



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica
en pacientes hipertensos en un hospital de Piura, 2025

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

Presentado por:

Autora: Aranda Sánchez, Juana René


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7745-0080>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

2026


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

Yo, Juana René Aranda Sánchez, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en un hospital de Piura, 2025” Asesorado por el docente: Dra. Rojas Delgado, Lucila

DNI: 09235762. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722> tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código OID: 14912:576393405, 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

Juana René Aranda Sánchez


DNI: 18005871



.....
 Firma

Lucila Rojas Delgado

DNI: 09235762

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

Lima, 19.....de...Abril..... de...2026.....

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.

El porcentaje de similitud máximo establecido por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde:
 Procedo a detallar y justificar el mismo.El 7% de similitud en fuentes primarias corresponde al marco metodológico, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y no constituyen plagio, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

Dedicatoria

A mis hijos Josué y Fabricio por ser fuente de mis deseos de superación constante, a mis padres que fueron ejemplo y guía en mi camino.

Agradecimiento

A Dios por concederme la fortaleza de superar cada obstáculo para seguir adelante, a mi familia por su apoyo constante en mi superación.

Jurado

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. Ruby Ines Barreda Paredes

Vocal : Dra. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Índice

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento	4
Índice.....	6
Resumen.....	9
Abstract.....	10
1. EL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1. Formulación general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Formulaciones específicas	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2. Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Justificación teórica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Justificación metodológica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3. Justificación práctica	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Delimitación	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1. Temporal.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Población o unidad de análisis	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.

2.1.1. Antecedentes internacionales.....	;	Error! Marcador no definido.
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	;	Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas.....	;	Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis.....	;	Error! Marcador no definido.
2.3.1. Hipótesis general.....	;	Error! Marcador no definido.
2.3.2. Hipótesis específicas.....	;	Error! Marcador no definido.
3. METODOLOGÍA.....	;	Error! Marcador no definido.
3.1. Método de investigación.....	;	Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque investigativo.....	;	Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación.....	;	Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la investigación.....	;	Error! Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo.....	;	Error! Marcador no definido.
3.6. Variables y operacionalización.....		32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..	;	Error! Marcador no definido.
3.7.1. Técnica.....	;	Error! Marcador no definido.
3.7.2. Descripción.....	;	Error! Marcador no definido.
3.7.3. Validación.....	;	Error! Marcador no definido.
3.7.4. Confiabilidad.....	;	Error! Marcador no definido.
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	;	Error! Marcador no definido.
3.9. Aspectos éticos.....	;	Error! Marcador no definido.
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....		35
4.1. Cronograma.....		38
4.2. Presupuesto.....		39
ANEXOS.....		47
Anexo 01: Matriz de consistencia.....		48

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	50
Anexo 03: Consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 04: Informe de originalidad	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

El objetivo de estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura, 2025. Métodos: Se empleará la metodología aplicada, mediante un enfoque cuantitativo, el diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 77 pacientes hipertensos que se atienden por consultorio externo de cardiología, a quienes se les aplicará los instrumentos mediante la técnica de la encuesta, los instrumentos son validados y de alta confiabilidad mayor al 0.7, según alfa de Crombach. Después de su aplicación, se recopilará información para ser codificada y registrada en una base de datos y consecuentemente se someterá a una evaluación estadística por medio del SPSS 26.0, empleando herramientas que permiten evaluar la correlación de las variables, las cuales medirán la fuerza, dirección y forma de relación de datos numéricos.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, adherencia al tratamiento, paciente hipertenso.

Abstract

The objective of the study is to determine the relationship between the level of knowledge and therapeutic adherence in patients with arterial hypertension in a regional hospital in Piura, 2025. Methods: The applied methodology will be used, through a quantitative approach, the non-experimental cross-sectional design, with a sample of 77 hypertensive patients who are treated by an outpatient cardiology clinic, to whom the instruments will be applied through the survey technique, the instruments are validated and of high reliability greater than 0.7, according to alpha of Crombach. After its application, information will be collected to be coded and recorded in a database and consequently it will be subjected to a statistical evaluation through SPSS 26.0, using tools that allow evaluating the correlation of the variables, which will measure the strength, direction and form of relationship of numerical data.

Keywords: Level of knowledge, adherence to treatment, hypertensive patient.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la OMS, la hipertensión arterial (HTA) es una de los padecimientos crónicos más relevantes que no se transmiten y es una de las primeras causas de problemas cardiovasculares, como infartos al miocardio, derrames cerebrales y fallos renales. En el ámbito global, universalmente se deduce que más 1,28 mil millones de personas adultas, con edades mayores a 30 años y menores de 80, tienen tensión elevada, y aproximadamente dos terceras parte están establecidos en naciones con economía baja y mediana, en los cuales las medidas para prevenir y controlar la enfermedad son escasas (1).

En España la prevalencia de HTA sigue en crecimiento, el 40% de personas entre 35 y 64 años tiene la enfermedad, y un 65% son personas con más de 65 años, asimismo el problema que destaca es que los pacientes con HTA están no controlados y por consiguiente presentan complicaciones cardiovasculares (2)

En Cuba, la HTA es frecuente en las personas adultas estimándose en el 28 y 1 32% de generando un desafío para la salud pública, que necesariamente requiere de tratamiento y si la adherencia al tratamiento es pobre tiene implicancias en el control de esta enfermedad, y se ha comprobado que ocasiona alrededor del 40% de complicaciones como infarto de miocardio o derrame cerebral (3).

En Argentina mostró que la adhesión al tratamiento de hipertensión es bajo, cerca del 47% diagnosticados con la enfermedad si lo hizo y cerca 52% no lo hizo. Se debe tener en cuenta que la adhesión al tratamiento puede ser total, parcial o no cumple (4).

Similar situación se da en Ecuador, que la adherencia al tratamiento con medicación es baja, de 41.51%, por ello se plantean estrategias para mejorar estos resultados como la

implementación de programas que ayuden a comunicar a los pacientes sobre las características de esta enfermedad, así como su control (5).

Es evidente que el no cumplimiento del tratamiento antihipertensivo trae consigo complicaciones que pueden ocasionar la muerte, y según otro estudio en Colombia hace referencia que para la adherencia al tratamiento es necesario saber que hacer, como hacerlo y en qué momento hacerlo, la conducta para el no cumplimiento es multifactorial desde el aspecto económico, cultural y social (6).

El nivel de adherencia en México fue mayoritario en mujeres, representando el 79.1% fue regular, únicamente el 20.9% fue buena. Las mujeres demostraron tener una mejor adherencia al tratamiento en comparación con los hombres. (7).

