



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

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

TESIS

**Conocimientos sobre Hipertensión Arterial y
Adherencia Terapéutica en Pacientes Hipertensos que
acuden al Hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, 2022.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Autora: Bach. Milagros Patricia Ortiz Miranda
Orcid: 0000-0002-2160-6621**

**Asesor: Mg. José Sergio Campos Fernández
Orcid: 0000.0002-1878-8639**

Registro: UPA-PITE0036

Bagua Grande – Perú

2023



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

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

TESIS

**Conocimientos sobre Hipertensión Arterial y
Adherencia Terapéutica en Pacientes Hipertensos que
acuden al Hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, 2022.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora: Bach. Milagros Patricia Ortiz Miranda

Orcid: /0000-0002-2160-6621

Asesor: Mg. José Sergio Campos Fernández

Orcid: 0000.0002-1878-8639

Registro: UPA-PITE0036

Bagua Grande – Perú

2023

Dedicatoria.

A Dios, por darme la vida y la salud, por ser mi fortaleza en momentos difíciles.

A mis padres, por ser mi inspiración y razón de superación por darme su apoyo y cariño.

Milagros Patricia

Agradecimiento

Al hospital de apoyo Bagua, por brindarme las facilidades para la ejecución de mi investigación, y con ello, a los pacientes que participaron voluntariamente de este estudio.

A mi asesor, por su paciencia y su orientación en el proceso de elaboración de la tesis, por su dedicación y el apoyo constante que me brindó.

La autora

Autoridades universitarias académicas

Rector : Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Coordinador : Mg. José Sergio Campos Fernández

.

Visto bueno del asesor

Yo, José Sergio Campos Fernández, identificado con DNI N°: 27719554, con domicilio en Jr. Angamos N°: 718, Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería, dejo constancia de estar asesorando a la tesista Milagros Patricia Ortiz Miranda, en su tesis titulado: Conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden al Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua 2022; asimismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 20 de enero del 2022



José Sergio Campos Fernández

Maestro en Ciencias con Mención en Docencia Universitaria e Investigación Educativa

Jurado Evaluador



Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán
Presidente



Mg. Roberto Pariente Villegas
Secretario



Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo
Vocal

Declaración jurada de no plagio

Yo, Milagros Patricia Ortiz Miranda, peruana de nacimiento con DNI N° 75623937, bachiller de la escuela de enfermería de la universidad politécnica amazónica

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autora de la tesis “Conocimientos sobre Hipertensión Arterial y Adherencia Terapéutica en pacientes hipertensos que acuden al HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN-BAGUA, 2022” la misma que presento para optar el título profesional de licenciada en enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencia Vancouver para fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
6. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la universidad politécnica amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado a las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua grande, 11 de octubre del 2022.



Bach. Milagros Patricia Ortiz Miranda

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Página de las autoridades universitarias.....	v
Página visto bueno del asesor.....	vi
Página de jurado.....	vii
Declaración de no plagio.....	viii
Índice.....	ix
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
I Introducción.....	14
1.1. Realidad problemática:.....	14
1.2 Formulación del problema:.....	17
1.3 Justificación:.....	17
1.4 Hipótesis:.....	18
1.5 Objetivos general.....	18
1.6 Objetivos específicos:.....	19
II Marco teórico:.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación:.....	20
2.2 Bases teóricas.....	23
2.3 Definición de términos.....	36
III Material y métodos:.....	38
3.1 Diseño de investigación.....	38
3.2 Población, muestra y muestreo:.....	38
Criterios de selección.....	39
3.3 Determinación de variables:.....	39
3.4 Fuentes de información:.....	40
3.5 Métodos:.....	40
3.6 Técnicas e instrumentos:.....	40
3.7 Procedimiento.....	41
3.8 Análisis de datos.....	42
3.9 Consideraciones éticas:.....	42
IV. Resultados.....	43
V. Discusión.....	50
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	53
Referencias bibliográficas.....	54
Anexos.....	59

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes adscritos al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua	43
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján Bagua.....	44
Tabla 3. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua	46
Tabla 4. Correlación entre nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante los meses de julio y agosto del 2022.	48

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján Bagua.	45
Figura 2. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua.....	46

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante los meses de julio y agosto del 2022. De diseño no experimental, descriptivo-correlacional y transversal. Para la muestra se consideró a 42 pacientes hipertensos. La variable conocimiento sobre hipertensión fue medida por el cuestionario elaborado y aplicado en el 2020 por Yalle MA, Yalle JG con 26 ítems. La variable adherencia terapéutica, se midió mediante el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) validado por Martín AL y consta de 12 preguntas, para el análisis inferencial se utilizó la prueba de Rho de Spearman. Resultados: El 81% de los pacientes hipertensos presentó un conocimiento medio sobre HTA, mientras que en los niveles bajo y alto el porcentaje adquirido fue de 9,5% en cada nivel. El 64,3% de pacientes presentaron una adherencia total al cumplimiento del tratamiento y un 35,7% presentaron adherencia parcial. Conclusión: Al asociar la variable conocimiento sobre HT y adherencia terapéutica se encontró un valor no significativo de $p = 0,147$, por lo tanto, no existe una relación significativa.

Palabras claves: conocimientos, adherencia terapéutica, hipertensión arterial.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge about arterial hypertension and therapeutic adherence in hypertensive patients who attend the non-communicable diseases program of the Gustavo Lanatta Lujan-Bagua hospital, during the months of July and August 2022. Non-experimental, descriptive-correlational and cross-sectional design. For the sample, 42 hypertensive patients were considered. The variable knowledge about hypertension was measured by the questionnaire developed and applied in 2020 by Yalle MA, Yalle JG with 26 items. The therapeutic adherence variable was measured using the MBG questionnaire (Martín-Bayarre-Grau) validated by Martín AL and consists of 12 questions. Spearman's Rho test was used for the inferential analysis. Results: 81% of the hypertensive patients presented an average knowledge about AHT, while in the low and high levels the percentage acquired was 9.5% in each level. 64.3% of patients presented total adherence to treatment compliance and 35.7% presented partial adherence. Conclusion: When associating both variables, a non-significant value $p = 0.147$ was found, therefore, the null hypothesis is accepted and the alternate hypothesis is rejected; stating that there is no significant relationship between both variables.

Keywords: knowledge, therapeutic adherence, arterial hypertension.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática:

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública mundial, que afecta de forma alarmante a habitantes de países con ingresos bajos y medios; se estima que hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con HTA y de esta población, aproximadamente dos tercios habitan en países con economía emergente¹ además, es causa principal de muerte en el mundo; actualmente se observa que la tasa de HTA ha decrecido en los países ricos aumentando en países de ingresos bajos o medios; la región del África según la OMS es la más elevada con un 27%, y la más baja, la región de las Américas (18%); en las Américas en el 2019 países como Canadá y Perú tuvieron niveles de prevalencia más bajas a diferencia de República Dominicana, Jamaica y Paraguay^{2,3}

El control de la HTA está relacionado con el conocimiento que tiene el paciente sobre la enfermedad que padece; ejerciendo un rol importante en comparación con otros factores sociodemográficos, debido a que el desconocimiento va a determinar la prevalencia de la enfermedad, frente a ello realizar intervenciones educativas en la población hipertensa permitirá afianzar el conocimiento que posee al reflejar cambios en su actuar, desarrollando actitudes positivas hacia la adherencia al tratamiento³; el desarrollo hacia el autocuidado permitirá reducir la incidencia y prevalencia de HTA y sus complicaciones cardiovasculares (CV) que no se logran reducir, en parte debido a deficiencias en la prevención, el diagnóstico y el control del trastorno⁴.

Diagnosticar la HTA y tratarla con fármacos de bajo costo no es complejo, sin embargo, lagunas en el diagnóstico y tratamiento, hacen que la cifras aumenten, alrededor de 580 millones de hipertensos (el 41% de las mujeres y el 51% de los hombres) desconocían la enfermedad porque nunca fueron diagnosticados. El 53% de las mujeres y el 62% de los hombres hipertensos, recibían el tratamiento, logrando controlarla, es decir, los fármacos mantenían eficazmente la tensión arterial (TA) en intervalos normales, en menos de una de cada cuatro mujeres y uno de cada cinco hombres con hipertensión^{2,5}.

Algunos estudios han revelado que un 60-65 % de pacientes hipertensos no controlan adecuadamente sus cifras de presión arterial (PA) siendo en la mayoría de casos, el desconocimiento de los factores de riesgo, la alimentación y prevención hacia la HTA, lo que conlleva, al incumplimiento terapéutico. La HTA exige la adherencia de los pacientes al tratamiento de una manera permanente y sistemática para su control⁶. Las tasas de tratamiento están por debajo del 25% para las mujeres y del 20% para los hombres en varios países de estas regiones, lo que crea una enorme desigualdad mundial en el tratamiento ².

El incumplimiento se asocia con el poco conocimiento, la falta de información, la ausencia de síntomas⁷, la ausencia de controles, la poca importancia del tratamiento farmacológico o su práctica inadecuada; en un estudio hallaron la frecuencia de la adherencia, donde el 58,8% de los pacientes no adquirió el tratamiento prescrito, el 71,6% señalaron haberlo olvidado, el 58,3% indicaron no cumplir los horarios para la ingesta del medicamento⁸.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la prevalencia al 2019 de HTA fue 19,7%; es decir, aproximadamente 1 de cada 5 personas mayores de 15 años tiene la presión arterial alta, y del total de pacientes hipertensos solo la mitad conocía el diagnóstico de su enfermedad, la falta de tamizaje y diagnóstico de esta enfermedad se refleja en los bajos porcentajes de control de PA en pacientes con HT especialmente en zona rural y/o bajos recursos ^{9,10}, ese mismo año el programa presupuestal de enfermedades no transmisibles a nivel nacional reportó un 50,5% de ejecución presupuestal para esta enfermedad no siendo considerado el tamizaje de PA sino el control y tratamiento de personas ya diagnosticadas equivalente a un 47,3%, siendo la gestión inadecuada para la prevención primaria constituyendo barreras para mejorar la adherencia al tratamiento y control epidemiológico de la hipertensión arterial (HTA) en el Perú¹¹.

Los departamentos como Lima (23,2%) y Tumbes (22,1%) presentan mayor porcentaje de personas con HTA, también en la Provincia Constitucional del Callao (28,9%), Lima Metropolitana (25,9%), entre los de menor porcentaje destacaron Ucayali (11,4%), Junín (13,6%), Cusco (14,0%), Pasco (14,1%) y Madre de Dios (14,9%) y en Amazonas la prevalencia de hipertensos fue de 12,9% para el 2020 ¹⁰.

Por su parte, el hospital de apoyo Bagua “Gustavo Lanatta Luján”, es una Institución prestadora de servicios de salud del segundo nivel de atención con categoría II-1, que brinda atención integral a pacientes hipertensos a través del programa presupuestal 0018: “Enfermedades no transmisibles”. En el Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua, existe una población de 85 pacientes aproximadamente, con diagnóstico de hipertensión arterial inscritos al Programa de enfermedades no transmisibles, los pacientes que asisten al programa se encuentran en un rango de edad entre 40-99 años, los cuales poseen comorbilidades, como obesidad, hígado graso, entre otras.

