

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



**Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo
en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud
Magdalena Nueva-Chimbote, 2022**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Saavedra Vilcarino, María Cristina

Asesor

Calderón Chávez, Juan Carlos Tarsis
(Código ORCID: 0000-0001-7297-1621)

Nuevo Chimbote – Perú

2023

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS.....	i
PALABRA CLAVE.....	ii
TÍTULO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	19
Tipo y Diseño de investigación.....	19
Población - Muestra y Muestreo.....	19
Técnicas e instrumentos de investigación.....	20
Procesamiento y análisis de la información.....	21
RESULTADOS.....	23
ANALISIS Y DISCUSION.....	29
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
ANEXOS.....	39

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Pacientes según características sociodemográficas del C.S. Magdalena Nueva, Chimbote, 2022.....	23
Tabla 2	Pacientes según características clínicas del C.S. Magdalena Nueva, Chimbote, 2022.....	25
Tabla 3	Pacientes según nivel de conocimiento farmacológico del tratamiento antihipertensivo del C.S. Magdalena Nueva, Chimbote, 2022.....	26
Tabla 4	Pacientes según adherencia al tratamiento antihipertensivo del C.S. Magdalena Nueva, Chimbote, 2022.....	27
Tabla 5	Pacientes según nivel de conocimiento farmacológico y adherencia al tratamiento antihipertensivo del C.S. Magdalena Nueva, Chimbote, 2022.....	28

1 Palabra clave

Tema	Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo
Especialidad	Medicina Interna

Keywords

Subject	Level of knowledge of and adherence to antihypertensive treatment
Speciality	Internal Medicine

Línea de investigación

Línea de investigación	Hipertensión Arterial
Área	Ciencias médicas y de salud
Subarea	Medicina Clínica
Disciplina	Medicina general e interna

2 Título

Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2022

3 Resumen

La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica compleja de mayor prevalencia en todo el mundo, teniendo un papel importante en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Por tal nuestro estudio buscó evaluar la asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2022. Siendo la metodología de tipo aplicado, diseño de estudio descriptivo, observacional, correlacional, prospectivo, transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra no probabilístico sujeto voluntario de 51 pacientes y se utilizaron los instrumentos el Test de Batalla para medir el nivel de conocimiento y el Test de Morisky Green Levine para adherencia terapéutica. Los resultados según el Test de Batalla 56,9% tiene inadecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el Test de Morisky-Green-Levine 60.8% tiene adherencia a los antihipertensivos. Se concluye que no existe asociación significativa siendo el valor $p=0,132$ mayor a lo esperado.

4 Abstract

Arterial hypertension is a complex chronic disease with the highest prevalence worldwide, playing an important role in the development of cardiovascular, cerebrovascular and renal diseases. Therefore, our study sought to evaluate the association between level of knowledge and adherence to antihypertensive treatment in patients with arterial hypertension at the Magdalena Nueva-Chimbote Health Center, 2022. Being the methodology of applied type, descriptive study design, observational, correlational, prospective, cross-sectional and quantitative approach. The non-probabilistic voluntary sample of 51 patients and the instruments used were the Battle Test to measure the level of knowledge and the Morisky Green Levine Test for therapeutic adherence. The results according to the Battle Test 56.9% have inadequate level of knowledge about arterial hypertension and the Morisky-Green-Levine Test 60.8% have adherence to antihypertensive drugs. It is concluded that there is no significant association, the p-value=0.132 being higher than expected.

5 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Según Pérez, Pérez, y Zayas (2020) en Cuba, su investigación se centró en analizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y los factores relacionados con el incumplimiento en la atención primaria de salud en el municipio Cienfuegos durante el año 2019. El estudio adoptó un enfoque descriptivo y transversal. La población incluyó a 289 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de los cuales se seleccionaron 80 pacientes. Para recopilar la información, se llevaron a cabo entrevistas estructuradas con variables de interés y se aplicó la prueba de Morisky-Green Levine. Resultó que predominó la edad de 40 a 59 años y el sexo femenino, el nivel de cumplimiento sobresalió con un 73,75% del total. Las variables politerapia y comorbilidades no guardaron relación con la no adherencia terapéutica. Se concluye que las variables los sexo y edad si muestran adherencia a los antihipertensivos. Se sugiere que las variables: discontinuación por múltiples razones, planes de tratamiento de hipertensión y comorbilidad dependientes de prescripción; la multifarmacia y combinados pueden ser modificados para una mejoría en la adherencia y la calidad de la prescripción.

