

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024

Línea de investigación

Enfermería: Cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad

Autoras:

Morales Arellano, Melissa Deri

Zavaleta Tapia, Yaquelin Araceli

Jurado Evaluador:

Presidente: Cueva Loyola, Flor Emperatriz

Secretaria: Castañeda Ulloa, Luz Amanda

Vocal: Bocanegra Horna, Lita Nivelina

Asesor:

López Quezada, Lander Antonio

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2851-9926>

Trujillo- Perú

2024

Fecha de sustentación: 2024/07/19

Conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía

Activo

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Ms. López Quezada Lander Antonio, docente del Programa de Estudio de Enfermería, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “Conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024” dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud 2%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (16 de julio 2024).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

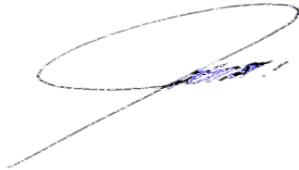
Lugar y fecha: Trujillo 16 de julio del 2024

López Quezada, Lander Antonio

DNI: 44005968

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2851-9926>

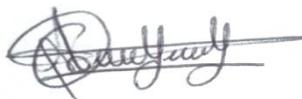
FIRMA:



Morales Arellano, Melissa Deri

DNI: 76450163

FIRMA:



Zavaleta Tapia, Yaquelin Araceli

DNI: 71140487

FIRMA:



DEDICATORIA

A Dios, por ser fuente de sabiduría y fortaleza, por guiar mis pasos y darme la fuerza para culminar en cada paso del camino, encontré Tu gracia y orientación, y hoy, humildemente, dedico este logro a Tu gloria. Gracias por ser mi roca y mi inspiración en este viaje académico.

A mi familia, en especial a mis padres quienes me dieron su apoyo incondicional e hicieron muchos sacrificios para llegar a alcanzar este logro, ellos que con su amor y su aliento son fundamentales para el logro de mi meta, ser enfermera.

Melissa

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en cada paso de este camino.

A mis padres, por su amor incondicional, por su comprensión y por ser mi fuente de inspiración y fortaleza.

A mi tía Elena gracias por ser esa persona especial. Agradezco profundamente todo lo que has hecho por mí, tu apoyo incondicional y tu comprensión ha sido fundamental en este proceso.

A mis demás familiares, que de una u otra manera han contribuido con su apoyo, su compañía y ánimo durante este proceso de aprendizaje, mi más sincero agradecimiento para ellos, con gratitud y cariño.

Araceli

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de tesis es un logro más en el avance de nuestra formación profesional, es por ello que queremos agradecer en primer lugar a Dios por darnos salud y bienestar para llegar hasta acá y poder desarrollar este proyecto.

Agradecer a nuestro asesor el Mg. López Quezada Lander Antonio por guiarnos y compartirnos sus conocimientos, por estar al pendiente del avance de nuestro trabajo, por ser paciente, por motivarnos en toda la investigación. Su apoyo ha sido fundamental en el desarrollo de esta tesis.

Asimismo, queremos agradecer al jurado, conformado por la Ms. Cueva Loyola Flor Emperatriz, a Ms. Castañeda Ulloa Luz Amanda, y a la Ms. Bocanegra Horna Lita Nivelina. Por su apoyo y dedicación en la revisión de esta investigación.

A las autoridades del Hospital Belén de Trujillo por habernos facilitado lo necesario para desarrollar este proyecto de tesis en sus servicios.

Melissa y Araceli

RESUMEN

El presente estudio descriptivo correlacional, de corte transversal no experimental, buscó determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Belén de Trujillo en 2024. La muestra fue 84 pacientes. Se emplearon dos encuestas: El conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico. Los resultados mostraron que el 64% de los pacientes posee un alto nivel de conocimiento sobre la hipertensión, mientras que el 89% presentaba una adherencia media al tratamiento. Entre las características demográficas, el 44% de los participantes tenían entre 56 y 65 años, el 52% eran mujeres, el 46% había sido diagnosticado entre 5 y 10 años atrás, y el 52% tenían estudios primarios. Para la correlación de variables se empleó la prueba de Rho de Spearman la cual revelo una relación débil, entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento ($r = -0.007$). A partir de estos hallazgos se afirma que no se cuenta con la evidencia estadística suficiente para aceptar la relación entre variables por lo que se elige la hipótesis nula. Concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión no solo depende del nivel de conocimiento, sino que además existirían otros factores que intervienen.

Palabras clave: Conocimiento, hipertensión, adherencia y tratamiento.

ABSTRACT

The present descriptive correlational, cross-sectional, non-experimental study sought to determine the relationship between knowledge and adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients at the Belén Hospital in Trujillo in 2024. The sample was 84 patients. Two surveys were used: Knowledge about high blood pressure and adherence to pharmacological treatment. The results showed that 64% of the patients had a high level of knowledge about hypertension, while 89% had a medium adherence to treatment. Among the demographic characteristics, 44% of the participants were between 56 and 65 years old, 52% were women, 46% had been diagnosed between 5 and 10 years ago, and 52% had primary education. For the correlation of variables, Spearman's Rho test was used, revealing a weak relationship between knowledge and adherence to treatment ($r = -0.007$). Based on these findings, it is stated that there is not enough statistical evidence to accept the relationship between variables, which is why the null hypothesis is chosen. Concluding that adherence to pharmacological treatment of hypertension not only depends on the level of knowledge, but there would also be other factors that intervene.

Keywords: Knowledge, hypertension, adherence, and treatment

PRESENTACIÓN

Presidente del jurado

Secretario del jurado

Vocal del jurado

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
PRESENTACIÓN	ix
INDICE DE CONTENIDO.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
I. INTRODUCCIÓN:	1
II. MARCO DE REFERENCIA.	6
III. METODOLOGIA EMPLEADA	19
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BICLIOGRAFICAS:	36
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla IV.1: Caracterización del paciente hipertenso: Edad, sexo, tiempo de enfermedad y grado instrucción	24
Tabla IV.2: Identificar el nivel de conocimiento del paciente hipertenso: Factores de riesgo, síntomas y complicaciones, prevención y control, tratamiento, monitoreo y estilos de vida saludable.....	25
Tabla IV.3: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso.....	26
Tabla IV.4: Determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024.....	27
Tabla IV.5: Prueba de Normalidad de distribución de variables.....	28

I. INTRODUCCIÓN:

1.1 Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que a nivel mundial en el año 2023 se registró un promedio de 12.80 millones de personas hipertensas, principalmente en edades de 30 a 79 años, con una mayor concentración en países en vías de desarrollo. De este grupo de pacientes, el 46% desconoció de su condición, el 42% había sido diagnosticado y recibió tratamiento, mientras que solo el 21% mantuvo un control adecuado de su enfermedad (1).

A su vez, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que la hipertensión afectó a 180 millones de pacientes en la región, donde el 18% eran adultos jóvenes y se calculó que, anualmente alrededor de 2 millones de individuos fallecieron como consecuencia de esta enfermedad. Además, se destacó que en América más de un tercio de los afectados eran varones, una cuarta parte mujeres comprendidos entre las edades de 30 y 79 años y solo un 36% de ellos tenía la enfermedad bajo control (2).

Por otro lado, con respecto al conocimiento encontrado en pacientes de una población española hipertensa, se evidenció que el 41,7% no recibió explicación de su condición, el 35,8% no consideró la hipertensión arterial (HTA) como una condición de por vida y solo alrededor del 43% conocía las instrucciones para la toma de lecturas de presión arterial asociadas a su condición (3).

En nuestro medio, en el informe de enfermedades no transmisibles (ENT) publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2022 señaló que, aproximadamente 5,5 millones de personas mayores de 15 años padecían de HTA. De ellos, el 68% recibió tratamiento, siendo el

24,5% hombres y el 19,1% mujeres. La prevalencia de HTA fue más alta en la región costera con un 24,4%, seguida por la sierra con un 18,7% y la selva con un 17,2% (4).

Así mismo la Gerencia Regional de Salud La Libertad (GERESALL) informó que las personas más propensas a sufrir enfermedades cardiovasculares eran los adultos mayores, estimando que el 72% de pacientes atendidos por el seguro integral de salud (SIS) con diagnóstico de hipertensión tenían 60 años a más, seguido de un 27% de adultos entre 30 y 59 años, además de ello informó que hasta el año 2021, un promedio de 64,887 personas aseguradas fue atendida (5).

Por su parte Es Salud reportó que, en la Libertad, existían 22 mil pacientes con diagnóstico de HTA y proyectó un aumento constante de esta enfermedad es por ello por lo que se implementó unidades de gestión clínica de salud cardiometabólica en los hospitales de dicha región con el propósito de asegurar un cuidado integral y vigilancia de los pacientes hipertensos (6).

Si bien es cierto que en el Sistema de Salud se han implementado diversas estrategias para afrontar esta enfermedad crónica, sabemos que el control depende principalmente de llevar un adecuado tratamiento; por lo que es preocupante ver altas tasas de mortalidad asociada a las complicaciones por esta enfermedad como consecuencia de una inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional.

Es por ello que la adherencia al tratamiento viene a ser un problema de salud pública, proponiendo un panorama en el que participan diversas condiciones entre ellas las barreras socioeconómicas, el avance de la enfermedad, conocimiento y compromiso con el tratamiento, el acceso a los fármacos donde los establecimientos no garantizan una dotación permanente

de medicamentos, predisponiendo a los pacientes al incumplimiento del tratamiento.

Según la OMS, la adherencia terapéutica es crucial para el bienestar, implicando la conformidad del paciente con las recomendaciones médicas, ello no solo es responsabilidad de una sola parte, si no que implica la intervención, tanto del paciente como del profesional de salud reflejando un compromiso conjunto en el proceso de atención. En una realidad problemática que va más allá de tomar medicamentos; implica cambios de estilo de vida en la necesidad de que el paciente ajuste su comportamiento en línea con las recomendaciones del personal médico para lograr controlar las enfermedades crónicas como la hipertensión (7).

Se estimó que, en los países desarrollados, alrededor del 50% de las personas con diagnóstico crónico no cumplieron adecuadamente su tratamiento, cifra que varía según la enfermedad. Se constató que, en los países en vías de desarrollo, este porcentaje fue aún más bajo, la falta de adherencia se identificó como la principal razón para no alcanzar los beneficios completos de los medicamentos, especialmente en pacientes con afecciones cardio metabólicas como diabetes, HTA y la dislipidemia, así como otras enfermedades crónicas. Por ello, se destacó la importancia crucial de la adherencia al tratamiento en la gestión efectiva del régimen terapéutico y la calidad de vida de los pacientes (8).

Durante nuestras prácticas realizadas en el Hospital Belén de Trujillo, como estudiantes de enfermería, pudimos observar que muchos pacientes hipertensos que acudieron al servicio de cardiología admitieron no seguir adecuadamente con el tratamiento prescrito. Identificaron diversos factores que contribuyeron a esta falta de cumplimiento, como el olvidar tomar la medicación, experimentar efectos adversos, tener dificultades para acceder a

los medicamentos, no modificar sus hábitos alimenticios y descuidar la actividad física.

