

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al
tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso,
Chimbote, 2023**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Burgos Castro, Leonor Emperatriz

Asesor

Sánchez Chávez-Arroyo, Vladimir
(Código ORCID: 0000-0001-6327-738X)

**Nuevo Chimbote – Perú
2023**

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	ii
PALABRA CLAVE	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA.....	13
Tipo y Diseño de investigación	13
Población - Muestra y Muestreo	14
Técnicas e instrumentos de investigación.....	15
Procesamiento y análisis de la información.....	18
RESULTADOS	19
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	32

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la población según edad, sexo, estado civil y grado de instrucción de pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.....	19
Tabla 2	Distribución de la población según nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.....	20
Tabla 3	Distribución de la población según adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.....	21
Tabla 4	Distribución de la población según conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.....	22

1. Palabra clave: Conocimiento, adherencia, tratamiento, hipertensión, hipertensos.

Tema	Hipertensión arterial
Especialidad	Medicina Humana

Keywords: Knowledge, adherence, treatment, hypertension, hypertensive.

Subject	Arterial hypertension
Speciality	Human medicine

Línea de investigación

Línea de investigación	Hipertensión Arterial
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Medicina clínica
Disciplina	Medicina General e Interna

2. Título

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.

3. Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023. Investigación básica, nivel descriptivo, correlacional, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo constituida por todos los pacientes hipertensos (50) que pertenecen al Programa de No Trasmisibles del Centro de Salud Progreso de la ciudad de Chimbote y que aceptaron libre y espontáneamente ser parte del estudio, se utilizó el Cuestionario sobre el conocimiento de la Hipertensión arterial (CSH) y el Test de Morisky Green Levine (MASS-4). Los resultados fueron que predominaron el sexo masculino (56%), el grupo etario de 61 a 70 años (44%), el estado civil casado (54%) y grado de instrucción secundaria (52%). Más de la mitad de pacientes tienen un nivel de conocimiento bueno (64%), seguido del nivel regular con un 26% y finalmente un 10% tiene un conocimiento bajo. El 50% de los pacientes son adherentes al tratamiento, mientras que el otro 50% no. Concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

4. Abstract

This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge about arterial hypertension and adherence to treatment in hypertensive patients, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023. Basic research, descriptive, correlational level, quantitative approach, non-experimental design and cutoff. cross. The population consisted of all hypertensive patients (50) who belonged to the Non-Transmissible Program of the Progreso Health Center in the city of Chimbote and who freely and spontaneously accepted to be part of the study, the Questionnaire on knowledge of Hypertension was reduced. (CSH) and the Morisky Green Levine Test (MASS-4). The results were that the male sex (56%), the age group from 61 to 70 years (44%), the marital status married (54%) and the degree of secondary education (52%) predominated. More than half of the patients have a good level of knowledge (64%), followed by the regular level with 26% and finally 10% have low knowledge. 50% of patients are adherent to treatment, while the other 50% are not. Concluding that there is no significant relationship between the level of knowledge about arterial hypertension and adherence to treatment in hypertensive patients; therefore, the null hypothesis is accepted.

5. Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Marrufo (2022) realizó en Perú un estudio con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol en Amazonas, a través de un estudio transversal, los resultados recolectados a través de un cuestionario de una muestra de 83 pacientes mostraron que 43,4% poseen un conocimiento de hipertensión inadecuado y una parcial adherencia al tratamiento, concluyendo que no hay una significativa relación entre nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en dicha población.

Paczkowska, et al. (2021) realizaron en Polonia un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento de los pacientes sobre opciones terapéuticas, profilaxis y complicaciones de la hipertensión arterial, también evaluó el efecto de dicho conocimiento sobre la adherencia y la eficacia del tratamiento de la hipertensión, a través de un estudio transversal, los resultados recolectados a través de un cuestionario de una muestra de 488 pacientes señalan que 54,7% poseían un buen conocimiento sobre la hipertensión arterial, conocimiento medio tenían el 40 % y conocimiento bajo tenían el 5,3%. El nivel de conocimiento acerca de hipertensión fue dependiente significativamente del nivel de educación y del lugar de atención médica ($p < 0,05$). El conocimiento adecuado estuvo significativamente relacionado con la presión arterial controlada, cantidad de medicamentos antihipertensivos usados, número de hospitalización y adherencia farmacológica y estilo de vida sanos ($p < 0,05$), concluyendo que, si influye el conocimiento de hipertensión arterial en la adherencia farmacológica y estilo de vida sanos, mejorando la eficacia del tratamiento de la hipertensión.

Soplopucó y Tejada (2021) en Lambayeque realizaron un estudio con el objetivo de evaluar en pacientes con hipertensión la relación entre el nivel de conocimiento sobre su enfermedad y la adherencia al tratamiento en dos centros de salud del primer nivel de atención, a través de un estudio transversal, los resultados recolectados mediante un cuestionario de una muestra de 137 pacientes fueron que el 96.5% de las personas con conocimiento inadecuado acerca de hipertensión arterial poseen parcial adherencia al tratamiento; también, el riesgo de parcial adherencia al tratamiento aumenta 5.1 veces en las personas con conocimiento inadecuado respecto a su enfermedad, encontrándose significativa relación entre el inadecuado conocimiento acerca de hipertensión arterial y la parcial adherencia al tratamiento, concluyendo que a bajo conocimiento de hipertensión arterial existe baja adherencia al tratamiento.