En el programa se brinda atención, charlas y asesoría en temas relacionados a nutrición, y otros sobre la HTA; con la intención de promover practicas saludables para la prevención de enfermedades. Este programa se desarrolla con acompañamiento de enfermería, las mismas que guían al paciente hipertenso en su cuidado, siempre haciendo la observación sobre los riesgos que puede generar la HTA en sus vidas, y sobre los beneficios de seguir el tratamiento tal y cual se prescribió; siendo la finalidad del personal de enfermería que los pacientes con hipertensión arterial adquieran conocimiento sobre su enfermedad, es que se les hace un seguimiento para la verificación y control de la enfermedad, en algunos casos referidos para la toma de análisis, de acuerdo a ello se le hace seguimiento y se les refiere con un médico general o internista según sea el caso. Sin embargo, este programa fue suspendido durante el lapso de pandemia, no pudiendo los adscritos al Programa de enfermedades no transmisibles, gozar de la atención periódica y chequeos continuos. Considerando esta situación (Pandemia), razón de fuerza mayor, la misma que no permitió la continuidad efectiva y regular del programa, más sólo atención específica y necesaria según los casos; considerando ese escenario, es que se creyó por conveniente, realizar un estudio en esta población, para conocer sobre el conocimiento que manejan los usuarios del Hospital Gustavo Lanatta, que se encuentran adscritos al programa; es de interés por parte de la investigadora conocer si los usuarios manejan información sobre las implicancias que acarrea la hipertensión arterial (HTA) en su vida, o si conocen la importancia de una alimentación balanceada en relación a la enfermedad que padecen y demás aspectos relacionados al tratamiento.

1.2 Formulación del problema:

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante los meses de julio y agosto del 2022?

1.3 Justificación:

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹² calculó que el 61% de todas las muertes (35 millones) y el 49% de la carga mundial de morbilidad eran atribuibles a enfermedades crónicas. Se estima que en 2030 la proporción del total mundial de defunciones debidas a enfermedades crónicas llegará al 70% y la carga mundial de morbilidad al 56%.

La presente investigación se justifica en su importancia a nivel mundial por ser considerado un problema de salud pública, según datos reportados por los distintos organismos internacionales y nacionales, los cuales ascienden a millones en la población. Es de interés por parte de las autoridades sanitarias, en atención de un diagnóstico temprano, a fin de evitar consecuencias para la salud, o en su defecto una muerte temprana.

Por tanto, debe ser de observancia para las autoridades sanitarias encargadas, tomar las medidas necesarias, y articular programas de diagnóstico temprano en (HTA), considerando y estudiando la realidad local de la población en general, el estilo de vida actual, las practicas saludables y no saludables, el sedentarismo, e incluso el laboral, en la medida que permita monitorear datos reales de la población, y no sólo población que acude a consulta, generalmente siendo esta la que suele visitar a un médico a razón de alguna afección en su salud.

El presente estudio será de interés y contribuirá con datos veraces y confiables a las entidades sanitarias en la medida que permitirá determinar el grado de conocimiento que poseen sobre su enfermedad las personas adscritas al programa, y como el conocer sobre su actividad física, conductas alimenticias saludables y tratamiento permite el cumplimiento de su tratamiento farmacológico.

El estudio se justifica porque recién se está reactivando la atención presencial en los servicios y programas de salud de los centros asistenciales del país, por lo que se hace necesario realizar investigaciones que permitan tener información actualizada acerca del cumplimiento del tratamiento de la hipertensión arterial y además de los conocimientos que tiene los pacientes hipertensos sobre esta enfermedad.

A nivel de los distintos niveles de gobierno este estudio será una oportunidad para conocer de la importancia, no sólo adscribir a las personas a un tratamiento, sino de poner énfasis en el cumplimiento del mismo, considerando que una población no atendida a tiempo representa un mayor gasto de atención en salud, y baja productividad, por lo que será necesario ejecutar un presupuesto mayor en su atención, y comorbilidades que pudiera generar a efectos de esta. Siendo la medida la atención temprana y oportuna, haciendo accesibles las estrategias de diagnóstico temprano y promoción de cumplimiento farmacológico mediante programas apropiados a la realidad del paciente que puede variar y ser de diversa índole.

1.4 Hipótesis

No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante los meses de julio y agosto del 2022.

1.5 Objetivos General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante los meses de julio y agosto del 2022

1.6 Objetivos específicos:

- Identificar características sociodemográficas como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, tiempo de la enfermedad y tiempo de permanencia en pacientes adscritos al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua.

- Evaluar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján Bagua.
- Medir el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua.

II Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional

Montes et al.¹³ (2022-México). Tuvieron como objetivo identificar el nivel de conocimientos que poseen los adultos de una comunidad rural sobre hipertensión arterial y la prevención de sus complicaciones. El estudio se realizó bajo un diseño descriptivo-transversal. Encontraron que predominaba el sexo femenino, en grado de instrucción, el 31,25% tenía primaria y un 29,6% secundaria. Todos los encuestados tenían conocimiento sobre la HTA, la mayoría conocía que la enfermedad no desaparecerá, además, no conocen los valores de una presión alta. Respecto al tratamiento farmacológico, encontraron que un 43,7% indica que es necesario para controlar su enfermedad, sin embargo, desconocen si pueden dejarlo cuando su presión esta normal.

Salguero¹⁴ (2020-Colombia). Buscó determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de un grupo de personas con HTA, durante el mes de marzo del 2020, se realizó bajo un enfoque cuantitativo. Se aplicó la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8). En sus resultados encontró que las personas a las que se le aplicó el instrumento, el 16% tienen un nivel de adherencia alta, un 39% moderada y 45% baja. Concluyendo que, el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico es bajo en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

Córdova y Domínguez¹⁵ (2019-Ecuador). En su estudio buscaron determinar el grado de relación entre conocimiento y adherencia terapéutica. Su estudio fue correlacional de corte transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Encontraron que, el 83,5% fueron del sexo femenino, las edades oscilaron entre 42 y 87 años. En conocimientos el 64,7% tiene un nivel medio y el porcentaje restante un nivel adecuado. En los niveles de adherencia un 37,6% fue parcial y el 62,4% total. Así mismo el conocimiento de los participantes acerca de la hipertensión y la adherencia al tratamiento no se encontraron relacionados, obtuvo un Rho de Spearman ($p=0.93$) mayor a 0,05. Conclusión: la adherencia al tratamiento de los

pacientes del Club de hipertensos del Centro de Salud no está relacionada con sus conocimientos sobre HTA.

Ortiz et al.¹⁶ (2018-Cuba), realizaron una tesis con el objetivo de evaluar la adherencia terapéutica y los conocimientos sobre HTA en pacientes adultos. La investigación fue observacional y analítica. Se encontró que predominó el sexo femenino, el grupo de edad que predominó fue de 51-64 años. La mayoría usó el fármaco enalapril para tratar su enfermedad y un porcentaje menor fue el captopril. La mayoría tiene un nivel de conocimiento malo en lo que respecta a su enfermedad, en adherencia terapéutica fue baja. Se concluye, que la adherencia en personas con HTA fue baja y hubo relación estadística con el conocimiento.

Breceda et al.¹⁷ (2017-México). Buscaron analizar la evidencia disponible sobre la situación actual de la adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas. Se realizó un estudio cuantitativo. Se tomó una población de 348 personas, en donde predominó el sexo femenino, se encontró que un 52,01% tenía una adecuada adherencia. Concluyó, que cerca de la mitad de los pacientes con HTA no tenía una adecuada adherencia al tratamiento.

A nivel nacional

Soplapuco y Tejada¹⁸ (2021-Lambayeque). Buscaron evaluar el nivel de conocimiento sobre HTA y la adherencia al tratamiento en hipertensos de dos centros de salud. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, con muestreo no probabilístico por conveniencia. La variable adherencia al tratamiento fue evaluada con el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau), y la variable conocimiento fue evaluada con el cuestionario CSH. Resultados: el 96,5% presentó inadecuado conocimiento con adherencia parcial al tratamiento; los pacientes con inadecuado conocimiento tienen 5,1 veces más riesgo de tener adherencia parcial al tratamiento. Se halló asociación significativa entre inadecuado nivel de conocimiento y adherencia parcial al tratamiento (χ^2 6.451; p 0.011; OR 5.147; IC 95% 1.299-20.4); el resto de variables fueron no significativas. Conclusiones: A menor conocimiento existe menor adherencia al tratamiento.

Arámbulo¹⁹ (2020-Piura). Buscó determinar si los conocimientos sobre hipertensión arterial afectan la adherencia al tratamiento farmacológico para hipertensión arterial en los pacientes diagnosticados de la misma; en la ciudad de Piura. Su tipo de investigación fue observacional, transversal, retrospectiva. Se encontró que el nivel de conocimientos estuvo asociado con la adherencia de manera estadísticamente significativa ($p=0.001$), el sexo no tiene relación estadística con ninguna de las dos variables. Los pacientes tienen una buena adherencia farmacológica, representada por un 63,9%, además más del 50% tiene un conocimiento aceptable. Se concluye, que el buen nivel de conocimientos sobre HTA influye de forma positiva en la adherencia farmacológica de las personas que la padecen.

Machado²⁰ (2018-Lima), buscó determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre HTA y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de un hospital. Los resultados obtenidos indican un nivel de conocimiento inaceptable, el cumplimiento de adherencia terapéutica en pacientes de 40 a 60 años es inadecuada, un 79,2%, los varones no tienen adherencia al tratamiento. Se concluye, que el bajo nivel de conocimientos sobre HTA en los pacientes, es un factor de riesgo para la negativa adherencia al tratamiento farmacológico.

Garaundo²¹ (2018-Lima), realizó un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de un hospital. El estudio fue observacional, analítico. Se encuestaron a 310 pacientes con HTA. Se encontró, en el nivel de conocimiento, que el 94,4% tienen un nivel no adecuado, además no hay adherencia al tratamiento. Llegó a concluir que los pacientes con inadecuado conocimiento sobre HTA tienen más probabilidad de desarrollar una mala adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Rodríguez, Rogic y Solís²² (2017-Lima), en su tesis tuvieron como finalidad evaluar si existe asociación entre conocimientos sobre hipertensión y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un nosocomio. Fue un estudio transversal

analítico. La muestra estuvo conformada por 340 hipertensos. Se encontró relación entre el conocimiento bajo sobre HTA y adherencia parcial al tratamiento; el haber tenido más de 10 años de padecer esta enfermedad; no tener información respecto a esta; el tiempo de consulta es mayor a 15 minutos. Concluyendo que los pacientes que tienen un nivel bajo en conocimiento tienen una mayor probabilidad de tener adherencia parcial al tratamiento.

A nivel local

Huamán²³ (2021-Bagua Grande), realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión en adultos de un centro de salud. Se aplicó un diseño descriptivo y univariado, con una muestra 39 pacientes. Los resultados hallados indican que el 82% son de género femenino y en su mayoría amas de casa, los pacientes alcanzaron estudios primarios completo y secundaria incompleta en un 25,64%. El 71,8 de usuarios corresponden a edades de 30 a 40 años, los varones presentan oficios de mecánico, obrero, entre otros, el 89,7% poseen conocimiento deficiente y solo un 10,3% regular, siendo el puntaje mínimo 3 y máximo 10, con una media de 5,85 y DS 1,679. Se concluye: el nivel de conocimiento sobre prevención en HTA fue deficiente.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Hipertensión Arterial (HTA)

a) Definición

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. En ese sentido, cada vez que el corazón late bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta y a esto se le llama presión sistólica. Cuando el corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye, entonces se denomina presión diastólica. En la lectura de la presión arterial se utilizan ambos números, la presión sistólica y la diastólica. En general, la sistólica se menciona primero o encima de la diastólica. Según los valores de la lectura puede clasificarse como sigue²⁴:

- 119/79 o menos: Presión arterial normal.
- 140/90 o más: Hipertensión arterial.

- Entre 120 y 139 para el número más elevado o entre 80 y 89 para el más bajo es prehipertensión, es decir, puede desarrollar presión arterial alta, a menos que tome medidas²⁴.

