal de salud. La eficacia del cumplimiento de la medicación puede tener un impacto positivo en la salud de la población, disminuir costos para el estado y mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas.

La adherencia al tratamiento trae muchos beneficios tales como, aminorar los costos del tratamiento a largo plazo, disminuir las complicaciones de las enfermedades, disminuir la concurrencia a los hospitales por complicaciones de este y disminuir la morbimortalidad por enfermedades crónicas. Por lo tanto, es importante que en los países en desarrollo como el nuestro, el estado invierta en programas para incrementar los conocimientos de los pacientes para que mejoren la eficacia a la adherencia al tratamiento. Así mismo el modelo de Callista Roy se adapta para hacer seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas, donde el paciente identifica sentimientos de abandono y miedo ante la muerte al no cumplir el tratamiento (11).

Por lo tanto, si las personas están mejor informadas, asimilan los conocimientos de la enfermedad como tal, reconocen la necesidad de hacer cambios en su vida, dan importancia de la medicación y se adhieren al tratamiento. Este trabajo de investigación va a aportar un marco referencial actualizado según nuestra realidad que va aportar con la información necesaria para incrementar conocimientos que existe sobre la importancia que tiene el conocer y tratar la

enfermedad; así mismo, la institución tendrá un marco teórico que servirá de referencia que permita consultar para poder diseñar estrategias que vayan al control del fenómeno del estudio.

#### **1.4.2 Metodológica**

Esta investigación aportara con instrumentos sobre conocimiento de la hipertensión y la adherencia al tratamiento, así facilitar el diagnóstico situacional y que sirvan para otras investigaciones.

#### **1.4.3 Práctica**

Esta investigación proporcionará resultados en la parte práctica, porque servirá como antecedente para incrementar los estudios relacionados al conocer, prevenir, tratar y cumplir por las consecuencias de la enfermedad, estarán al alcance de todos, para tomar conciencia de que es indispensable acrecentar los conocimientos en cuanto a la prevención, a disminuir las causas que incrementan el peligro de padecer la enfermedad y asegurar el cumplimiento del tratamiento al nivel personal, así mismo, al nivel nacional para que el estado pueda realizar políticas de estado de acuerdo a los resultados de dicho estudio.

### **1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.5.1 Temporal**

Se realizará en el periodo de tiempo: Julio del 2024 a Diciembre 2024

#### **1.5.2 Espacial**

Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado. Lima-Perú.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Pacientes que asisten al servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado con Diagnóstico de hipertensión arterial.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

Crespillo-García et al. (12) 2019. Brasil; establecieron como objetivo “Evaluar los conocimientos, percepciones y actitudes de grupos de informantes clave sobre la adherencia al tratamiento”. Realizaron una investigación cualitativa, la población fueron 25 entrevistas semiestructuradas, donde los resultados fueron: la utilización de varios medicamentos y el acumulo de estos, los nombres de los medicamentos comerciales y genéricos, las indicaciones poco entendibles, medicamentos repetidos y la descoordinación hospitalaria y farmacias junto a los problemas propios del paciente, como las dudas, desconfianza y determinadas características de los medicamentos disminuyen con el cumplimiento del tratamiento, dónde se concluyó que aumentar los conocimientos que los pacientes tienen sobre su enfermedad de ingreso, los tratamientos suministrados durante la hospitalización y los prescritos tras el alta serían muy oportuno, además se deben erradicar malas creencias e inquietudes que los pacientes o cuidadores tengan de los medicamentos para no dificultar el cumplimiento del tratamiento.

Ortiz et al. (13) 2019. Cuba; tuvo como objetivo “Evaluar la adherencia terapéutica y los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes adultos.” Es una investigación observacional y analítica, con una población 54 pacientes adultos, durante el primer trimestre del 2018, donde los resultados fueron: el conocimiento sobre su enfermedad fue insatisfactorio (51,9 %); la adherencia terapéutica se produjo en 48,0 %, entre los factores relacionados con

la no adherencia primó la polifarmacia (83,3 %) seguida de las dificultades en la obtención del medicamento (72,2 %), se concluyó que los pacientes con hipertensión arterial presentaban la adherencia terapéutica baja y no guardó relación estadística con el conocimiento sobre su enfermedad.

Mello et al. (14) 2022. Paraguay; objetivo “determinar el grado de adherencia al tratamiento, el nivel de conocimientos y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial”. La investigación de diseño observacional, descriptivo, con una población de 425 personas de 18 años a más, conocidos portadores de hipertensión arterial, donde los resultados fueron: las creencias negativas sobre la hipertensión donde el 7% cree no es para toda la vida, 9% cree que no se controla con dieta y medicación, dónde se concluyó que: no hay un apropiado cumplimiento del tratamiento, ni adecuado nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial.

Díaz et al (15) 2022. Cuba; tuvo como objetivo “indagar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en una sub muestra de personas hipertensas del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella del municipio Guanabacoa e identificar los principales factores que pueden estar interfiriendo en este proceso. Investigación descriptiva de corte transversal, la población estaba conformada por 337 personas, donde los resultados fueron: la adherencia fue de 69,4 %, las personas con antecedentes de eventos cardíacos e ictus se adhirieron más al tratamiento; dónde se concluyó que para lograr una adecuada adherencia la no disponibilidad de medicamentos en farmacia, el olvido en tomarlos y en los horarios establecidos resultaron las principales barreras, es importante implementar estrategias para mejorar el nivel de adherencia y conocimientos de los pacientes acerca de su enfermedad.

Vera-Rodriguez et al. (16) 2023. Paraguay; tuvo como objetivo “evaluar el conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 en una unidad de salud de la familia de la ciudad de Luque. Es una investigación observacional, descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 pacientes, donde los resultados fueron: El 100 % eran hipertensos y el 38 % también diabéticos, el 100 % de los pacientes desconoce su tratamiento, y el cumplimiento no superó el 22 %, para ambas patologías. dónde se concluyó que no tienen conocimientos adecuados de su tratamiento, y el cumplimiento es muy bajo, por lo que es necesaria la intervención del farmacéutico y la implementación de estrategias educativas que puedan ayudar a mejorar el grado de conocimiento y la adherencia a su tratamiento.