En Perú, artículo, mostró que el conocimiento sobre la hipertensión arterial es deficiente, siendo mejor en zonas urbanas; La adherencia al tratamiento es deficiente acentuándose en las provincias del país y que los factores podrían ser biosocioculturales (8).

En el Perú, la prevalencia de HTA en adultos con más de 50 años alcanza aproximadamente el 19%, (MINSA, 2023). Sin embargo, las tasas de adherencia al tratamiento antihipertensivo son bajas: estudios muestran que menos del 50% de los pacientes realizan apropiadamente las indicaciones médicas y de autocuidado, lo que aumenta la probabilidad de complicaciones cardiovasculares (9).

En Piura, región con alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, el control de la HTA es un desafío persistente. En el hospital Regional, se observó que muchos pacientes no asisten a controles periódicos, interrumpen la medicación o mantienen estilos de vida poco saludables. Estas conductas pueden estar relacionadas con un déficit de conocimiento sobre la hipertensión, sus riesgos y el manejo integral de la enfermedad (10).

Diversos factores están vinculados con el cumplimiento del tratamiento de la HTA, como el apoyo social, la disponibilidad de medicamentos, la percepción de la enfermedad y las particularidades socioeconómicas; pero, sobre todo, el nivel de información del paciente acerca de su estado y del tratamiento. Los pacientes que tienen más información sobre la hipertensión presentan una mejor adherencia, según estudios, lo cual significa un control efectivo de la HTA, y menos complicaciones. (11).

En consecuencia, los efectos primordiales de la HTA son: Cardiovasculares, Cerebrovasculares, nefrológicos, Vasculares periféricos, Oculares (12).

Esta investigación además de brindar aportes académicos y científicos tendrá un impacto directo en la práctica clínica, porque buscará evidenciar cómo determinadas intervenciones de enfermería contribuyen a mejorar el nivel de vida de las personas en la prevención de complicaciones como infarto al miocardio, insuficiencia renal, evitando hospitalizaciones recurrentes, disminuir la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, a la vez que fortalecen el rol del profesional de enfermería en el marco de una atención integral. De esta manera, el estudio permitirá vincular la producción de conocimiento con beneficios prácticos y sostenibilidad en materia de salud.

1.2 Enunciado del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos acerca de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un hospital de Piura, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento sobre el concepto de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en un hospital de Piura, 2025?

¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento de los factores de riesgo de la hipertensión con la adherencia al tratamiento en un hospital de Piura, 2025?

¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en un hospital de Piura, 2025?

¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión y la adherencia al mismo en un hospital de Piura, 2025?

¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento sobre las medidas de autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en un hospital de Piura, 2025?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre la dimensión conocimiento sobre el concepto de la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura, 2025.

Identificar la relación entre la dimensión conocimiento de los factores de riesgo de la hipertensión y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura, 2025

Precisar la relación entre la dimensión conocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura, 2025

Describir la relación entre la dimensión conocimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura., 2025

Identificar la relación entre la dimensión conocimiento sobre las medidas de autocuidado y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación ofrecerá evidencia científica acerca del vínculo entre el grado de comprensión y la adherencia al tratamiento en pacientes que padecen hipertensión, reforzando el conocimiento actual sobre la importancia de la educación en el manejo de afecciones crónicas. Esto permitirá reforzar las bases teóricas de la enfermería apoyados en el modelo de promoción de Nola Pender, con el objetivo de fomentar buenos hábitos en favor de la salud mediante la enseñanza y la motivación (13).

Igualmente se incorporará al estudio la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, quien sostiene que el conocimiento es fundamental para el autocuidado (14).

Adicionalmente se implementará la teoría de adaptación de Callista Roy que define la adherencia terapéutica como una forma de adaptación favorable ante una enfermedad crónica (15).

Este estudio establecerá las bases para investigaciones futuras en situaciones similares, enriqueciendo el acervo de literatura sobre intervenciones educativas en pacientes hipertensos en el Perú.

1.4.2. Metodológica

El diseño cuantitativo, correlacional y transversal es adecuado para determinar la relación entre el grado de conocimiento y la adherencia a la terapia en pacientes con hipertensión. Para ello se utilizarán instrumentos validados en la población latinoamericana, como el Cuestionario de Conocimiento sobre Hipertensión (CSH) (16). El Cuestionario de Adherencia Terapéutica de Martín-Bayarre-Grau (MGB) (17).

Ambos cuestionarios garantizan la validez y fiabilidad en la evaluación de las variables. La metodología propuesta facilitará la recolección de datos que sean comparables, sistemáticos y objetivos, asegurando así un rigor científico, permitiendo la generalización de resultados en contextos parecidos.

1.4.3. Práctica

Este estudio es primordial desde la perspectiva del cuidado de enfermería, porque posibilitará reconocer falencias de conocimiento en los pacientes que padecen hipertensión, lo que favorecerá establecer programas personalizados de educación en salud, maximizando la adherencia a los tratamientos, mejorando el seguimiento de las pautas de medicación, las prácticas de autocuidado y la comunicación entre el usuario y el profesional asistencial, disminuyendo así las complicaciones, la morbimortalidad cardiovascular y las hospitalizaciones frecuentes.. En el ámbito institucional, proporcionara evidencias científicas que apoyen la ejecución de intervenciones educativas de enfermería, estrategias de seguimiento y monitoreo como parte del tratamiento global de la HTA (18).

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se ejecutará en el período de septiembre a diciembre del 2025, se aplicarán cuestionarios para establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura.

1.5.2. Espacial

Los cuestionarios que se aplicarán a la muestra del estudio serán en las instalaciones del hospital regional de Piura.

1.5.3. Recursos

Se dispone del personal necesario (encuestador encargado de la recolección de datos, consultor en métodos, especialista en estadísticas, unidad de almacenamiento portátil) y de recursos económicos y materiales (materiales de oficina, papel A4, copias, impresiones, acceso a internet, entre otros) para llevar a cabo el estudio de investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel Internacional

Mello y colaboradores (19), en 2022, realizaron una investigación cuyo propósito fue: “determinar el grado de adherencia al tratamiento, el nivel de conocimiento y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial de un área urbana de Asunción, Paraguay.” Estudio con enfoque observacional, descriptivo y transversal. Participaron 425 personas como muestra, y los hallazgos indicaron que 60% olvidaron tomar sus medicamentos, 25% administró el tratamiento en horario distinto a lo indicado, 29% lo consume si se siente bien y 44% evita tomarlo si presenta síntomas desagradables, 7% cree que la hipertensión arterial es temporal, 9% asume que la HTA, no se regula con régimen alimenticio y medicamentos, 5,8% no reconoce al por lo menos un órgano blanco. Llegaron a concluir que la adherencia al tratamiento de la HTA y el nivel de conocimientos sobre esta afección fue inadecuada.