Alzahrani, et al. (2019) realizaron en Arabia Saudita un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el conocimiento del manejo de la hipertensión y la adherencia a los medicamentos para pacientes hipertensos, a través de un estudio transversal, los resultados recolectados mediante un cuestionario de una muestra de 198 pacientes fueron que cerca del 58,08% (115 pacientes) se encontraban dentro de la categoría de conocimiento pobre; mientras que 132 (66,67%) fueron categorizados como adherentes moderados a la medicación. Sólo 15 (7,58%) pacientes fueron considerados buenos adherentes a la medicación antihipertensiva, llegando a la conclusión que, si bien los puntajes de conocimiento fueron en general pobres, los pacientes no estaban seguros de los beneficios asociados con el uso continuo de medicamentos, lo que conduce a la falta de adherencia a los regímenes de tratamiento.

Ortiz, et al. (2019) realizaron en Cuba un estudio con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento y los conocimientos acerca de hipertensión arterial en pacientes adultos, a través de un estudio observacional, los resultados recolectados mediante un cuestionario a 54 pacientes fueron la mayoría fueron mujeres (53,7%), el grupo de edad de 51 a 64 años (42,6%) y el consumo de fármacos antihipertensivos

como enalapril (50,0%) y captopril (24,0%). El 51.9% mostró un conocimiento inadecuado de la enfermedad y el 48%, adherencia al tratamiento, siendo el descuido del tiempo (50,0%) y el olvido (42,9%) los factores más comunes. Dentro de las causas asociadas a la mala adherencia predominó la polifarmacia (83,3%) y la dificultad en conseguir los medicamentos (72,2%), concluyendo que la adherencia terapéutica fue baja en los usuarios hipertensos y no tiene relación estadística con el conocimiento sobre su enfermedad.

Ojeda (2019) realizó en Tacna un estudio con el objetivo de relacionar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en personas hipertensas tratadas en la Microred de Salud Norte, a través de un estudio transversal, los resultados recolectados mediante un cuestionario de una muestra de 291 pacientes fueron que el 60,8% son mujeres, el 41,9% tienen entre 61 y 65 años, el 56,7% tienen estudios secundarios, el 35,7% son comerciantes, el 58,8% son casados y el 47,4% están enfermos entre 6 y 10 años. Según el Test de Morisky Green Levine, el 59.8% de los pacientes no muestra adherencia al tratamiento farmacológico. Según el CSH, el 64,6% poseen conocimiento regular y solo el 14, 8% poseen conocimiento bueno. Sólo las variables educación y ocupación tuvieron asociación significativa con el nivel de conocimiento sobre la hipertensión, concluyendo que no se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en este grupo poblacional.

Córdova y Domínguez (2019) realizaron en Ecuador un estudio con el objetivo de relacionar conocimientos de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en usuarios hipertensos del Centro de Salud No 1 del Distrito Chambo, el tamaño de muestra con el que se trabajaron fue de 85 pacientes, mostrando que la mayoría de pacientes con hipertensión tienen un nivel de conocimientos medio sobre su enfermedad, seguido de un buen nivel; en relación a la adherencia al tratamiento, una adherencia total fue reflejada en la mayoría de los pacientes, luego una parcial adherencia, no encontrándose relación entre adherencia al tratamiento y sus

conocimientos sobre hipertensión arterial ($p=0,93$), los cuales fueron en su mayoría buenos.

Herrera, et al. (2017) realizaron en Perú un estudio a través de una revisión bibliográfica no sistemática hasta diciembre del 2016 donde describen la producción peruana científica acerca de HTA. Los resultados se clasificaron en tres áreas: autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control. Hallaron 197 artículos, utilizando solo 15 para su análisis. Los resultados manifiestan que existe un deficiente grado de autoconocimiento de la HTA, pero a pesar que ha mejorado en los últimos años, no es suficiente y es bajo en relación a otros países de Latinoamérica, señalando también que la adherencia al tratamiento es posiblemente peor en provincias.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad vascular, sistémica, crónica y silenciosa donde la elevación anormal y persistente de la presión es la manifestación clínica indispensable. Se presenta a cualquier edad, prevaleciendo en adultos entre 30 y 50 años. Se estima que 1280 millones de adultos de 30 a 79 años en todo el mundo tienen hipertensión. Siendo generalmente asintomática, ocasiona progresivamente daños significativos en órganos blancos (OMS, 2023; MINSA, 2015).

Según la Sociedad Internacional de Hipertensión (2020), ESC/ESH (2018) y MINSA (2015), el diagnóstico de hipertensión en la población adulta se realiza cuando la presión arterial sistólica (PAS) es ≥ 140 mm Hg y/o su presión arterial diastólica (PAD) es ≥ 90 mm Hg después de dos o más mediciones. La ISH menciona también que el diagnóstico puede hacerse en una sola visita si la PA es $\geq 180/110$ mm Hg y hay evidencia de enfermedad cardiovascular. Por otro lado, según la ACC/AHA (2017), la hipertensión se define con valores iguales o superiores a 130/80mmHg.

La etiología de la hipertensión arterial puede ser primaria o secundaria. La hipertensión primaria es aquella en la que no existe una causa orgánica identificable y

corresponde a más del 95% de casos. La hipertensión secundaria es aquella debida a una causa identificable como fármacos o patológicas renales, endocrinas o tumorales y corresponde a menos del 5% del total de casos (MINSA, 2015).