Rodríguez-Venegas et al. (2021) en la Habana-Cuba, su investigación buscó identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del municipio Marianao durante el intervalo entre septiembre y diciembre del 2019. El estudio adoptó una metodología de tipo observacional, analítica y transversal, con una muestra de 105 pacientes hipertensos, en la cual se incluyó a toda la población. En el análisis, se consideraron variables sociodemográficas y epidemiológicas, así como el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Martín Bayarre Grau. Los resultados obtenidos revelaron que las características más frecuentes en los pacientes fueron una media de edad 67,1 años, el sexo femenino con 63,2% y el estado civil casado 49,1%. Los hallazgos demostraron una relación significativa entre la adherencia terapéutica y

el estado civil ($p = 0.035$), así como una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y el nivel adecuado de conocimiento sobre la hipertensión arterial ($p = 0,035$) y los años de diagnosticada la patología ($p = 0,030$). En conclusión, los resultados apuntaron a que el tiempo de enfermedad, el estado civil y nivel de conocimiento están asociados con el compromiso terapéutico de los pacientes hipertensos del municipio Marianao.

Según Estrada Raventos et al. (2020) en España, su investigación buscó determinar el grado de conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos. El estudio fue multicéntrico, descriptivo y transversal, ejecutándose en establecimientos de salud con atención especializada y primaria. La muestra fueron los 980 pacientes en tratamiento antihipertensivo. Los instrumentos aplicados fueron el test de Morisky Green e interrogantes del cuestionario validado sobre conocimientos; variables clínicas y sociodemográficas. Los resultados evidencian una predominancia del sexo femenino 50%, la edad promedio fue 65 años, el 46% tenía más de 10 años con la patología; y el 56,6% de los pacientes no tuvieron adherencia terapéutica, siendo la causa principal por olvido. El 41,7 % informó que no recibió información de su enfermedad, el 35,8 % no sabía que la hipertensión es para toda la vida y el 42,3% tenía saberes previos de los valores correctos de la presión arterial. El 48,6% tuvo conocimiento del daño al riñón como consecuencia de la hipertensión, el 41,4% afirmó que el fármaco es de por vida, existiendo significancia estadística al asociar nivel de conocimiento y grado académico ($p < 0,001$). Se sugiere mejorar la educación terapéutica del paciente para manejar mejor su enfermedad.

Según Mena-Díaz et al. (2018) en Chile, se investigó sobre los factores sociodemográficos, antecedentes de salud, autoeficacia y estrés relacionados con la adherencia terapéutica en los usuarios hipertensos del centro de salud al sur de Chile. Su metodología de estudio fue cuantitativo, correlacional y descriptivo, siendo la muestra de 141 hipertensos. Se usó un cuestionario sobre las características sociodemográficas, antecedentes de salud, escala de comportamiento de salud de Miller, escala de depresión, ansiedad y estrés; así como la Escala Española de

Autoeficacia en Enfermedades Crónicas. Los resultados mostraron el sexo femenino resaltó con 75,9%, los 62 años fue la media de edad, el estado civil casado 55,3% y su grado académico fue de secundaria incompleta o menos. La adherencia total mostró variaciones significativas respecto al grado académico ($p=0,003$), evidenciando que a mayor grado académico mayor puntaje de adherencia total. También se mostró significancia según sexo con respecto a indicaciones($p=0,017$) e ingesta de medicamentos ($p=0,028$). La autoeficacia mostró estar relacionada de manera significativa con la adherencia total y esta última negativamente con el estrés. Se concluye que el paciente hipertenso es adherente cuando tiene autoeficacia en su manejo y control de su enfermedad, está en bajas condiciones de estrés, tiene conocimiento de su enfermedad crónica, no consume tabaco y es mayor de 50 años.

Ojeda (2019) en Perú, se buscó correlacionar el nivel de cumplimiento de los pacientes con hipertensión arterial y su conocimiento de la patología pertenientes a la Microred de Salud Tacna Norte, 2019. El estudio fue descriptivo, no experimental, transversal, retrospectiva, analítica. Los pacientes que conformaron la muestra fue de 291. Se realizó una recopilación de su información basados en sus historias clínicas, así como un cuestionario de conocimientos sobre su enfermedad y el test de Morisky Green Levine. Resultó el sexo femenino predominando con 60,8%, el 41,9% tenían entre 61 y 65 años, el 56,7% tenían educación secundaria, el 35,7% tenían negocios, el 58,8% estaban casados y el 47,4% tenían de 6 a 10 años de enfermedad, el 59,8% de la población no adhirió al tratamiento antihipertensivo, y sus conocimientos de hipertensión arterial fue regular 64,6%, mientras que el 14,8% conocía bien su enfermedad. Al asociar las variables nivel educativo y profesión con nivel de conocimiento existe una significancia estadística de (valor $p < 0,00$) y (valor $p = 0,002$) respectivamente. Por lo tanto, el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo no existe asociación estadística (valor $p = 0,476$).