Hernández et al. (20), en 2022, realizaron una investigación en México, con el objetivo de “Evaluar el conocimiento de la enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos”. Estudio transversal, la muestra incluyó 218 pacientes adultos con HTA, aplicaron los instrumentos de conocimientos sobre hipertensión y el cuestionario de Martin Bayarre Grau. Los resultados arrojaron que el 43.5%, revelaron conocimiento alto, el 52.4% conocimiento medio y 4.1% el conocimiento fue bajo. Conclusión: se percibió asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la HTA y la adherencia terapéutica.

Pristienty et al. (21), en una investigación ejecutada en 2023 en Africa, tuvo como objetivo “analizar la relación entre el conocimiento y la adherencia a la medicación para

la hipertensión en el Centro de Atención Primaria de Salud Tanggulangin”. Estudio analítico-observacional con un diseño transversal. Contó con una muestra de 65 pacientes. Hicieron uso del cuestionario Hypertension Knowledge-Level Base y del cuestionario Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS). Los resultados demostraron que la mayoría de los participantes tienen buenos conocimientos (60%) y todos cumplen moderadamente el tratamiento (100%). En conclusión: El conocimiento de los pacientes sobre la HTA, está relacionado con la adherencia al tratamiento de la hipertensión en el Centro de Salud Pública de Tanggulangin.

A nivel nacional

Delgado (22), realizó un estudio de investigación en Piura el 2024 y tuvo como objetivo: “determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre HTA asociado a adherencia terapéutica (AT) de los pacientes con hipertensión de un centro de salud de Piura, 2024”. Investigación con un enfoque cuantitativo-correlacional, en una muestra de 117 pacientes hipertensos. Resultados: 59% de los participantes en el estudio tuvo un conocimiento nivel medio, seguido de un 35% con conocimiento alto, el 38.5% de los participantes registra niveles medios en ambas variables, en conclusión, el grado de conocimiento acerca de HTA y la adherencia a la terapia (AT) en los pacientes hipertensos muestran asociación.

Hernández (23). Elaboró un estudio en Ica en el 2021, con el objetivo de: “determinar el nivel de conocimientos y otros factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en Guadalupe, Ica”. Investigación cuantitativa, de tipo correlacional y transversal, la muestra consistió en 118 adultos. Resultados: el cumplimiento del régimen terapéutico fue de un 20,3%, se observó un escaso nivel de comprensión sobre la enfermedad y el uso de medicinas. Conclusión: La tasa de adherencia

es limitada. Los elementos: edad, género, grado de educación, situación marital, nivel de ingresos, ocupación, cantidad de hijos, y el grado de conocimiento acerca de la HTA y la medicación están vinculados con la adhesión al tratamiento.

Calle et al. (24). En el año 2022, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue: “Examinar la asociación entre el conocimiento y las percepciones sobre la hipertensión arterial (HTA) y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión en la consulta de cardiología del Hospital de Lima, Perú”. Se trató de un estudio analítico de tipo transversal, se utilizaron encuestas para medir el grado de conocimiento, las habilidades de autocuidado y el cuestionario Martin-Bayarre-Grau para evaluar la adherencia en un total de 577 adultos. Los hallazgos indicaron una relación entre las variables independientes de conocimiento y adherencia (PR: 0.19, IC 95%: 0.08-0.48), además de entre las actitudes y el cumplimiento (PR: 0.88, IC 95%: 0.86-0.90). Asimismo, el análisis ajustado revela una asociación entre el conocimiento y la adherencia (PR: 0.22, IC 95%: 0.09-0.56) y la relación entre actitudes y adherencia (PR: 0.88, IC 95%: 0.86-0.90). En conclusión, existe una conexión entre el grado de conocimiento, las actitudes y la adherencia al tratamiento para la HTA.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hipertensión Arterial

De acuerdo con Ocharan, la HTA se describe como un aumento constante en la presión sanguínea que excede los valores normales. Generalmente, el corazón bombea la sangre, la cual circula por las arterias con una fuerza conocida como presión arterial (25).

Williams y otros definen la HTA como una presión sistólica (PAS) que alcance o supere los 140 mmHg, o una presión diastólica (PAD) que sea de 90 mmHg o más, anotadas durante una visita al médico. Esta definición se fundamenta en la información de diversos estudios

que muestran que tratar a los pacientes con esos niveles de presión arterial es ventajoso. La misma categorización aplica para jóvenes, adultos y adultos mayores (26).

2.2.2. Clasificación de la hipertensión arterial

Se sugiere categorizar la presión arterial en las siguientes clases: ideal, normal, normal-alta o hipertensión de tipo 1 a 3, basado en las lecturas de presión arterial realizadas en la consulta, tal como se muestra en la tabla que sigue (26).

Clasificación de la PA medida en consulta^a y definición de los grados de HTA^b

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Óptima	< 120	y	< 80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal-alta	130-139	y/o	85-89
HTA de grado 1	140-159	y/o	90-99
HTA de grado 2	160-179	y/o	100-109
HTA de grado 3	≥ 180	y/o	≥ 110
HTA sistólica aislada ^c	≥ 140	y	< 90

PA: presión arterial; PAS: presión arterial sistólica.

^aLa categoría de PA se define según las cifras de PA medida en consulta con el paciente sentado y el valor más alto de PA, ya sea sistólica o diastólica.

^bLa HTA sistólica aislada se clasifica en grado 1, 2 o 3 según los valores de PAS en los intervalos indicados.

Se emplea la misma clasificación para todas las edades a partir de los 16 años.

2.2.3 Diagnóstico de la HTA

Para el diagnóstico de la HTA, implica un desarrollo estructurado que excede a una medición de la presión arterial (PA). involucra métodos de medición estandarizada, la confirmación del diagnóstico a lo largo del tiempo, y una evaluación integral del paciente para determinar su riesgo cardiovascular total y la presencia de daño en órganos blanco, la base del diagnóstico radica en la definición misma de la HTA, que se establece a partir de un umbral de presión arterial en el que los beneficios del tratamiento superan claramente los riesgos, según la evidencia de estudios clínicos

Clasificación de la PA: Se recomienda clasificar la PA en categorías para estandarizar el diagnóstico y el tratamiento, la tipificación de la PA medida en consulta es la siguiente

Ideal: menos de 120/80mmHg; Normal: 120-129 / 80-84 mmHg; Normal-elevado: 130-139 / 85-89 mmHg. (27)

Metodología para la Medición de la Presión Arterial

Un diagnóstico preciso depende fundamentalmente de una técnica de medición correcta para evitar clasificaciones erróneas y tratamientos innecesarios

Medición en la Consulta: El paciente tiene que permanecer en una posición cómoda en un entorno sereno por un lapso de 5 minutos, se deben realizar 3 mediciones separadas por 1-2 minutos, y la PA del paciente se considera el promedio de las últimas dos (27).