La alta incidencia de hipertensión está estrechamente relacionada con la alta prevalencia de factores de riesgo para este trastorno. Según la clasificación adoptada por la OMS, los factores de riesgo se pueden clasificar en modificables y no modificables (Sobierajski, et al., 2022).

Los factores de riesgo modificables incluyen aquellos que están influenciados por las actitudes y comportamientos de un individuo (Sobierajski, et al., 2022).

El sobrepeso u obesidad causado por el excesivo consumo de grasas y sal aumenta la presión arterial. La presión arterial disminuye de 1.6 a 1.3 mmHg por cada kilo de peso reducido. Las dislipidemias conducen a enfermedad coronaria e hipertensión. La diabetes mellitus aumenta de dos a tres veces el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares como hipertensión. El sedentarismo produce un efecto hipertensivo ya que reduce el efecto barorreceptor incrementando la estimulación simpática, reduciendo la sensibilidad a la insulina y la elasticidad de las arterias, siendo necesario instaurar una rutina en base a la actividad física de mínimo, según algunas literaturas, 3 a 4 veces a la semana. El tabaquismo acelera la aterosclerosis dañando el endotelio vascular e incrementando el colesterol y la resistencia a la insulina. El alcohol puede producir HTA determinada por activación simpática central y la cafeína puede precipitar cuadros agudos en la elevación de la presión arterial (Torres, et al., 2021). El estrés puede producir HTA a través de varias vías como aumentando el gasto cardíaco de origen simpático, aumentando los niveles de catecolaminas, potenciando el sistema renina angiotensina aldosterona o disminuyendo la sensibilidad del reflejo barorreceptor (Ojeda, 2019).

Los factores de riesgo no modificables son aquellos que están influenciados por las características estructurales de una persona, más que por sus comportamientos (Sobierajski, et al., 2022).

La historia familiar, es decir, la descendencia de las personas que padecen esta enfermedad es propensa a desarrollarla. En relación al sexo, los hombres tienen mayor predisposición a padecer hipertensión arterial que las mujeres. Todas las etnias pueden desarrollar esta enfermedad; no obstante, la etnia negra es más propensa. La edad avanzada ocasiona progresivamente el endurecimiento de los vasos del sistema arterial, dificultando el flujo sanguíneo (Torres, et al., 2021).

Por lo tanto, para lograr un control óptimo de la PA, además del tratamiento farmacológico es necesario educar a los pacientes en relación a estilos de vida saludables, los cuales reducen también la PA, entre los cuales tenemos disminución de la ingesta de sal, dieta equilibrada, consumo abundante de frutas y verduras, moderación en el consumo de alcohol, reducción y control del peso, la actividad física regular y evitar los agentes nocivos y estimulantes (ESC/ESH, 2018).

La hipertensión arterial es incurable; no obstante, la reducción efectiva de la presión arterial es un objetivo importante para la reducción de las complicaciones asociadas a esta enfermedad como retinopatía hipertensiva, enfermedad renal crónica, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca o síndrome coronario (MINSA, 2015).

El conocimiento sobre la hipertensión arterial contribuye mucho a controlar y prevenir las complicaciones que puede ocasionar. La comprensión inadecuada de su condición de enfermedad en pacientes hipertensos está dificultando el control adecuado de la hipertensión, además, es uno de los principales factores para no adherirse adecuadamente a su tratamiento (Wolde, et al., 2022).

Se esperaría encontrar un conocimiento adecuado sobre su enfermedad en las personas con hipertensión arterial debido a la relevante problemática que constituye esta patología, pero esto difiere en diversas poblaciones de diversos países donde se evidencia un bajo nivel de conocimiento acerca esta (Rodríguez-Abt, et al., 2017).

La adherencia al tratamiento es un factor importante asociado con el control de la hipertensión. La adherencia se define como la medida de correspondencia ente los comportamientos de un individuo, tales como consumir un medicamento o cambiar su estilo de vida, y las recomendaciones establecidas por el personal de salud (OMS, 2004).

La falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo afecta al 10%-80% de los pacientes hipertensos y es uno de los principales impulsores del control subóptimo de la PA y es un indicador de mal pronóstico en pacientes hipertensos (ISH, 2020).

En Hong Kong, se realizó un estudio donde se encontró que la edad avanzada, desempleo, buena autopercepción de salud, estar casado y no tener comorbilidades se relacionan con una adherencia al tratamiento buena (Kang, et al., 2015). Estudio hechos en Uzbekistán encontró relación entre un adecuado conocimiento de hipertensión y buena adherencia al tratamiento. No obstante, factores como el consumo de medicina al sentir presión alta, la preferencia por medicina tradicional, el temor a los efectos adversos de los fármacos u el olvido de tomar las medicinas se relacionan con adherencia mala al tratamiento (Malik, et al., 2014).

Por lo tanto, la educación es un factor importante que ayuda al control de la PA, especialmente en el grupo de pacientes de edad avanzada. Se espera que el conocimiento de los hipertensos en relación a las ventajas de sus medicamentos y los estilos de vida saludable resulten en una buena adherencia al tratamiento y buen control de la presión arterial (Wolde, et al., 2022).

Justificación

Reconociendo que, a nivel mundial, la hipertensión arterial representa un importante problema de salud pública, siendo una de las causas principales de muerte prematura en el mundo y de morbilidad en países de medianos y bajos ingresos.