Real et al. (17) 2022. Paraguay; establecieron como objetivo “Hallar la frecuencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo, describir el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial y determinar los factores asociados a la falta de control de la presión arterial”. Investigación observacional, prospectivo, la población estaba conformada por 171 personas; donde los resultados fueron: que la adherencia al tratamiento antihipertensivo en 116 casos y conocimientos sobre la hipertensión arterial en 141 casos; dónde se concluyó que: La frecuencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo fue 68% y el nivel adecuado de conocimientos sobre la hipertensión arterial fue 82%.

Yalle et al. (18) 2020. Lima; tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suárez Angamos Lima” Es una investigación descriptiva, la población estuvo conformada por 65 pacientes, donde los se obtuvieron los siguientes resultados: 73% de los pacientes no cumplían con el tratamiento y tenían un nivel medio de conocimientos con respecto a la

adherencia, dónde se concluyó que: los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial no se encontraban adheridos al tratamiento y tenían un nivel medio de conocimientos con respecto a la enfermedad.

Guzmán (19) 2020. Lima; tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital regional”, la investigación de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal, con una población de 540 pacientes, donde los resultados fueron: que los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo fueron los factores demográficos, el sexo, la edad y la ocupación, los factores sociales como el nivel educativo y los factores terapéuticos como las reacciones adversas al tratamiento, la duración del tratamiento y el esquema de la medicación. Conclusiones: Se encontró que tanto el sexo, la edad, la ocupación, así como los factores sociales y terapéuticos se presentan como factores asociados a la adherencia al tratamiento hipertensivo

Salas (20) 2021. Trujillo; tuvo como objetivo “establecer la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento hipertensivo en pacientes del Hospital Belén”, la investigación es cuantitativo, correlacional y transversal, 150 pacientes fueron parte de la muestra. Los resultados evidenciaron que: existen características que demuestran un deficiente conocimiento sobre la enfermedad como estar en la etapa de adulto mayor, de predominio el sexo masculino, el grado de preparación de educación, la lejanía de su procedencia y el desempleo, así estas características se repiten en la adherencia al tratamiento. En conclusión, no hay relación significativa entre las variables analizadas.

Soplopucó et al (21) 2021. Lambayeque; tuvo como objetivo “Evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de dos centros de salud del primer nivel de atención”. Es una investigación descriptiva, correlacional de corte transversal, la muestra de 137 pacientes; los resultados fueron: que el 96.5% de los pacientes que tiene un deficiente conocimiento sobre hipertensión arterial tiene adherencia parcial al tratamiento; además, los pacientes con inadecuado conocimiento sobre su enfermedad tienen más riesgo de tener adherencia parcial al tratamiento, se concluyó que: que los pacientes que no se adhieren al tratamiento son aquellos que no conocen de la enfermedad.

Calle et al. (22) 2023. Lima; tuvo como objetivo “evaluar la asociación entre el conocimiento y actitudes frente a la HTA con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos adultos entre 30 y 80 años atendidos”. Es una investigación de tipo transversal analítico; la muestra de 577 pacientes, los resultados evidencian asociación entre los conocimientos y adherencia. Así mismo, se concluyó que: la relación entre grado de conocimiento, actitudes y la adherencia al tratamiento si existe. Así mismo la probabilidad de que los pacientes no se adhieren al tratamiento son aquellos que tienen conocimientos inadecuados y bajo puntaje de actitudes.

De La Cruz (23) 2023. Trujillo; objetivo “identificar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un Hospital público”. Es una investigación descriptiva; con una población de 90 pacientes; con resultados donde los pacientes un 18.9% presentan un nivel de conocimiento bajo, en cuanto al grado de adherencia se pudo observar que un 8.9% de pacientes hipertensos fue muy incumplidor, un 18.9% incumplidor, se concluyó que: del total de pacientes 18.9% presentaron

un conocimientos altos y bajo en la misma proporción, el 8.9% de los pacientes fueron muy cumplidores en cuando adherirse al tratamiento, un 18.9% no cumple con el tratamiento.

## **2.2. Bases teóricas**

### **A. Definición de Conocimiento**

- De acuerdo con Pérez Gómez, según lo citado por Maldonado-Ruiz et al. (24), define el conocimiento, como el acumulo de “información, habilidades, actitudes, emociones y valores de naturaleza inconsciente, de comprensión y de acción”, que las personas construyen a lo largo de su vida en base a su experiencia.

- El conocimiento es un componente primordial de impulso económico y social, y que se origina en base a una mezcla de información, experiencia, valor u normativas internas (25).

- Es la representación abstracta, producto de nuestras experiencias, observación, el uso y procesamiento de la información que se almacenan en la mente (26).

### **B. Teorías del conocimiento**

#### **a. Teoría del Conocimiento Constructivista**

La teoría del conocimiento constructivista sustenta que el sujeto observador es el que aporta una perspectiva desde la cual la relación entre observador y observado cobra relevancia. Dando poca importancia al observado y aumentando el énfasis el observador. Dada las condiciones cognitivas del observador, surge su distinción reflexiva, por el conjunto de aspectos donde los observadores aprenden, adquieren y reformulan dentro sus experiencias donde estas distinciones se vuelven veraces (27).

#### **b. Teoría de la intencionalidad (Duns Escoto)**

Se basan a reflexiones teológicas, tales como la delimitación humana y la descripción de las estructuras del conocimiento. Metodológicamente hablando busca determinar el aparecer del objeto natural, concreta y de qué manera es su conocimiento. Para lo cual es importante primero entender que es el objeto (28).