La hipertensión o hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La presión arterial alta igual o por encima de 140/90 mmHg es hipertensión. Es una enfermedad de etiología multifactorial, controlable, que disminuye la calidad y expectativa de vida. Es un trastorno médico grave que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras^{25, 26,27}.

b) Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellas variables de origen biológico, físico, químico, psicológico, social, cultural, etc. que influyen más frecuentemente en los futuros candidatos a presentar enfermedad. La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial²⁸.

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren, tales como: dieta con alto contenido de sal, grasa o colesterol, además de las condiciones crónicas (problemas renales y hormonales, diabetes mellitus y colesterol alto), antecedentes familiares de la enfermedad, falta de actividad física, vejez (mientras mayor sea la persona existe más probabilidad de padecerla), sobrepeso, obesidad, color de la piel, algunos medicamentos anticonceptivos, estrés y consumo excesivo de tabaco o alcohol²⁸.

Entre los factores de riesgo modificables figuran las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad. Por otro lado, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías²⁹.

c) Etiología

- **Hipertensión primaria (esencial o idiopática):**

Es aquella hipertensión en la que no existe una causa identificable; existen múltiples factores relacionados o asociados, pero no con categoría de causa y efecto; está descrito un componente familiar, pero aún no está definido un único gen responsable. De manera general, corresponde a más del 95% de casos de hipertensión arterial³⁰.

- **Hipertensión secundaria:**

Es aquella debida a una causa identificable; cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la PA y, en muchos casos, la curación de la enfermedad. Corresponde a menos del 5% del total de casos de hipertensión arterial. Entre ellas destacan por su prevalencia: ³⁰

- Enfermedad renal: Parénquimal o renovascular (glomerulonefritis, nefropatías intersticiales, hidronefrosis, tumores renales, aterosclerosis o displasias de arterias renales)³⁰.
- Enfermedades endocrinas: Hipotiroidismo e hipertiroidismo, hiperaldosteronismo primaria, feocromocitoma, síndrome de Cushing, entre otras³⁰.
- Miscelánea: tumores, coartación de aorta, enfermedad de Paget, entre otros³⁰.
- Medicamentos: Anticonceptivos hormonales, corticosteroides, agentes vasoconstrictores, simpaticomiméticos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminoxidasa, anfetaminas, antiinflamatorios no esteroideos, ciclosporina, eritropoyetina entre otros³⁰.

d) Fisiopatología

La hipertensión es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria, crónica y progresiva. Partiendo de ese concepto genérico, se desprende que el vaso sanguíneo es el órgano primario de afección y dentro de esa estructura está el endotelio. Este órgano es vital en la homeostasis vascular ya que de su normal funcionamiento depende el equilibrio y, por ende, la salud integral vascular. La presión arterial está regulada por numerosos factores neuro-hormonales de acción sistémica y local, que funcionan en circuitos de autorregulación, manteniéndola dentro de límites estrechos³⁰.

Diversos factores como la herencia y el estilo de vida, el sistema nervioso simpático hiperactivado, ingesta excesiva de sal, hormonas o sustancias liberadas por el endotelio enfermo, pueden modificar el gasto cardiaco o la resistencia vascular periférica, lo que da inicio a la enfermedad. La angiotensina II (de acción sistémica o tisular), potente vasoconstrictora y facilitadora del crecimiento celular, es el principal determinante de la persistencia de la enfermedad hipertensiva³⁰.

La disfunción endotelial, que acompaña a la enfermedad hipertensiva, promueve la proliferación celular, así como la liberación de muchas sustancias vasoactivas, protrombóticas y procoagulantes que ulteriormente precipitarán en aterosclerosis precoz. En esta enfermedad, la hipertrofia e hiperplasia vascular, el aumento de la matriz extracelular y el incremento de la resistencia vascular periférica explican la hipertrofia miocárdica y el desarrollo de complicaciones vasculares (aterosclerosis), cardiacas (insuficiencia cardiaca, isquemia miocárdica y arritmias), cerebral (hemorragia, isquemia, encefalopatía), oftalmológicas (retinopatía hipertensiva), urológicas (disfunción eréctil) y nefrológicas (insuficiencia renal)³⁰.

e) Cuadro clínico

La mayoría de personas hipertensas ignoran que lo son, pues la enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice que mata silenciosamente. La HTA es esencialmente asintomática. Es más común identificar a un paciente con HTA cuando ya presenta complicaciones crónicas como la insuficiencia cardiaca congestiva, hipertrofia de ventrículo izquierdo, nefropatía, trastornos visuales por retinopatía o problemas neurológicos por enfermedad cerebrovascular o disfunción eréctil. Por tanto, es muy importante medir la tensión arterial periódicamente³⁰.

Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos. La hipertensión grave puede provocar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares. Los trastornos cognitivos agudos se asocian a encefalopatía hipertensiva o accidentes cerebro vasculares^{29,30}.

f) Diagnóstico

Historia clínica donde se incluyen los siguientes datos:

- Factores de riesgo cardiovascular.
- Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, en especial si ha habido muertes de causa cardíaca en familiares de primer grado menores de 50 años³¹.
- Alimentación y actividad física. Presencia de otras enfermedades que puedan empeorar el control de la presión arterial como la diabetes o la enfermedad renal³¹.
- La toma de medicamentos que puedan causar hipertensión³¹.
- Existencia de una enfermedad cardiovascular previa como un ictus, angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica, entre otros³¹.

Toma de la presión arterial

Tradicionalmente, el diagnóstico de HTA se basa en la medición de la PA en la consulta médica. Así entonces, se considera a un paciente como hipertenso cuando presenta repetidamente cifras mayores o iguales a 140/90mmHg²⁹.

En la primera evaluación se realizan mediciones en ambos brazos y para las mediciones posteriores, se elige aquel brazo con valor de PA más elevado. Para realizar la medición de la PA, las personas deben estar en reposo al menos 5 minutos, vaciar la vejiga urinaria en caso necesario y por al menos 30 minutos antes no haber realizado ejercicio físico intenso, fumado, tomado café ni ingerido alcohol³⁰.

Medición de la presión arterial

Determinar palpatoriamente la ubicación de la arteria braquial en la cara interna del tercio distal del brazo.

- El brazalete debe ser colocado a 2cm. por encima del pliegue del codo de tal forma que línea media del *bladder* coincida con la arteria braquial²⁷.
- Palpar el pulso de la arteria radial a nivel de la muñeca. Insuflar lentamente. Tomar nota en qué valor de la presión arterial desaparece el pulso y vuelve a aparecer al desinsuflar. El valor que coincide con ese momento será la presión arterial sistólica palpatoria referencial²⁹.
- Desinsuflar y esperar 2 minutos.

- Colocar el estetoscopio a nivel de la arteria braquial previamente ubicada.
- Luego, insuflar rápidamente hasta 30 mmHg por encima del valor de la presión arterial sistólica palpatoria referencial.
- Desinsuflar lentamente a una velocidad aproximada de 2 mmHg/segundo.
- Se consignará como la presión arterial sistólica (PAS) a la primera medición obtenida luego de percibir por lo menos dos ruidos continuos (fase 1 de *Korotkoff*).
- Se consignará como la presión arterial diastólica (PAD) aquella que corresponde con el último ruido audible (fase 5 de *Korotkoff*)²⁹.

Criterios de diagnósticos

En primer lugar, se considera hipertenso a un sujeto si presenta en la primera visita las siguientes características: PAS ≥ 180 mmHg y/o PAD ≥ 110 mmHg, evidencias de daño de órgano blanco o una emergencia hipertensiva. En estas dos últimas condiciones no se requiere para el diagnóstico una determinada cifra de PA³⁰.

En segundo lugar, si en la primera visita la PA en la consulta es $\geq 140/90$ mmHg, se recomienda las siguientes opciones:

- Efectuar mediciones de la PA fuera de la consulta, con las consideraciones señaladas³².
- Nuevo control de la PA en la consulta dentro de un mes, siendo más próximo a mayor valor de la PA³².

En tercer lugar, si en la segunda visita la PA en consulta es $\geq 160/100$ mmHg, se establece el diagnóstico de HTA. En el caso de PA $< 160/100$ mmHg, se recomienda mediciones de la PA fuera de la consulta o una nueva visita dentro de un mes. Finalmente, si después de la cuarta visita persiste con PA $\geq 140/90$ mmHg, se establece ya el diagnóstico de HTA³².

g) Tratamiento

➤ Tratamiento no farmacológico

Es la medida inicial básica en la mayoría de los hipertensos. Estas medidas dietéticas y de cambios en el estilo de vida son fundamentales asociadas al tratamiento farmacológico en los casos más severos³³. Antes de iniciar el tratamiento con fármacos se debe sopesar su indicación, por lo que conviene tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Los estudios epidemiológicos han demostrado en el seguimiento de los pacientes una tendencia a la reducción de la presión arterial³³.
2. Las medidas no farmacológicas consiguen en mayor o menor medida un descenso de la presión arterial. En ocasiones incluso logran normalizarla³².
3. En la HTA ligera el tratamiento se debe iniciar siempre con medidas no farmacológicas. Se deben asociar en todos los casos de HTA que precisen tratamiento farmacológico al potenciar su efecto³³.
4. Reducen la necesidad de usar fármacos³³.
5. Son medidas eficaces para la reducción de otros FRCV³³.
6. Todos los fármacos pueden producir potencialmente efectos adversos³³.

Modificaciones dietéticas

- **Obesidad-dieta:** La disminución de la ingesta calórica con la pérdida de 5 kg de peso, consigue reducir 5 mmHg la PAS. La reducción de peso tiene, además, un efecto beneficioso sobre la resistencia a la insulina, diabetes, hiperlipemia e hipertrofia ventricular izquierda. Las grasas saturadas elevan la presión arterial, además genera concentraciones elevadas de colesterol y, por tanto, aumenta el riesgo cardiovascular, también es necesario aumentar la ingesta de frutas, verduras, cereales y legumbres (fibra)³³.
- **Alcohol:** Tiene una relación lineal con los valores de PA y la prevalencia de HTA. Atenúa los efectos de fármacos antihipertensivos y es un factor de riesgo en los accidentes vasculares cerebrales (AVC). Debe limitarse la ingesta de alcohol a 30 g de etanol/día en varones y 20 g/día en mujeres. Si no se sobrepasan estos niveles, no aumenta significativamente la presión arterial³³.
- **Minerales:** La reducción de la ingesta a 5 g por día reduce un promedio de 6 mmHg la PAS. La respuesta a la reducción de sal es individual, siendo los ancianos y los pacientes de raza negra, los diabéticos y los hipertensos con resistencia a la insulina los más sensibles, y los que más se benefician de su reducción³³.
- **Cafeína:** La cafeína produce una elevación transitoria de la presión arterial, aunque no se ha demostrado que sea un factor responsable de HTA. Su consumo debe ser restringido³³.

Modificaciones del estilo de vida

- Tabaco: Es imprescindible suspender el tabaco en los pacientes hipertensos, por el efecto del tabaco sobre la pared vascular y el incremento de eventos coronarios. Produce, además, una disminución de la vasodilatación dependiente del endotelio y un aumento agudo de la presión arterial³³.
- Ejercicio físico: La realización de ejercicio aeróbico no intenso regular (nadar o caminar) de 30-45 min 3 o 4 veces a la semana tiene efectos beneficiosos, pudiendo disminuir la PAS en 4-8 mmHg³³.
- Terapias de relajación: El yoga, la psicoterapia etc., ayudan a la reducción de la presión arterial en hipertensos y normotensos, por lo que pueden ser recomendables en pacientes con estrés psicofísico, aunque no está demostrada su utilidad de una forma definitiva³³.