Arámbulo (2020) en Perú, su estudio buscó determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial sobre la adherencia terapéutica en los consultorios de Cardiología Externa y Medicina Interna del Hospital Cayetano Heredia

de Piura, 2018. La metodología de estudio fue analítico, observacional, retrospectivo y transversal; los instrumentos utilizados están el test de Morisky Green Levine y un cuestionario validado para obtener información sobre la enfermedad arterial. La muestra fue de 230 pacientes. Los resultados al asociarse conocimiento de la hipertensión y adherencia a la medicación mostró tener significancia estadística (p valor 0,001), mientras que el sexo no lo tuvo al ser asociado con adherencia o conocimiento. Resultó que el 63,9% tiene buen tratamiento, el 55,7% tiene suficiente información sobre la patología, y solo el 40,9% de los sujetos tiene suficiente tratamiento e información relacionada con su condición al mismo tiempo. La conclusión es que al mejorar los conocimientos de la hipertensión arterial tendrá un efecto directo en el tratamiento de los pacientes hipertensos.

Garaundo (2018) en Perú, buscó asociar las variables conocimiento sobre la presión arterial y adherencia terapéutica en los pacientes atendidos por Consulta Externa de Cardiología del Hospital Ventanilla durante los meses de septiembre a noviembre del 2017. La metodología del estudio fue observacional, analítico, transversal y retrospectivo; siendo los instrumentos un cuestionario sobre conocimientos de la presión arterial y el test de Morinski Green Levine. Se obtuvo unos 310 pacientes para la muestra. Dentro de los resultados, las variables con significancia estadística asociada a la adherencia terapéutica fueron: conocimiento sobre presión arterial ($p = 0.005$), edad ($p = 0,002$), sexo ($p = 0.005$) y años de enfermedad ($p = 0.005$). Se concluye que a menor conocimiento de su enfermedad tiene mayor riesgo de no tener buena adherencia terapéutica.

Alférez (2019) en Tacna, en su investigación buscaron los factores asociados a la adherencia terapéutica a los antihipertensivos en los pacientes atendidos en el programa de presión arterial de la red de salud EsSalud-Tacna durante el año 2017. La metodología fue de tipo descriptivo, transversal, correlacional, la muestra fueron los 180 pacientes que participaban dentro del programa de hipertensión arterial. El cuestionario de Martín Bayarre Grau fue el instrumento usado, un cuestionario de presión arterial validado, la escala de aceptación de la enfermedad y la escala de

satisfacción con los servicios de atención primaria. Se mostró que el 62,8% son mujeres, el 52,2% tienen estudios superiores, el 67,8% son casados, el 92,2% viven con sus familias, el 36,7% son funcionarios públicos y el 71,1% tienen diagnóstico de menos de 5 años. En cuanto al tratamiento, el 20% cumplía con los requisitos, el 30% no tenía suficiente información sobre su enfermedad, el 25,6% tenía poca aceptación de la enfermedad; El 35,6% no estaba satisfecho con la atención primaria de salud. Se evidenció una significancia estadística entre adherencia terapéutica y las variables: edad, escolaridad, estado civil, ocupación, tiempo de enfermedad ($p < 0,05$). Así también, hubo una significancia en las variables asentimiento de la patología y conformidad con la atención y la variable adherencia terapéutica ($p = 0,00$). Por lo que se concluye que tanto los factores clínicos y sociodemográficos se asocian a bajas tasas de adherencia al tratamiento de presión arterial.