### **C. Medición del conocimiento**

“Creación de conocimiento (donde se adquiere el conocimiento); transferencia y almacenamiento de conocimiento (la diseminación y conversión del conocimiento, estos involucran la documentación, compartición y disposición del conocimiento); aplicación y uso de conocimiento (Es el resultado y la evidencia de los conocimientos adquiridos)” (29).

### **D. Conocimientos sobre Hipertensión Arterial**

Las creencias internas, populares, familiares y culturales relacionado frecuentemente al estilo de vida en conjunto forman los conocimientos de la enfermedad de la hipertensión que frecuentemente también se considera las “emociones negativas como causa de hipertensión” (30). “La deficiente educación y refuerzos sobre la hipertensión, ha ocasionado la falta de conocimiento, convirtiéndose en un obstáculo para el acceso a atención integral y en futuros pacientes que no cumplen el tratamiento” (31).

### **E. Dimensiones del conocimiento sobre Hipertensión Arterial**

#### **a. Dimensión Generalidades**

La Hipertensión arterial es el hallazgo de la presión elevada persistente. “Según el principio fundamental de la circulación, se tiene que mantener la presión en las arterias para conseguir mantener el flujo por el sistema cardiovascular” (32). Para el funcionamiento normal,

pero si estos valores se alteran por encima de los valores normales estaríamos tratando con la hipertensión arterial.

#### **b. Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial**

Existen muchas causas asociadas al aumento de padecer de hipertensión arterial entre estos “aquellos que se pueden controlar son los factores modificables como: “el colesterol elevado, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo y el estrés, que sí pueden ser prevenidos, tratados o modificados” (33). “Los factores que no se pueden modificar o que son difíciles de controlar son estos: Antecedentes familiares de presión arterial alta, raza/etnia, envejecimiento, sexo, enfermedades renales crónicas, apnea obstructiva del sueño” (34).

#### **c. Control de la Hipertensión Arterial**

La hipertensión arterial es una enfermedad que se puede controlar, pero se requiere de compromiso y responsabilidad implicados pacientes y el personal de salud, entre las “actividades preventivas se resalta, la reducción de alimentos ricos en sodio, hábitos alimenticios saludables es decir una dieta rica en frutas y verduras, la actividad física, cambiar hábitos de sedentarismo todo en conjunto contribuye al control” (35).

#### **d. Cumplimiento del tratamiento**

Una vez diagnosticada la enfermedad se inicia el tratamiento farmacológico antihipertensivo para el control de la enfermedad, es así que el diagnóstico confirmado; el apoyo social, familiar y un “control del inicio, el mantenimiento del cumplimiento de tratamiento antihipertensivo para lograr que los pacientes mantengan una presión óptima; buscando estrategias que permitan un control periódicamente que se adecue al paciente” (36).

## **F. Estrategias para mejorar el conocimiento de la hipertensión arterial**

Para disminuir la probabilidad de padecer de hipertensión arterial es importante “realizar un control de la presión arterial (PA) para conocer el valor de nuestra presión al menos una vez al año; participar en campañas comunitarias de detección; control de la PA en forma sistemática; la participación de familiares en la consulta médica” (37).

## **G. Adherencia al Tratamiento**

Según la OMS 2024, define la adherencia al tratamiento como “la conducta de un paciente y el nivel de relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de estilos de vida y si cumple con las recomendaciones acordadas con el profesional de la salud” (38).

## **H. No adherencia al tratamiento**

El no cumplimiento del tratamiento y/o la medicación con la explicación y conocimiento previo por parte del paciente, “para poder mantener y controlar la enfermedad es favorable el control y cumplimiento de las indicaciones médicas, pues el no cumplimiento del tratamiento incrementa la prevalencia de resistencia a la medicación, además acarrea problemas de tipo sociales como el aumento de la carga financiera para la atención médica; llegando a utilizar más de un medicamento antihipertensivo para alcanzar niveles óptimos de la presión arterial” (39). Entre las causas principales del no cumplimiento con el tratamiento se encuentra que “es muy complicado acceder a la atención médica por problemas de salud, ya sea por la ubicación que dificultan el acceso, la dosificación o tratamiento incorrecto, los eventos adversos, el olvido de la toma de medicación” (40).

## **I. Causas del incumplimiento y no adherencia al tratamiento**

Las razones por la cuales los pacientes diagnosticados no cumple el tratamiento están “relacionadas en su mayoría con el paciente: edad, entorno cultural, nivel de educación, trastornos cognitivos; de igual manera también se encuentran relacionadas con el fármaco: efectos adversos, características del principio activo, costo y frecuentemente relacionadas con la enfermedad: más de una enfermedad crónica; sin dejar de lado las razones relacionadas con los trabajadores de la salud: el lapso de duración de la consulta, inadecuado seguimiento, falta de un plan elaborado sobre el abandono de la medicación” (41).

#### **J. Evaluación de la adherencia al tratamiento**

Para evaluar si los pacientes cumplen o no con el tratamiento, es una compleja evaluación y un seguimiento sistemático, así mismo existen varios instrumentos para evaluar el cumplimiento del tratamiento “Sistema de monitoreo electrónico de la medicación (MEMS); Evaluación de las influencias de los medicamentos (ROMI); Inventario de actitudes hacia los fármacos (IAD); Escala de la evaluación de la adherencia a la medicación (MARS); Cuestionario de evaluación breve influencia y creencias de la medicación (BEMIBS); Escala Morisky de adherencia a la medicación; Cuestionario de rutina farmacológica (TRQ) (42)”.

#### **K. Callista Roy: Modelo de adaptación**

Los pacientes con enfermedades crónicas, por diferentes motivos no llegan adaptarse al tratamiento y lo abandonan, entonces es importante tomar de referencia las respuestas adaptativas, que describen que las personas somos estructuras libres, en interacción constante con el medio ambiente, que influye y produce cambios internos y externos. Los estímulos que se reciben del ambiente exigen respuestas adaptativas, lo que contribuye a las personas a mantener su integridad, así también pueden ser respuestas ineficaces, lo que dificulta la integridad (43). La falta de conocimiento, la terapéutica, las múltiples comorbilidades, el poco

apoyo social y familiar son algunos de los factores que influyen a cumplir con la medicación, “Es importante reconocer que somos seres únicos y que cada uno responde de manera diferente, adaptándose o no” (44).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre hipertensión Arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, que asisten al servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado. Lima- Perú, 2024.

- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre hipertensión Arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, que asisten al servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado. Lima-Perú, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis Específicos**

- Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos de generalidades sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado. Lima-Perú, 2024.

- Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos de factores de riesgo sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado. Lima-Perú, 2024.

- Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos de signos y síntomas sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado. Lima-Perú, 2024.
- Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos de complicaciones sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado. Lima-Perú, 2024.
- Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos de tratamiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado. Lima-Perú, 2024.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Se empleará para alcanzar los objetivos propuestos el método hipotético deductivo, que es el “proceso por el cual se busca resultados a través de las respuestas hipotéticas” (45).

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

Las variables de estudio son susceptibles de ser medidas por lo que se determina que es de enfoque cuantitativo dado que se “analizan los datos numéricos, para confirmar algo utilizando hechos y estadísticas” (46).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Es una investigación aplicada, según el tiempo de la ocurrencia de los hechos investigados prospectiva, según el periodo y secuencia de la investigación es correlacional y

de corte transversal según el análisis y alcance de los resultados, porque se busca especificar las propiedades importantes del grupo en estudio.

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

Será no experimental, ya que no se va a tocar ninguna variable y no se va a exponer a ninguno de los participantes (47), además la investigación es de alcance descriptivo.

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

**Población:** estará formado por 210 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que asisten a un Hospital del estado, servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo, del mes de julio a diciembre del 2024 y que cumplen con los criterios de inclusión.

#### **Criterio de inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que asistan al servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo

- Pacientes entre 30 a 59 años sin distinción de género, diagnosticados con Hipertensión Arterial.

- Que deseen participar voluntariamente en el estudio y firman el consentimiento Informado.

#### **Criterio de exclusión:**

- Pacientes que estén pasando su primera consulta con cardiología.

- Pacientes gestantes.

- Pacientes con deterioro neurológico o presencia de enfermedades mentales.

**Muestra:** Estará conformada por 82 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado y que cumplen con los criterios de inclusión. Se usó la fórmula para calcular la muestra en estudios descriptivos

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

S<sup>2</sup> = varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar y puede obtenerse de estudios similares o pruebas piloto)

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

n = 82 pacientes con Hipertensión Arterial

**Muestreo:** Será probabilístico aleatorio simple

### 3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Conocimientos sobre hipertensión arterial	Conjunto de experiencias, creencias y estilos de vida, relacionado con la enfermedad de la hipertensión arterial (23).	Conjunto de información previa, (creencias, actitudes y estilos de vida) relacionado con la enfermedad de la hipertensión arterial.	Generalidades Factores de riesgo Signos y síntomas Complicaciones Tratamiento	Definición Factores de riesgo asociado a la hipertensión Dieta Medicación	Ordinal	Alto: 25-38 puntos Medio: 13-24 puntos Bajo: 0-12 puntos
V2: Adherencia al tratamiento	Conducta positiva del paciente relacionado con la toma de sus medicamentos, seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, según la indicación médica relacionado con la enfermedad de HTA (31).	Paciente que sigue las indicaciones médicas con respecto a la enfermedad de la hipertensión arterial	No adherencia al tratamiento de Hipertensión Causas del incumplimiento y no adherencia al tratamiento	Autoeficacia Apoyo social	Nominal	Adherencia No Adherencia

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

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica que se utilizará para la recolección de la información de las dos variables será la encuesta.

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

Para la variable conocimiento de hipertensión se utilizará un cuestionario de autoría de Yalle 2020 (18). El instrumento tiene una confiabilidad de 0.89 según alfa de Cronbach y fue validado por 5 jueces expertos mediante el grado de concordancia según prueba binomial dando como resultado 0.03125 ( $p < 0,05$  = la concordancia es significativa). El instrumento mide las 5 dimensiones: generalidades, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones, tratamiento; está conformado por 26 preguntas con 4 opciones de respuestas. (Anexo 2)

Para la variable adherencia se utilizará como instrumento el cuestionario original de Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4), utilizada por Ojeda el 2019(43). y por Yalle et al.2020. con un alfa de Cronbach de (0.61) en pacientes hipertensos en Perú, revalidando su validez y confiabilidad. El instrumento está formado por 4 preguntas de respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento, que mide el comportamiento de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/No. (Anexo 3)

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

Se solicitará permiso a la dirección del Hospital y el comité de docencia e investigación del mismo, además se coordinará con el servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-

Consultorio externo. Se entregará un instructivo y se explicará el llenado del instrumento. Después de aplicado el instrumento, se procederá a organizar los datos a través de una matriz de datos en Excel separando los datos cualitativos de los datos cuantitativos, cada variable tendrá su respectiva dimensión; posteriormente se hará el análisis estadístico; el procesamiento de los datos se realizará mediante estadística descriptiva y se utilizará tablas cruzadas para realizar un análisis inferencial a través SPSS versión 26; para luego dar respuesta a las hipótesis y a los objetivos a través del RHO, coeficiente de Spearman, para ver la relación entre las variables y la fuerza de significancia.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se cumplirá y se mantendrá una conducta ética adecuada respetando el derecho del autor referenciando todos los textos utilizados en la redacción del documento. A los pacientes de la muestra de estudio se les solicitará su colaboración “voluntaria” en el estudio, siendo la información obtenida de plena confidencialidad, se respetará la decisión que tome el paciente, de participar voluntariamente en esta investigación o no también si fuera el caso. Además, durante el desarrollo de la investigación se mantendrá el anonimato, privacidad y confidencialidad de sus datos. Antes de la recolección de los datos se solicitará el consentimiento informado a cada persona que participará en la investigación. (Anexo 4)

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2024											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Selección del problema de investigación	■											
Formulación de las preguntas de la investigación y los objetivos	■	■										
Revisión de los antecedentes y marco teórico			■	■	■							
Formulación de la hipótesis						■						
Redacción del marco metodológico						■	■	■				
Aprobación del proyecto									■			
Aplicación del instrumento									■			
Análisis de los datos y elaboración de las conclusiones										■		
Elaboración del informe final											■	■
Publicación de resultados												■

Observaciones: Se destinará entre dos horas mínimo a ocho diarias de investigación para la realización del trabajo de tesis.