En la actualidad, la falta de adherencia al tratamiento y el desconocimiento acerca de esta enfermedad y de las consecuencias del incumplimiento terapéutico o los estilos de vida no saludables constituyen dos de los grandes problemas de esta enfermedad crónica, ocasionando un control inadecuado de la presión arterial, aumentando así el riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares futuras como cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades, deteriorando su calidad de vida en gran medida.

El presente estudio se justifica a partir de su contribución teórica, ya que permitirá identificar si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los pacientes con hipertensión sobre su enfermedad y su adherencia al tratamiento; incrementando la información existente en relación a las variables de estudio y proporcionando resultados actuales que reflejen la realidad situacional de nuestra comunidad respecto a estas variables de gran interés.

El aporte metodológico se base en la confiabilidad de los instrumentos de medición utilizados en esta investigación.

A nivel práctico, los resultados obtenidos serán clave para analizar la realidad situacional y realizar una oportuna intervención; consecutivamente, se constituirán y pondrán en práctica programas en tres niveles importantes como prevención,

intervención y capacitación, todo con la finalidad de lograr un control óptimo de la presión arterial.

El presente proyecto, al abarcar un tema vigente, contribuye socialmente a la mejora continua de la calidad de atención y consejería que reciben los pacientes hipertensos en relación a su enfermedad.

Problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023?

Conceptualización y operacionalización de las variables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial (V.I.). Es el nivel de información sobre esta enfermedad requerido para cuidar de su persona, definir su condición,	Hipertensión	Tiempo de enfermedad	
		Valor diagnóstico de hipertensión	
		Enfermedad sin cura	

identificar los riesgos y reconocer la importancia del permanente control médico (Pastor, 2018).		Personal asistencial	Nominal
		Educación sobre hipertensión	
	Riesgos	Problemas oculares	
		Problemas cardiacos	
		Problemas reumatológicos	
		Problemas cerebrales	
		Problemas renales	
	Factores de riesgo	Diabetes	
		Obesidad	
		Fumar	
		Colesterol alto	
	Dieta	Importancia	
		Dieta Saludable	
		Consumo de sal	
		Tratamiento solo farmacológico	

	Medicación	Consumo de antihipertensivos	
		Dosis de medicamentos	
		Abandono del medicamento	
	Estilos de vida	Pérdida de peso	
		Caminar	
		Tranquilidad	
	Percepción	Familia	
		Personal de salud	
	Nivel de conocimiento	Buen conocimiento	Ordinal
		Regular conocimiento	
		Bajo conocimiento	
Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos (V.D.). Es la medida de correspondencia entre los comportamientos de un individuo, tales como	Adherencia al tratamiento	Adherente	
		No adherente	

consumir un medicamento o cambiar su estilo de vida, y las recomendaciones establecidas por el personal de salud (OMS, 2004).			Nominal
---	--	--	---------

Hipótesis

H₁. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023

H₀. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.
3. Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.
4. Relacionar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.

6. Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo: El presente estudio es de tipo básico, de nivel descriptivo, correlacional y de enfoque cuantitativo. Es básico, porque permite el descubrimiento de conocimientos sobre la naturaleza, leyes y principios que rigen los fenómenos; es de tipo descriptivo, porque permite caracterizar los hechos que se investiga (Salas, 2000); es correlacional, porque se asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población; cuantitativa, ya que utilizando la recolección de datos prueba hipótesis basadas en el análisis estadístico y la medición numérica (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Diseño: La investigación es de diseño no experimental de corte transversal; no experimental porque es un estudio que se realizó sin manipular deliberadamente las

variables y en lo que sólo se observaran y analizan los fenómenos en su ambiente natural y; transversal, porque se recopilará los datos en un momento único (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

b) Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo constituida por todos los pacientes hipertensos inscritos en el Programa de No Trasmisibles del Centro de Salud Progreso de la ciudad de Chimbote que aceptaron libre y espontáneamente ser parte del estudio: 50 pacientes.

Muestra

No hubo muestra, puesto que se trabajó con toda la población.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

Pacientes hipertensos inscritos en el Programa de No Trasmisibles del Centro de Salud Progreso de Chimbote.

Pacientes hipertensos que voluntariamente acepten formar parte del estudio.

Pacientes hipertensos que hayan firmado el consentimiento informado.

Pacientes hipertensos que no tengan problemas mentales.

Criterios de exclusión

Pacientes hipertensos no inscritos en el Programa de No Trasmisibles del Centro de Salud Progreso de Chimbote.

Pacientes hipertensos que no acepten formar parte del estudio.

Pacientes hipertensos que no hayan firmado el consentimiento informado.

Pacientes hipertensos que tengan problemas mentales.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Se usó la encuesta porque la información fue proporcionada por los mismos sujetos de estudios sobre conocimientos, opiniones, actitudes o sugerencias (Pineda y Alvarado, 2008) y el cuestionario, porque se utilizó un formulario impreso, el cual fue llenado por el consultado con la finalidad de obtener respuestas sobre el problema en estudio (Pineda y Alvarado, 2008).