Además, estos pacientes hipertensos desconocían o tenían poca información sobre su enfermedad en relación con los síntomas y complicaciones asociadas a su enfermedad, importancia del régimen terapéutico y control de la presión arterial para prevenir complicaciones graves, como enfermedades cerebrovasculares, coronarias, renales crónicas e insuficiencia cardíaca, así como el riesgo de muerte.

Frente a esta situación problemática, surgió la siguiente pregunta de investigación.

b. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar al paciente hipertenso: Edad, sexo, tiempo de enfermedad y grado instrucción.
- Identificar el nivel de conocimiento del paciente hipertenso: Factores de riesgo, síntomas y complicaciones, prevención y control, tratamiento, monitoreo y estilos de vida saludable.
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso.

1.3 Justificación del estudio

La relevancia de abordar la presente investigación radica en que el paciente hipertenso padece una condición de salud de alta prevalencia que conlleva riesgos significativos para la morbimortalidad, como enfermedades cerebrovasculares, coronarias, renales crónicas e insuficiencia cardiaca, puede llevar a una gestión inadecuada y aumentar el gasto sanitario, por lo que conocer acerca de su enfermedad y la adherencia al tratamiento es crucial para la toma de decisiones en la prevención de las complicaciones.

En lo práctico, mejorar la gestión del paciente en el servicio de cardiología del Hospital Belén, relacionado con la información que se obtenga del estudio, esta puede ser útil para que los profesionales de la salud y en particular de los enfermeros puedan implementar estrategias educativas efectivas y abordar los desafíos de la adherencia al tratamiento. Esto contribuirá reduciendo complicaciones y mejorando la calidad de vida, para promover una práctica clínica más eficiente y centrada en el paciente hipertenso.

En el impacto social, permitirá abordar un problema de salud pública prevalente, desarrollar intervenciones efectivas que no solo beneficien al paciente hipertenso sino también a su familia y comunidad. De esta manera reducir los costos sanitarios asociados con el tratamiento de las complicaciones evitables y mejorar la calidad de vida de la población con enfermedades crónicas, implementando a partir de los resultados programas educativos en el manejo de enfermedades crónicas.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco teórico

La HTA, es una afección crónica que perjudica a un gran número de personas a nivel mundial, representando un importante factor de riesgo para las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales crónicas. Pese a los avances de diagnóstico y tratamiento, la falta de adherencia al tratamiento continúa siendo un desafío significativo en la gestión de esta condición (9).

Existen mecanismos fisiopatológicos que desencadenan la aparición de la HTA sistémica, a nivel del sistema renal hay un descenso en excreción de sodio, de manera que incrementa la precarga y el volumen, es ahí donde la endotelina 1 se activa lo que provoca estrechamiento de los vasos sanguíneos, a nivel cardiovascular, el daño endotelial causado por una serie de sustancias reactivas de oxígeno que impiden la salida de óxido nítrico un eficaz vasodilatador que actúa en forma directa sobre la pared vascular, por último hay una hiperactividad simpática, a nivel periférico como central. (10).

El Tratamiento está enfocado a disminuir el riesgo asociado al aumento de la tensión arterial para prolongar la calidad de vida del paciente. Para lograr esto, es crucial controlar todos los factores que condicionan el riesgo vascular y mantener un monitoreo de tensión arterial dentro de los niveles saludables, adaptada a cada paciente hipertenso (11).

El conocimiento se va adquiriendo con el transcurso de los años del individuo mediante un proceso continuo de aprendizaje y experiencia, desde una edad temprana, las personas comienzan a adquirir información sobre la salud y enfermedad mediante la educación formal, interacción con el personal que está a cargo de la salud, la familia y la comunidad, además, la exposición a enfermedades en el entorno cercano, ya sea personalmente o a través de seres queridos, también influye en la comprensión de la enfermedad (12).

El conocimiento es entendido como un proceso que surge de una variada experiencia personal, influencia cultural y educación formal en salud. El entendimiento individual juega un papel importante y decisivo para prevenir y manejar de manera efectiva las condiciones de salud. Las fuentes de conocimiento sobre enfermedades son diversas e incluyen la participación en programas educativos de salud, el diálogo con profesionales de la salud y la vivencia personal o a través de seres cercanos con enfermedades específicas, el conocimiento adquirido sobre la enfermedad no solo impacta en el individuo mejorando el manejo y control de su enfermedad, sino que también tiene más implicaciones en la salud pública, para desarrollar e incrementar más estrategias efectivas en cuanto a prevenir y tratar (13).

Sin embargo, muchos pacientes carecen de información adecuada sobre la hipertensión y sus complicaciones, lo que puede contribuir a una baja adherencia al tratamiento. La adquisición del conocimiento sobre enfermedades no sigue un patrón uniforme y es influenciada por factores socioeconómicos y culturales como: Poco o nada de acceso a los recursos de salud, creencias y actividades culturales adaptadas en su comunidad. Sin embargo, cuando hay acceso el conocimiento puede ser adquirido a través de diversas fuentes, como campañas de salud pública, material educativo proporcionado por personal encargado de la promoción de la salud y el autocuidado del paciente (14).

De tal manera que el conocimiento se basa en la capacidad humana del individuo para entender la esencia, propiedades y la relación de estas a través del razonamiento. Es una facultad fundamental que permite a las personas adquirir información, interpretarla y aplicarla en diversos contextos para comprender el mundo que les rodea (15). El conocimiento abarca verdades, creencias, conceptos, juicios y expectativas. Este conocimiento es poseído por el individuo y otros grupos activos y es empleado a fin de reconocer, interpretar, identificar, analizar y evaluar información. Además, se emplea para implementar, monitorear, sintetizar, decidir, planificar y adaptar acciones de manera más inteligente (16).

El conocimiento que el paciente tiene sobre la enfermedad que padece y su tratamiento está estrechamente relacionado con su nivel de adherencia. Por lo tanto, las personas que padecen una enfermedad no solo experimentan sus síntomas, sino que también necesitan comprenderla para seguir los tratamientos de manera efectiva y aprender a manejarla, en especial de una enfermedad crónica como es esta, que exige llevar un control a largo plazo. Es fundamental adquirir un conocimiento profundo sobre la enfermedad para cumplir con los tratamientos de manera adecuada. Esto implica aprender a gestionar la enfermedad de manera efectiva durante todo el proceso de esta, lo que incluye el manejo de síntomas, adherirse al régimen terapéutico y optar por hábitos más saludables (17).

Agregando a lo anterior, Silva y Pontífice, mencionan que el conocimiento sobre la salud ha evolucionado con el pasar de los años ya que hoy en día la persona es más autónoma, tiene poder de decisión, es independiente y lo más importante, tiene compromiso personal y que en base a sus iniciativas y responsabilidades el proceso de salud y bienestar es efectivo (18).

Todo lo mencionado guarda relación con el modelo teórico propuesto por Nola Pender, Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad. Donde señala que, el conocimiento de la enfermedad y su tratamiento se considera fundamental para empoderar a los individuos a tomar decisiones sobre sus hábitos saludables y que adquieran una conducta que favorezca su salud. La educación del paciente sobre su condición y el manejo de esta son aspectos claves dentro del sentido de la promoción de salud (19).

Además, explica que el conocimiento está enfocado en comprender y fomentar comportamientos saludables en las personas y es fundamental para que los individuos tomen decisiones informadas sobre su salud, dicho conocimiento influye en el análisis para mantener la salud, lo que a su vez afecta las acciones de autocuidado y el optar estilos que favorezcan una mejor salud. La teoría identifica

causas personales, como creencias y actitudes de salud, que interactúan con el conocimiento sobre la enfermedad y determinan la motivación para participar en comportamientos a fin de promover la salud, además de resaltar el interés del apoyo social y el entorno en la facilitación de estas conductas saludables (20).

Entre las modalidades de adquisición del conocimiento de la enfermedad por parte de la persona enferma, se encuentra la información proporcionada por el profesional de salud por medio de sesiones educativas basados en manuales, protocolos o guías de atención específicas para cada enfermedad, que se implementan en los establecimientos de salud. En este sentido, para evaluar el conocimiento del paciente hipertenso, se considerará a la Guía de Atención del Paciente Hipertenso-establecida por MINSA en el año 2015 la cual es implementada por el Hospital Belén en el servicio de cardiología, haciendo énfasis en el conocimiento sobre la HTA, en el cual se incluyen dimensiones: Factores de riesgo, síntomas y complicaciones, medidas preventivas, control y tratamiento (21).

Con respecto a la dimensión factores de riesgo: Son condiciones que desencadenan la HTA, se identifican factores modificables y no modificables. Entre los modificables tenemos el tabaquismo, la obesidad o sobrepeso, el colesterol elevado, hábitos saludables inadecuados, consumo de bebidas que contienen alcohol y el no realizar ejercicio físico. Por otra parte, en los no modificables se incluye la genética, raza, género, edad y la presencia de enfermedades renales crónicas (22).

Con relación a la dimensión síntomas, hace alusión a la forma clínica de la persona hipertensa donde se puede encontrar: Cefalea o dolor de cabeza, pecho, sensación nauseosa, desmayos, disnea, visión borrosa, ansiedad y hemorragia subconjuntival (23). Dentro de las complicaciones que una hipertensión no controlada podría desencadenar se encuentra las cardiopatías, enfermedades renales, accidentes cerebrovasculares, neuropatías entre otras (24).

Así mismo para la dimensión de la prevención del desarrollo de esta enfermedad, se tienen que tomar en cuenta: Una dieta hipo sódica, limitar el consumo de bebidas que contienen alcohol, realizar ejercicio físico regularmente para conservar un peso saludable, controlar el nivel estrés y realizarse chequeos médicos anuales, el llevar un control de la HTA es una responsabilidad prioritaria con el fin de mejorar la eficacia del régimen terapéutico para la HTA, asimismo prevenir posibles complicaciones de esta enfermedad (25).

Para la dimensión control de la presión arterial eficaz el paciente debe optar medidas necesarias antes y durante la toma como: El estar tranquilo, haber descansado 5 minutos antes de la toma, sentarse correctamente, no haber ingerido bebidas con cafeína, la medición debe realizarse diariamente a la misma hora, registrar los resultados y lo más importante conocer e interpretar las cifras o los resultados de una presión arterial normal o elevada (26).

En cuanto al tratamiento, es crucial para prolongar la vida del paciente y permitirle llevar una vida lo más normal posible y evitar complicaciones, se consideran dos enfoques principales. El tratamiento no farmacológico en el cual se emplea medidas para evitar el consumo excesivo de medicamentos y modificar sus hábitos y el régimen terapéutico dirigido a reducir el riesgo cardiovascular, los fármacos más utilizados son los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los diuréticos, los calcioantagonistas (CA) y los beta bloqueadores (BB) entonces si el paciente conoce sobre su enfermedad y tratamiento este influye significativamente en su nivel de adherencia (27).