➤ **Tratamiento farmacológico.**

Inicio de la terapia farmacológica

La decisión de iniciar el tratamiento con medicamentos antihipertensivos dependerá del nivel de riesgo cardiovascular que se le ha adjudicado según la evaluación integral del paciente, tomando en cuenta fundamentalmente: nivel de la presión arterial sistólica y diastólica, factores de riesgo (incluyendo comorbilidades) y presencia de daño clínico o subclínico en los órganos blanco³⁰.

Los pacientes hipertensos que iniciarán terapia farmacológica son:

1. Hipertensos con riesgo cardiovascular bajo que han realizado cambios en el estilo de vida por lo menos 3 a 6 meses y en quienes no se han obtenido las metas de la presión arterial³⁰.
2. Hipertensos con niveles de presión arterial sistólica 160 mmHg o presión arterial diastólica mmHg, independiente de otros parámetros³⁰.
3. Hipertensos a partir de riesgo cardiovascular moderado, independiente del nivel de la presión arterial³⁰.

La terapia farmacológica puede ser con agente único o en combinaciones apropiadas. Los grupos de medicamentos antihipertensivos probadamente eficaces y aceptados de primera elección en monoterapia corresponden a: inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, beta-bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio y

diuréticos tipo tiazidas. En personas mayores de 60 años, se prefiere no utilizar los betabloqueadores como inicio del tratamiento³².

El inicio de monoterapia podrá realizarlo el médico general con uno de los agentes antihipertensivos mencionados, para lo cual se recomienda iniciar con:

- Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día), o
- Losartán, dos veces al día (50 a 100 mg por día), o
- hidroclorotiazida, una vez al día (12.5 a 25 mg por día), o
- amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día)²⁹.

Terapia farmacológica combinada

La decisión de iniciar terapia farmacológica combinada dependerá en principio de la respuesta clínica. De no alcanzarse la meta en al menos 8 a 12 semanas de tratamiento regular y continuo, debe combinarse. Si la dosis inicial convencional de un agente único no muestra eficacia, también se recomienda combinar³⁰.

El inicio de terapia combinada podrá realizarlo el médico del primer nivel de atención. Cuando se inicie terapia combinada debe considerarse que el paciente sea referido al siguiente nivel para evaluación del cardiólogo o médico internista. Los grupos de pacientes, en quienes se prefiere combinar la terapia precozmente (4 semanas en monoterapia) o desde el principio, incluyen:

1. Aquellos que muestren niveles de presión arterial sistólica 160 mmHg o presión arterial diastólica 100 mmHg³⁰.
2. Síndrome metabólico³⁰.
3. Hipertensos con riesgo cardiovascular moderado a más.
4. Adulto mayor.
5. Obesidad

Las combinaciones de los agentes antihipertensivos con probada eficacia e interacción favorable se detallan a continuación:³⁰

Combinaciones preferidas	Combinaciones aceptables	Combinaciones menos efectivas
Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II + diuréticos tipo tiazidas (i.e. Enalapril + hidroclorotiazida).	β -bloqueadores +diuréticos tipo tiazidas (i.e. Bisoprolol + hidroclorotiazida).	Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II+ β -bloqueadores (i.e. Enalapril + bisoprolol).
Bloqueadores de los receptores de angiotensina II + diuréticos tipo tiazidas (i.e. Losartán + hidroclorotiazida).	Bloqueadores de los canales de calcio dihidropiridínicos + β -bloqueadores (i.e. Amlodipino + bisoprolol).	Bloqueadores de los receptores de angiotensina II+ β -bloqueadores (i.e. Losartán + bisoprolol).
Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II + bloqueadores de los canales de calcio (i.e. Enalapril + amlodipino).	Bloqueadores de los canales de calcio + Diuréticos tipo tiazidas (i.e. Amlodipino + hidroclorotiazida).	Bloqueadores de los canales de calcio (no dihidropiridínicos) + β -bloqueadores (i.e. Verapamilo + bisoprolol).
Bloqueadores de los receptores de angiotensina II + bloqueadores de los canales de calcio (i.e. Losartán + amlodipino).	Diuréticos tiazida + Diuréticos ahorrador K (i.e. Hidroclorotiazida + espironolactona).	

Figura 1. Combinaciones de agentes antihipertensivos, extraído de la Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

Controles

Una vez que el paciente tenga el tratamiento instaurado y este tiene un control de su presión arterial <140/90mmHg o según meta terapéutica, se realizarán controles cada mes por un periodo de 6 meses. Por lo menos, en 4 de los 6 controles, la medida de PA deberá estar dentro del rango objetivo, considerándose como paciente controlado. Conseguido ello, los controles se realizarán cada tres meses en el establecimiento de salud asignado tomando en cuenta la categorización de riesgo cardiovascular³⁰.

Todo paciente diagnosticado de HTA que inicia terapia farmacológica en el primer nivel de atención deberá tener un primer control en el establecimiento de salud del segundo nivel de atención, por médico cardiólogo o internista, para evaluar la terapéutica y el resultado de la misma. Además, tendrán un control anual por el médico internista del segundo nivel de atención. De la misma manera, los pacientes tratados en el segundo nivel de atención, tendrán un control anual por el cardiólogo del segundo nivel (de contar con él) o del tercer nivel de atención, quien evaluará si el paciente continuará siendo atendido en el establecimiento de salud del que fue referido o en otro de diferente nivel de atención³⁰.

El médico internista o cardiólogo podrá referir al médico del primer nivel de atención los pacientes hipertensos para el seguimiento y monitoreo una vez controlados, con las indicaciones precisas respecto al tratamiento y al seguimiento. Otra estrategia de control en el paciente hipertenso con riesgo cardiovascular alto es considerar en el tratamiento la administración de estatinas y antiagregantes plaquetarios³⁰.

h) Complicaciones

Las complicaciones de los pacientes hipertensos son aquellas que dependen del compromiso clínico o subclínico de los distintos órganos blanco como:

- Riñón: Daño renal, microalbuminuria, nefropatía, insuficiencia renal³⁰.
- Cerebro: Arterioesclerosis, microaneurisma, infartos lacunares silentes, trombosis cerebral, hemorragia, embolia cerebral y demencia³⁰.
- Corazón: Trombosis coronaria, infarto del miocardio, muerte súbita o pérdida del músculo e hipertrofia ventricular izquierda³⁰.
- Ojo: Ruptura de pequeños capilares de la retina del ojo y puede causar ceguera. El pronóstico está estrechamente ligado al control óptimo de la presión arterial, así como la regresión del daño de órgano blanco²⁹.

i) Prevención

- Reducir la ingesta de sal (a menos de 5 g diarios)
- Consumir más frutas y verduras
- Realizar actividad física con regularidad
- No consumir tabaco
- Reducir el consumo de alcohol
- Limitar la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas
- Eliminar/reducir las grasas trans de la dieta³⁰.

2.2.2. Conocimiento

a) Definiciones

El conocimiento, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la ‘teoría del

conocimiento³; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”³⁴.

En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente³⁴.

La naturaleza del conocimiento, es decir, cuál es la esencia del conocimiento. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, primariamente la relación sujeto - Conocimiento se establece como un *ser-en*, pero también con un *ser-hacia*, que le da intencionalidad, característica que lo hace frágil y cambiante³⁴.

b) Caracterización del conocimiento

Conocimiento empírico o vulgar

Es el conocer que da la experiencia de los sentidos y guiado únicamente por su curiosidad, es decir deriva de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia³⁴.

Conocimiento filosófico

Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico, se caracteriza por ser:

- Crítico: Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios³⁴.
- Metafísico: Va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía³⁴.

- Cuestionador: Recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre³⁴.
- Incondicionado: Es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer³⁴.
- Universal: Su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal³⁴.

Conocimiento científico

Conocimiento de carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas³⁴.

2.2.3. Adherencia al tratamiento

Se entiende por adherencia el grado, hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico. Como sinónimos de adherencia se utilizan también los términos: Fijación al tratamiento y cumplimiento. La magnitud de la falta de adherencia terapéutica se estima cercana al 50% en los pacientes que padecen enfermedades crónicas. Según las enfermedades la variabilidad del grado de adherencia es significativa: 70% en asmáticos, 50% en hipertensos, diabéticos y dislipidémicos, 30-40% en enfermedades agudas, etc³⁵.

a) Factores que influyen en la adherencia al tratamiento

- **El paciente:** Diversas características del paciente influyen en la adherencia a diferentes tratamientos como la raza, la situación psicológica, la adherencia es mucho menor en pacientes depresivos o con alteraciones del humor, la edad, la adherencia es menor en los ancianos, el estatus socioeconómico, factores educacionales, etc³⁵.
- **Clase de enfermedad:** Enfermedades en las que es más frecuente la falta de adherencia.

Enfermedad crónica: En general, en los tratamientos de enfermedades crónicas se va perdiendo adherencia con el transcurso del tiempo, lo que claramente se relaciona con lo señalado en el apartado que hace referencia a la duración del tratamiento. Esta falta de adherencia hace que se complique seriamente la evolución de la enfermedad por distintas razones³⁵.

Enfermedad sin síntomas molestos: Suelen presentar tasas de adherencia muy bajas. La enfermedad más típica, en este sentido, es la hipertensión arterial que en un porcentaje elevado de pacientes transcurre prácticamente sin síntomas y que incluso cuando el paciente comienza un tratamiento puede encontrarse peor que antes, bien porque la medicación produce efectos secundarios o bien porque la reducción de la presión arterial les hace sentirse, “flojos”, “desmadejados” etc. El paciente asocia estos síntomas a la medicación y la abandona o bien reduce las dosis hasta límites que realmente son ineficaces para el objetivo principal que es reducir las cifras de su TA³⁵.

- **Ámbitos en los que se realiza el tratamiento:** Los ámbitos en los que se lleva a cabo el tratamiento influyen notablemente en la adhesión. Mientras que en los hospitales o en las residencias asistidas el cumplimiento es muy elevado porque existe personal técnico que vigila y suministra el tratamiento a los pacientes, las tasas más altas de falta de adherencia se producen cuando el tratamiento se realiza en el medio extrahospitalario. Una de las situaciones en las que la adherencia es más baja se da cuando el tratamiento se lleva a cabo en el domicilio del paciente, sobre todo en ancianos que no viven con familiares que se ocupen de ellos³⁵.

2.3 Definición de términos básicos

Conocimiento: Es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie³⁴.

Adherencia terapéutica: Es el grado, hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico³⁵.

Hipertensión arterial: Es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. Se considera Hipertensión cuando la medición de la presión arterial alta igual o por encima de 140/90 mmHg²⁵.

Tiempo de la enfermedad: Conocimiento de los años que padece la enfermedad²¹.

Tratamiento farmacológico: Medicación con un solo grupo de fármaco o combinación apropiada³⁰.

Tratamiento no farmacológico: Medida inicial basad en dieta y cambios de estilos de vida³³.

Complicaciones: Problema que se presenta durante o después de un compromiso clínico³⁰.

Factores de riesgo: Variables de origen diverso que influye en la posibilidad de padecer alguna afección²⁸.

III Material y método

3.1 Diseño de investigación

Enfoque cuantitativo al recolectar un conjunto de datos sujetos a medición numérica y se emplearán métodos estadísticos que permitirán descartar o corroborar la hipótesis propuesta³⁶.

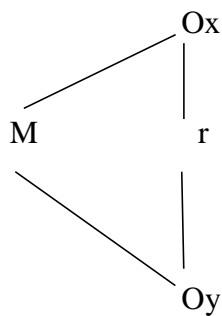
Diseño no experimental porque se orientó en detallar y analizar el fenómeno de interés en un contexto específico sin ejecutar ninguna intervención o propuesta que altere el comportamiento de las variables involucradas³⁶.

Descriptivo: Porque mide las características, la presencia y/o distribución de las variables^{36,37}.