**Leyenda:**



**Actividades realizadas**

**Actividades por realizar**

#### 4.2. Presupuesto

<b>A. BIENES</b>	<b>Costo</b>	
Libros	200	<b>S/ 400.00</b>
Útiles de oficina	100	
Otros	100	
<b>B. SERVICIOS</b>		
Asesoría	400	<b>S/ 900.00</b>
Digitación	100	
Fotocopias	100	
Recolección de información	20	
Anillados (5 juegos)	15	
Encuadernación	15	
Internet	130	
Luz eléctrica	120	
<b>TOTAL</b>		<b>S/ 1300.00</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Health WSD of. Conocimientos Sobre la Salud conocimientos-sobre-lasalud @ doh.wa.gov [Internet]. <https://doh.wa.gov/es/you-and-yourfamily/conocimientos-sobre-lasalud#:~:text=Los%20conocimientos%20sobre%20la%20salud%20personal%20se%20refieren%20a%20la,buenas%20decisiones%20sobre%20la%20salud.>  
2020. Disponible en: [https://doh.wa.gov/es/you-and-yourfamily/conocimientos-sobre-lasalud#:~:text=Los conocimientos sobre la salud personal se refieren a la,buenas decisiones sobre la salud.](https://doh.wa.gov/es/you-and-yourfamily/conocimientos-sobre-lasalud#:~:text=Los%20conocimientos%20sobre%20la%20salud%20personal%20se%20refieren%20a%20la,buenas%20decisiones%20sobre%20la%20salud.)
2. World Health Organization. Be He @ Lthy, Be Mobile: A handbook on how to implement mHypertension [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/be-healthy-be-mobile-a-handbook-on-how-to-implement-mhypertension>
3. WHO OM de la S. Hypertension [Internet]. O'Hare Ryan, Responsable Superior de Medios de Comunicación (Medicina) Imperial College London.  
2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
4. APEPOC. Cómo lograr la adherencia terapéutica del paciente crónico [Internet]. EPOC, ASOCIACION DE PACIENTES CON. 2022. Disponible en: <https://www.apepoc.es/actualidad/751-como-lograr-la-adherencia-terapeutica-del-paciente-cronico?jjj=1688934966729>

5. De CA, Medicinales E. ¿Por qué es importante la adherencia al tratamiento? [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.caeme.org.ar/por-quees-importante-la-adherencia-al-tratamiento/>
6. WHO OM de la S. Hypertension @ Www.Who.Int [Internet]. Temas de salud: Hipertensión. 2021 Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/hypertension>
7. NORMON. CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA [Internet]. GESTIÓN FARMACÉUTICA. 2022. Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/consecuencias-de-la-falta-deadherencia-terapeutica>
8. WHO OM de la S. Hypertension @ Www.Who.Int [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/hypertension>
9. Clelia María García Silva Herrera GBP, Universidad del Valle de Atemajac M, Ayensa JIB, Universidad Autónoma de Madrid E, Lara RMM, Universidad de Guadalajara M. Adherencia Terapéutica y Psicología de la Salud @ institutosalamanca.com [Internet]. INSTITUTO SALAMANCA. 2022. Disponible en: <https://institutosalamanca.com/blog/adherencia-terapeutica-ypsicologia-de-la-salud/>
10. Salud OM de la. A qualitative exploration of barriers to medication adherence among patients with uncontrolled diabetes in Qatar: Integrating perspectives of patients and health care providers. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2023;12:2205–16. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Melo M, De MO, Fernandes C, Lima T, Enfermagem E. Teorías De Enfermería: Importancia De La Correcta Aplicación De Los Conceptos. Enfermería Glob [Internet].

2019;73(17):19.

Disponible

en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017)

12. Crespillo-García E, Rivas-Ruiz F, Contreras Fernández E, Castellano Muñoz P, Suárez Alemán G, Pérez-Trueba E. Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. *Rev Calid Asist.* 2019;28(1):56–62. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-conocimientos-percepciones-actitudes-que-intervienen-S1134282X12001327>

13. Ortiz Vázquez Daily, Bandera Ramírez Mercedes, González Gámez Soini, Figueroa Sarmiento Lorena del Pilar, Elizabeth Veloz Verónica. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN [Internet]*. 2019 Ago [citado 2024 Ago 14]; 23(4): 632-643. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000400632&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400632&lng=es). Epub 26-Ago-2019.

14. Recalde Mello L, Argüello Batista V, Báez Morínigo PE, Benítez Florentín CD, Cubelli Alvarenga MJ, Jara Cabrera NM, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. *Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna.* 2023;10(1):11–9. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v10n1/2312-3893-spmi-10-01-11.pdf>

15. Díaz Piñera Addys, Rodríguez Salvá Armando, León Sánchez Milenia, Fernández González Lisbeth, Seuc Jo Armando Humberto, Álvarez Mesa Nelsy. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de Guanabacoa. *Rev. Finlay [Internet]*. 2022 Mar [citado Ago 06]; 12(1): 65-76. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342022000100065&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000100065&lng=es).

Epub 30-Mar-2022.

16. Vera-Rodriguez Patricia, Mastroianni Patricia, Samaniego-Silva Lourdes Raquel, Lugo Gladys Beatriz, Maciel Olga Yolanda, Maidana Gladys Mabel. Evaluación del conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 en una unidad de salud de la familia. *Pharm Care Esp*. [Internet]. 2023 Ago [citado 2024 Ago 13]; 25(4): 7-21. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2794-11402023000400002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2794-11402023000400002&lng=es). Epub 29-Ene-2024. <https://dx.doi.org/10.60103/phc.v25i4.815>.