2.3 Nivel de conocimiento sobre HTA

El conocimiento se entiende como el conjunto de información, comprensión y habilidades que poseen los individuos sobre una enfermedad, así como la prevención y el tratamiento. En el campo de la salud, implica no solo recordar información, sino también interpretarla y aplicarla en conductas de autocuidado (28).

En enfermería, se considera que el grado de conocimiento refleja la capacidad cognitiva del usuario para identificar su problema de salud y tomar decisiones adecuadas que contribuyan a mejorar o mantener su bienestar (28).

Dimensiones

2.3.1 Factores de riesgo de la Hipertensión arterial

Factores de riesgo modificables

La HTA, es una enfermedad con múltiples causas que son afectadas tanto por la genética como por el entorno, su prevención se basa en los elementos de riesgo que se alcancen cambiar.

Entre estos se incluyen: Hábitos alimentarios: es crucial disminuir la ingesta de sal a menos de 5 gramos por día, moderar el uso de bebidas alcohólicas y adoptar dietas saludables, como la mediterránea, que es abundante en hortalizas, frutales y grasas insaturadas, tener un peso recomendable, ayuda a controlar la presión arterial, llevar una vida sedentaria eleva el riesgo de hipertensión; por lo que se sugiere caminar por lo menos 30 minutos al día, realizar ejercicios de mediana intensidad, fumar incrementa la presión arterial y la posibilidad de problemas circulatorios, dejar el tabaco es una medida esencial para la prevención. El estrés constante, situaciones económicas desfavorables y el no control de la HTA, pueden llevar a complicaciones (29,30).

Factores de riesgo no modificables

Se denominan a los que están fuera del control del individuo, pero que influyen en su desarrollo: La edad avanzada produce rigidez arterial y arteriosclerosis, lo que favorece el incremento de la tensión sistólica y por ende la alta prevalencia de HTA en mayores de 60 años; La herencia genética incrementa la probabilidad de que los hijos de personas con hipertensión sufran esta enfermedad; Hay mayor prevalencia en varones antes de los 45 años, mientras que en las mujeres este se incrementa tras la menopausia, equiparándose luego entre ambos sexos. La población afrodescendiente muestra mayor propensión a la HTA y responde mejor a ciertos tratamientos, aunque todas las etnias son vulnerables si existen factores de riesgo modificables no controlados (29,30).

2.2.5 Complicaciones de la Hipertensión arterial

La HTA, ocasiona complicaciones porque la presión elevada y persistente daña progresivamente los vasos sanguíneos y diversos órganos vitales, convirtiéndose en el elemento de riesgo primordial para desarrollar trastornos cardiovasculares y otras patologías graves. En el corazón, la hipertensión obliga al ventrículo izquierdo a trabajar con mayor fuerza, lo que genera

hipertrofia ventricular. Este engrosamiento del músculo cardíaco lo hace más vulnerable a la isquemia, las arritmias y la insuficiencia cardíaca. Asimismo, la HTA favorece la aterosclerosis, aumentando la probabilidad de infartos y cardiopatías isquémicas. A nivel cerebral, causa los accidentes cerebrovasculares. En los riñones, precipita el deterioro de la función renal, conduciendo a nefropatía hipertensiva y enfermedad renal crónica. Un signo temprano de daño es la microalbuminuria. La retina también se ve afectada, presentando retinopatía hipertensiva, que refleja el grado de daño vascular sistémico y predice un mayor riesgo de accidente cerebrovascular (31).

2.2.6 Tratamiento de la Hipertensión arterial

Tratamiento no farmacológico

Son actividades que aportan modificaciones en los hábitos de vida trascendentales para prevenir la HTA, aquellos que sufren de hipertensión pueden ver una mejora tanto en el manejo de la tensión arterial como en la eficacia de los medicamentos antihipertensivos, el principal desafío radica en la difícil adhesión a largo plazo. Los ajustes en el estilo de vida pueden de manera efectiva evitar o postergar la hipertensión en individuos sin esta condición, así como posponer o evadir la medicación en aquellos con hipertensión de grado I y ayuda a bajar la presión arterial en pacientes bajo tratamiento, lo cual permite reducir tanto la cantidad como la dosis de medicamentos. Los cambios recomendados en el estilo de vida son: mantener el peso corporal, alimentos bajos en sal, realizar ejercicio como hábito diario, evitar el consumo del cigarrillo y bebidas alcoholizadas (32).

El tratamiento farmacológico

El tratamiento con medicamentos comienza después de detectar la HTA, empleando, en primera instancia, fármacos como inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina,

antagonistas del receptor de angiotensina II, bloqueadores de canales de calcio y diuréticos que se asemejan a las tiazidas. Los betabloqueantes se aplican en situaciones de insuficiencia cardíaca, angina o tras un infarto al miocardio. Además, los antagonistas de receptores de mineralocorticoides, como la espironolactona, se emplean para abordar la hipertensión que no responde a otros enfoques. Se recurre a los inhibidores del cotransportador sodio/glucosa tipo 2 en casos de enfermedad renal crónica y para aquellos que padecen hipertensión junto a diabetes tipo 2. Finalmente, se utilizan inhibidores de neprilisina y del receptor de angiotensina en pacientes con insuficiencia cardíaca y disminución de la fracción de eyección (32).

2.2.7 Complicaciones de la HTA

El déficit de control en la HTA facilita el desarrollo de complicaciones tanto agudas como crónicas, tales como: problemas cardiovasculares como el infarto de miocardio y la insuficiencia del corazón. Complicaciones cerebrovasculares, incluyendo el accidente cerebrovascular, ya sea isquémico o hemorrágico. Problemas renales como la enfermedad renal crónica. Problemas oculares, como la retinopatía debida a la hipertensión. Reconocer estas complicaciones impulsa la adherencia al tratamiento y resalta la relevancia de controlar la presión arterial de manera regular y la reducción de la fracción de eyección, lo que podría requerir tratamiento antihipertensivo (33,34).