Sagástegui (2019) en Trujillo, se buscó determinar los factores asociados a la no adherencia en el tratamiento antihipertensivo. La metodología de su estudio fue de tipo observacional, analítica y retrospectiva. Conformaron la muestra 365 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial que fueron atendidos en consultorios externos del Hospital Regional Docente de Trujillo y Hospital Belén de Trujillo entre noviembre de 2018 y febrero de 2019. Los instrumentos usados fueron el test de Morisky-Green y Test de Batalla, y un cuestionario para los factores socioeconómicos, sistema de salud, enfermedad, tratamiento y variables relacionadas al usuario. Los resultados mostraron que la edad ($OR = 0,97$), bajo nivel educativo ($OR = 2,4$), falta de apoyo familiar ($OR = 2,6$), insatisfacción con la atención médica ($OR = 3,2$), efectos secundarios ($OR = 3,4$), número de medicamentos para otra patología ($OR = 0,77$) y nivel de información insuficiente ($OR = 4,6$). El AUC-ROC del modelo fue 0,805. Las conclusiones muestran que las variables asociadas a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo fueron: menor edad, bajo nivel educativo, falta de apoyo familiar, insatisfacción con la atención médica, efectos secundarios, insuficiente nivel de conocimientos y menor medicación para alguna otra patología.

Rodríguez et al. (2017) en Lima, su estudio buscó evaluar la relación asociativa de adherencia terapéutica y nivel de conocimiento en los pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. La metodología fue un estudio de tipo transversal y analítico. La muestra lo conformaron los 340 pacientes hipertensos de cardiología de mayo a agosto de 2015; a quienes se les administró el cuestionario Conocimientos de Hipertensión (CSH) y un interrogatorio de Martín-Bayarre-Grau (MBG). Los resultados mostraron asociación de las variables bajo conocimiento y cumplimiento parcial (RP = 1,4) y la última variable con tiempo de consulta de 15 minutos (RP = 0,51), tiempo de enfermedad mayor a 10 años. (RP=0,75) y sin información del médico sobre la presión arterial (RP=142). Las conclusiones muestran que los usuarios con poco conocimiento sobre la presión arterial tienen mayor probabilidad de adherirse parcialmente a la terapia.

Según Suarez (2022) en Chimbote, en su investigación buscó determinar los factores asociados en la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial de la Micro Red de Salud Mancos-Áncash, 2022. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra lo conformaron 136 pacientes hipertensos. Se utilizó el cuestionario de factores influyentes y el test de Morisky Green Levine. Los resultados evidenciaron del total lo siguiente: 86,80% (118) son adultos mayores, 50,7% (69) son varones, 43,40% (59) son convivientes, 42,60% (58) son analfabetos, 49,3% (67) fueron diagnosticados de HTA de 5 a 10 años, el 57,4% (78) no fueron tuvieron adherencia al tratamiento. Al asociarse el factor socioeconómico ($p= 0,857$), proveedor de salud ($p=0,542$) y relacionado con el paciente ($p=0,179$) con la variable adherencia terapéutica no hubo asociación estadística, pero este al ser asociado con el factor terapia tuvieron relación significativa ($p=0,001$). Las conclusiones son que la adherencia terapéutica está asociado a la terapia farmacológica, a diferencia del factor socioeconómico, el factor relacionado con el proveedor de la salud y con el paciente que no guardan relación asociativa

La hipertensión arterial es una patología multicausal producida por una alta tensión a nivel de los vasos sanguíneos que genera valores mayores a lo esperado. Se consideran valores que determinan la hipertensión arterial según la ACC y la AHA cuando la sistólica es ≥ 130 mmHg o la diastólica ≥ 80 mmHg, mientras que la ESC, la ISH y el NICE es definida como sistólica ≥ 140 mmHg o diastólica ≥ 90 mmHg; estos conceptos son basados en mediciones de la presión arterial y su incidencia complicaciones vasculares y cardiacas. Como clasificadores se toman los valores de presión arterial en consultorio, atención ambulatoria y en casa de acuerdo a las guías internacionales AHA/ACC 2017 y ESC/ESH 2018 (ACC/AHA, 2018). (Anexo 1)

Epidemiológicamente, el 31% de los adultos fueron clasificados como hipertensos en 2017- 2018, según ENDES. Su prevalencia es mayor entre hombres adultos, negros y personas que viven en áreas rurales. En 2019, la prevalencia mundial se estimó en 1300 millones de adultos con hipertensión, y de ellos el 82% procedían de países con bajos a medianos ingresos. (ENSANUT, 2018)

Las interacciones entre factores ambientales y genéticos como la alimentación, deporte y tensión favorecen el desarrollo de la Hipertensión esencial, generando fenotipos intermedios, que son mecanismos complejos los cuales identifican el fenotipo final de HTA a través del gasto cardíaco (GC) y la resistencia vascular total (TVR). Dentro de los mecanismos se encuentran: sistema nervioso vegetativo, sistema renina angiotensina-aldosterona, hormonas vasoconstrictoras, factor endotelial, etc. En personas sin factores de riesgo predisponentes, los aumentos de la tensión arterial desplazan hacia la derecha la curva de distribución normal, pero si existe un factor predisponente, como la ingesta de bebidas alcohólicas o una vida sedentaria, la curva se desplaza aún más a la derecha, a medida que se acumulan los factores de riesgo, se moviliza a la derecha, aumentando la varianza y asumiendo que más personas son hipertensas (Miguel & Ramírez, 2014)