En este caso los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

Para medir el nivel de conocimiento se utilizó el Cuestionario sobre Conocimiento de la Hipertensión Arterial (CSH) de Ojeda (2019), el cual consta de 26 preguntas, que se agruparan en 7 dimensiones: Hipertensión que corresponde a las preguntas del 1 al 5, Riesgos de la Hipertensión que corresponde a las preguntas del 6 al 10, Factores de riesgo asociados a la Hipertensión que corresponde a las preguntas del 11 al 14, Dieta que corresponde a las preguntas del 15 al 17, Medicación que corresponde a las preguntas del 18 al 21, Estilos de Vida que corresponde a las preguntas del 22 al 24 y Percepción de la enfermedad que corresponde a las preguntas del 25 al 26.

Se divide en 2 partes: La primera parte recoge las características sociodemográficas de la población de estudio. La segunda parte se divide en 26 preguntas, donde las preguntas 1 y 4 identifican el tiempo de enfermedad y el personal encargado del seguimiento de la patología, respectivamente. Las preguntas 25 y 26 miden la percepción del paciente sobre la patología. Las otras 22 preguntas evalúan el nivel de conocimiento del paciente mediante tres tipos de respuesta: Si, No, No lo sé. La respuesta correcta a la pregunta fue calificada con valor de 1 punto y la respuesta incorrecta a la pregunta fue calificada con valor de 0 puntos.

Para realizar la evaluación del nivel de conocimiento se tomó en cuenta los siguientes resultados:

Valor	Nivel
0-8 puntos	Bajo conocimiento
9-15 puntos	Regular conocimiento
16-22 puntos	Buen conocimiento

Para medir la adherencia al tratamiento se utilizó El Test de Morisky Green Levine (MMAS-4), el cual consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica, sí o no y ha sido validado en estudios con diferentes patologías y poblaciones de pacientes.

Mediante este cuestionario, se realizó cuatro preguntas de respuesta dicotómica al paciente, Sí o no, de forma entremezclada, acerca de sus actitudes ante la medicación. Se considera no adherente al tratamiento a los pacientes cuyas actitudes no son correctas. Se consideró adherente al tratamiento al paciente que respondió de forma correcta las cuatro preguntas No/Sí/No/No. La respuesta correcta a la pregunta fue

calificada con valor de 1 punto y la respuesta incorrecta a la pregunta fue calificada con valor de 0 puntos.

Para realizar la evaluación de la adherencia al tratamiento se tomó en cuenta los siguientes resultados:

Valor	Nivel
4 puntos	Adherente
0 -3 puntos	No Adherente

d) Confiabilidad y validez del instrumento

En España, se realizó un estudio de validación donde se analizó la consistencia interna de los ítems del Cuestionario sobre Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial (CSH) aplicando la prueba alfa de Cronbach; donde se obtuvo un coeficiente de (0,799), concluyendo los autores del estudio que este instrumento para la evaluación del nivel de conocimiento sobre HTA es fiable y de fácil aplicación (Estrada, 2013). La versión en español del Test de Morisky Green Levine (MMAS-4) fue validado por Jiménez y colaboradores, en una cohorte de pacientes hipertensos con un alfa de Cronbach de (0,61) (Morisky, 1986).

Asimismo, nuestro trabajo de investigación también se realizó la confiabilidad de alfa de Cronbach Cuestionario sobre Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial (CSH) (0,687) siendo aceptable. Para el cuestionario Morisky Green Levine (MMAS-4) (0,628) siendo aceptable.

e) Procesamiento y análisis de la información

Los datos obtenidos fueron procesados en el software SPSS, versión 25 FOR WINDOWS. Fueron tabulados, analizados e interpretados los resultados a través de tablas debidamente estructuradas según las técnicas de presentación. Para obtener la relación de las variables se evaluó con Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0.05$). Si el valor de $p < \alpha$ se considera región de rechazo, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Si el valor de $p > \alpha$ se considera región de aceptación, por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula.

7. Resultados

Tabla 1

Distribución de la población según edad, sexo, estado civil y grado de instrucción de pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.

Caracterización de la población	N°	%
EDAD		
30 a 40	1	2
41 a 50	1	2
51 a 60	9	18
61 a 70	22	44
71 a mas	17	34
SEXO		
Femenino	22	44
Masculino	28	56
ESTADO CIVIL		
Soltero(a)	10	20
Casado(a)	27	54
Viudo(a)	12	24

Divorcido(a)	1	02
GRADO DE INSTRUCCION		
Analfabeto	2	4
Primaria	19	38
Secundaria	26	52
Técnico	1	2
Superior	2	4

En la presente tabla podemos observar que predominaron el sexo masculino (56%), el grupo etario de 61 a 70 años (44%), el estado civil casado (54%) y grado de instrucción secundaria (52%).

Tabla 2

Distribución de la población según nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	05	10
Regular	13	26
Bueno	32	64
Total	50	100

Referente a la presente tabla, podemos observar que más de la mitad de pacientes tienen un nivel de conocimiento bueno con un 64%, seguido del nivel regular con un 26% y finalmente un 10% tiene un conocimiento bajo.

Tabla 3

Distribución de la población según adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.

Adherencia al tratamiento	N°	%
Si	25	50
No	25	50
Total	50	100

Podemos apreciar que un 50% de pacientes tienen adherencia al tratamiento, mientras que el otro 50% no.

Tabla 4

Distribución de la población según conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.