Correlacional: Porque busca relacionar las variables de estudio³⁷.

Corte Transversal: Porque se recolectó los datos de la muestra seleccionada en un sólo momento, a fin de describir y analizar el comportamiento de las variables involucradas en un tiempo único^{36,37}.

El gráfico del diseño de investigación se representó de la siguiente manera:



Donde:

M: Muestra

Ox: Variable independiente: Conocimientos sobre hipertensión arterial

Oy: Variable dependiente: Adherencia terapéutica

r: posible relación entre ambas variables.

3.2 Población, Muestra y Muestreo

3.2.1 Población: La población estuvo conformada por el total de pacientes que hipertensos adscritos al Programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján de Bagua, siendo actualmente 85 pacientes.

3.2.2 Muestra: Para la muestra consideró a todos los pacientes hipertensos con o sin comorbilidad inscritos en el programa de enfermedades no transmisibles, que, de acuerdo al patrón, existen 85 pacientes con hipertensos registrados, sin embargo, los pacientes activos que realizan sus controles a la fecha del estudio fueron de 42 participantes.

3.2.3 Muestreo: Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión.

- Usuarios hipertensos controlados en el programa en el hospital de apoyo Gustavo Lanatta Luján.
- Pacientes > de 18 años.
- Pacientes con tratamiento de HTA.
- Usuarios hipertensos (HT) con otras comorbilidades.
- Usuarios HT que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Usuarios HT con limitación física o déficit cognitivo.
- Pacientes embarazadas al momento del estudio.

3.3 Determinación de Variables:

- **Variable Independiente:** Conocimientos sobre hipertensión arterial

Definición conceptual: Es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie³⁴.

Definición operacional: Es el grado de conocimiento sobre hipertensión arterial que tiene el paciente, será medido a través de un cuestionario, clasificándose alto, medio y bajo.

- **Variable dependiente:** Adherencia terapéutica

Definición conceptual: Es el grado, hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico³⁵.

Definición operacional: La Adherencia al tratamiento se medirá a través del Test de MBG (Martín-Bayarre-Grau).

3.4 Fuentes de información

Fuentes primarias: cuestionarios aplicados a los pacientes hipertensos.

Fuentes secundarias: artículos científicos, libros, padrón de registro de enfermedades no transmisibles, norma técnica de salud.

3.5 Métodos

Método analítico: Porque se realizó una examinación de las variables que permitirá llegar a conclusiones de las características propias de la muestra³⁸.

Método deductivo: Consiste en pasar de un conocimiento general a uno particular o específico. Las generalizaciones que se tienen acerca de la investigación son el punto de partida para realizar inferencias mentales y llegar a conclusiones³⁸.

Método inductivo: Su base es la repetición de hechos y fenómenos de la realidad, encontrando las características particulares o rasgos comunes en un grupo definido, para llegar a conclusiones de los aspectos que lo caracterizan³⁸.

3.6 Técnicas e Instrumentos

a. Técnicas

La encuesta, fue la técnica aplicada a pacientes hipertensos.

b. Instrumentos

La variable conocimiento sobre hipertensión fue medida por el cuestionario elaborado y aplicado en el 2020 por Yalle MA, Yalle JG³⁹ en su investigación en pacientes hipertensos, fue estructurado en 26 ítems, de opción múltiple. Los ítems se elaboraron según dimensiones de definición, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones, dieta, tratamiento y prevención. La respuesta correcta (1) y la incorrecta (0). Los niveles de medición se determinaron mediante escala de estatinos en: Bajo: 1-14, Medio 15-16 y Alto: 17-18 puntos.

La variable adherencia terapéutica, se midió mediante el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) validado por Martín AL⁴⁰ y consta de 12 preguntas. Cada respuesta se midió mediante escala tipo Lickert constituida por cinco posibilidades con puntaje: 0 (Nunca), 1 (Casi nunca), 2 (A veces), 3 (Casi siempre) y 4 (Siempre). El puntaje total fue 48; siendo considerado: de 38 a 48 puntos como Adheridos Totales, de 18 a 37 puntos como Adheridos Parciales y de 0 a 17 como No Adheridos²⁰.

El instrumento de conocimientos tuvo 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)³⁹.

El Cuestionario de Adherencia Martín Bayarré Grau tuvo una confiabilidad interna alta. (Alfa de Cronbach de: 0.694)³⁸, y fue validado a través de un análisis factorial por componentes principales utilizando el método de rotación Varimax. Se realizó un análisis de las comunalidades para conocer la representatividad de las variables en los factores retenidos y de la consistencia interna por factor retenido⁴¹.

3.7. Procedimiento

- Se solicitó el registro el proyecto de tesis a la Universidad Politécnica Amazónica (UPA)
- Se solicitó la aprobación del proyecto de tesis al rector de la UPA.
- Posterior a ello, se dirigió una solicitud al director del hospital de Apoyo Bagua “Gustavo Lanatta Luján” para el recojo de la información y la aplicación de los instrumentos.
- Se solicitó a la coordinadora de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles del hospital de apoyo Bagua, información sobre los pacientes inscritos (dirección, número telefónico).
- Para la aplicación de los instrumentos se elaboró un plan de visitas y llamadas telefónicas. Los cuestionarios fueron aplicados algunos pacientes en sus domicilios, previa coordinación vía llamada telefónica.

- Se solicitó el consentimiento informado a los participantes el mismo día de la aplicación de los cuestionarios.
- Los datos fueron procesados en software estadístico para la obtención de resultados.

3.8. Análisis estadístico

La información recolectada fue codificada y procesada en el software estadístico SPSS versión 25, permitiendo obtener los estadígrafos descriptivos como frecuencias para variables cualitativas, y promedios y desviación estándar para variables cuantitativas, también se utilizó la estadística inferencial para el contraste de hipótesis mediante la prueba de correlación de Rho de Spearman, con una significancia de $\alpha = 0.05$.

3.9 Consideraciones éticas

La persona humana debe ser objeto de respeto en su dignidad, así, como autónomo en el ejercicio de sus actos. Por ello, en la presente investigación de ciencias de la salud, se tuvo en cuenta su protección en todo el desarrollo de la investigación, evitando la maleficencia y previniendo cualquier tipo de situación que pudiera perjudicar a los pacientes partícipes en este estudio.

El estudio fue aplicado de manera justa, tomando en cuenta de manera uniforme el total de los pacientes pertenecientes al programa de enfermedades no transmisibles del Hospital Gustavo Lanatta, por considerarse que el estudio debe aplicarse de manera equitativa, evitando seleccionamiento que incurra en discriminación de los pacientes, por ser un estudio necesario para la totalidad de los mismos.

Al aplicarse el principio de beneficencia a este estudio se buscó lograr el máximo de los beneficios para los pertenecientes al programa de enfermedades no transmisibles; que, al ser sujetos de estudio sobre la relación entre conocimiento y adherencia al tratamiento, se identificó que no hay correlación, maximizando la beneficencia del presente estudio en favor de los adscritos al programa, que en adelante servirá para adoptar las estrategias necesarias.

Por último, toda la información recabada en el estudio, se empleó sólo con fines de investigación, evitando la divulgación de datos personales que pudieran afectar la privacidad e intimidad de los pacientes, información que una vez concluida la

investigación se cumplió con desechar para evitar complicaciones futuras o usos indebidos.

IV. Resultados

Objetivo específico 01. Identificar características sociodemográficas como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, tiempo de la enfermedad y tiempo de permanencia en pacientes adscritos al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua.

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes adscritos al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante el periodo julio y agosto del 2022.

Características		n =42		
		f	%	Media/D.S
Edad	42-49	1	2,4	70(+/-11,07)
	50-57	3	7,1	
	58-65	10	23,8	
	66-73	9	21,4	
	74-81	11	26,2	
	82-89	8	19,0	
Sexo	Femenino	29	69,0	
	Masculino	13	31,0	
Estado civil	Casado	32	76,2	
	Divorciado	1	2,4	
	Soltero	6	14,3	
	Viudo	3	7,1	
Ocupación	Agricultor	4	9,5	
	Agropecuario	1	2,4	
	Ama de casa	29	69,0	
	Electricista	1	2,4	
	Mototaxista	4	9,5	
	Peón	1	2,4	
	Profesor	1	2,4	
	Téc. Agrónomo	1	2,4	
Escolaridad	Primaria completa	6	14,3	
	Primaria incompleta	17	40,5	
	Secundaria completa	7	16,7	
	Secundaria incompleta	8	19,0	
	Técnico Superior	4	9,5	
Año de diagnóstico de enfermedad	1980-1990	4	9,5	
	1991-2000	9	21,4	
	2001-2010	19	45,2	
	2002-2020	10	23,8	

Nota. Cuestionarios aplicados a pacientes hipertensos-2022

La Tabla 1 nos indica que los pacientes presentan una edad promedio de 70 años siendo la mínima edad 42 y la máxima 89 años, el 69% del total de participantes eran mujeres y amas de casa, un 76,4% estaban casados, el 14,3 % solteros y un 9, 6% divorciados y viudos. El 40,5% tienen primaria incompleta, un 19% secundaria incompleta, y solo el 9,5% estudios superiores no universitario. Respecto al año de diagnóstico de su enfermedad un 45,2% indica haber sido diagnosticado entre 2001-2010, el 23,8% entre 2002-2020, un 21,4% entre 1991-2000 y solo un 9,5% entre 1980-1990.

Objetivo específico 2: Evaluar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no trasmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján Bagua.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no trasmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante el periodo de julio y agosto del 2022

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	9,5
Medio	34	81
Alto	4	9,5
Total	42	100

Nota. Cuestionarios aplicados a pacientes hipertensos-2022

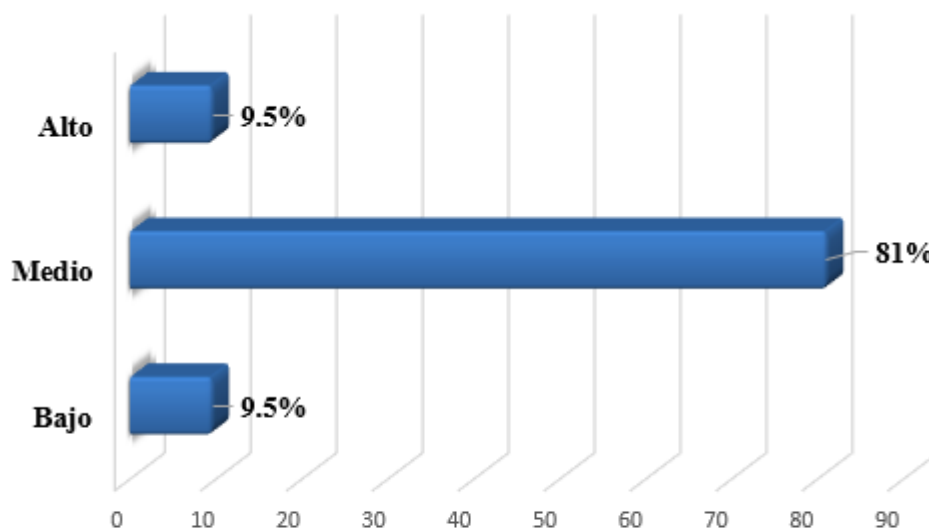


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante el periodo de julio y agosto del 2022

Nota. Tabla 2.

La tabla 2 y figura 1, nos indica que el 81% de los pacientes hipertensos presentan un conocimiento medio sobre su enfermedad, se halló un 9,5% con conocimiento en el nivel bajo y un 9,5% en el nivel alto.

Objetivo específico 3: Medir el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua.

Tabla 3. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante el periodo de julio y agosto del 2022.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Adheridos Parciales	15	35,7	35,7	35,7
Adheridos Totales	27	64,3	64,3	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Nota. Cuestionario aplicado a pacientes hipertensos, 2022.