Finalmente, en cuanto a la dimensión estilos de vida saludable son aquellas conductas que el paciente hipertenso adapta para mejorar su salud, asimismo serán parte del proceso de la enfermedad, por lo tanto, esta debe estar integrada por una alimentación saludable, actividad física e incorporar actitudes que favorezcan el bienestar mental y emocional. (28)

Con respecto a la adherencia farmacológica, se entiende como un proceso fundamental para lograr el manejo efectivo del tratamiento y por ende de la enfermedad. Es así que, adherencia farmacológica se refiere al nivel en que la persona enferma sigue las orientaciones médicas para el consumo de sus medicamentos. Este comportamiento es necesario para llevar un tratamiento exitoso, dado que por la falta de adherencia puede dar como resultado consecuencias adversas como el empeoramiento de la enfermedad, hospitalizaciones adicionales e incluso la muerte. La adherencia resulta ser un proceso complejo puesto que puede estar afectada por múltiples factores, que van desde aspectos socioeconómicos hasta características relacionadas con el sistema de salud, el tratamiento en sí, el avance de la enfermedad y los rasgos individuales de cada paciente (29).

La adherencia al tratamiento está influenciada por una variedad de factores tanto internos como externos. Los internos abarcan la motivación personal, su comprensión sobre el tratamiento, sus creencias y la medicación. Por otro lado, los externos abarcan la asistencia social que recibe el paciente, la calidad de la relación con el personal de salud y la accesibilidad al tratamiento. La educación del paciente desempeña un papel crucial en mejorar la adherencia, ya que brinda al paciente el conocimiento necesario sobre su enfermedad y su tratamiento. Asimismo, la comunicación efectiva entre el personal de salud y el paciente es fundamental para establecer una relación de confianza, abordar posibles preocupaciones del paciente y fomentar un ambiente propicio para el cumplimiento del tratamiento (30)

La adherencia también es definida como los pasos que sigue un paciente para cambiar su comportamiento orientando a la toma de medicamentos y/o realice las acciones recomendadas por su médico, donde se deben cumplir tres condiciones primordiales, el compromiso, responsabilidad y motivación por parte de los profesionales de la salud, de manera que se crea un ambiente de reciprocidad entre ambos para alcanzar un buen cumplimiento al tratamiento (31).

Además, el desarrollo de la adherencia terapéutica se forma a lo largo de un proceso en el cual el paciente comprende su condición médica y tratamiento adquiriendo habilidades para gestionar su régimen terapéutico de forma efectiva. Dentro de este proceso, se emplean intervenciones educativas, técnicas y conductuales que permiten al paciente comprender la relevancia de seguir el tratamiento y superar posibles obstáculos que podrían dificultar una adherencia adecuada (32).

Finalmente podemos complementar que la adherencia al tratamiento farmacológico es un comportamiento dinámico que requiere comprender los factores que lo influyen y estrategias que mejoran como: La comunicación, la colaboración entre pacientes y el personal de salud son primordiales para fomentar una adherencia efectiva y mejorar los resultados de salud.

Lo mencionado sobre la adherencia farmacológica se relaciona con el Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model - HBM). Este enfoque propone que la adherencia a un tratamiento está determinada por la percepción individual de la gravedad y el riesgo de la enfermedad, así como por la evaluación de los beneficios y las barreras asociadas a seguir el tratamiento. De acuerdo con el HBM, los pacientes tienden a adherirse más al tratamiento si perciben su enfermedad como grave y que el tratamiento es efectivo para prevenir o tratar la enfermedad, siempre y cuando consideren que los beneficios superan las barreras o costos asociados (33).

Así mismo, el modelo examina los factores que condicionan en el comportamiento de los individuos respecto al cuidado de su salud. Es decir, comprender qué motiva a las personas a adoptar conductas saludables o por el contrario, a descuidar su salud, considerando las diferentes creencias y percepciones individuales, como la percepción del riesgo de enfermedad, la gravedad, los beneficios de las acciones preventivas o de tratamiento y las

barreras percibidas para llevar a cabo dichas acciones, es decir entender los factores psicológicos que subyacen al cuidado de la salud (34).

Complementando, la adherencia es el grado de comportamiento de un paciente, con relación a la toma de sus medicamentos, para la evaluación se tendrá en cuenta la escala de Morisky, agregando dimensiones como: El olvido, desinterés, creencias y acceso al tratamiento (35). Para la dimensión olvido considera que es un factor que repercute de una manera desfavorable para el estado de salud y confort de los individuos enfermos dificultando la adherencia a su tratamiento de manera que aumenta la manifestación de factores de riesgo (36).

Asimismo, para la dimensión desinterés por parte del paciente, para adherirse a su tratamiento, parte de la aptitud deficiente para continuar con el régimen terapéutico y la decisión del paciente por la que ha decidido no cumplir con su tratamiento teniendo en cuenta que la medicación puede ser muy eficiente, pero si el usuario no lo toma, no puede dar un buen resultado en su salud (37).

A su vez, para la dimensión creencias se dice que esta es muy importante ya que influye en la falta de adherencia del paciente la cual puede partir desde las creencias sobre su propia enfermedad, el régimen terapéutico y la capacidad o nivel de confianza para que se pueda adherir a su tratamiento correspondiente (38).

Finalmente para la dimensión acceso al tratamiento es una de las barreras significativas que dificulta la adherencia, ya que una gran parte de los pacientes se ven afectados cuando no pueden obtener sus medicamentos ya sea porque en los hospitales a los que asisten se les agotan los medicamentos y para comprarlos tienen un alto costo, o cuando se encuentran en áreas rurales remotas en las cuales no hay instalaciones médicas para que se brinde tales medicamentos, o quizá porque la falta de acceso de transporte dificulta que lleguen a sus citas médicas programadas para recibir sus medicamentos (39).

2.2 Antecedentes del estudio

A Nivel internacional, Hernández-Castro y cols, en el 2020 en México realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de la enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, este estudio fue de tipo transversal analítico en un total de 218 pacientes, de 40 a 69 años, donde se encontró que un 43.5% presentaron un conocimiento alto, un 52.4% tenían un conocimiento medio y un 4.1% presentó un bajo conocimiento; respecto a la adherencia terapéutica el 54.1% tuvieron una adherencia total y el 45.8% adherencia parcial. Se halló una asociación significativa entre ($p < 0.05$) el conocimiento de la enfermedad y adherencia terapéutica (40).

Recalde y cols, en el año 2022 en Asunción Paraguay realizaron una investigación, con el objetivo de determinar el grado de adherencia al tratamiento; el nivel de conocimiento y comorbilidad en pacientes con hipertensión arterial, este estudio fue de tipo observacional descriptivo transversal en una muestra de 425 personas mayores de 18 años, donde predominó el sexo femenino con un 61.1%, así mismo se obtuvo que el 60% de los sujetos olvida de tomar su medicamento el 25% no toma en el horario indicado, el 29% del que lo hace se siente bien y el 44% deja de tomarla por efectos secundarios. Se encontró que ninguna de las variables fue adecuada (41).

Formentin-Zayas y cols, en el año 2020-2021 en Cuba, realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial, el estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, en una muestra 98 pacientes mayores de 20 años, donde se obtuvieron como resultados que el 46,9% fueron adultos mayores, el 58,1% era de sexo masculino y en cuanto a la adherencia se obtuvo que el 68,3% tenían una adherencia parcial, de los cuales el 46,9% utilizaba tres fármacos para su tratamiento y el 86,7% tenían dificultad para adquirir su medicamento. No se encontró adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos (42).

Tirado A, en el año 2021 en México realizó una investigación en una unidad familiar con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia terapéutica que tienen los pacientes hipertensos, el estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal con una muestra de 370 pacientes, de los cuales se obtuvo como resultado que el 20,3% tenían estudios superiores, el 5,1% mostraba estar pendiente de sus medicamentos, el 94,9% no se adhiere a su tratamiento, el 55,1% tiene conocimiento de cómo llevar su enfermedad y el 44,9% no posee ese conocimiento. Se observó una relación de adherencia y conocimiento (43).

Por otra parte Real y cols, en el año 2021 en Paraguay realizaron una investigación en una unidad de atención familiar con el objetivo de hallar la frecuencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo, describir el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y determinar los factores asociados a la falta de control de la presión arterial, el estudio fue observacional, prospectivo, multicéntrico en un total de 171 pacientes, se encontró que, el sexo femenino predominó con un 68%, el 56,1% utilizaban inhibidores de la angiotensina I, el 49% no controlaba su presión y con respecto a la adherencia el 68% si eran adherentes y el 82% tenían conocimiento sobre su enfermedad. Se encontró una asociación entre ambas variables (44).

A nivel nacional, Apaza D y cols, en el año 2021 en Lima abordaron una investigación en una institución educativa con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión, el estudio fue descriptivo transversal en un total de 54 pacientes, encontrando que el 94% fueron adultos entre las edades de 31 a 59 años, el 74,10% eran de sexo femenino, el 66% eran titulados, el 53.70% presentaba antecedentes familiares de hipertensión y el 14.80% ya fue diagnosticado con HTA, así mismo al porcentaje que se obtuvo en cuanto al conocimiento el 96% tenía un alto nivel en todas sus dimensiones(45).

En el mismo nivel citamos el estudio de Ayala E, en el año 2022 en Ayacucho quien realizó una investigación en un hospital, con el objetivo de evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, el estudio fue hipotético deductivo, transversal, no experimental y el enfoque fue cuantitativo en un total de 152 pacientes, encontrando que el 80,9% tenían conocimiento bajo de la enfermedad por el contrario el 3,9% tenían un alto conocimiento y sobre la adherencia el 80,9% no se adhieren a su tratamiento, de manera que el 19,1% si lo hace. Se encontró una asociación significativa de ($p=0,000$) entre ambas variables (46).

2.3 Marco conceptual

Conocimiento: Información adquirida de carácter valioso, la cual nos permite comprender la realidad a través del entendimiento, la razón y la inteligencia (47).

Nivel de conocimiento: Comprensión de una persona que depende del conocimiento adquirido (48).

Adherencia: Compromiso y adaptación de una persona para con su tratamiento prescrito por el médico (49).

Paciente hipertenso: Persona con presión arterial persistentemente elevada por encima de lo normal (50).

Tratamiento: Es la combinación de estrategias y medidas que son utilizadas con el único fin de prevenir, aliviar y curar enfermedades (51).

Adherencia farmacológica: Es un proceso en el cual el paciente sigue el tratamiento de manera adecuada. (29).

Nivel de adherencia: Es el grado de cumplimiento del paciente con respecto a la toma de los medicamentos prescritos (52).

2.4 Sistema de hipótesis

(Hi): Existe relación entre el conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024

(Ho): No existe relación entre el conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024

2.5 Variables e indicadores

2.5.1 Tipos de variable

2.5.1.1 Variable 1: Conocimiento sobre la hipertensión

Definición operacional: Se midió con el cuestionario nivel de conocimiento sobre hipertensión.

Escala de medición de la variable: Ordinal

Dimensiones: Factores de riesgo, síntomas y complicaciones, prevención y control, tratamiento y estilos de vida saludable.