Nivel de conocimiento	Adherencia al tratamiento		Total
	Si	No	
Bajo	3	2	5
Regular	8	5	13
Bueno	14	18	32
Total	25	25	50

$X^2 = 1.39$ $X^2 = 5.99$ $p > 0.05$

En la siguiente tabla podemos observar que pese a tener buen conocimiento no siempre existe buena adherencia al tratamiento (18), mientras que aquellos que tienen conocimiento entre regular y bajo tienen mejor adherencia al mismo (8 y 3 respectivamente). Aplicada la prueba de chi cuadrado no se observa un nivel de significancia lo que nos permite afirmar que la adherencia al tratamiento no está influenciada por el nivel de conocimiento, pues son independientes.

8. Análisis y discusión

La hipertensión arterial se constituye como una enfermedad crónica prevalente en la población adulta, siendo un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares si no se logra un adecuado control.

En relación a las características sociodemográficas de la población estudiada, se encontró que a mayor edad existe mayor probabilidad de sufrir con hipertensión arterial; respecto al sexo, el grupo de los varones es el más afectado; así mismo, el estado civil casado(a) es el que concentra el mayor porcentaje y finalmente, respecto al grado de instrucción, predomina el nivel secundaria. Estos resultados difieren de Ortiz, et al. (2019) y Ojeda (2019), donde predominaron el sexo femenino con 53,7 % y 60.8% respectivamente; por otro lado, coincide con Ojeda (2019) en relación al estado civil en la cual encontró que 58.8% de los pacientes hipertensos eran casados, 41.9% tenían entre 61 y 65 años y el 56.7% tiene estudios secundarios.

Respecto al nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, se encontró que más de la mitad de pacientes hipertensos tienen un nivel de conocimiento bueno con un 64%, seguido del nivel regular con un 26% y finalmente el 10% tiene un conocimiento bajo, asemejándose a los datos hallados por Marrufo (2022), quien reporta que un 56.6% adecuado conocimiento sobre hipertensión, también coincidiendo con Paczkowska, et al. (2021) quienes reportaron que el 54,7% de los sujetos tenían conocimiento bueno sobre hipertensión arterial, el 40,0% conocimiento medio y el 5,3% conocimiento pobre. Estos resultados pueden explicarse debido al gran porcentaje de información que actualmente la población tiene a su disponibilidad por medio de las redes sociales e internet; también, pueden deberse a las charlas informativas que brindan los centros de salud respecto a esta patología.

Respecto a la adherencia al tratamiento, se encontró que un 50% de pacientes tienen adherencia al tratamiento, mientras que el otro 50% no. Estos datos se asemejan a lo encontrado por Ortiz, et al. (2019) donde la adherencia terapéutica se produjo en 48,0 % y difiere de Alzahrani, et al. (2019), donde sólo el 7,58% de los pacientes fueron considerados buenos adherentes a la medicación antihipertensiva.

Al asociar las variables nivel de conocimiento de la hipertensión con la adherencia al tratamiento farmacológico, se observa que pese a tener buen conocimiento no siempre existe buena adherencia al tratamiento (18), mientras que aquellos que tienen conocimiento entre regular y bajo tienen mejor adherencia al mismo (8 y 3 respectivamente). Aplicada la prueba de chi cuadrado no se observa un nivel de significancia lo que nos permite afirmar que la adherencia al tratamiento no está influenciada por el nivel de conocimiento, pues son independientes. Por lo tanto, cabe recalcar que a pesar de tener conocimientos adecuados no siempre se da buen cumplimiento con los tratamientos, pudiendo ser causado por otros factores como el nivel de conciencia de la enfermedad, la sensación de bienestar al ser una enfermedad silente y el sistema de atención. Estos resultados coinciden con Marrufo (2022) y Ortiz, et al. (2019), quienes reportaron que no existe una significativa relación entre nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en usuarios hipertensos. Por otro lado, difiere de Paczkowska, et al. (2021), quienes concluyeron que el conocimiento sobre la hipertensión arterial afecta la adherencia a la medicación, y Soplopuc y Tejada (2021), quienes concluyendo que a bajo conocimiento sobre hipertensión arterial existe baja adherencia al tratamiento.

9. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. De los 50 pacientes hipertensos, predominaron el sexo masculino (56%), el grupo etario de 61 a 70 años (44%), el estado civil casado (54%) y grado de instrucción secundaria (52%).
2. Más de la mitad de pacientes tienen un nivel de conocimiento bueno con un 64%, seguido del nivel regular con un 26% y finalmente un 10% tiene un conocimiento bajo.
3. Podemos apreciar que un 50% de pacientes tienen adherencia al tratamiento, mientras que el otro 50% no.
4. En esta población, no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Recomendaciones

- Realizar charlas o compañías informativas para ampliar y fortalecer los conocimientos de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad.
- Concientizar a la población de pacientes hipertensos sobre la importancia de poner en práctica los estilos de vida saludables.
- Realizar seguimiento a los pacientes hipertensos para vigilar el cumplimiento del tratamiento farmacológico con la finalidad de lograr evitar complicaciones producidas por esta enfermedad.

- Continuar desarrollando investigaciones que tengan en cuenta estas dos variables, pero que se efectúen otros centros de salud para extender la información en esta línea de investigación.