No se conoce cual mecanismo predispone a desarrollar HTA por heredad del padre, pero se ha encontrado que, si el individuo tiene al menos un progenitor con HTA, el riesgo es el doble que en otras personas que no tienen historia directa de la enfermedad. Se cree que varios factores genéticos de herencia no mendeliana están involucrados en la etiología de la hipertensión esencial, que se espera explique el 30-40% de los casos en blancos y posiblemente más en negros (Miguel & Ramírez, 2014).

Factores etiológicos de la HTA esencial:

La insulina resistencia es una enfermedad que se manifiesta como una reducción en el ingreso de la glucosa al interior del miocito. La insulina favorece evita la salida del sodio, que conlleva a mayor volumen intravascular, aumenta la actividad del SNS, la resistencia periférica y el Gasto cardiaco, que promueve la aterogénesis, generando el calcio incremente y la resistencia vascular. Todo ello está ligado y relacionado al sedentarismo, el sobrepeso y el sedentarismo, exacerbando los trastornos metabólicos. Existen mecanismos por los cuales la ingesta de bebidas alcohólicas pueden llevar aumentos en los valores de la presión arterial, tales como: mayor nivel de renina-angiotensina, mayor cortisol, efectos sobre los vasos sanguíneos periféricos, se altera la sensibilidad a la insulina, mayor estimulación del SNC y deficiencia de magnesio. El exceso de sodio provoca presión arterial alta debido al aumento de la precarga, lo que aumenta el gasto cardíaco. Existen predictores clínicos de sensibilidad a la sal: raza negra, SNS elevado, valores bajos de renina, diabetes concomitante, enfermedad renal y la microalbuminuria. Una vida sedentaria y la actividad física reducen la presión arterial y también reducen su prevalencia, debido a que la actividad física regular restaura la vasodilatación dependiente del endotelio (Torres, et al. 2021).

Para el diagnostico de HTA debe medirse más de 2 veces con un lapso mayor de 2 minutos y se promedian los valores. Se recomienda tomarlo en diferentes días antes de realizar un diagnóstico final. Los síntomas hipertensivos y el daño a los

órganos diana son inespecíficos, como: cefalea, mareos, tinnitus, insuficiencia cardíaca congestiva, arteriopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica. (Tagle, 2018)

La Hipertensión Arterial está controlada si la PAS < 140 mmHg, y va de la mano con menor impacto en las complicaciones cardiovasculares. Los pacientes con antecedentes de diabetes o insuficiencia renal deben aspirar a una presión arterial menor de 130/80 mmHg. (Torres, et al. 2021)

Tratamiento no farmacológico: Modificar hábitos diarios tales como: disminuir el sodio en las comidas, incluir la dieta DASH, disminuir la ingesta de bebidas alcohólicas, baja de peso, ejercitarse y no fumar (Sosa, 2010).

Tratamiento farmacológico: La hipertensión arterial no complicada, el manejo de primera línea son los diuréticos, porque disminuyen las complicaciones cardiovasculares así como la mortalidad. En el primer grupo farmacológico se encuentran: diuréticos, bloqueadores de aldosterona, bloqueadores beta, bloqueadores alfa y beta, IECA, ARA II. Por lo general, el tratamiento inicial se usan dos fármacos para un mayor control y dentro de los grupos más usados tenemos los bloqueadores del SRA y BCC o diuréticos. Los beta-bloqueantes más diuréticos son indicados principalmente en usuarios con factores de riesgo como angina de pecho, infarto de miocardio reciente, insuficiencia cardíaca congestiva. La monoterapia es usado en pacientes con bajo riesgo de complicarse, tienen HTA de primer grado, PAS <150mmHg, pacientes añosos. La terapia múltiple es usada en la hipertensión arterial refractaria al tratamiento: bloqueador de SRA, bloqueador de los canales de calcio y un diurético; se puede adicionar espironolactona si aún no se consigue el control de la presión arterial objetivo y no se encuentre contraindicado (Infac, 2015).