2.2.8 Autocuidado

El cuidarse de sí mismo, incluye las actividades que lleva a cabo un individuo para mantener su bienestar y evitar problemas de salud. Implica adoptar comportamientos saludables, sustentados en el conocimiento que el individuo posee sobre su propia condición y en la responsabilidad personal de mantener su bienestar sin supervisión directa del profesional de salud. En enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, el autocuidado

representa un valor y un compromiso del paciente con su tratamiento y calidad de vida (35,36).

Adherencia al tratamiento

Es la medida en que una persona realiza actividades que coinciden con las sugerencias proporcionadas por un proveedor de servicios de salud (12).

De forma más específica, la adherencia se refiere al cumplimiento y la continuidad en el programa de tratamiento médico, cubriendo fundamentalmente tres puntos principales: Administración de fármacos de acuerdo con la dosis y el intervalo indicados, manteniendo su uso a lo largo del tiempo Plan de alimentación: Cumplir con las dietas y el plan alimenticio sugerido, efectuar variaciones en el modo de vida, tal como efectuar actividad física y gestionar el estrés, fundamentalmente, controlar las enfermedades crónicas es un marcador de éxito, dado que el adecuado cumplimiento del plan de tratamiento es esencial para optimizar la salud del paciente. El no cumplimiento del tratamiento antihipertensivo constituye un problema de salud pública, que se relaciona con un incremento en la morbimortalidad, gastos en salud y la posibilidad de presentar complicaciones severas (33,37).

Dimensiones

Cumplimiento del tratamiento

Se concibe como la regularidad con la que el individuo atiende las pautas del cuidado que le han sido indicadas, incluyendo tanto los medicamentos como otras formas de tratamiento. En términos de la hipertensión, esto significa consumir los fármacos en las dosis, horarios y frecuencias indicados, además de adoptar estilos de vida saludables que se sugieren. Un adecuado seguimiento disminuye la probabilidad de problemas cardiovasculares y favorece un mejor manejo de la presión arterial, no obstante, elementos como reacciones indeseadas,

la pérdida de memoria, la complejidad del plan de tratamiento o la falta de entendimiento sobre lo que se debe hacer pueden impactar de manera adversa esta dimensión (33).

- **Conducta en salud**

El comportamiento en salud está vinculado a los hábitos, actitudes y estilo de vida que los pacientes con HTA eligen, abarca factores como disminuir el uso de sal, realizar ejercicios de forma regular, evitar el uso de tabaco y alcohol, manejar el estrés de manera efectiva (38).

Según el Modelo de promoción de la Salud de Pender, las conductas saludables están afectadas por las percepciones sobre los beneficios y obstáculos, la autoeficacia y el apoyo social, cuando los pacientes reconocen la importancia de estos hábitos, son más propensos a mantener la adherencia al tratamiento, así como las iniciativas educativas en enfermería que se enfocan en mejorar la autogestión del paciente pueden cambiar conductas poco saludables y promover una mejor adherencia al tratamiento (39,40).

- **Relación terapéutica**

El seguimiento del tratamiento se refiere a la regularidad con la que el individuo atiende las pautas del cuidado que le han sido indicadas, incluyendo tanto los medicamentos como otras formas de tratamiento. En términos de la hipertensión, esto significa consumir los fármacos en las dosis, horarios y frecuencias indicados, además de adoptar estilos de vida saludables que se sugieren (41).

2.3 Teorías de sustento

Teoría de Adaptación de Callista Roy:

Roy describe presenta a la persona como un sistema flexible que reacciona a los estímulos del entorno a través de estrategias de adaptación. La hipertensión arterial, como enfermedad crónica, es un estímulo fisiológico y psicosocial que requiere respuestas adaptativas positivas, entre ellas la adherencia terapéutica.

El conocimiento que tiene el paciente sobre la hipertensión facilita la adaptación, al favorecer conductas responsables como la administración correcta de medicamentos y el cambio de conductas riesgosas (42)

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Modelo que enfatiza que el hábito de salud está influida por factores cognitivos y perceptuales, como el conocimiento, la percepción de beneficios y barreras, la autoeficacia y la influencia interpersonal, el modelo de Pender se centra en promover conductas de salud óptimas, lo cual es esencial para el autocuidado y la adherencia en enfermedades crónicas.

- Autocuidado y Adherencia: La teoría se orienta a la promoción de hábitos saludables para la prevención de enfermedades o complicaciones
- Nivel de Conocimiento: El modelo de Pender identifica que las conductas de salud están influenciadas por factores cognitivos (42).

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem:

Orem sugiere que el autocuidado consiste en acciones que las personas llevan a cabo intencionalmente para preservar su vida, salud y bienestar. Cuando la capacidad de autocuidado es insuficiente, la enfermería interviene para apoyar o suplir dichas necesidades. En el contexto de la HTA, la comprensión sobre la enfermedad constituye un requisito esencial del autocuidado. Pacientes con mayor conocimiento tienen más probabilidades de cumplir con la medicación, asistir a controles y llevar estilos de vida saludables, lo que se traduce en mejor adherencia terapéutica (43)

3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un Hospital de Piura, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre el concepto y diagnóstico de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un Hospital de Piura, 2025.

Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento de los factores de riesgo de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento atendidos en un Hospital de Piura, 2025.

Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un Hospital de Piura, 2025.

Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión y la adherencia terapéutica atendidos en un Hospital de Piura, 2025.

Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre las medidas de autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un Hospital de Piura, 2025.

3.1. METODOLOGÍA

3.2. Método de la investigación

El presente proyecto utilizará el enfoque hipotético deductivo, el cual facilitará la verificación de la veracidad o falsedad de la hipótesis mediante un esquema organizado, puesto que no es posible demostrarlo de manera directa, debido a su naturaleza de afirmación general (45).

3.3. Enfoque de la investigación

El proyecto en cuestión utiliza el enfoque hipotético deductivo, el cual facilitará la verificación de la veracidad o falsedad de la hipótesis mediante un esquema organizado, puesto que no es posible demostrarlo de manera directa, debido a su naturaleza de afirmación general.