Categoría: Alto, medio, bajo

Índice: 0-10: Nivel bajo 11-15: Nivel medio 16-22: Nivel alto

2.5.1.2 Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico

Definición operacional: Se midió con el cuestionario adherencia al tratamiento.

Dimensiones: Olvido, desinterés, creencia y acceso al tratamiento.

Escala de medición de la variable: Ordinal

Categoría: Alto, Medio, Bajo

Índice: 0-3: Nivel bajo 04-06 Nivel medio 07-10: Nivel alto.

2.5.1.3 Covariables:

Edad

Definición operacional: Se midió con el cuestionario nivel de conocimiento sobre hipertensión y de adherencia al tratamiento.

Escala de medición de la variable: Ordinal.

Categoría: Adulto medio / Adulto mayor

Índice: Adulto medio: 35- 59 años Adulto mayor: 60 a más

Sexo

Definición operacional: Se midió con el cuestionario nivel de conocimiento sobre hipertensión y de adherencia al tratamiento

Escala de medición de la variable: Nominal

Categoría: Femenino/ Masculino

Tiempo de enfermedad del paciente hipertenso.

Definición operacional: Se midió con el cuestionario nivel de conocimiento sobre hipertensión y de adherencia al tratamiento

Escala de medición de la variable: Ordinal

Categoría:

- 1 a 4 años
- 5 a 10 años
- 10 años a más

Grado de instrucción

Definición operacional: Se midió con el cuestionario nivel de conocimiento sobre hipertensión y de adherencia al tratamiento

Escala de medición: ordinal

Categoría: Ninguna, primaria, secundaria, superior

Índice:

Primaria: 1° a 6° grado

Secundaria: 1° a 5° grado

Superior: Técnico/Universitario.

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y nivel de investigación

Según Hernández Sampieri (2018) es un plan estratégico que se basa en la utilización de un método y diseño a seguir para la obtención de información respecto a un problema planteado (53).

3.1.1 Tipo: Cuantitativo, porque ambas variables son medibles.

3.1.2 Nivel: Correlacional, porque busca encontrar la relación que existe entre variables.

3.1.3 Diseño: No experimental de corte transversal, porque las variables no fueron alteradas y la recopilación de los datos se dio en un solo momento y en un tiempo establecido.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población: Estuvo conformada por pacientes hipertensos que acudieron al servicio de cardiología del Hospital Belén de Trujillo en el año 2024.

3.2.1.1 Población diana: 106 pacientes diagnosticados con hipertensión que acudieron al servicio de cardiología del hospital Belén de Trujillo en el año 2024.

3.2.2 Muestra: Estuvo conformada por 84 pacientes según fórmula para muestras finitas. (Anexo 01)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Donde:

- n es el tamaño de la muestra que queremos calcular
- N es el tamaño de la población total (106 en este caso)
- e es el margen de error deseado, expresado como fracción.

Criterios de inclusión:

- Paciente adulto de 35 años a más con diagnóstico de hipertensión arterial

- Paciente que se atienda en el servicio de cardiología por hipertensión

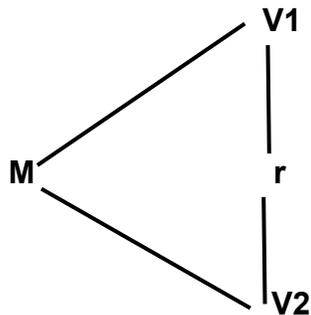
Criterios de exclusión:

- Paciente menor de 35 años
- Paciente con comorbilidades como: Diabetes mellitus, enfermedades respiratorias, enfermedades hepáticas entre otras.

3.3 Diseño de contrastación

El diseño de contrastación es el plan o estrategia para obtener la información que se desea, así mismo proporciona la oportunidad de comprobar las hipótesis de un estudio (54). La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo correlacional no experimental, de corte transversal. Este enfoque permitió obtener información detallada sobre la relación entre variables específicas en los pacientes que acuden al servicio de cardiología del Hospital Belén de Trujillo en el mes de mayo 2024 en un tiempo de 10 minutos para la toma de información de cada paciente.

El esquema del diseño es el siguiente. Bilbao- Escobar (55).



Donde:

- M**= Paciente hipertenso
- V1**= Adherencia al tratamiento
- V2**= Nivel de conocimiento
- r** = relación que existe

3.4 Técnicas e instrumentos

3.4.1 Procedimiento

Para la recolección de datos, se solicitó el permiso al director general del Hospital Belén de Trujillo (anexo 02). Para la aplicación de los instrumentos a los pacientes hipertensos del servicio de consulta externa del área de cardiología. Después se coordinó con la jefa del departamento de consulta externa para la aplicación de las encuestas.

Posteriormente nos presentamos formalmente con los pacientes y se les informó sobre el propósito de nuestro estudio, para lo cual se le otorgo el consentimiento informado (Anexo 03), luego se aplicaron los dos instrumentos a cada uno de los 84 pacientes, a su salida de su consulta de cardiología del Hospital Belén de Trujillo, en un tiempo aproximado de 10 minutos para cada instrumento, en el horario matutino en el mes de mayo del presente año.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista; que se utiliza para recolectar datos específicos del problema planteado (56). El instrumento empleado fue, el cuestionario de conocimiento sobre la hipertensión (CSH) el cual fue elaborado por Estrada y Agudo en España, validado por Marrufo J (57), en Perú en el año 2022 y adaptado por las autoras 2024, en la adecuación de algunos ítems, el instrumento se dividió en 6 dimensiones con 22 ítems (anexo 04), en el cual cada pregunta tuvo la opción de: Si (1 punto), No y No lo sé (0 puntos), teniendo una clasificación al puntaje final de: 0-10: Nivel bajo, 11-15: Nivel medio, 16-22: Nivel alto.

Como segundo instrumento se empleó el cuestionario de Adherencia al tratamiento evaluado a través de la escala de Morisky elaborada en Colombia en el 2008, que mide la adherencia al tratamiento farmacológico. Adaptado por las autoras en la adecuación de dimensiones e ítems en base a la realidad de nuestro medio, el cual consto de 10 ítems (anexo 05) en el

cual cada pregunta tuvo la opción de: Si (1 punto) y No (0 puntos), teniendo una clasificación al puntaje final de 0-3 nivel de adherencia baja, de 4-6 nivel de adherencia media y de 7-10 nivel de adherencia alta.

Para la validez:

Es el de grado consistencia, congruencia y pertinencia de los ítems planteados en el instrumento para medir el comportamiento de la población respecto a un objetivo planteado (58).

Para la validación de los instrumentos, fueron sometidos a la evaluación de contenido por 5 expertos conocedores de la problemática planteada (Anexo 06), los mismos que emitieron su opinión y fueron tomados en cuenta para la modificación de la consistencia de los ítems. A si mismo se realizó la aplicación de la prueba piloto solo para la verificación de confiabilidad de los instrumentos.

Para la confiabilidad:

Capacidad de un instrumento de medición utilizado para producir resultados de manera consistente y repetible cuando se aplica varias veces al mismo grupo de personas en diferente tiempo (59).

Para la confiabilidad se realizó la prueba piloto mediante la aplicación de dos instrumentos en 20 pacientes con Hipertensión del servicio de consulta externa de cardiología del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, los cuales no formaron parte de la estadística del estudio, el primero denominado conocimiento sobre la hipertensión (CSH), obteniendo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.951 indicando como un instrumento altamente confiable y para el segundo instrumento denominado, Adherencia al tratamiento se obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.751 indicando como un instrumento confiable.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el sistema *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 27.0

Los productos obtenidos se muestran mediante tablas estadísticas de doble entrada de manera porcentual y numérica, en cuanto a la estadística descriptiva, para las variables cuantitativas, como el conocimiento y adherencia, se ingresaron los datos a una tabla de doble entrada. En la estadística inferencial, para determinar si existe una relación significativa entre ambas variables, se empleó la prueba estadística de Rho de Spearman. (anexo 07)

3.6 Consideraciones éticas

El proyecto se ejecutó tomando por consideración “Los Principios Generales de la Declaración de Helsinki”, se respetó el principio 24 ya que se aseguró la confidencialidad y a su vez se resguardo la intimidad sobre su información personal brindada por los pacientes con hipertensión arterial, así mismo se les informo que eran totalmente independientes de decidir si participarán o no en el desarrollo y ejecución del proyecto (60).

En la investigación también se incluyó al “Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras del Perú” del cual se consideró al artículo 54, del capítulo 5, donde se demostró que mediante esta investigación hubo una formación científica, técnica, humanística y sólida que establece una preparación laboral de calidad. También se respetó el artículo 58, donde se garantizó que los pacientes se ajusten a los principios bioéticos y éticos (61).

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 1: Caracterización del paciente hipertenso: Edad, sexo, tiempo de enfermedad y grado instrucción.

Datos generales	N°	%
Edad		
De 35 a 45 años	15	18
De 46 a 55 años	10	12
De 56 a 65 años	37	44
Más de 65 años	22	26
Total	84	100
Sexo		
Hombre	40	48
Mujer	44	52
Total	84	100
Tiempo de enfermedad		
1 a 4 años	36	43
5 a 10 años	39	46
10 años a más	9	11
Total	84	100
Grado de instrucción		
Ninguna	8	10
Primaria	44	52
Secundaria	17	20
Superior: Técnico/ universitario	15	18
Total	84	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del Hospital Belén de Trujillo en mayo de 2024

En la presente tabla podemos apreciar que de los 84 pacientes hipertensos el 44% cursaba las edades de entre 56 a 65 años, el 52% era de sexo femenino, el 46% tenía un diagnóstico de enfermedad desde hace 5 a 10 años y un 52% contaba con educación primaria.

Tabla 2: Identificar el nivel de conocimiento del paciente hipertenso: Factores de riesgo, síntomas y complicaciones, prevención y control, tratamiento, monitoreo y estilos de vida saludables.

Dimensiones	Nivel de Conocimiento							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Factores de riesgo	54	64	26	31	4	5	84	100
Síntomas y complicaciones	41	49	33	39	10	12	84	100
Prevención y control	45	54	39	46	0	0	84	100
Tratamiento	43	51	33	39	8	10	84	100
Monitoreo	46	55	35	42	3	4	84	100
Estilos de vida saludable	73	87	11	13	0	0	84	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del Hospital Belén de Trujillo en mayo de 2024.

En la presenta tabla se muestra el nivel de conocimiento de 84 pacientes dividido en seis dimensiones, obteniendo como resultados que el 64% posee un alto conocimiento sobre factores de riesgo, asimismo se encontró un 49% con conocimiento alto sobre síntomas y complicaciones, por otro lado, se obtuvo un 54% con conocimiento alto y el 46% conocimiento medio con respecto a la prevención y control. Para el tratamiento el 51% tenía alto conocimiento, un 39% medio y el 10% bajo, para el monitoreo se encontró que el 55% tenía alto conocimiento, un 42% medio y el un 4% bajo, así mismo en los estilos de vida saludable se obtuvo un 87% con conocimiento alto y un 13% medio.

Tabla 3: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso.

Nivel de adherencia Al tratamiento farmacológico	N°	%
Alto	09	11
Medio	75	89
Bajo	0	0
Total	84	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del Hospital Belén de Trujillo en mayo de 2024.