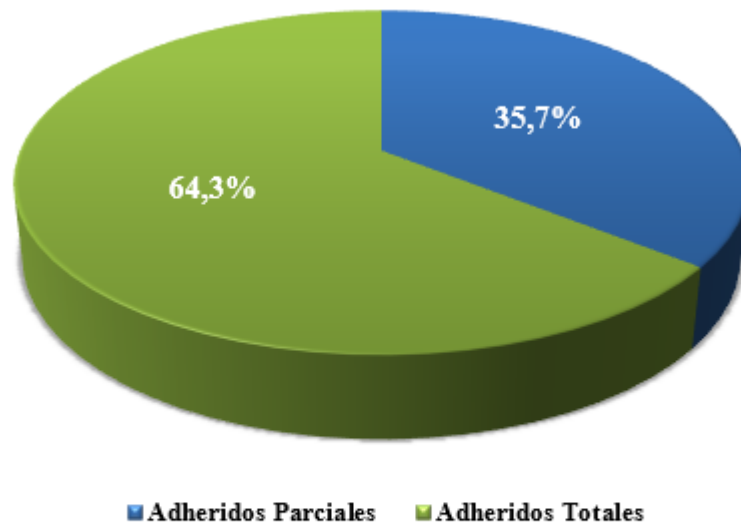


Figura 2. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante el periodo de julio y agosto del 2022

Nota. Tabla 3.

En la tabla 3 y figura 2, el 64,3% de pacientes presentaron una adherencia total al cumplimiento del tratamiento, mientras que el 35,7% de los pacientes una adherencia parcial.

Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante los meses de julio y agosto del 2022.

Prueba de hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante los meses de julio y agosto del 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de

enfermedades no trasmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante los meses de julio y agosto del 2022.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica)

Estadístico de prueba relacionado

Correlación de Rho de Spearman

Tabla 4. Correlación entre nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no trasmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante los meses de julio y agosto del 2022.

		CONOCIMIENTOS		ADHERENCIA	
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS	Coefficiente de correlación	1,000		,228
		Sig. (bilateral)	.		,147
		N	42		42
	ADHERENCIA	Coefficiente de correlación	,228		1,000
		Sig. (bilateral)	,147		.
		N	42		42

Nota. Data de cuestionarios aplicados, 2022.

Con una significancia bilateral de p valor >0,05 se señala que no existe una relación causal significativa entre la variable nivel de conocimiento y la variable de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua. Entonces, por el p valor > 0,05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; afirmando que no existe una relación causal significativa entre ambas variables, lo que indica que ambas variables no se relacionan.

V. Discusión

En el presente estudio los resultados hallados indican que la edad promedio de los pacientes hipertensos en estudio fue de 70 años, oscilando entre 42 y 89 años en edad, la mayor proporción son mujeres y amas de casa, un 76,4% son casados y solo el 14,3% solteros. El 40,5% tiene primaria incompleta, un 19% secundaria incompleta, y solo el 9,5% estudios superiores no universitario. Respecto al año de diagnóstico de su enfermedad un 45,2% indica haber sido diagnosticado entre 2001-2010, el 23,8% entre 2002-2020, un 21,4% entre 1991-2000 y solo un 9,5% entre 1980-1990.

Coincidiendo con los estudios de Montes et al.¹¹, Córdova y Domínguez¹³, Ortiz et al.¹⁴ y Huamán²¹ donde predominaba el sexo femenino en más de un 75%; respecto a la edad coinciden con Córdova y Domínguez¹³ entre 42 y 87 años de edad, a diferencia de Ortiz et al.¹⁴ con edades de 51-64 años, y coincidiendo con Huamán²¹ al señalar que la mayor parte en su mayoría fueron amas de casa.

Respecto al nivel de conocimientos el 81% de los pacientes hipertensos presentaron un conocimiento medio, mientras que en los niveles bajo y alto el porcentaje adquirido fue de 9,5% en cada nivel. Coincidiendo con Córdova y Domínguez¹³ donde más del 60% tuvieron un nivel medio y el porcentaje restante un nivel adecuado; a diferencia de Ortiz et al.¹⁴ donde la mayoría tenía un conocimiento malo en lo que respecta a su enfermedad, Soplapuco y Tejada¹⁶ donde su muestra presentó inadecuado conocimiento en casi el 100% del total, también Arámbulo¹⁷ halló que más del 50% tuvo un conocimiento aceptable, Machado¹⁸ encontró un conocimiento inaceptable y Garaundo¹⁹ que el 94,4% tuvo un nivel no adecuado.

El conocimiento medio que presentan los pacientes encuestados estaría en relación al tiempo de permanencia en el programa; el paciente hipertenso en el programa recibe control de su enfermedad y charlas informativas sobre nutrición y cuidados que deber tener en cuenta, acciones que se vio afectada en el 2020 por la Pandemia Covid-19, donde se suspendía toda actividad en ambientes hospitalarios así como la ejecución de algunos programas en salud quedaron suspendidos, siendo reactivado en febrero del presente año.

Respecto a la adherencia al cumplimiento terapéutico el 64,3% de pacientes presentaron una adherencia total, y un 35,7% adherencia parcial. A diferencia de Salguero¹² quien concluyó que la adherencia al tratamiento farmacológico fue bajo en pacientes con diagnóstico de HTA, también Ortiz et al.¹⁴ señaló una baja adherencia terapéutica, Breceda et al.¹⁵ indicó, que cerca de la mitad de los pacientes no presentó una adecuada adherencia al tratamiento, coincidiendo con Arámbulo¹⁷ donde los pacientes tuvieron una buena adherencia farmacológica (63,9%) y Soplapuco y Tejada¹⁶ hallaron una adherencia parcial al tratamiento en sus participantes.

La adherencia total que en su mayoría presentan los pacientes al cumplimiento del tratamiento se ve influenciada por el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, el cual oscila entre 10 a 20 años, es decir a más tiempo de padecer la enfermedad mayor responsabilidad y conciencia de cumplir con las recomendaciones dadas por el médico tratante, siendo muy importante la colaboración y voluntad del paciente aspectos que han podido ser fundamental en la muestra de personas hipertensas en las investigaciones de Breceda et al.¹⁵, Salguero y Ortiz et al. donde se observa baja adherencia al tratamiento.

Respecto a la relación entre las variables conocimiento y adherencia al tratamiento se afirma que no existe una relación significativa, coincidiendo con Córdova y Domínguez¹³ quien halló en los pacientes de un club de hipertensos que el conocimiento no está relacionado con el cumplimiento del tratamiento hipertensivo. A diferencia de Ortiz et al.¹⁴ quienes concluyeron que la adherencia en personas con HTA fue baja sin embargo hubo relación estadística con el conocimiento. Soplapuco y Tejada¹⁶ también halló asociación significativa entre inadecuado conocimiento y adherencia parcial al tratamiento. Arámbulo¹⁷ encontró que el conocimiento estuvo asociado con la adherencia, y Machado¹⁸, Garaundo¹⁹ y Rodríguez, Rogic y Solís²⁰ concluyen que el bajo conocimiento sobre HTA es un factor de riesgo para la adherencia al tratamiento farmacológico.

Esto se explicaría que a pesar de existir un gran porcentaje de pacientes con conocimiento medio existe una adherencia parcial al tratamiento, esto puede deberse a otros la influencia de factores como que no realizar los ejercicios recomendados, o no

colocar recordatorios sobre el tratamiento a seguir, también la dieta a seguir puede ser un factor influyente.

Conclusiones

1. Los pacientes participantes oscilaban entre 42 y 89 años en edad, con promedio de 70 años, el 69% eran mujeres y amas de casa, un 76,4% estaban casados, el 14,3 % solteros y un 9,6% entre divorciados y viudos. El 40,5% y 19% tenían primaria y secundaria incompleta, y solo el 9,5% estudios superiores no universitario. Respecto al año de diagnóstico de su enfermedad un 45,2% indica haber sido diagnosticado entre 2001-2010, el 23,8% entre 2002-2020, un 21,4% entre 1991-2000 y solo un 9,5% entre 1980-1990.
2. El 81% de los pacientes hipertensos presentó un conocimiento medio sobre HTA, mientras que en los niveles bajo y alto el porcentaje adquirido fue de 9,5% en cada nivel.
3. El 64,3% de pacientes presentaron una adherencia total al cumplimiento del tratamiento y un 35,7% presentaron adherencia parcial.
4. Al asociar ambas variables se encontró un valor no significativo $p = 0,147$, por lo tanto, no existe una relación significativa entre ambas variables.

Recomendaciones

1. Tomando en cuenta la Carta de Ottawa a través de la promoción de la salud se deberá promover el desarrollo de aptitudes personales en la población, las mismas que enseñarán a la población a afrontar situaciones de enfermedad y el adecuado manejo de las mismas como en el caso de la adherencia a un tratamiento a través del cumplimiento de la prescripción y dosificación.
2. El profesional de enfermería del Hospital Gustavo Lanatta, deberá enfocarse y promover la educación en salud del paciente hipertenso, en razón del porcentaje de pacientes que presentan un conocimiento medio, en la medida que, las orientaciones del enfermero, le permitan comprender su enfermedad y sus consecuencias, a fin de incrementar el conocimiento medio que poseen.
3. Al Hospital Gustavo Lanatta de Bagua se recomienda evaluar el programa de enfermedades no transmisibles, con el propósito de identificar la adherencia al tratamiento que presentan los pacientes adscritos al programa, a fin de mejorar la adherencia parcial presentada.
4. El Ministerio de Salud y EsSalud deberán articular esfuerzos haciendo partícipes a todos los agentes implicados en salud promoviendo iniciativas conjuntas con el fin de cumplir los objetivos de los programas en salud, considerando que la adherencia al tratamiento reduce el costo social.
5. Se deberá promover estudios a realizar en pacientes pertenecientes a determinados programas en distintos hospitales, como el presente estudio, a fin de determinar la adherencia a un tratamiento con la finalidad de ahondar en los resultados del programa, con el sólo objetivo de incurrir en la finalidad del programa.
6. Por considerar que el presente estudio no se encontró una correlación entre conocimiento y adherencia al tratamiento, es recomendable a las instituciones en salud, y universidades del país que oferten las carreras de ciencias de la salud promover estudios de investigación relacionado al tema en estudio con el objetivo de identificar los factores del porqué el conocimiento no necesariamente se asocia a la adherencia.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [internet]; 2021 [citado 25 mar 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=la%20hipertensi%c3%b3n%20\(o%20tensi%c3%b3n%20arterial,encefalopat%c3%adas%2c%20nefropat%c3%adas%20y%20otr as%20enfermedades](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=la%20hipertensi%c3%b3n%20(o%20tensi%c3%b3n%20arterial,encefalopat%c3%adas%2c%20nefropat%c3%adas%20y%20otr as%20enfermedades).
2. Organización Mundial de la salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [Internet]; 2021 [citado 25 mar 2022]. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
3. Barraza-Araiza LF, Sarmiento CA. Conocimiento de la enfermedad en una población hipertensa colombiana. Rev.fac.med. [Internet] 2014 [citado el 25 marzo de 2022]; 62(3): 410-419. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000300009&lng=en.
4. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial. España [internet] 2019 [citado el 27 marzo del 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
5. Organización Panamericana de la salud. Hipertensión [internet]; 2020 [citado 27 mar 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
6. Martínez EJ, García R, Álvarez AS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Med Gen Fam [internet] 2019 [Citado 29 marzo del 2022]; 8(2). Disponible en: https://mgyf.org/wp-content/uploads/2019/07/MGYF2019_018.pdf
7. Garcés MD, Quillupangui S, Delgado E. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista Latinoamericana de Hipertensión [internet] 2020 [citado el 24 noviembre 2022]; 15(5). Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf
8. Jiménez L, Siverio D, Chala J, Brito Y, Armada Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. CorSalud. [internet] 2017 [citado el 24 noviembre 2022]. Disponible en: [HYPERLINK <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000100002>](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000100002)
9. Ministerio de Salud. Nota de prensa: Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia [Internet]; 2021 [citado 29 mar 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>

10. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev. Perú. medicina Exp. salud pública* [Internet]. 2021 [citado 29 mar 2022]; 38(4): 521-529. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521&lng=es.
11. Instituto Nacional de estadística e Informática. Programas de enfermedades no transmisibles. [Internet]; 2020 [citado 1 abril 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitales/est/lib1796/cap01.pdf
12. ONU. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. [internet][citado 2 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
13. Montes A, et al. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit, México. [Internet] [citado 2 de abril 2022]; 2022, 3(2): 2024-2035. Disponible en: <https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/download/1278/1043>
14. Salguero N. Adherencia al tratamiento farmacológico en personas con diagnóstico de hipertensión arterial. [tesis]2020; Colombia: Universidad Santo Tomás [citado 2 de abril 2022]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/27857/2020natalisalguero.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
15. Córdova M, Domínguez M. Asociación del conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) y adherencia al tratamiento en pacientes del club de hipertensos del Centro de Salud No 1 del Distrito Chambo-Riobamba[tesis]2019; Cuenca: Universidad Nacional de Cuenca – Ecuador. [citado 4 abril 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31972>
16. Ortiz D et al. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *Santiago de Cuba* [Internet]; 2019, 23: 208-10 [citado 4 abril 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400632
17. Breceda U et al. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. [Internet]; 2017 [citado 26 mar 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-nivel-adherencia-terapeutica-pacientes-con-S1405887117300408>
18. Soplapuco M, Tejada C. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021. [internet] 2021; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [citado el 8 de abril del 2022]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9222/Soplopucopuco_

D%c3%adaz_Mercedes_Katherine_y_Tejada_Peche_Cinthia_Liset.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Arámbula H. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento hospital Cayetano Heredia Piura 2018 [Tesis]; 2020 [citado 4 de abril 2022]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6052/1/REP_MEHU_RAUL.AR%20AMBULO_CONOCIMIENTOS.HIPERTENSION.ARTERIAL.ASOCIACION.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.HOSPITAL.CAYETANO.HEREDIA.PIURA.2018.pdf
20. Machado A. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017. [Tesis]; 2018 [citado 8 abril 2022]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68%20GARAUNDO%20OMEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Garaundo C. Asociación entre el nivel de conocimiento de la Hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento Farmacológico en pacientes atendidos en consultorio Externo de cardiología del hospital Ventanilla 2017. Universidad Ricardo Palma. [tesis]; 2018 [citado 8 abril 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68%20GARAUNDO%20OMEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Rodríguez J; Rogic S; Solís R. Evaluación de conocimiento de hipertensión en pacientes hipertensos y su asociación con adherencia al tratamiento. Universidad Peruana de ciencias aplicadas [tesis]; 2017 [citado 8 de abril 2022]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621102/SOLIS_VR.pdf?sequence=2&isAllowed=y
23. Huamán R. Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas – 2021. Universidad Politécnica Amazónica. [tesis]; 2021 [citado 8 de abril 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/91/TESIS%20de%20Roxana%20Maribel%20Huam%c3%a1n%20Mart%c3%adnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 10 abril 2022]; 20(11): 2434-2438. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es.
25. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. Temas de salud [Internet]; 2017 [citado 10 abril 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
26. Organización Panamericana de Salud. Hipertensión Arterial. [internet] 2018 [citado 11 abril 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
27. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Consenso argentino de hipertensión arterial. [Internet] 2018 [citado 11 abril 2022]. Disponible en: <http://saha.org.ar/files/documents/CONSENSO-SAHA-2.pdf>

28. Huerta B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Archivos de cardiología de México. [Internet]; 2001 [citado 15 abril 2022]; 71(1): 208-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
29. Organización Mundial de la salud. Hipertensión Arterial. Centro de prensa. [Internet]; 2021 [citado 15 abril 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
30. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. [Internet]; 2015 [citado 15 abr 2022]. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf
31. Portal Clinic. Hipertensión arterial. [Internet]; 2017 [citado 17 abr 2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial/diagnostico-y-pruebas>
32. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. Revista Médica Clínica de los Andes. [Internet]; 2018 [citado 17 abr 2022]; 29(1):12-20. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099#:~:text=Tradicionalmente%2C%20el%20diagn%C3%B3stico%20de%20HTA,140%2F90mmHg%20\(7\).](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099#:~:text=Tradicionalmente%2C%20el%20diagn%C3%B3stico%20de%20HTA,140%2F90mmHg%20(7).)
33. Lombera F. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. Revista Española de Cardiología. [Internet]; 2000 [citado 17 abr 2022]; 53(1): 66-90. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-guias-practica-clinica-sociedad-espanola-articulo-X0300893200413176>
34. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. [Internet]; 2009 [citado 17 abr 2022]; 70(3): 217-224. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
35. Honorato J. Adherencia al tratamiento farmacológico. Medicina respiratoria [Internet]; 2015 [citado 19 abr 2022]; 8(1): 47-52. Disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf>
36. Müggenburg M, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Rev Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]; 2007 [Citado 19 abr 2022]; 4(1): 36-38. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/30300/28145>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta Edición ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014.
38. Rodríguez A, Pérez Alipio. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Esc Adm Neg [internet]; 2017 [citado 19 abr 2022]; 82(1): 10-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>

39. Yalle M, Yalle JF. Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020 [tesis] 2020; Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” [citado el 20 abril del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/268/TESIS%20TERMINADO%202020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
40. Martínez J. et al. Validación del cuestionario de adherencia al tratamiento anti hipertensivo Martín Bayarré Grau. [Internet]2012 [citado 23 abril 2022]; 17(2). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7595/4517>
41. Martín L, Bayarre H, Grau JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 28 de abril del 2022]; 34(1). 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012

ANEXOS

Anexo 01

Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre hipertensión arterial

Estimado (a) paciente:

Reciba un cordial saludo y a la vez, se solicita de su colaboración para para participar del estudio acerca del Conocimientos y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden al hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, 2022. La información que brinde será de carácter confidencial y anónimo y darán realce a la investigación, por lo que, se le pide sinceridad para dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación.

Parte I: Datos generales

Edad: _____

Sexo: F _____ M _____

Ocupación: _____

Estado Civil:

Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

Nivel académico:

Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Incompleta ()

Secundaria Completa () Técnico Superior () Universitario ()

Año de diagnóstico de la enfermedad: _____

Parte II: Marque con un aspa (x) la respuesta que usted mejor considere.

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 cardiacos
- 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 picante
 - 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

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA
TERAPÉUTICA MBG (MARTÍN-BAYARRE-GRAU)**

A) De las indicaciones que aparecen a continuación marque con una X, cual o cuales le han indicado su médico.

1. Dieta sin sal o baja de sal _____
2. Consumir grasa no animal _____
3. Realizar ejercicio físico _____

B) Tiene usted indicado tratamiento con medicamentos

1. Sí _____
2. No _____

C) A continuación usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una X la casilla que corresponda a su situación particular:

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

Anexo 2

Validez y confiabilidad del (o los) instrumento(s)

Validez del Cuestionario

INSTRUMENTO PARA VALORAR LA OPINIÓN DE LOS JUECES DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: **Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020**

DATOS DEL JUEZ DE EXPERTO:

NOMBRES Y APELLIDOS: Mayra Zavala Barrientos

CARGO ACTUAL: Medico Residente Medicina Interna

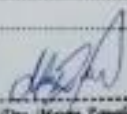
FECHA: 15/10/20

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta 7 criterios, los cuales permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo esto de gran importancia ya que nos permitirá realizar los ajustes correspondientes y obtener un instrumento más confiable:

Nº	Criterios	Si	No	Señale si la pregunta o el ítem que debe modificarse
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	✓		
2	Las instrucciones son claras y orientan al desarrollo del instrumento.	✓		
3	Las preguntas o ítems permitirán lograr los objetivos del estudio.	✓		
4	Las preguntas o ítem responden a la operacionalización de las variables	✓		
5	El número de preguntas o ítems es adecuado.	✓		
6	Las preguntas o ítems están redactados en forma clara y entendible para la población en estudio.	✓		
7	Eliminaría alguna pregunta o ítem		✓	

SUGERENCIAS: _____


Dra. Mayra Zavala Barrientos
Médico Cirujano
C.R.P. 72004

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Juez experto N°2

INSTRUMENTO PARA VALORAR LA OPINIÓN DE LOS JUECES DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: **Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020**

DATOS DEL JUEZ DE EXPERTO:

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Pedrosa Calle

CARGO ACTUAL: Medico Laborista Hospital Angamos

FECHA: 16-10-20

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta 7 criterios, los cuales permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo esto de gran importancia ya que nos permitirá realizar los ajustes correspondientes y obtener un instrumento más confiable:

Nº	Criterios	Si	No	Señale si la pregunta o el ítem que debe modificarse
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientan al desarrollo del instrumento.	X		
3	Las preguntas o ítems permitirán lograr los objetivos del estudio.	X		
4	Las preguntas o ítem responden a la operacionalización de las variables	X		
5	El número de preguntas o ítems es adecuado.	X		
6	Las preguntas o ítems están redactados en forma clara y entendible para la población en estudio.	X		
7	Eliminaría alguna pregunta o ítem		X	

SUGERENCIAS:

.....


 Dr. Luis Pedrosa Calle
 C.O.P. 10.454.00000
 1999-0000-0001-2779
 www.colpaco.org.pe

Juez experto N°3

INSTRUMENTO PARA VALORAR LA OPINIÓN DE LOS JUECES DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020

DATOS DEL JUEZ DE EXPERTO:

NOMBRES Y APELLIDOS: Heriberto Flores Salazar
CARGO ACTUAL: Director de I.C.P.E.-JCR del Servicio H.I. Sucre
FECHA: 16/11/20

INSTRUCCIONES:


A continuación se presenta 7 criterios, los cuales permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo esto de gran importancia ya que nos permitirá realizar los ajustes correspondientes y obtener un instrumento más confiable.

Nº	Criterios	Si	No	Señale si la pregunta o el ítem que debe modificarse
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Las instrucciones son claras y orientan al desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Las preguntas o ítems permitirán lograr los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Las preguntas o ítem responden a la operacionalización de las variables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	El número de preguntas o ítems es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Las preguntas o ítems están redactados en forma clara y entendible para la población en estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Eliminaría alguna pregunta o ítem	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....