(46).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio, muestra un nivel de investigación básica que se identifica porque se inicia en un marco teórico, el objetivo es generar conocimientos, pero sin contrastar con ningún aspecto práctico (47).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación actual tiene un enfoque no experimental, porque se dedica a examinar los eventos sin influir en ellos. Es de tipo descriptivo y correlacional, con un diseño transversal, dado que la información se recolectará en un solo momento (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población objeto de estudio 140 pacientes que se atienden en la consulta externa de cardiología en el 4to trimestre del 2025

Muestra

Tamaño de muestra: 77

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

Criterios de inclusión

- ✓ Usuarios con diagnóstico de hipertensión esencial en la consulta externa
- ✓ Usuarios con más de 18 años de edad
- ✓ Usuarios que requieren voluntariamente participar del estudio

Criterios de exclusión

- ✓ Usuarios con menos de 18 años de edad
- ✓ Usuarios con problemas de salud mental
- ✓ Usuarios que no deseen participar del estudio

3.6. Variables y operacionalización de variables

3.6. Variables y operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
Nivel de conocimiento sobre la HTA	conjunto de información, comprensión y habilidades que poseen los individuos sobre una enfermedad, su prevención y tratamiento. (28).	Se valorará mediante un instrumento tipo cuestionario, el cual consta de 22 ítems: conocimientos sobre HTA (CSH), versión adaptada en español,	Concepto sobre HTA	-Reconoce definición de HTA -Identifica valores normales.	Nominal	Si (v)
			-Factores de riesgo	-Identifica factores modificables -Identifica factores no modificables.		No (F)
			-Complicaciones	-Reconoce complicaciones cardiovasculares, renales y oftalmológicos.		No sé (NS)

			-Tratamiento	-Conoce los medicamentos -Conoce sobre medidas no farmacológicas	
			-Autocuidado	-Reconoce las prácticas de autocontrol -Conoce los hábitos saludables.	
Adherencia al tratamiento	Comportamiento de una persona que elige usar los fármacos, mantener un plan de alimentación y realizar modificaciones en su estilo de vida, cumple con las sugerencias convenidas con el proveedor de salud (12).	Se valorará mediante un cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau), que comprende 12 preguntas	-Cumplimiento farmacológico	-Toma medicamento en dosis y horario prescrito. -No suspende medicamento en caso de mejoría o efectos adversos	Escala Likert
			-Conducta en salud	-Asistencia a controles médicos	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

-Cumple con
recomendaciones
no farmacológicas.

-Relación
terapéutica

-Confianza del
equipo de salud
-Comunicación
con profesionales
de la salud.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En este estudio, para las variables 1 y 2 se utilizará como técnica la encuesta, reconocida como la más común en el campo de la investigación, la cual se lleva a cabo a través de un cuestionario que funciona como herramienta, con el propósito de recolectar información mediante la obtención de datos, cuyo análisis y comprensión facilitan la comprensión de la realidad en cuestión.

3.7.2 Descripción del instrumento

Variable 1: Instrumento sobre Nivel de conocimiento de la HTA, cuestionario de conocimientos sobre HTA (CSH), versión adaptada en español, el cual consta de 22 ítems, medida en cada uno con respuestas de Verdadero, Falso, No se.

Variable 2: se aplicará un instrumento sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con Hipertensión arterial, consta de 12 preguntas, los cuales se medirán en escala Likert con puntuaciones de 1 a 5.

3.7.3 Validación

Variable 1: La variable nivel de conocimiento sobre la HTA, se evaluará mediante un cuestionario sobre conocimiento de la hipertensión (CSH) que fue validado en España 2013, aplicado en Perú, y este compuesto de 22 ítems cada pregunta ofreció tres alternativas: Si, No y No lo sé (46).

Variable 2: La variable de interés fue el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión,

el cual se evaluó mediante el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau), que es anónimo, breve y autoadministrado, validado en Cuba en el año 2008 y aplicado en Perú, y está compuesto por 12 ítems, cada ítem ofrecía 5 opciones de respuesta en una escala tipo Likert: (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) A veces, (4) Casi siempre y (5) Siempre (46).

3.7.4 Confiabilidad

Para el instrumento nivel de conocimiento en HTA, presenta un coeficiente alfa de Crombach de 0,79 (47)

Para el segundo instrumento que mide el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo, este cuestionario tiene un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,889 (43).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Plan de recolección de los datos

Para la obtención de información, se llevarán a cabo los trámites correspondientes con los responsables del Hospital Regional, a través de una carta dirigida al jefe del área de Cardiología, con el fin de aplicar las herramientas a la muestra.

3.8.2 Análisis de los datos

Con la información recogida se hará codificación y se introducirá utilizando Microsoft Excel (Tabla de Códigos y Tabla de Matrices de Datos). Posteriormente, se transferirá al programa estadístico SPSS Versión 25 para su posterior análisis de datos. Para el procedimiento estadístico, se ha optado por la prueba del coeficiente de correlación de R de Spearman, que evaluará la intensidad y el sentido de la relación entre dos variables categóricas (47).

3.9 Aspectos éticos

✓ Principio de autonomía:

Se tomará en cuenta la libertad y voluntad de los integrantes de la muestra de participar

en el estudio, como evidencia firman el consentimiento informado (49).

✓ Principio de beneficencia:

Los participantes del estudio obtendrán ventajas que se centran exclusivamente en el ámbito académico y en la comprensión del asunto a estudiar.

✓ Principio de la no maleficence:

Se mantendrá la dignidad de quienes forman parte de la investigación.

✓ Principio de Justicia:

La investigación se llevará a cabo sin ningún tipo de sesgo hacia los participantes, tratando a todas las personas con equidad y consideración, atendiendo las dificultades que surjan durante el tiempo de nuestro estudio (49).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Cronograma

	2025					
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	noviembre
Identificación del problema	X					
Búsqueda bibliográfica	X					
Elaboración de la sección: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X	X				
Elaboración: importancia y justificación de la investigación	X	X				
Elaboración de los objetivos de la investigación			X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de la investigación			X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: población, muestra y muestreo			X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: técnica e instrumentos de recolección de datos.				X		
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos					X	
Elaboración de la sección material y métodos. Métodos de análisis de información					X	
Elaboración de aspectos administrativos del estudio					X	
Elaboración de los anexos					X	
Aprobación del proyecto					X	
Redacción del informe final: versión 1						X
Sustentación de informe final						X

4.2. Presupuesto

Item	S/.
Internet	240.00
Luz	280.00
Movilidad	150.00
Útiles de escritorio	50.00
Impresiones	350.00
Imprevistos	150
TOTAL	S/. 1170.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Prado N, Cruz M, Ferrer S, Mejías G. La hipertensión arterial como factor predisponente para la aparición de otras enfermedades. In: Jorcienciapdcl 2024; julio 2024. Disponible en:
<https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/viewFile/675/1023>
2. Banegas J, Sánchez M, Gijón T, López E, Graciani A, Guallar P, Rodríguez F. Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España. *Rev Esp Cardiol.* 2024;77(9):767-778. doi:10.1016/j.rec.2024.03.002
3. Rodríguez E, Piedra D, Ávila J, Hernández O. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. *Rev Cuba Med Gen Integr [Internet].* 2021 [citado 2025 Jul 25];37(4):e1477. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400003
4. Martín L, Bayarre V, Corugedo M, Vento F, La Rosa Y, Orbay M. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Rev Cuba Salud Pública [Internet].* 2015 [citado 2025 Jul];41(1):33-45. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004
5. Ortega J, Quillupangui S, Delgado E, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Rev Latinoam Hipertens [Internet].* 2020 [citado 2025 Sep 10];5(2020):4. Disponible en:
https://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf
6. Gil D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2022. Disponible en:

<https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/ad9a8cc7-a9c9-436e-8d5e-31c53d067dab/content>

7. Huerta J, Arroyo F, Miranda C. Nivel de adherencia terapéutica en un grupo de adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. *Rev CuidArte*. 2024;13(25). doi:10.22201/fesi.23958979e.2024.13.25.85416
8. Aquino J, Romas M, Violeta F. Conocimiento y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de salud público localizado en Lima Este. *Rev Cuid Salud Publica*. 2025;5(1):3-10. doi:10.53684/csp.v5i1.123. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/123>
9. Rojas G, Cárdenas M, Palomino A. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un hospital peruano. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2020;13(1):25-31. doi:10.35434/rcmhnaaa.2020.131.542
10. Parra L, Galeano L, Chacón 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*. 2023 Feb 10;47:e26. doi: 10.26633/RPSP.2023.26. PMID: 36788962; PMCID: PMC9910558.
11. Aljadhey H, et al. Evaluation of Hypertension-Related Knowledge, Medication Adherence, and Associated Factors Among Hypertensive Patients in Aljouf, Saudi Arabia. *Saudi J Med Sci*. 2023;11(1):30-37. doi: 10.4103/sjmms.sjmms_272_22
12. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión arterial. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
13. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. *Health Promotion in Nursing Practice*. 7th ed. Boston: Pearson; 2015.
14. Orem D. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.

15. Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. Upper Saddle River: Prentice Hall; 1999.
16. Páez M, Angulo N. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial. *Rev Colomb Cardiol*. 1999;6(3):145-50.
17. Martín L, Bayarre H, Grau J. Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Cubana Salud Pública*. 2008;34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200005
18. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de salud del Perú 2023. Lima: MINSA; 2023.
19. Mello L, et al. "Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022." *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* 10.1 (2023): 11-19.
20. Hernández E, Martínez L, Cuevas O, et al. Conocimiento de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam*. 2022;29(4):257-262.
21. Pristianty L, Hingis E, Priyandani Y, Rahem A. Relationship between knowledge and adherence to hypertension treatment. *J Public Health Afr*. 2023;14(Suppl 1):2502. doi:10.4081/jphia.2023.2502.
22. Delgado P. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial asociado a adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un centro de salud, Piura 2024 [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Piura: Universidad César Vallejo; 2024.
23. Hernández M. Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que habitan en la Expansión Urbana del distrito de Salas-Guadalupe, Ica, 2021 [tesis]. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"; 2021.

24. Calle A, Estrella J. Conocimientos, actitudes y adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en un hospital de Lima, Perú [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/671514>
25. Ocharan J. et al. Hipertensión arterial. Definición, clínica y seguimiento. España. Disponible en:
<http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/131>
26. Williams B. et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019;72(2):160.e1-e78. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.12.005>
27. Pineda R, Zurita J, Morales J, Solís T, Zambrano A. Epidemiología, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial en Ecuador: Un análisis integral desde una revisión de la literatura. UNESUM-Ciencias [Internet]. 20 de mayo de 2024 [citado 4 de octubre de 2025];8(2):162-78. Disponible en:
<https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/>
28. Rivera Y. Autoconocimiento de la hipertensión arterial en personas adultas con hipertensión en el barrio “Cerrito” del municipio Pijijiapan [tesis de licenciatura]. Tuxtla Gutiérrez: Universidad Autónoma de Chiapas; 2023.
29. Carbo G, Berrones L. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 4 de octubre de 2025];4(2):196-214. Disponible en:
<https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/367>
30. Torres R, Quinteros M, Pérez M, Molina E, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. 31 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>

31. Organización Mundial de la Salud. WHO. Centro de prensa. Hipertensión. Datos y cifras [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
32. Merelés K, Nuñez D, Rotela A, Duré C, Díaz M, Miskinich E, et al. Complicaciones vasculares en pacientes hipertensos jóvenes de un hospital de Paraguay. *Rev Virtual Soc Parag Med Int*. 2022;9(2):35-43.
33. Rangel M, Sosa J. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de hipertensión arterial en dos centros de salud del estado Mérida, Venezuela 2024. *GICOS*. 2025;10(1):91-105. doi:10.53766/GICOS/2025.10.01.06.
34. Rangel Y, Morejón R, Cabrera Y, Herranz D, Rodríguez W. Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2. *Gac Med Espirituana*. 2018;20(3):13-23.
35. Lima M, Guamán D, Sacoto L, Maxi E. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, prevención y control de la hipertensión arterial. *Rev Multidiscip Investig Contemp*. 2023;1(2):118-48.
36. Vargas M. Relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso. Hospital Regional Ica-MINSA, enero 2021 [tesis de licenciatura]. Ica (Perú): Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022.
37. Hernández A, Madarriaga N. Adherencia al tratamiento en personas inscritas en un programa de control de hipertensión arterial en una institución de salud de Montería-Córdoba, 2022 [tesis de licenciatura]. Montería (Colombia): Universidad de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería; 2022.

38. Hernández M, Sánchez M, Gómez M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos. *Rev. Salud Pública*. 2022;24(3): e1457.
39. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. *Health Promotion in Nursing Practice*. 8th ed. Boston: Pearson; 2019.
40. Quispe Y, Flores P, Llontop R. Intervenciones educativas en la adherencia al tratamiento antihipertensivo: revisión sistemática. *Rev Enferm Herediana*. 2023;16(2):45–54.
41. Gómez A, Castaño S. Relación enfermera–paciente y adherencia terapéutica en personas con hipertensión arterial. *Rev Cuidarte*. 2023;14(1):e2714.
42. Alligood M. *Teorías y modelos de enfermería. Adaptación y recopilación*. 9.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2022.
43. González L, Lázaro C. Comunicación terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes crónicos. *Enferm Univ*. 2022;19(3):287–96.
44. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 7^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2022.
45. Polit D, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
46. Bernal C. *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. 5^a ed. Bogotá: Pearson Educación; 2021.
47. Abt R, Carlos J, Valencia R, Joso S, Visscher S, José R. Evaluación de conocimiento de hipertensión en pacientes hipertensos y su asociación con

adherencia al tratamiento [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC);2017. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/621102>.