En la presente tabla podemos apreciar que de los 84 pacientes encuestados se obtuvo que un 89% tenía un nivel de adherencia media y el 11% una adherencia alta con respecto a su tratamiento farmacológico

4.2 Docimasia de hipótesis

Tabla 4. Determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024.

		CONOCIMIENTO	ADHERENCIA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	84
	ADHERENCIA	Coefficiente de correlación	-,077
		Sig. (bilateral)	,489
		N	84

En base a los resultados podemos manifestar que no se dispone de evidencia estadística suficiente para afirmar que existe una relación significativa entre las variables estudiadas. El análisis con la prueba de Rho de Spearman reveló una relación débil ($r = -0.077$) entre conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, indicando que no hay una correlación significativa entre estas variables

Tabla 5. Prueba de Normalidad de distribución de variables.

Kolmogorov-Smirnov		
Estadístico	Gl	Sig
Conocimiento	84	0.165
Adherencia	84	0.226

Dado que la muestra es mayor a 50, se consideró la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos. Los resultados indican que las variables "Conocimiento" y "Adherencia" no siguen una distribución normal, ya que los valores p son mayores a 0.05. Por esta razón, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para medir la correlación entre las variables de estudio

V. DISCUSIÓN

Esta investigación indagó si hay relación entre el conocimiento y adherencia farmacológica en el paciente hipertenso del Hospital Belén de Trujillo, tomando como base una muestra de 84 pacientes hipertensos que fue el 100% de la población lo que permitió tener seguridad en la generalización para la institución elegida, para el cual se utilizó 2 instrumentos validados para ambas variables.

En la **Tabla 1**. Se muestra que un 44% de los pacientes hipertensos se encontraba en el rango de edad entre 56 a 65 años, con una prevalencia ligeramente mayor en mujeres con un 52%, asimismo el 46% tenía un diagnóstico de hipertensión entre 5 o 10 años y un 52% sólo había completado estudios primarios. Estos hallazgos difieren con el estudio de Apaza D y cols (45), en el año 2022 donde se encontró que el 94% de los pacientes eran adultos entre las edades de 31 a 59 años, el 74.10% eran de sexo femenino y un 66% tenía educación superior.

Por otro lado, guardan relación con el estudio de Real y cols (44) en el año 2021, quienes encontraron que el mayor porcentaje de pacientes hipertensos cursaban las edades de 59 años a más y predominó el sexo femenino con un 68%. Este patrón demográfico y educativo sugiere que la hipertensión es prevalente en mujeres de mediana edad y con niveles educativos básicos o medios. La consistencia entre nuestros resultados y los de estudios previos subraya la importancia de considerar el género, y la edad en el manejo de la prevención de la hipertensión.

La prevalencia de hipertensión en pacientes con bajo nivel educativo observada en nuestro estudio también encuentra soporte en la base teórica. La educación es un determinante social clave de la salud, por lo tanto, un nivel educativo más bajo se asocia frecuentemente con un menor acceso a información de salud, recursos económicos limitados y un control menos efectivo de la enfermedad. Este fenómeno es evidente en nuestra muestra y en los estudios de Apaza y cols (2022) quienes reportaron que el 14.80% de los pacientes ya había sido diagnosticado con

hipertensión. Por lo tanto, nuestros hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias educativas dirigidas a poblaciones con menor nivel educativo para mejorar la prevención y control de la hipertensión.

En la **tabla 2**, muestra el nivel de conocimiento del paciente hipertenso con respecto a las dimensiones se obtuvo como resultado, para factores de riesgo un 64% presento alto conocimiento y el 31% medio, sobre síntomas y complicaciones un 49% con conocimiento alto y el 12% bajo, con respecto a la prevención y control un 54% alto conocimiento y un 46% medio. Para el tratamiento un 51% tenía alto conocimiento y un 10% bajo, para el monitoreo un 55% alto conocimiento y un 4% bajo, finalmente para los estilos de vida saludable un 87% con conocimiento alto y un 13% medio.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Apaza D y cols (45) en el año 2021 quienes encontraron que el 96% de su muestra presento un nivel de conocimiento alto en todas sus dimensiones evaluadas. Estos resultados difieren con el estudio de Hernández-castro y cols (40) en el año 2020 donde se encontró que el 52.4% presento un conocimiento medio, el 43.5% alto y el 4.1% conocimiento bajo.

Para analizar teóricamente cada dimensión del nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos, es necesario considerar la importancia y las implicancias de cada uno de estos aspectos. Para los factores de riesgo que evidencian un alto nivel de conocimiento con un 64%, es determinante ya que identifica elementos que aumentan la probabilidad de desarrollo de hipertensión, conocer estos factores permiten adoptar medidas preventivas eficaces con respecto a la enfermedad. El estudio de Apaza y cols en el año 2021 apoya la importancia de este conocimiento evidenciando un nivel alto en su muestra, por otro lado, Hernández-Castro y cols en el año 2020 en su estudio predomino un conocimiento medio, lo que sugiere una mayor necesidad de educación.

Para los síntomas y complicaciones un 49% presento un alto conocimiento, lo cual es vital para la detección temprana y el manejo adecuado de la enfermedad. La diferencia con el estudio de Hernández-Castro y cols podría indicar variaciones en la concienciación y educación de los pacientes. Con relación a la prevención y control un 54% mostro un alto conocimiento destacando así la importancia de medidas preventivas y facilitando el manejo eficaz de la hipertensión, la consistencia con el estudio de Apaza y cols resaltan la efectividad de las intervenciones educativas.

Asimismo, para la dimensión tratamiento se obtuvo un 51% de pacientes con un nivel de conocimiento alto, lo cual la diferencia con el estudio de Hernández -Castro y cols ya que refleja las diferencias en el acceso a información y en la calidad de educación recibida por los pacientes. En cuanto al monitoreo el 55% presento un alto nivel de conocimiento lo cual es fundamental para el seguimiento de la presión arterial y detectar los cambios que requieran una rápida intervención, permitiendo a los pacientes un rol activo en su cuidado. Para los estilos de vida saludable el 87% de los pacientes presento conocimiento alto siendo crucial para la prevención y el manejo de esta enfermedad, este conocimiento es consistente con la importancia asignada a la promoción de estilos de vida saludable en la educación sanitaria.

En resumen, los resultados reflejan un buen nivel de conocimiento en las diferentes dimensiones, alineándose en gran medida con el estudio de Apaza y cols y destacando áreas de mejora en comparación con Hernández-Castro y cols. El acceso a la información de calidad y la educación son fundamentales para mantener y mejorar el conocimiento de las personas hipertensas en todas las áreas. A su vez Silva y Pontífice (18) mencionan que el conocimiento ha evolucionado con el pasar de los años ya que hoy en día la persona es más autónoma, tiene poder de decisión, es independiente y tiene compromiso personal por lo que el proceso de salud y bienestar es más efectivo. Esto demuestra que los pacientes hipertensos del hospital Belén de Trujillo tienen un mejor conocimiento y son mucho más consciente de su enfermedad, lo que se traduce en mejores resultados y una mayor efectividad en el proceso de manejo de la hipertensión arterial.

En la **tabla 3**. Se evidencia que un 89% de los pacientes hipertensos, tenía una adherencia media y el 11% una adherencia alta. Estos resultados guardan relación con el estudio de Formentin-Zayas y cols (42) en el año 2020-2021, quienes encontraron que un 68,3% tenían adherencia parcial. Sin embargo, difieren con los estudios de Hernández-Castro y cols (40) en el año 2020, donde un 54.1% tuvo una adherencia total y un 45.8% parcial. Así como también, con el estudio de Tirado A (43), en el año 2021, un 94,9% no se adhiere a su tratamiento. De la misma forma con el estudio de Ayala E (46) en el año 2022, donde encontraron que un 80.9% no se adhiere a su tratamiento y un 19.1% si se adhiere.

La adherencia al tratamiento farmacológico es un comportamiento dinámico que requiere comprender los factores que lo influyen y estrategias que mejoran como: La comunicación y la colaboración entre pacientes y el personal de salud son primordiales para fomentar una adherencia efectiva y mejorar los resultados de salud. Al respecto el Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model - HBM). Explica que la adherencia a un tratamiento está determinada por la percepción individual de la gravedad y el riesgo de la enfermedad, así como por la evaluación de los beneficios y las barreras asociadas con seguir el tratamiento. De acuerdo con el HBM, los pacientes tienden a adherirse más al tratamiento si perciben su enfermedad como grave y que el tratamiento es efectivo para prevenir o tratar la enfermedad, siempre y cuando consideren que los beneficios superan las barreras o costos asociados (31).

Así mismo, el modelo examina los factores que condicionan el comportamiento de los individuos respecto al cuidado de su salud. Es decir, comprender qué motiva a las personas a adoptar conductas saludables o por el contrario, a descuidar su salud considerando las diferentes creencias y percepciones individuales, como la percepción del riesgo de enfermedad, la gravedad, los beneficios de las acciones preventivas o de tratamiento y las barreras percibidas para llevar a cabo dichas acciones, es decir entender los factores psicológicos que subyacen al cuidado de la salud (32).

Por lo tanto, en base a los resultados obtenidos podemos decir que la adherencia media en los pacientes hipertensos indica que estos siguen el tratamiento prescrito de manera parcial lo que significa que; no toman los medicamentos de manera regular o en las dosis correctas, hay falta de compromiso. Por ello, es crucial identificar las barreras que dificultan la adherencia completa y desarrollar estrategias para superarlas.

Tabla 4, se observa que no se dispone de evidencia estadística suficiente para afirmar que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la hipertensión arterial y adherencia al tratamiento farmacológico, donde el análisis de la prueba de Rho de Spearman reveló una relación débil ($r=-0.007$) entre estas variables. Estos resultados difieren con el estudio de Hernández- Castro y cols (40) en el año 2020 quienes encontraron una asociación significativa de ($p<0.05$) entre el conocimiento de la hipertensión y adherencia terapéutica. Así como también con el estudio de Ayala E (46) en el año 2022 en Ayacucho quienes encontraron una asociación significativa de ($p=0,000$) entre ambas variables.

Esta falta de correlación podría sugerir que, aunque los pacientes tengan conocimiento sobre la hipertensión existen otros factores como la percepción del tratamiento, barreras socioeconómicas, apoyo social y la complejidad del régimen terapéutico que pueden influir en la adherencia al tratamiento. Estos resultados subrayan la necesidad de considerar múltiples dimensiones y factores que influyen en la adherencia al tratamiento más allá del conocimiento de la enfermedad.

Estos resultados guardan relación con el modelo de creencias en salud (33), el cual sugiere que el comportamiento de salud de una persona está influenciada por sus creencias personales sobre la enfermedad y las estrategias para prevenirla o tratarla. La adherencia farmacológica puede no estar directamente relacionada con el conocimiento de la hipertensión, sino con creencias sobre la gravedad de la enfermedad, la susceptibilidad personal, los beneficios y barreras percibidas para la toma de medicamentos.