10. Referencias bibliográficas

- ACC/AHA (2017). 2017 ACC/AHA Blood Pressure Treatment Guideline Recommendations and Cardiovascular Risk. <https://www.jacc.org/doi/epdf/10.1016/j.jacc.2018.05.074>
- Alzahrani, S., et al. (2019). *Association between Knowledge and Drug Adherence in Patients with Hypertension in Saudi Arabia*. <https://archivepp.com/storage/models/article/jL4eWX4bUSgR1dAuc7XmNvJvIrIFb44FBbLzc7i8iS8TEHKhf4QlackIYvry/association-between-knowledge-and-drug-adherence-in-patients-with-hypertension-in-saudi-arabia.pdf>
- Córdova, M. & Domínguez, M. (2019). *Asociación del conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) y adherencia al tratamiento en pacientes del club de hipertensos del Centro de Salud No 1 del Distrito Chambo-Riobamba*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31972>
- ESC/ESH (2018). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>
- Estrada, D., et al. (2013). Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. <https://medes.com/publication/86387>
- Herrera, P., Pacheco, J., Valenzuela, G. & Málaga, G. (2017). *Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017
- International Society of Hypertension (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>

- Kang, C., et al. (2015). *Determinants of medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients in Hong Kong: a cross-sectional study*. <http://doi.org/b2fm>.
- Malik, A., Yoshida, Y., Erkin, T., Salim, D. & Hamajima, N. (2014). Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan. *Nagoya J Med Sci.*, 76 (3-4), 255-63. <https://goo.gl/v06SmK>.
- Marrufo, J. (2022). *Asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Amazonas, 2022*. <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/126>
- MINSA (2015). Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf
- Morisky, D., et al. (1986). Concurrent and predictive validity of a self reported measure of medication adherence. *Med Care*, 24, 67–74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
- Ojeda, O. (2019). *Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la Microred de Salud Norte de la ciudad de Tacna, 2019*. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1005/Ojeda-Zegarra-Osmar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS (2023). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.df>

- Ortiz, D., Bandera, M., González, S., Figueroa, L. & Veloz, V. (2019). *Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400632
- Paczkowska, A., et al. (2021). Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: A single-centre study in Poland. *Int J Med Sci*, 18 (3), 852-60. <https://doi.org/10.7150/ijms.48139>
- Pastor, H., (2018) *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos adultos*.
https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15521/PastorMendoza_H.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Pineda, E. & Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51580>
- Rodríguez-Abt, J., et al. (2017). *Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú*. 2015.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56773>
- Sobierajski, T., et al. (2022). What Is or What Is Not a Risk Factor for Arterial Hypertension? Not Hamlet, but Medical Students Answer That Question. 10.3390/ijerph19138206
- Soplopuc, M. & Tejada, C. (2021). *Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021*.
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9222/Soplopuc_D%c3%adaz_Mercedes_Katherine_y_Tejada_Peche_Cinthia_Liset.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres, R., et al. (2021). *Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular*. <http://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>

Wolde, M., et al. (2022). *Knowledge about hypertension and associated factors among patients with hypertension in public health facilities of Gondar city, Northwest Ethiopia: Ordinal logistic regression análisis.*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9205496/#pone.0270030.ref015>

11. Agradecimiento

Agradezco a Dios por todas las bendiciones que ha obrado a lo largo de mi vida; a mis padres, por el amor y apoyo incondicional que he recibido durante toda mi carrera universitaria; a mi asesor, por su apoyo en la elaboración de esta tesis; al Centro de Salud Progreso, por brindarme las facilidades para la toma de mis datos.

12. Anexos

Anexo N°1.

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos

 **PERÚ** **MINISTERIO DE SALUD** **CENTRO DE SALUD PROGRESO**

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

MEMORANDUM N° 109 -2023- C.S.P. MICRORED/JEF/CH

A : MC.GISELLE GUADALUPE ZUÑIGA PRINCIPE
MEDICO JEFE DEL CENTRO DEL SALUD PROGRESO

DE : MC.PATRICIA MERCEDES VILCARINO ZELADA
MEDICO JEFE DEL CENTRO DEL SALUD PROGRESO

ASUNTO : ACEPTACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : Chimbote, 24 de Abril 2023

Por medio de la presente comunico a usted, la autorización que se le otorga a la estudiante de la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad San Pedro Facultad de Medicina Chimbote INT.LEONOR EMPERATRIZ BURGOS CASTRO para la realización de su proyecto de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS,CENTRO DE SALUD PROGRESO,CHIMBOTE 2023; por tal motivo se requiere su atención y apoyo a lo solicitado.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD PROGRESO
M.C. Giselle G. Zúñiga Príncipe
CMP. 39921
JEFE TITULAR

Cc. Archivo
GGZP/etaf

Anexo N°2.

Ficha de recolección de datos

CUESTIONARIO CSH DIRIGIDO A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Instrucciones: A continuación, se presenta preguntas, conteste marcando con una (x) la que crea conveniente su respuesta.

Edad:

Sexo: M () F ()

Estado civil: soltero(a) () casado(a) () viudo(a) () divorciado(a) ()

Grado de instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()

Situación laboral: Ama de Casa () Comerciante () Profesional () Jubilado () Otro ()

1. Hipertensión

1.1. ¿Cuántos años hace que Ud. Es hipertenso/a?	0-5 años	6-10 años	Más de 10 años
1.2. ¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?	140/90	160/95	130/85
1.3. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	Sí	No	No lo sé

1.4. Habitualmente, ¿quién le hace la visita de seguimiento de la hipertensión?	El personal médico	El personal de enfermería	Ambos
1.5. ¿Le han explicado qué es la hipertensión?	Sí	No	No recuerdo

2. Riesgos de la hipertensión

2.1. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?	Sí	No	No lo sé
2.2. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	Sí	No	No lo sé
2.3. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?	Sí	No	No lo sé
2.4. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?	Sí	No	No lo sé
2.5. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	Sí	No	No lo sé