48. Serrat M, Serra Y, Cabrero J, Bertrán C, Delclos G, Coll G, Ramos R, Ricart W. A new validated international questionnaire on health professionals' knowledge of hypertension diagnosis. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2022;39(1):24-33.
doi:10.1016/j.hipert.2021.12.001. PMID: 35058163.
49. Serpa Galarza DI, Soto Sarango RV. El principio de beneficencia y autonomía en el marco del consentimiento informado [tesis de maestría]. Cuenca: Universidad del Azuay; 2021. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/8157501>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Relación el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un Hospital de Piura, 2025”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un Hospital de Piura, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento sobre el concepto de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en un hospital de Piura,2025?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento de los factores de riesgo de la hipertensión con la adherencia al tratamiento en un hospital de Piura, 2025?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en un hospital de Piura, 2025?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión y la adherencia al mismo en un hospital de Piura, 2025?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión conocimiento sobre el concepto de la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión conocimiento de los factores de riesgo de la hipertensión y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura, 2025</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión conocimiento de las complicaciones de la</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un Hospital de Piura, 2025.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>- Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre el concepto y diagnóstico de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un Hospital de Piura, 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento de los factores de riesgo de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento atendidos en</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento sobre HTA</p> <p>Dimensiones</p> <p>Concepto de Hipertensión</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Complicaciones</p> <p>Tratamiento</p> <p>Autocuidado</p> <p>Variable 2</p> <p>Adherencia al tratamiento antihipertensivo</p> <p>Dimensiones</p> <p>Cumplimiento del Tratamiento</p> <p>Conducta en salud</p> <p>Relación terapéutica</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Estudio cuantitativo correlacional de corte transversal no experimental.</p> <p>Población Muestra</p> <p>Con una población de 140 pacientes hipertensos y una muestra de 77 pacientes que acuden a consulta externa de un hospital Regional.</p>

<p>¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento sobre las medidas de autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en un hospital de Piura, 2025?</p>	<p>hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura, 2025</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión conocimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura., 2025</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión conocimiento sobre las medidas de autocuidado y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional en Piura, 2025.</p>	<p>un Hospital de Piura, 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en un Hospital de Piura, 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión y la adherencia terapéutica atendidos en un Hospital de Piura, 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre las medidas de autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un Hospital de Piura, 2025.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento N°1

Cuestionario de Conocimientos sobre Hipertensión (CSH) – Versión adaptada

Sr. (a), buenos días, soy la Lic. En Enfermería Juana René Aranda Sánchez, de la de la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, en este presente cuestionario está dirigido a las personas con Hipertensión arterial que acuden al consultorio externo de un Hospital Regional, espero su respuesta por tratarse de un estudio de investigación.

Instrucciones para el paciente:

A continuación encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con la hipertensión arterial. Marque con una **X** la alternativa que considere correcta.

Opciones de respuesta: Si No NS = No se

Dimensión 1: Concepto de Hipertensión		Si	No	NS
1. La hipertensión arterial es una enfermedad en la que la presión de la sangre contra las paredes de las arterias es más alta de lo normal				
2. La presión arterial normal en adultos es menor de 120/80 mmHg.				
3. Una persona es hipertensa cuando su presión arterial está igual o mayor a 140/90 mmHg en varias mediciones				
4. La hipertensión siempre produce síntomas evidentes como dolor de cabeza o mareos				
Dimensión 2: Factores de riesgo				
5. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de hipertensión				
6. El consumo frecuente de sal en exceso eleva la presión arterial				
7. El cigarrillo y el alcohol no influyen en la presión arterial				
8. El sedentarismo favorece la aparición de hipertensión				
9. Tener familiares hipertensos aumenta la probabilidad de padecer hipertensión				
Dimensión 3: Complicaciones				
10. La hipertensión arterial no tratada puede causar derrame cerebral				
11. La hipertensión aumenta el riesgo de infarto al corazón				

12. La hipertensión prolongada puede afectar los riñones				
13. La visión puede deteriorarse debido a la hipertensión mal controlada				
Dimensión 4: Tratamiento				
14. La hipertensión se controla únicamente con medicamentos				
15. El tratamiento antihipertensivo debe cumplirse aunque la persona se sienta bien				
16. El paciente puede suspender su medicamento si nota que su presión baja				
17. El ejercicio físico regular es parte del tratamiento de la hipertensión				
18. Seguir una dieta balanceada y baja en sal ayuda a controlar la hipertensión				
Dimensión 5: Autocuidado				
19. Medirse la presión arterial periódicamente es una forma de autocuidado				
20. Bajar de peso contribuye al control de la hipertensión				
21. Dormir adecuadamente y manejar el estrés ayuda a controlar la presión arterial				
22. Los pacientes hipertensos deben acudir a sus controles médicos de forma regular				

INSTRUMENTO N°2**CUESTIONARIO ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

(Evaluación de la adherencia terapéutica “MGB” por Martín – Bayarre – Grau)

Instrucciones: Marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta**Nunca: 1 Casi nunca: 2 A veces: 3 Casi siempre: 4 Siempre: 5**

No	ITEMS	1	2	3	4	5
	Cumplimiento del Tratamiento					
1	Toma los medicamentos en el horario establecido					
2	Toma todas las dosis indicadas					
3	Cumple con las indicaciones relacionadas con su dieta					
4	Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
	Conducta en salud					
5	Realiza los ejercicios físicos indicados					
6	Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria					
7	Cumplen con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos					
8	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
9	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					
	Relación terapéutica					
10	Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir					
11	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento					
12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico					

6.4 Consentimiento informado

Anexo C: Consentimiento informado para participar en 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 participar en 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 el Lic. En Enfermería Juana René Aranda Sánchez; investigadora principal, arsa_50111@hotmail.com/ cel. 943111327.

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en un hospital de Piura, 2025”.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en un hospital de Piura, 2025.

Beneficios por participar: Puede llevar a cabo conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

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 cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

Participación voluntaria:

Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO


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

Nombres y apellidos del participante

DNI firma

Nombres y apellidos de la investigadora

DNI firma

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

Yo, Juana René Aranda Sánchez, 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 “Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en un hospital de Piura, 2025” Asesorado por el docente: Rojas Delgado Lucila; DNI 09235762 ORCID 0000-0002-4575-3722 tiene un índice de similitud de 20% con código OID: 14912:518066342 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.



ARANDA SANCHEZ JUANA RENE

Firma de autor

APELLIDOS Y NOMBRES TODO CON MAYUSCULA

DNI: 18005871



.....
 Firma de la asesora




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	7%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-27	2%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-03-16	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-25	<1%
6	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-26	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-31	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-16	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-09	<1%