CONCLUSIONES

- La caracterización de los sujetos de estudio reveló que el 44% tenía entre 56 y 65 años, el 52% eran mujeres, el 46% tenía un diagnóstico de hipertensión de 5 a 10 años y el 52% tenía estudios primarios.
- El análisis revela que el 64% de los pacientes mostraron un alto conocimiento sobre factores de riesgo, el 49% sobre síntomas y complicaciones, el 54% sobre prevención y control, el 51% sobre tratamiento, el 55% sobre monitoreo y el 87% sobre estilos de vida saludable.
- En cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico, el 89% de los pacientes mostró un nivel de adherencia medio.
- El análisis con la prueba de Rho de Spearman reveló una relación débil ($r = -0.077$) entre conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, indicando que no hay una correlación significativa entre estas variables. Se concluye que la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión no solo depende del nivel de conocimiento, sino que también estarían involucrados otros factores, como los factores modificables.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados y conclusiones de la presente investigación se recomienda lo siguiente:

- Al servicio de cardiología del Hospital Belén Trujillo, mejorar la comprensión de la enfermedad y promover hábitos de vida saludables, especialmente en relación con la prevención y control de la hipertensión.
- Al paciente hipertenso, se aconseja seguir las instrucciones del médico, mantener una dieta baja en sodio, realizar ejercicio con regularidad y gestionar el estrés. Además, deben monitorear su presión arterial y asistir a las consultas médicas.
- A las futuras investigaciones sobre las variables en estudio, incluir otros factores, que además del conocimiento, influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión en el Hospital Belén Trujillo, con el objetivo de desarrollar estrategias más efectivas para el manejo de la enfermedad.
- Realizar investigaciones cualitativas para identificar las barreras específicas que enfrentan los pacientes hipertensos en la adherencia al tratamiento, con el fin de diseñar intervenciones personalizadas que mejoren la adherencia al tratamiento.
- Realizar investigaciones en la población joven, incluso adolescente para diseñar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas de esta enfermedad y reducir el riesgo y desarrollo de enfermedades cardiovascular prematuras.

REFERENCIAS BICLIOGRAFICAS:

1. Organización mundial de la salud. Hipertensión. Who.int [internet] [Región de las Américas] nov 2023 [citado 10 ene 2024]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Organización Panamericana de la Salud. Un mejor manejo de la hipertensión podría salvar 420.000 vidas al año en las Américas, dice el director de la OPS. Paho.org [internet] [Región de las Américas] may 2023 [citado 10 ene 2024]. Disponible en:<https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2023-mejor-manejo-hipertension-podria-salvar-420000-vidas-al-ano-americas-dice>
3. Marrufo-Gil J, Saavedra-Camacho J, Santisteban-Salazar NC, Iglesias-Osores S. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana. Universidad Médica Pinareña [Internet] jul 2023; 19 e (900):1-9 [citado 10 ene 2024]. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/900>.
4. Hernandez-Vasquez A, Carrillo B, Azurin V, Turpo E, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. PubMed Central [internet] jun 2023 [citado 10 ene 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.47487/apcyccv.v4i2.296>
5. Gobierno Regional del Perú. SIS financió más de un millón de atenciones de sus afiliados por hipertensión arterial en 15 meses. Gob.pe [internet] may 2021 [citado 10 ene 2024]. Disponible en:<https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/492986-sis-financio-mas-de-un-millon-de-atenciones-de-sus-afiliados-por-hipertension-arterial-en-15-meses>
6. Seguro social de salud. EsSalud La Libertad implementó Unidades de Gestión Clínica de Salud Renal y Cardiometabolica. Essalud.gob.pe [internet] [La Libertad-Trujillo] feb 2020 [citado 10 ene 2024]. Disponible en:<http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-la-libertad-implemento-unidades-de-gestion-clinica-de-salud-renal-y-cardiometabolica>
7. Ballarin A, Navarro M, Lorenzo M, Caballero Y, y cols investigación Implicación farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con

- hipertensión arterial. Rev. sanitaria de investigación [internet] jun 2021 [citado 10 ene 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/implicacion-farmaceutica-en-la-adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-pacientes-con-hipertension-arterial/>
8. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez, Ortega J. Adherencia terapéutica un problema de atención médica. [internet] feb 2018; 16(3): 226-232 [citado 10 ene 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es
 9. Ortiz D, Bandera M, Gonzales S, Figueroa L y cols. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. Rev Medisan [internet] agos 2019: 23(4) [citado 11 ene 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400632
 10. Gopar-Nieto R, Ezquerro-Osorio A, Chávez-Gómez N, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Arch Cardiol Mex [internet] 2021; 91(4): 493-499 [citado 10 ene 2024]. Disponible en: https://www.archivoscardiologia.com/files/acm_21_91_4_493-499.pdf
 11. Perelló M. Tratamiento de la hipertensión [internet] jul 2019 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://www.farmaciconline.com/es/tratamiento-de-la-hipertension/>
 12. Green L, Kreuter M. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Language. New York. 2005.
 13. Breilh J. La salud-enfermedad como hecho social. 4th ed. México. Fontamara [internet] 2020 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2020-03/Breilh_SALUD%20ENFERMEDAD%20COMO%20HECHO%20SOCIAL%20UNTREF%20PAG%201%2C2%20Y3_0.pdf

14. Arias-Valencia S. Del saber cotidiano al conocimiento científico de la enfermedad en las poblaciones. Dificultades y retos de la epidemiología como disciplina científica [internet] jul 2016; 83-101 2020 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/hisysoc/article/view/59163/58476>
15. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1ra ed. Ed utmach. Ecuador [internet] 2018; 3: 1-29 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14229/1/Cap.1-Investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>
16. Martínez M. El conocimiento: Su naturaleza y principales herramientas para su gestión [internet] nov 2019 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA36/MARIA%20AURORA%20MARTINEZ%20REY.pdf>
17. Inspired by patients UCB. Conocer la enfermedad me ayudó a aprender a manejarla [internet] nov 2015 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://www.ucb-iberia.com/Sala-de-Prensa/Magazine/conocer-la-enfermedad-me-ayudo-aprender-manejarla>
18. Silva J, Pontífice P. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar. Rev electrónica trimestral de enfermería [internet] 2015;37: 372-383 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/revision2.pdf>
19. Carolyn M, Parsons M, Pender N. Pender. Health promotion in nursing practice. 8th edition. 2019 ed Pearson [internet] abr 2019; 01-359 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Health_Promotion_in_Nursing_Practice_.html?id=Bq2ItAEACAAJ&redir_esc=y#:~:text=Health%20Promotion%20in%20Nursing%20Practice%20gives%20nurses%20and%20other%20health,economic%20populations%2C%20across%20the%20lifespan.
20. Lifeder. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud [Internet] ene 2023 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>

21. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Lima [Internet] ene 2015; 01-27 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf
22. Moreno J, Aristizabal D, Mendoza F, Rozo J. Hipertensión Arterial en la Práctica Clínica. 1ra ed. Colombia, 2023 edit. Distribuna [internet] feb 2023; 01-30 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Hipertensi%C3%B3n_Arterial_en_la_Pr%C3%A1ctica_C/qtavEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1
23. American Heart Association. ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial? [internet] 2023 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://cpr.heart.org/es/health-topics/high-blood-pressure/why-high-blood-pressure-is-a-silent-killer/what-are-the-symptoms-of-high-blood-pressure>.
24. American Heart Association. Consecuencias de la presión arterial alta [internet] may 2023 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/high-blood-pressure/hbp-consequences-infographic-spanish.pdf>
25. American Heart Association. Cambios que puede hacer para controlar la hipertensión arterial [internet] jun 2023 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://cpr.heart.org/es/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure>
26. American Heart Association. Cómo controlar su presión arterial en casa [internet] jun 2023 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://cpr.heart.org/es/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings/monitoring-your-blood-pressure-at-home>
27. Pérez L, Utrera G, Rodríguez L. Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021 [internet] nov 2022 [citado

- 11 ene 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v20n6/1727-897X-ms-20-06-1124.pdf>
- 28.** Gorostidi M, Gijón-Conde T, De la Sierra A, Rodilla E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) [internet] oct 2022 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://seh-lelha.org/wp-content/uploads/2022/10/Guia-Practica-sobre-el-diagnostivo-y-tratamiento-de-la-hipertension-arterial-Logo-OK.pdf>
- 29.** Lynch S. Interacciones farmacológicas [internet] jul 2022 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/interacciones-farmacol%C3%B3gicas>
- 30.** Pérez H, Sosa A. Adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de 60 años en Consultorio 36 del Policlínico Cristóbal Labra. 2020-2023 [internet] may 2023; 01-89 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/viewFile/330/499>
- 31.** Garmendia A, Pereira A, Valdez C, López C, Márquez E, Fernandez E y col. Libro Blanco de la Adherencia en España. Grupo OAT Observatorio de la Salud. Madrid [internet] ene 2023; 01-268 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: https://weber.org.es/wp-content/uploads/2023/02/17.20220404.Proy-Adher.LB_Version-digital-OK.pdf
- 32.** Pinargote R, Villegas M, Castillo Y, Merino M. Fundamentos teóricos y prácticos de Enfermería. 1era ed. Mawil. Publicaciones por Ecuador [internet] 2018;01-188 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>
- 33.** Torres J, Modelo de creencias de salud en personas sanas o enfermas: Una revisión sistematizada. Rev Mex Enferm cardiol [internet] jun 2021;29(01):24-33 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/191/111>

34. Ruiz L. ¿Qué es el modelo de creencias sobre la salud? [internet] abr 2019 [citado 11 ene 2024], Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-creencias-salud>
35. Chávez N, Echeverri J, Ballesteros D, Rodríguez J, et al. Validación de la escala de Morisky de 8 ítems en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev med [internet] dic 2016; 24(2):23-32 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/2627>
36. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica [internet] 2017; 34(2): 245-249 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n2/a12v34n2.pdf>
37. Maidana G, Samaniego L, Vera Z, Acosta P, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un centro asistencial público. Pharm Care Esp [internet] 2021; 23(6): 19-32 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/658/644>
38. Acafe. Pro. El papel de las creencias en la no adherencia [internet] 2023 [citado 12 ene 2024]. Disponible en: <https://pro.acafe-latam.com/el-papel-de-las-creencias-en-la-no-adherencia/>
39. Parra-Gómez L, Chacón-Manosalva M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. Rev Panam Salud Publica [internet] 2023;47(26):01-10 [citado 12 ene 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.26>
40. Hernández-Castro E, Martínez-Gómez L, Cuevas-Téllez O, Carrillo-Flores G, Guerrero-Morales A. Conocimiento de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en una unidad de medicina familiar. Aten Fam [internet] may 2023; 29(4): 257-262 [citado 10 ene 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.4.83417>