17. Real Delor Raúl, Gamez Cassera María Alejandra, Redes Zeballos María Laurel, Martínez Urizar Marilia, Aguilera Iriarte Gladys Alicia, Oviedo Velázquez Gemali et al . Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico. *Rev. salud publica Parag*. [Internet]. 2021 Dec [cited 2024 Aug 07] ; 11( 2 ): 35-41. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492021000200035&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492021000200035&lng=en). <https://doi.org/10.18004/rspp.2021.diciembre.35>.

18. Yalle Osorio, Jenmy Franco, Yalle Osorio MA. Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2020. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUNI\\_aeb08b4550a291479e061610017daf2d/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUNI_aeb08b4550a291479e061610017daf2d/Description#tabnav)

19. Guzmán Huamán J. Factores asociados la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el hospital regional de ventanilla. mayo 2019 – mayo 2020 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUNI\\_aeb08b4550a291479e061610017daf2d/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUNI_aeb08b4550a291479e061610017daf2d/Description#tabnav)

20. Salas Salinas KS. Relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Hospital Belén de Trujillo, 2021 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_957ba27a4a4bbe22e9e5898c3f943612](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_957ba27a4a4bbe22e9e5898c3f943612)

21. Soplopucó Díaz, Mercedes Katherine, Tejada Peche, Cinthia Liset. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021 [Internet]. <https://alicia.concytec.gob.pe>. 2021 [cited 2024 Aug 7]. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG\\_20451dce3561b1f453e45394f8524240/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_20451dce3561b1f453e45394f8524240/Description#tabnav)

22. Calle Chaparro, Angel Alfonso, Estrella Vásquez, Jhon Brayan. Conocimientos, Actitudes y adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en un Hospital de Lima, Perú [Internet]. <https://alicia.concytec.gob.pe/>. 2023 [cited 2024 Aug 7]. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPC\\_c3c54ce337f814f83d721de59043afbc](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPC_c3c54ce337f814f83d721de59043afbc)

23. De La Cruz Tanta JL. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial y grado de adherencia al tratamiento en hipertensos [Internet]. <https://alicia.concytec.gob.pe/>. 2023 [cited 2024 Aug 7]. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_a4405f3452b835e590281d169cdb60ac](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_a4405f3452b835e590281d169cdb60ac)

24. Maldonado-Ruiz G, Gómez ES. Pedagogical documentation and Initial Training: Moving, stirring and touching teachers' practical knowledge. *Profesorado*. 2022;26(1):191–

212. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/74552?show=full>

25. Villasana Arreguín LM, Hernández García P, Ramírez Flores ÉRF. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. *Trascender, Contabilidad y Gestión* [Internet]. 2021 [citado el 1 de agosto de 2023];6(18):53–78. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S244863882021000300053](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244863882021000300053)
26. 1. Castro A. 12 tipos de conocimiento [Internet]. *Ebac*. 2023 [cited 2024 Aug 15]. Disponible en: <https://ebac.mx/blog/tipos-de-conocimiento>
27. J. F. Sellés, F. Gallardo, *Teoría del conocimiento*, Manuales ISCR, Eunsa, Pamplona, 2019, 190 pp [Internet]. Unav.edu. [cited 2024 Aug 15]. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/studia-poliana/article/view/39463/34021>
28. Di Pasquo F, Busan T, Ocampo C, Rodríguez E, Klier G, Del Castillo D. Vista de Teoría del conocimiento, ecología y problemática ambiental [Internet]. *Uchile.cl*. 2020 [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistateoria.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/59297/62767> Vargas JC.
29. Sobre la “presencia” del objeto de conocimiento en la teoría de la intencionalidad de Duns Escoto. *Areté*. 2020;32(1):219–39.
30. Vidal Ledo M. Desarrollo de un instrumento de medición para la gestión del conocimiento en una universidad privada [Internet]. Vol. 37, *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2020. p. *Rev. Cubana Edu. Superior* vol.39 no.3 La Habana se. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002006000300003&script=sci\\_arttext%5Chttp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002006000300003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002006000300003&script=sci_arttext%5Chttp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002006000300003&script=sci_arttext)
31. Abrams JA, Castro B, Gordhandas S, Grzegorzczak A, Maxwell M, Brawner B, et al. Conocimientos de la hipertensión: Health beliefs about hypertension in an under-resourced community in the dominican republic. *PLoS One*. 2020;15(6):1–14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310720/>

32. Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2023;47:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57119/v47e262023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Rivadeneyra E, Hernandez M, Pascual, Luz, Molina T, Bernal B. Guía De Prácticas De Morfofisiología. 2019;4–111. Disponible en <https://www.uv.mx/qfb/files/2019/02/5.-Manual-de-practicass.pdf>
34. Argentina FC de. Factores de Riesgo [Internet]. FCA. 2023. Disponible en: <http://www.fundacioncardiologica.org/4-Factores-de-Riesgo.note.aspx>
35. AHA. ¿Qué es la presión arterial. Am Hear Assoc [Internet]. 2021;1. Disponible en: [https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-byheart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure\\_span.pdf](https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-byheart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf)
36. Hipertension @ Www.Paho.Org [Internet]. Organización Panamericana de la Salud-OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
37. Mukrimaa SS, Nurdyansyah, Fahyuni EF, YULIA CITRA A, Schulz ND, غسان د, et al. Directriz para el tratamiento farmacológico de la hipertensión en adultos. Vol. 6, Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar. 2022. 128 p. Disponible en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364491/9789240061101-spa.pdf>
38. A. Delucchi , M. Marínb, O. Páez a, M. Benderskyc, P.Rodríguezb, en representación de los participantes designados por la Sociedad Argentina de Cardiología FA de C y SA de HA. Principales conclusiones del Consenso Argentino de Hipertensión ArterialPrincipales conclusiones del Consenso Argentino sobre Hipertensión Arterial [Internet]. p. Volumen 36, Número 2, páginas 96-109. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183719300042>