UPH "FRANKLIN ROOSEVELT"


 DR. HERIBERTO FLORES SALAZAR
 DIRECTOR DE I.C.P.E.-JCR

Firma del juez experto

Juez experto N°4

INSTRUMENTO PARA VALORAR LA OPINIÓN DE LOS JUECES DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020

DATOS DEL JUEZ DE EXPERTO: MARTHA IRENE FRANCO MIRANDA

NOMBRES Y APELLIDOS: ENERMERA ASISTENCIAL ANGEL

CARGO ACTUAL: HOSPITAL LOYOLA-MEDICINA INTERNA

FECHA: 16/10/20

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta 7 criterios, los cuales permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo esto de gran importancia ya que nos permitirá realizar los ajustes correspondientes y obtener un instrumento más confiable:

Nº	Criterios	Si	No	Señale si la pregunta o el ítem que debe modificarse
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	✓		
2	Las instrucciones son claras y orientan al desarrollo del instrumento.	✓		
3	Las preguntas o ítems permitirán lograr los objetivos del estudio.	✓		
4	Las preguntas o ítem responden a la operacionalización de las variables	✓		
5	El número de preguntas o ítems es adecuado.	✓		
6	Las preguntas o ítems están redactados en forma clara y entendible para la población en estudio.	✓		
7	Eliminaría alguna pregunta o ítem		✓	

SUGERENCIAS: _____


 MG. Martha E. Franco Miranda
 CEP 12011

Juez experto N°5

INSTRUMENTO PARA VALORAR LA OPINIÓN DE LOS JUECES DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020

DATOS DEL JUEZ DE EXPERTO: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: Javier Irujo Sanchez

CARGO ACTUAL: Enfermera Asistencial - Medicina Interna

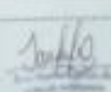
FECHA: 19/10/20

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta 7 criterios, los cuales permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo esto de gran importancia ya que nos permitirá realizar los ajustes correspondientes y obtener un instrumento más confiable:

Nº	Criterios	Si	No	Señale si la pregunta o el ítem que debe modificarse
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	✓		
2	Las instrucciones son claras y orientan al desarrollo del instrumento.	✓		
3	Las preguntas o ítems permitirán lograr los objetivos del estudio.	✓		
4	Las preguntas o ítem responden a la operacionalización de las variables.	✓		
5	El número de preguntas o ítems es adecuado.	✓		
6	Las preguntas o ítems están redactados en forma clara y entendible para la población en estudio.	✓		
7	Eliminaría alguna pregunta o ítem		✓	

SUGERENCIAS: _____



Enfermera Asistencial - Medicina Interna

Validez de instrumento - Prueba binomial

Ítems	Número de Jueces					Prob.
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0,03125
2	1	1	1	1	1	0,03125
3	1	1	1	1	1	0,03125
4	1	1	1	1	1	0,03125
5	1	1	1	1	1	0,03125
6	1	1	1	1	1	0,03125
7	1	1	1	1	1	0,03125

Leyenda:

- ❖ 1: si la respuesta es afirmativa
- ❖ 0: si la respuesta es negativa
- ❖ Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa para ese ítem
- ❖ Si $p > 0.05$ la concordancia no es significativa para el ítem

Confiabilidad del Cuestionario de Conocimientos

Prueba piloto – Confiabilidad del instrumento – Alfa de Cronbach

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante la estadística de “Alfa de Cronbach”.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Dónde:

K = Número de ítems del instrumento.

S_i^2 = Sumatoria de varianzas de los ítems

S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{26}{26 - 1} * \frac{(1 - 4,52)}{32,03}$$

Confiabilidad	Valor	Ítems Válidos
Alfa de Cronbach	0.89	26

Si $\alpha = 0.70 - 0.90$, el instrumento es confiable.

Confiabilidad interna del Cuestionario de adherencia Martín Bayarré Grau

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,694	12

Validación

Tabla 5. Pesos factoriales de los ítems del MBG por factor para la muestra estudiada en la matriz de componentes rotados

Factor	Peso factorial	No. del ítem
Cumplimiento activo	,79	1
	,88	3
	,72	4
	,68	6
	,57	9
Autonomía ante el tratamiento	,79	8
	,87	10
	,53	11
	,87	12
Complejidad de la adhesión	,55	2
	,71	5
	,81	7

Cuadro 2 Prueba de Kaiser Meyer Olkin y esfericidad de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,688
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	390,975
	Grados de libertad	78
	Valor de p.	<0,001

Tanto la prueba de Kaiser Meyer Olkin como la prueba de esfericidad de Bartlett que aparece en el cuadro 2 establecen que las variables establecidas en el test tienen una alta correlación entre ellas

Anexo 03

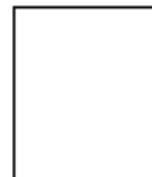
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado (a) con DNI N°, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación titulada “Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden al hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, 2022”, que viene siendo realizada por la bachiller en enfermería Milagros Patricia Ortiz Miranda, luego de haber sido informado (a) acerca de la metodología, el propósito y el carácter confidencial del estudio; al mismo tiempo que no seré afectado(a) de manera personal al participar de esta investigación

Para mayor constancia, firmo el presente documento.

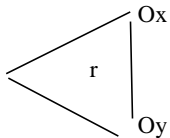
Bagua, De de 2022

Firma y huella del participante



Anexo 04

Matriz de consistencia

1. TÍTULO:	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
<p>CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJÁN-BAGUA, 2022.</p>	<p>Variable Independiente: Conocimientos sobre hipertensión arterial Variable dependiente: Adherencia terapéutica</p>	<p>La variable conocimiento sobre hipertensión se medirá con el cuestionario elaborado y aplicado en el 2020 por Yalle MA, Yalle JG en su investigación en pacientes hipertensos, fue estructurado en 26 ítems, de opción múltiple. Los ítems se elaboraron según dimensiones de definición, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones, dieta, tratamiento y prevención.</p>
<p>2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p>	<p>5. HIPÓTESIS GENERAL</p>	<p>La variable adherencia terapéutica, se medirá mediante el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) validado por Martín AL³⁸ y consta de 12 preguntas. Cada respuesta se midió mediante escala tipo Lickert constituida por cinco posibilidades con puntaje: 0 (Nunca), 1 (Casi nunca), 2 (A veces), 3 (Casi siempre) y 4 (Siempre). El puntaje total fue 48; siendo considerado: de 38 a 48 puntos como Adheridos Totales, de 18 a 37 puntos como Adheridos Parciales y de 0 a 17 como No Adheridos.</p>
<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante los meses de julio y agosto del 2022</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante los meses de julio y agosto del 2022.</p>	<p>9. ANÁLISIS DE DATOS</p>
<p>3. OBJETIVOS</p>	<p>El gráfico del diseño de investigación se representó de la siguiente manera:</p>  <p>Donde: M: Muestra Ox: Variable independiente: Conocimientos sobre hipertensión arterial</p>	<p>La información será codificada y procesada en el software estadístico SPSS versión 25, permitiendo obtener los estadígrafos descriptivos como frecuencias para variables cualitativas, y promedios y desviación estándar para variables cuantitativas, también se utilizará la estadística inferencial para el contraste de hipótesis mediante la prueba de Rho de Spearman</p>
<p>3.1. Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, durante los meses de julio y agosto del 2022</p> <p>3.2. Objetivos específicos Identificar características sociodemográficas como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, tiempo de la enfermedad y tiempo de permanencia en pacientes adscritos al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua.</p> <p>Evaluar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua.</p> <p>Medir el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua.</p>	<p>7. Población y Muestra 7.1. Población: Estará conformada por el total de pacientes que pertenecen al Programa de enfermedades no transmisibles del hospital Gustavo Lanatta Luján-Bagua, siendo actualmente 278 pacientes. 7.2. Muestra: Se considerará el total los pacientes hipertensos con o sin comorbilidad inscritos en el programa de enfermedades no transmisibles. Actualmente de acuerdo al patrón, existen 85 pacientes con Hipertensión Arterial registrados luego de considerar los criterios de inclusión y exclusión. 7.3. Muestreo: El muestreo a aplicar será el no probabilístico por conveniencia.</p>	

Anexo 05

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA		
Conocimiento sobre hipertensión arterial	Es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie ⁷² .	Es el grado de conocimiento sobre hipertensión arterial que tiene el paciente, será medido a través de un cuestionario, clasificándose alto, medio y bajo.	Generalidades	Definición Valores de la presión arterial Medición de la presión arterial	Cualitativa	Ordinal		
			Factores de riesgo	Factores prevenibles: -Estilo de vida -Obesidad -Desórdenes alimenticios -Inactividad física -Estrés Factores no prevenibles -Sexo, -Raza, -Edad, -Herencia				
			Signos y síntomas	Cefalea Mareo Zumbido en el oído			Cuantitativa	Nominal
			Complicaciones	Accidentes cerebro- vasculares Problemas cardíacos Insuficiencia renal crónica Daño ocular			Cualitativa	Nominal
			Tratamiento	Farmacológico No farmacológico				
			Dieta	Frutas Verduras Carnes blancas				
			Prevención	Dietas Ejercicios Estilos de vida				
Adherencia terapéutica	Es el grado, hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico ⁷¹ .	La Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial se medirá a través del Test de MBG (Martín-Bayarre-Grau).	Tratamiento farmacológico	Adheridos totales	Cualitativa	Ordinal		
			Tratamiento no farmacológico	Adheridos parciales No adheridos				

Anexo 6

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
CONOCIMIENTO	42	14	18	15,48	,862
TOTAL	42				

Aplicamos la fórmula de ~~estatinos~~ estatinos :

Media +/- 0,75 x Desviación estándar

El valor inferior es igual a Media - 0,75 x Desviación estándar

Reemplazamos :

$$15,48 - 0,75 \times ,862 = 14,833$$

El valor superior es igual a Media + 0,75 x Desviación estándar

Reemplazamos :

$$15,48 + 0,75 \times ,862 = 16,126$$

ESCALA

Bajo: 1-14

Medio 15-16

Alto: 17-18

Anexo 7

CARTA DE AUTORIZACIÓN



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Bagua, 27 de Abril del 2022

CARTA N° 173 - 2022-G.R.A- DRSA/HAB-RRHH.

Srta.

MILAGROS PATRICIA ORTIZ MIRANDA

Jr. Nicolás de Piérola N° 270

Bagua

ASUNTO : AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE PROYECTO DE TESIS

Referencia : SOLICITUD DE FECHA 08/03/2022

Con especial consideración me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente, y al mismo tiempo en atención al documento de la referencia, esta jefatura **AUTORIZA** el permiso para la aplicación de instrumentos de investigación para la realización de proyecto de investigación **"Conocimientos y Adherencia al tratamiento Farmacológico de Pacientes Hipertensos Atendidos en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan"**, teniendo en cuenta que deberá ser responsable con la información, demostrando confidencialidad, discreción y responsabilidad en la veracidad de los resultados obtenidos.

Sin otro particular, quedo de usted,

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
MINISTERIO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LA SALUD
HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN DE BAGUA

Ausp. JOHNNY FREDDY SANCHEZ SUAREZ
C.A.A. 0462
JEFE DE INSTITUCIÓN HUMANA

Anexo 8

Foto: Coordinación con la enfermera encargada del programa de enfermedades prevenibles del hospital



Foto: Aplicación de encuestas a pacientes hipertensos en su domicilio







Resultado del análisis

Archivo: INFORME_Bach. ORTIZ MIRANDA-con V"B" asesc

Estadísticas



Sospechosas en Internet: 19,09%

Porcentaje del texto con expresiones en internet .

Sospechas confirmadas: 0%

Confirmada existencia de los tramos en las direcciones encontradas .

Texto analizado: 85,62%

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las frases cortas, caracteres especiales, texto roto).

Éxito del análisis: 99,87%

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor.

Direcciones más relevantes encontrados:

Endereço (URL)	Ocorrências	Semelhança
https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/4vpc3	43	-
https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf	31	-
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011	31	-

Texto analizado:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJÁN-BAGUA, 2022. PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Autora: Bach. Milagros Patricia Ortiz Miranda
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2160-6621>

Asesor: Mg. José Sergio Campos Fernández Orcid: <https://orcid.org/0000.0002-1878-8639>

Registro: UPA-PITE0036

Bagua Grande Perú

2022

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJÁN-BAGUA, 2022. PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Autora: Bach. Milagros Patricia Ortiz Miranda
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2160-6621>

Asesor: Mg. José Sergio Campos Fernández Orcid: <https://orcid.org/0000.0002-1878-8639>

Registro: UPA-PITE0036

Bagua Grande Perú 2022

ii

Dedicatoria.