- 41.** Recalde L, Argüello V, Báez P, Benítez C, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev. virtual Soc [internet] mar 2023; 10(1): 11-19 [citado 10 ene 2024]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 42.** Formentin-Zayas M, Carbajales-León E, Medina-Fuentes G, Formentin-Zayas D, Formentin-Zayas M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. Rev Inf Cient [internet] may 2021; 100(4): 01-11 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1289648/adherencia-terapeutica-en-pacientes-hipertensos-de-un-consulta_Tg2hDzb.pdf
- 43.** Tirado A. Adherencia terapéutica y nivel de conocimiento de su enfermedad en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de la consulta externa en la UMF N° 11 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla [internet] feb 2022; 01-49 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/1d934515-78d3-4927-b948-f0550b9b5650/content>
- 44.** Real R, Gámez M, Laurel M, Martínez M et al. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico. Rev. salud pública Parag [internet] jul-dic 2021;11(2): 35-41 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/177/125>
- 45.** Apaza D, Salinas M, Pantoja L. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021. Horiz Med [internet] 2023; 23(2): 1-11 [citado 11 ene 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.08>
- 46.** Ayala E. Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2022. [tesis de especialidad] [Lima - Perú]: Universidad Norbert Wiener [internet] abri 2022; 1-36 [citado 11 ene 2024]. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8901/T061_44518938_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Lluís J, Grimaltos T. Teoría del conocimiento. Universidad de Valencia. España [internet] 2004; 01-225 [citado 12 en 2024] Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Teor%C3%ADa_del_conocimiento/WcJKT3-bkH8C?hl=es&gbpv=1&dq=que+es+el+conocimiento&printsec=frontcover
48. González J. Los niveles de conocimiento el aleph en la innovación curricular. Instituto Politécnico Nacional. [internet] abr 2014; 14(65):1-9 [citado 12 en 2024] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009#:~:text=Los%20niveles%20de%20conocimiento%20se,explica%20o%20comprende%20la%20realidad.
49. Ibarra O, Morillo L. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. [internet] 2017; 01-198 [citado 12 en 2023]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
50. Andalucía. Tratamiento de la hipertensión arterial: nuevas guías. CBTA [internet] 2020.35(4);39-49 [citado 12 en 2023]. Disponible en: https://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2021/02/CADIME_BTA_2020_35_04.pdf
51. Universidad de Navarra. Tratamiento [internet] [citado 12 en 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>
52. Amador E, Montealegre L, Arteta M, Navarro G. Nivel de adherencia a los tratamientos no farmacológicos de pacientes con diabetes mellitus [internet] jun 2020 [citado 12 ene 2024]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_2_2020/3_nivel_adherencia.pdf
53. Sampieri H, Mendoza T. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. Ed. Mc Graw Hill Education [internet] 2018; 10 (18): 01-714 [citado 12 en 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>

54. Ansolabehere K, Cortés F, Martínez L, Zaremborg G. Diseños de investigación. Flacso México [internet] 2018 [citado 12 en 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Dise%C3%B1os_de_investigaci%C3%B3n_Metodolog%C3%ADa/jQ_WDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1
55. Escobar P, Bilbao Investigación y educación superior. 2da ed. LULU.COM. Colombia [internet] 2020 [citado 12 en 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=W67WDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
56. Pflougieras@ub.edu. Técnica de recogida de información: La entrevista. [internet] 2016 [citado 12 en 2024]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
57. Marrufo-Gil J, Saavedra-Camacho J, Santisteban-Salazar N, Iglesias-Osores S. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana [Internet] jul 2023 [citado 12 en 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8377368>
58. Yepes S, Montes W, Álvarez J. Validez de contenido de un instrumento de medición para medir competencias sociales, emocionales e interculturales de estudiantes de pregrado. Zona Próxima [internet] dic 2022 [citado 12 en 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14482/zp.38.323.214>
59. J.P consultoría de investigación. Que es la confiabilidad [internet] 2024 [citado 12 en 2024]. Disponible en: <https://jpconsultoriatesis.com/que-es-la-confiabilidad-de-un-instrumento/>
60. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Finlandia. Asociación médica mundial; 2017 [Citado 13 ene 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres->
61. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología [internet]. Perú; 2009 [citado 13 jun 2024]: 33p Disponible en: https://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

ANEXO 01: CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{106}{1+106(0.05)^2}$$

$$n = \frac{106}{1+106(0,0025)}$$

$$n = \frac{106}{1+0,265}$$

$$n = \frac{106}{1,265}$$

$$n = 83,93$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra haciendo el reajuste, se toma como tamaño de muestra a 84 pacientes.



Castro Orbegoso Max Spencer
INGENIERO ESTADÍSTICO
COESPE 1343

ANEXO 02: RESOLUCIÓN UPAO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0345-2024-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 14 de mayo del 2024

VISTO: el Oficio N° 0300-2024-PEE-UPAO presentado por la señora Directora del Programa de Estudio de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0300-2024-PEE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL PACIENTE HIPERTENSO EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO-2024**, realizado por los bachilleres **Morales Arellano, Melissa Deri y Zavaleta Tapia, Yaquelin Aracell**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. López Quezada, Lander Antonio**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual la autora tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL PACIENTE HIPERTENSO EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO-2024**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis del Programa de Estudio de Enfermería, con el N° **003-2024**, de fecha 14 de mayo del 2024.

SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a las bachilleres **Morales Arellano, Melissa Deri y Zavaleta Tapia, Yaquelin Aracell**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que la autora tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis al **Ms. López Quezada, Lander Antonio**, quien está obligada a presentar a la Dirección del Programa de Estudio de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que la Directora del Programa de Estudio de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Dr. Carlos Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: (+51) (044) 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

CONSTANCIA DE APROBACIÓN HBT

	CONSTANCIA DE APROBACION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION	Protocolo corresponde a la versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 23-05-2024
		Nº Constancia: 039-2024

CONSTANCIA DE APROBACION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN N° 039- 2024-HBT

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Belén de Trujillo, hace constar que el protocolo de investigación señalado a continuación fue APROBADO, bajo la categoría de REVISIÓN PARCIAL.

Título del estudio: "CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DEL PACIENTE HIPERTENSO EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO 2024" con código único de identificación: ID CIEI – HBT/040-2024.

Investigadores principales son: **MORALES ARELLANO MELISSA DERI Y ZAVALATA TAPIA YAQUELIN ARACELI**

El protocolo aprobado corresponde a la versión 02, con fecha 23 de mayo o del 2024.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de 6 meses; desde el 23/05/2024 hasta el 23/10/2024, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvase hacernos llegar el informe de avance del estudio en forma mensual. Además, deberá presentar un informe de término de la investigación al culminar el estudio.

Trujillo, 23 de mayo del 2024


Dr. MANUEL ENRIQUE ALCÁNTARA GUTTI
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
R.D.N° 050 - 2024 - HBT
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

Revisado por:	Comité Institucional de Ética en Investigación	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Aprobado por:	Dr. Manuel Enrique Alcántara Gutti	Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación

100 años del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

MEMORANDO N° 255 -2024-GRLL-GGR/GRS/HBT-OADI-AI

A : Lic. Mercedes Pereda Ramos
Jefe del Departamento de Consulta Externa

ASUNTO : Desarrollo de Trabajo de Investigación Científica
CONSTANCIA DE APROBACION 039-2024-HBT-CIEI

FECHA : Trujillo, 27 de mayo del 2024

Con fecha 23 de mayo del presente el Comité Institucional de Ética en Investigación de nuestra Institución, en sesión ordinaria ha aprobado el proyecto de investigación denominado "CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DEL PACIENTE HIPERTENSO EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO 2024" de las Srtas. MORALES ARELLANO MELISSA DERI Y ZAVALETA TAPIA YAQUELIN ARACELI, a través de la CONSTANCIA N° 039-2024-HBT-CIE (23/05/24) según referencia.

En ese sentido, la aplicación del instrumento para el desarrollo de su proyecto lo realizarán a los usuarios del Departamento de Consulta Externa- (Servicio de Cardiología), el cual usted dirige, **por lo que se le solicita dar las facilidades del caso**, adjuntando para ello el instrumento que aplicara a los usuarios, contenido en el proyecto revisado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación del HBT.

Precisarle, que la aprobación del proyecto tiene una duración de **SEIS (06) MESES, desde el 23-05-2024 al 23-10-2024.**

Así mismo las investigadoras en mención líneas arriba, se apersonarán a su jefatura para la presentación, formalidad y conocimiento del caso, portando copia de este documento, constancia de aprobación e instrumento de aplicación.

Atentamente,

REGIONAL LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

[Firma]

Ms. Obst. Ruth Vargas Gonzales
Jefe de la Oficina de Gestión e Investigación

DIRECCION :
UNIDAD :
CONSULTORIO :
Recibido: *[Firma]*
Hora: *8:00* 28-5-2024
P.V. / M.D.

"Juntos por la Prosperidad"

ANEXO 03:

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente en colaborar como sujeto de estudio en el proyecto de tesis que lleva como título: **“Conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo 2024”**, que están realizando las bachilleres de Enfermería de la universidad Privada Antonor Orrego.

Tengo entendido que mi identidad está en el ANONIMATO y las respuestas que yo brinde serán CONFIDENCIALMENTE guardados, los cuales no afectarán a mi persona ni a mi entorno; reconociendo que es importante mi participación en este estudio para lograr información que contribuya a mejorar esta problemática de salud. MANIFIESTO: Que estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación; otorgo mi consentimiento para responder el cuestionario.

DNI

Firma

ANEXO 04:

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO ENFERMERÍA



Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión (CSH)

**(Autores: Estrada y Agudo-España, validado por Joselito Marrufo Gil
2022 y adaptado por Morales y Zavaleta, 2024)**

Objetivo: Evaluar el Nivel de conocimiento del paciente hipertenso

DATOS GENERALES:

- **Edad:**
 - a. 35 a 45 años
 - b. 46 a 55 años
 - c. 56 a 65 años
 - d. Mas de 65 años
- **Sexo:**
 - a. Femenino
 - b. Masculino
- **Tiempo con diagnóstico de hipertensión**
 - a. 1 a 4 años
 - b. 5 a 10 años
 - c. 10 años a mas
- **Grado de instrucción**
 - a. Ninguna
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior

INSTRUCCIÓN: A continuación, se presentarán 22 ítems y se solicita su apoyo respondiendo con total sinceridad. Marca con una X la alternativa que considere es la correcta

DIMENSIONES	N°	ITEMS	SI	NO	NO LO SE
Monitoreo	1	¿Considera que a partir del valor de mayor o igual a 140/90 una persona ya es hipertensa?			
	2	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?			
	3	¿Sabe que es la hipertensión?			
Síntomas y complicaciones	4	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?			
	5	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?			
	6	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?			
	7	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?			
	8	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?			
Factores de riesgo	9	Un hipertenso con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
	10	Un hipertenso con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
	11	Un hipertenso fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
	12	Un hipertenso con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
Estilos de vida saludables	13	¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?			
	14	Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?			
	15	¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?			
Tratamiento	16	¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?			

	17	¿Toma medicación para la hipertensión?			
	18	¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?			
	19	¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?			
Prevención y control	20	¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?			
	21	¿Cree que caminar cada día ½ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
	22	¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?			