39. World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies:evidence for action. World Health Organization. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
40. Davila D, Garcia K, Duran J, Coello J. Factores De Riesgo De La Falta De Adherencia a Los Antihipertensivos. Sinergias Educ. 2020; E(1):1–9. Disponible en <https://sinergiaseducativas.mx/index.php/revista/article/view/102>
41. Guzman-Tordecilla D, Bernal García A, Rodríguez I. Interventions to increase the pharmacological adherence on arterial hypertension in LatinAmerica: asystematicreview. IntJof. Public Health. 2019;65(1):55-doi: 10.1007/s00038-019-01317-x. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31820022/>
42. Martha Sajatovic MD. Evaluación de la adherencia: Escalas y otras estrategias. Inst Psicofarmacol [Internet]. 2020; Disponible en: <https://psicofarmacologia.com/psiquiatria-clinica/evaluacion-de-la-adherenciaescalas-y-otras-estrategias>
43. Zegarra OFO. “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” [Internet]. <https://repositorio.upt.edu.pe/>. 2019 [citado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56678>
44. MIES. Informe Mensual De Gestión Del Servicio De Atención Y Cuidado Para Personas Adultas Mayiores Y Del Estado Situacional De Su Población Objetivo. 2020;2–24. Disponible en: [file:///C:/Users/lenin/Downloads/2020 INFORME PAM MAYO.pdf](file:///C:/Users/lenin/Downloads/2020%20INFORME%20PAM%20MAYO.pdf)
45. Gianella A. Los métodos de la ciencia y la investigación. Univ Nac la Plata [Internet]. 2020;1. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>
46. De Aprendizaje O. Cátedra "Metodología para la investigación en Ciencia [Internet]. 2023. p. 1–21. Disponible en:

[http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez\\_Samperi\\_Cap. 7 disenos no experimentales.pdf](http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Samperi_Cap.7_disenos_no_experimentales.pdf)

**ANEXOS**

## Anexo 1 Matriz de consistencia

**Título de la investigación: Conocimiento sobre hipertensión Arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, que asisten al servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado. Lima-Perú. 2024**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>•¿Cómo el conocimiento sobre hipertensión arterial se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, que asisten al servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>•Determinar como el conocimiento sobre hipertensión Arterial se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, que asisten al servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-</p>	<p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre hipertensión Arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, que asisten al servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado Lima-Perú. 2024</p>	<p>V1: Conocimientos sobre hipertensión arterial</p> <p>V2: Adherencia al tratamiento</p>	<p>El método que se utilizará es hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, prospectiva, correlacional y de corte</p>

Hospital del estado. Lima-Perú?	consultorio externo de un Hospital del estado.	<b>Hipótesis Específicos</b>	transversal, el
Problemas Específicos	<b>Objetivos específicos</b>	Hi1: Existe relación estadísticamente	diseño no
<p>•¿Cómo la dimensión “conocimientos de generalidades sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado?</p>	<p>•Analizar como la dimensión “conocimientos de generalidades sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado.</p>	<p>significativa entre la dimensión conocimientos de generalidades sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado. Lima-Perú 2024.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos de factores de riesgo sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes</p>	<p>experimental, de alcance descriptivo.</p>

---

<p>•¿Cómo la dimensión “conocimientos de factores de riesgo sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado?</p>	<p>•Analizar como la hipertensos del servicio de dimensión “conocimientos de factores de riesgo sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado.</p>	<p>Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado. Lima-Perú 2024.</p>
<p>•¿Cómo la dimensión “conocimientos de signos y síntomas sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en</p>	<p>•Identificar la dimensión “conocimientos de signos y síntomas sobre hipertensión arterial” se</p>	<p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa la dimensión conocimientos de signos y síntomas sobre hipertensión arterial se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado Lima-Perú 2024.</p>

---

---

<p>pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado?</p>	<p>relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado.</p>	<p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos de complicaciones sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de</p>
<p>•¿Cómo la dimensión “conocimientos de complicaciones sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio</p>	<p>Identificar como la dimensión “conocimientos de complicaciones sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados</p>	<p>Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado. Lima-Perú 2024.</p> <p>Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos de tratamiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de</p>

---

---

externo de un Hospital del estado?	Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado.	Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado Lima-Perú 2024.
<p>•¿Cómo la dimensión “conocimientos de tratamiento sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado?</p>	<p>Identificar como la dimensión “conocimientos de tratamiento sobre hipertensión arterial” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del área del servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios-Consultorio externo de un Hospital del estado.</p>	

---

## **Anexo 2. Cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial.**

### **Instrucciones:**

Estimados señores buen día, somos Licenciadas en Enfermería que estamos realizando un proyecto de investigación titulado: “Conocimiento de hipertensión arterial y Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos”.

El objetivo es brindarle una información clara y oportuna para el cuidado de su salud; por ello, se desea aplicar el presente cuestionario que con sus respuestas veraces ayudarán a fortalecer la atención en salud para ustedes.

No hay respuesta correcta o incorrecta, por favor no deje preguntas sin responder.

### **II. Datos generales**

#### **1. Edad:**

- 20 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

III. CUESTIONARIO: A continuación, se presenta una serie de preguntas con alternativas múltiples, marque o encierre en un círculo la respuesta correcta:

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?
  - a. Es el aumento de la presión arterial por encima de los valores normales
  - b. Es la disminución de la presión arterial
  - c. Es el aumento de sangre en el cuerpo
  - d. Es el aumento de los latidos cardiacos
2. Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión arterial por encima de:
  - a. 140/90 mmHg
  - b. 120/80 mmHg
  - c. 110/65 mmHg
  - d. 100/70 mmHg
3. ¿Cuál es uno de los factores de riesgo prevenible para padecer de hipertensión arterial?
  - a. El sexo
  - b. Edad
  - c. Herencia
  - d. Estilo de vida
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de hipertensión arterial?
  - a. Realizar ejercicios durante 30 min al día.
  - b. La obesidad

c. Ingerir alimentos ricos en fibras.

d. Consumir carnes blancas.