3. Factores de riesgo asociado a la hipertensión

3.1. Un/a hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
---	----	----	----------

3.2. Un/a hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
3.3. Un/a hipertenso/a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
3.4. Un/a hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé

4. Dieta

4.1. ¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?	Sí	No	No lo sé
4.2. Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?	Sí	No	No lo sé
4.3. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?	Sí	No	No lo sé

5. Medicación

5.1. ¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?	Sí	No	No lo sé
5.2. ¿Toma medicación para la hipertensión?	Sí	No	No lo sé

5.3. ¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	Sí	No	No lo sé
5.4. ¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	Sí	No	No lo sé

6. Modificaciones de estilos de vida

6.1. ¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?	Sí	No	No lo sé
6.2. ¿Cree que caminar cada día ½ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
6.3. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	Sí	No	No lo sé

7. Percepción de la enfermedad

7.1. ¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle?	Sí	No	No lo sé
7.2. ¿Piensa que el médico/a, enfermera/o y farmacéutico/a pueden ayudarle?	Sí	No	No lo sé

**CUESTIONARIO DE MORISKY GREEN LEVINE PARA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

1.- ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?	Sí	No
2.- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Sí	No
3.- Cuando se encuentra bien. ¿Deja de tomar la medicación?	Sí	No
4.- Si alguna vez le sienta mal. ¿Deja usted de tomarla?	Sí	No

Anexo N°3.

Validez y confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad (CSH)

Alfa de Cronbach		N de elementos
0,687		26

Estadísticas de fiabilidad MMAS-4

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,628	4

Anexo N°4.

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso,	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.	H1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023	De tipo básico, nivel descriptivo, correlacional, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La población estará constituida por todos los pacientes

Chimbote, 2023?	Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos	Objetivos específicos 1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023. 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023. 3. Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023. 4. Relacionar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al	H0. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023	hipertensos inscritos en el Programa de No Trasmisibles del Centro de Salud Progreso de la ciudad de Chimbote. La técnica es la encuesta y el instrumento el cuestionario.
-----------------	--	---	---	---

		tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.		
--	--	---	--	--

Anexo N°5.

Cálculo de la muestra (probabilística)

No hay muestra, puesto que se trabajará con toda la población.

Anexo N°6.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado: “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023”, el cual es un estudio desarrollado por Burgos Castro Leonor Emperatriz, alumna de la Facultad de Medicina Humana perteneciente a la Universidad San Pedro – Chimbote, cuyo objetivo es Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud Progreso.

La investigación consistirá en recolectar información sobre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud Progreso; de la misma manera evaluar la relación de variables. La

participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar el estudio. Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo,.....
Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Burgos Castro Leonor Emperatriz del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos.

Firmo en señal de conformidad:

DNI:.....

Anexo N°7

Base de datos

E da d	S ex o	Estad oCivi l	Grado del instrucción	Situación Laboral	Años de Hipertensión	Valor Hipertensión	Hipertensión de por Vida	Seguimiento Hipertensión	Hipertensión	Problemas Ojos	Problemas Corazón	Problemas Artrosis	Problemas Cerebro	Problemas Riñones
5	1	3	3	5	1	2	3	1	2	3	3	3	2	1
5	2	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1
5	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3
3	2	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1	3	1	1
5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
5	1	2	3	5	3	2	1	1	2	1	2	3	1	1
4	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1	3	1	3
3	1	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	5	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
5	1	2	2	2	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3
4	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2
3	2	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
4	1	3	2	5	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2
4	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
4	1	2	3	5	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
4	1	2	3	5	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
4	1	4	3	5	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
4	2	2	3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2
3	1	1	3	5	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2
1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
3	2	1	4	5	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
5	1	2	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2
5	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
4	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1

3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1
5	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1
5	1	2	2	4	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1
5	1	3	3	5	2	1	1	1	1	3	1	3	1	3
5	1	3	3	5	2	1	1	1	1	3	1	3	1	3
3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3
4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3
4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2
5	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
4	2	3	5	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2
4	1	2	3	5	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2
5	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3
4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3
5	1	3	3	5	2	1	1	1	1	3	1	3	1	3
3	2	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3
4	1	2	2	5	2	1	1	1	3	3	1	3	3	3
4	1	2	3	5	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3
4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2
5	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
4	1	2	3	5	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2
4	1	2	3	5	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2
4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3

Hiperte nsiónDi abetes	Hipertensi ónObesida d	Hipertensi ónFu mador	Hipertensi ónCo lesterol	Dieta Hipertenso	Dieta pobre engrasas	Bajo enSal	Solo Medi came nto	Tom aMed icam entos	Dism inuir laDos is	Presi ónCo ntrol ada	Pe so	C a m in ar	Tra nqui lidad	Apo yoF ami liar	Me dico	Dejal osMe dicam entos	Hor asM edic ame ntos	Bie nM edic ame ntos	Sie nta Mal	Niv elde Con ci min eto	Adh eren ciaa lTra tam ient o
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2
3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2
2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1

1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	3	2
1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2
3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2
3	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
3	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2
3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2
3	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1

Anexo N°8.

Constancia de similitud



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023" del (a) estudiante: Leonor Emperatriz Burgos Castro, identificado(a) con Código N° 1116100374, se ha verificado un porcentaje de similitud del 30%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 5 de Mayo de 2023



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.