Calificación:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
SI										
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
SI										

ESCALA DE MEDICIÓN:

Nivel de conocimiento alto: (16-22) puntos

Nivel del conocimiento medio: (11-15) puntos

Nivel del conocimiento bajo: (0-10) puntos

ANEXO 05:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

(Test de Morisky Green 2008, adaptado por autores 2024)

Objetivo: Evaluar la adherencia del paciente hipertenso **INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le presentarán 10 preguntas y se solicitará su apoyo respondiendo con total sinceridad. Marca con una **X** la alternativa que usted considere es la correcta.

Si (1) No (0)

Dimensión	Nº	Ítems	Si	No
Olvido	1	Olvida alguna vez tomar su medicación		
	2	Toma los medicamentos en las horas indicadas		
	3	Cuando se encuentra bien, deja de tomar la medicación		
Desinterés	4	Ha experimentado falta de interés o motivación para cumplir con las indicaciones del tratamiento		
	5	Tomo la medicación solo cuando me encuentro mal		
	6	El tratamiento recomendado por su médico es muy importante para mantener su salud en óptimas condiciones		
Creencias	7	Tomando la medicación, prevengo ponerme enfermo		
	8	Considera que tomar la medicación indicada daña su mente y cuerpo		
Acceso	9	Cuando asiste a consulta médica le brindan todos los medicamentos para su tratamiento		
	10	Entiende claramente todas las instrucciones proporcionadas por su médico con respecto a su tratamiento		

Calificación:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SI									

ESCALA DE MEDICIÓN:

Nivel de adherencia alta: (7-10) puntos

Nivel de adherencia media: (4-6) puntos

Nivel de adherencia baja: (0-3) puntos

ANEXO 06: Juicio de expertos



JUICIO DE EXPERTOS

Instrumentos:

- Cuestionario de conocimiento de hipertensión arterial
- Adherencia al tratamiento

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	N° COLEGIATURA	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA
Carminato Figueroa Roger	Medico Cardiologo	48038	HACVP	 Dr. Roger Carminato Figueroa VENECARDIOLOGO CAP ENCA #201324812

JUICIO DE EXPERTOS
Instrumentos:

- > Cuestionario de conocimiento de hipertensión arterial
- > Adherencia al tratamiento

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	N° COLEGIATURA	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA
Ruiz Burgos Laura Isabel	Enfermera	018918	HΔCVP.	 Laura Isabel Ruiz Burgos LIC. EN E. ESP. CARDIOLOGIA Y CARDIOVASCULAR CEP 45445 ENE 019318

JUICIO DE EXPERTOS

Instrumentos:

- Cuestionario de conocimiento de hipertensión arterial
- Adherencia al tratamiento

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	N° COLEGIATURA	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA
CASTAÑEDA JIMENEZ Nony YSABEL	ENFERMERA	4817	HOSPITAL DE AGTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUENZA	 <small>MAESOLUCI HOSPITAL DONDE LABORA DE LA PUENZA Nony Jimenez</small>



JUICIO DE EXPERTOS

Instrumentos:

- > Cuestionario de conocimiento de hipertensión arterial
- > Adherencia al tratamiento

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	N° COLEGIATURA	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA
Farfán Pesantes Romy Natalie	Enfermera	CEP 41073 RNE 27623	Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta"	 Romy Natalie Farfán Pesantes CEP: 41073 HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA



JUICIO DE EXPERTOS

Instrumentos:

- > Cuestionario de conocimiento de hipertensión arterial
- > Adherencia al tratamiento

APellidos y Nombres	Profesión	N° Colegiatura	Institución donde labora	Firma
Jaime Rodríguez Yajaira del Rosario	Enfermera	81073	Hospital Belén	 <small>Jaime Rodríguez Yajaira del Rosario Enfermera C. Químico C.E.P. 81073</small>

ANEXO 07:

TABULACION EN EXCEL DE LOS DATOS OBTENIDOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

Items Encuestas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTAL	NIVEL				
1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	12	MEDIO		
2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	10	BAJO	
3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	MEDIO	
4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	13	MEDIO	
5	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	10	BAJO	
6	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	BAJO	
7	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	14	MEDIO	
8	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13	MEDIO	
9	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	MEDIO	
10	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	13	MEDIO	
11	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	13	MEDIO	
12	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	MEDIO	
13	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10	BAJO	
14	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11	MEDIO	
15	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	10	BAJO	
16	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	13	MEDIO	
17	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	13	MEDIO	
18	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	13	MEDIO	
19	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	13	MEDIO	
20	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	12	MEDIO
21	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	13	MEDIO	
22	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	12	MEDIO	
23	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	12	MEDIO	
24	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	13	MEDIO	
25	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10	BAJO	
26	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	BAJO	
27	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	10	BAJO	
28	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	MEDIO	
29	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	12	MEDIO	
30	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	MEDIO
31	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	MEDIO
32	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	10	BAJO
33	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	ALTO	
34	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	13	MEDIO
35	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	MEDIO
36	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	13	MEDIO
37	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	16	ALTO
38	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	13	MEDIO
39	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	MEDIO
40	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	ALTO
41	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	ALTO
42	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	12	MEDIO
43	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	MEDIO
44	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	12	MEDIO
45	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13	MEDIO
46	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	14	MEDIO
47	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	12	MEDIO
48	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	13	MEDIO
49	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13	MEDIO
50	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	16	ALTO
51	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	ALTO
52	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	9	BAJO
53	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	10	BAJO
54	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	12	MEDIO
55	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	12	MEDIO
56	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	MEDIO
57	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14	MEDIO
58	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	ALTO
59	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	MEDIO
60	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	14	MEDIO
61	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	13	MEDIO
62	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	10	BAJO
63	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	ALTO
64	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	MEDIO
65	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	BAJO
66	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	12	MEDIO
67	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	12	MEDIO
68	0	0	0	1																								

TABULACION EN EXCEL DE LOS DATOS OBTENIDOS SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Items Encuestas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	NIVEL
1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	MEDIO
2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
4	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
5	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
6	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	MEDIO
7	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	MEDIO
8	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	MEDIO
9	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
10	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	MEDIO
11	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
12	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	ALTO
13	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
14	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
15	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	MEDIO
16	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
17	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	MEDIO
18	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
19	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	MEDIO
20	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	ALTO
21	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
22	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
23	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	MEDIO
24	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
25	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
26	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
27	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	MEDIO
28	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	MEDIO
29	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	MEDIO
30	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
31	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
32	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
33	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	MEDIO
34	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
35	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
36	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4	MEDIO
37	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	MEDIO
38	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
39	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
40	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	MEDIO
41	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
42	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	MEDIO

43	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
44	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
45	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
46	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
47	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
48	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	MEDIO
49	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
50	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
51	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	MEDIO
52	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
53	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	ALTO
54	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
55	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	ALTO
56	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	MEDIO
57	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	ALTO
58	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	MEDIO
59	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
60	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	ALTO
61	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
62	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
63	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
64	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
65	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	ALTO
66	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
67	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	ALTO
68	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	MEDIO
69	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
70	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
71	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	MEDIO
72	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
73	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	ALTO
74	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
75	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	MEDIO
76	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	MEDIO
77	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
78	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
79	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
80	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	MEDIO
81	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
82	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO
83	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	MEDIO
84	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	MEDIO


 Castro Orbegoso Max Spencer
 INGENIERO ESTADISTICO
 COESPE 1343

PRUEBA DE NORMALIDAD

Kolmogorov-Smirnov		
Estadístico	Gl	Sig
Conocimiento	84	0.165
Adherencia	84	0.226

PRUEBA DE CORRELACIÓN

		CONOCIMIENTO	ADHERENCIA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,489
		N	84
	ADHERENCIA	Coeficiente de correlación	-,077
		Sig. (bilateral)	,489
		N	84


 Castro Orbeagoz Max Spencer
 INGENIERO ESTADISTICO
 COESPE 1343

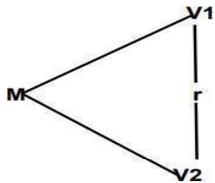
ANEXO N° 08

		CONOCE									
DIMENSIONES	N°	ITEMS	SI	%	NO	%	NO LO SE	%	TOTAL	%	
Monitoreo	1	¿Considera que a partir del valor de mayor o igual a 140/90 una persona ya es hipertensa?	13	15	67	80	4	5	84	100	
	2	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	69	82	11	13	4	5	84	100	
	3	¿Sabe que es la hipertensión?	79	94	5	6	0	0	84	100	
Síntomas y complicaciones	4	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?	63	75	17	20	4	5	84	100	
	5	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	69	82	11	13	4	5	84	100	
	6	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?	13	15	68	81	3	4	84	100	
	7	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?	6	7	75	89	3	4	84	100	
	8	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	40	48	44	52	0	0	84	100	
Factores de riesgo	9	Un hipertenso con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	13	15	67	80	4	5	84	100	
	10	Un hipertenso con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	79	94	5	6	0	0	84	100	
	11	Un hipertenso fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	63	75	21	25	0	0	84	100	
	12	Un hipertenso con colesterol alto ¿tiene mas riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	59	70	25	30	0	0	84	100	
Estilos de vida saludables	13	¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?	80	95	4	5	0	0	84	100	
	14	Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?	77	92	7	8	0	0	84	100	
	15	¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?	63	75	21	25	0	0	84	100	
Tratamiento	16	¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?	63	75	17	20	4	5	84	100	
	17	¿Toma medicación para la hipertensión?	80	95	4	5	0	0	84	100	
	18	¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	69	82	11	13	4	5	84	100	
	19	¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	59	70	25	30	0	0	84	100	
Prevención y control	20	¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?	29	35	31	37	24	29	84	100	
	21	¿Cree que caminar cada día ½ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	69	82	15	18	4	5	84	100	
	22	¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	37	44	28	33	19	23	84	100	

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes hipertensos del Hospital Belén de Trujillo en mayo de 2024.

**ANEXO 09:
EVIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS**



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/ INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024 <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar al paciente hipertenso: Edad, tiempo de enfermedad y grado de instrucción. - Identificar el nivel de conocimiento del paciente hipertenso: Factores de riesgo, síntomas y complicaciones, 	<p>Hi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación entre el conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024 <p>Ho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No existe relación entre el conocimiento y la adherencia al 	<p>VARIABLES:</p> <p>V1: Nivel de conocimiento</p> <p>V2: Nivel de adherencia</p>	<p>1. Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativa. <p>2. Diseño de Investigación:</p> <p>Diseño de Contrastación: Descriptivo correlacional simple de corte transversal, el cual va a ser aplicado a los pacientes hipertensos en un Hospital de Trujillo 2024.</p> <p>Se obtuvo considerando el diseño de Bilbao- Escobar.</p>  <p>3. Población: Está comprendida por 106 pacientes reportados oficina de</p>

	<p>prevención y control, tratamiento, monitoreo y estilos de vida saludable.</p> <p>- Caracterizar el paciente hipertenso con tratamiento farmacológico: Edad, grado de instrucción y tiempo de tratamiento Identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso.</p>	<p>tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024</p>		<p>estadística del Hospital Belén durante los meses de agosto-octubre 2023.</p>
--	--	--	--	---