5. Puedo tener mayor riesgo de padecer de hipertensión arterial si:

a. Consumo frutas, verduras y cereales

b. Consumo carnes blancas, truchas y pescados

c. Consumo alimentos ricos en fibras, carbohidratos y legumbres

d. Consumo carnes rojas, sal en exceso, productos que tengan conservantes.

6. ¿Cuál de las siguientes alternativas son factores de riesgo que propician la hipertensión

arterial?

a. Caminar 30 min al día

b. Realizar ejercicios

c. La inactividad física

d. Practicar deporte

7. Es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial:

a. El estrés

b. La alegría

c. El sueño

d. La tristeza

8. ¿Cuál es el sexo que tiene mayor riesgo de padecer hipertensión arterial?

a. Masculino

b. Femenino

c. Ambos

d. Desconozco

9. ¿Cuál es el tipo de raza que tiene mayor riesgo de padecer hipertensión arterial?

- a. Blanca
- b. Negra
- c. Mestizo
- d. Desconozco

10. ¿A qué edad existe mayor riesgo de padecer hipertensión arterial?

- a. De 20 a 30 años
- b. De 30 a 40 años
- c. Mayor de 50 años
- d. Desconozco

11. Es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial que no se puede prevenir:

- a. Herencia
- b. Obesidad
- c. Estilo de vida
- d. Inactividad física

12. La cefalea es un síntoma de la siguiente enfermedad:

- a. La Diabetes
- b. Osteoporosis
- c. Hipertensión arterial
- d. Desconoce

13. Es un síntoma de la hipertensión arterial:

- a. Aumento del apetito
- b. Mareos
- c. Aumento de la sed
- d. Aumento de la frecuencia para miccionar

14. ¿Cuál de las siguientes alternativas es un síntoma de la hipertensión arterial?

- a. Zumbido en el oído
- b. Pérdida del apetito
- c. Lumbalgia
- d. Desconozco

15. ¿Cuál cree Ud. que es una de las complicaciones de la Hipertensión Arterial?

- a. Gastritis
- b. Diarreas
- c. Accidentes cerebro vascular
- d. Apendicitis

16. La hipertensión arterial nos puede conllevar a:

- a. Problemas cardíacos
- b. Problemas gástricos
- c. Problemas dérmicos
- d. Problemas osteoarticulares

17. A nivel de los riñones la hipertensión arterial puede provocar:

- a. Quistes en los riñones
- b. Cáncer al riñón
- c. Insuficiencia renal
- d. Calculo renal

18. ¿Entre otras complicaciones la hipertensión arterial puede provocar?

- a. Gastroenterocolitis
- b. Daño ocular
- c. Lumbalgia
- d. Desconozco

19. La hipertensión arterial se puede tratar de la siguiente manera:
- a. Con medicamentos antihipertensivos
  - b. Con hierbas naturales
  - c. Con medicamentos que bajan la glucosa
  - d. Desconozco
20. Para controlar la hipertensión arterial se debe considerar lo siguiente:
- a. Caminar por lo menos 30 min al día
  - b. Consumir frutas, verduras y carnes blancas
  - c. Disminuir la ingesta de sal en alimentos
  - d. Todas son correctas
21. Es un alimento muy importante en la dieta del paciente con hipertensión arterial
- a. Las grasas
  - b. Las frutas
  - c. El almidón
  - d. Las proteínas
22. ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?
- a. Mantener los alimentos picantes
  - b. Aumentar la ingesta verduras
  - c. Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.
  - d. Beber té de hierbas y café.
23. ¿Qué tipo de carnes debe consumir un paciente con hipertensión arterial?
- a. Cordero
  - b. Vaca
  - c. Cerdo
  - d. Carnes blancas: Pescado y pollo

24. ¿Cuál de los siguientes productos cree Ud. que se debe evitar para controlar la hipertensión arterial?

- a. Evitar el alcohol, vegetales y verduras.
- b. Evitar el café y dieta baja en sal.
- c. Evitar el café, alcohol, ingesta excesiva de sal.
- d. Evitar el consumo de vegetales, el aceite y la sal

25. ¿Cuál es el tiempo mínimo para realizar caminatas diariamente para prevenir la hipertensión arterial?

- a. Al menos 30 minutos.
- b. Al menos 60 minutos.
- c. De 10 a 20 minutos.
- d. De 1 a 2 horas.

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

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

**Anexo 3: Cuestionario de Morisky Green Levine para adherencia al tratamiento de hipertensión arterial**

1. ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?

a) SI b) NO

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

a) SI b) NO

3. Cuando se encuentra bien. ¿Deja de tomar la medicación?

a) SI b) NO

4. Si alguna vez le sienta mal. ¿Deja usted de tomarla?

a) SI b) NO

**Anexo 4:** Consentimiento informado

Estimado/a participante, Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Verónica Guerra Panduro, estudiante de post grado para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cardiología, en la Universidad Norbert Wiener, la investigación, denominada “Conocimiento sobre hipertensión Arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, que asisten al servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios- Consultorio externo de un Hospital del estado. Lima-Perú 2024” Se solicita su autorización para participar en la investigación que es completamente voluntaria. En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: veronica.guerra@unmsm.edu.pe o al número 993949441.

Yo, \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este. Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera Confidencial.

Nombre completo del (de la) participante

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha

Correo electrónico del participante: \_\_\_\_\_

## ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>revfinlay.sld.cu</b> Internet	1%
2	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	1%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>Universidad Wiener on 2018-12-01</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-05-01</b> Submitted works	<1%
7	<b>scielo.isciii.es</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	<1%