Cuando hablamos de adherencia es la estrategia que permite al paciente poder seguir con su tratamiento y mejorar su estilo de vida. Otro autor lo define como el grado donde el comportamiento de la persona sea en sus medicamentos, realizar una

dieta o hábitos diarios, se accionen de manera responsable y continua (Haynes et al., 2002); por lo tanto, el incumplimiento se refiere a la medida en que no se siguen esas pautas. Según la OMS fusionó diferentes conceptos aceptados para formar su propio concepto de adherencia, siendo el grado en que el comportamiento de una persona cumple con las indicaciones dadas por un personal de atención médica. De manera similar, muchos proveedores de atención médica prefieren el término cumplimiento porque da la idea que el paciente debe seguir con las pautas dadas por el personal médico de manera pasiva (Pérez-Escamilla, 2015). Sin embargo, el concepto de compromiso terapéutico de la OMS (2013) cubre una amplia gama de comportamientos asociados con la salud. En esta definición, la terminología insuficiente se refiere a las diversas intervenciones utilizadas para el manejo de patologías crónicas, brindados por el personal de salud. La OMS nos enseña cinco dimensiones de adherencia: 1. Factores sociales y económicos 2. Factores relacionados con el paciente. 3. Factores relacionados con el tratamiento. 4. Factores relacionados con el sistema de salud. 5. Factores relacionados con la enfermedad.

Por lo cual al hablar de adherencia al tratamiento es una mezcla de conceptos relacionados a la conducta con el fin de comprometer al paciente sobre su terapéutica y continuar sus controles indicados por el personal sanitario, llevándolo a que de manera dinámica y responsable use los medios para obtener los objetivos deseados. En la OMS (2013), se definió adherencia terapéutica como todos los esfuerzos que se realizan asociados con la salud. En esta definición, se usa de manera restringida para describir las intervenciones que se usan para tratar varias afecciones crónicas, ya que puede ser un proveedor de atención médica. Otro autor lo conceptualiza como un receptor quieto en su terapia porque recibe las indicaciones del personal médico, señalando que es un socio activo en su cuidado porque recibe e interacciona con fluidez en la comunicación entre los dos para llevar una práctica clínica eficaz. Adherencia es igual que cumplimiento, Haynes, McDonald, Garg y Montague (2002) afirman que un paciente sigue las orientaciones médicas llevadas por un comportamiento racional de su patología.

El cumplimiento frente a la persistencia, se define como cumplimiento al proceso mediante el cual los pacientes obedecen de manera pasiva las orientaciones dadas por sus proveedores de atención médica y, a veces, se sustituye por la adherencia. La persistencia, es el intervalo de tiempo donde el paciente empezó su tratamiento hasta donde deja de tomarlos. a) Dimensiones de la adherencia del usuario según la Sociedad Estadounidense de Envejecimiento y la Asociación Estadounidense de Farmacéuticos Consultores, hay cinco dimensiones influyentes para la adherencia terapéutica: socioeconómica, sistema de salud, enfermedad, tratamiento y factores relacionados con el paciente. b) Componentes que condicionan la suspensión del tratamiento: asociados al usuario: bajo conocimiento de la patología es uno de los más importantes. Si el paciente está mejor informado sobre su patología y terapéutica, será mayor el grado de cumplimiento a su tratamiento. Factores relacionados con el médico: la fluidez en la conversación del profesional de la salud y el usuario es de suma importancia, pero no basta para lograr una buena adherencia y factores relacionados con la medicación (Arocha & Romero, 2011). c) Detección de la falta de adherencia, dentro de los métodos incluye la prueba de Batalla, la prueba de Morisky-Green y la prueba de Haynes-Sackett". La prueba de Morisky-Green, que ha sido validada para varias patologías crónicas, se desarrolló inicialmente por Morisky Green y Levine para evaluar el cumplimiento terapéutico en pacientes hipertensos. (Anexo 3)

d) Compromiso terapéutico en pacientes hipertensos: se debe mejorar la interrelación del personal médico y usuarios, por lo que deben acordarse individualmente para determinar el tratamiento, los procedimientos más adecuados y la forma de actuación. La OMS señala que la adherencia al tratamiento en patologías para toda la vida, requiere que los usuarios se comprometan con su enfermedad y tratamiento acompañado de cambio en sus hábitos diarios y ejecutar las indicaciones del personal médico (OMS, 2013). e) Estadísticas de incumplimiento: Haynes (2002) afirman que "el incumplimiento provoca aproximadamente 125 000 muertes cada año. En total, alrededor de 20-50% de pacientes no cumplen su tratamiento médico". La OMS (2011)

afirma que la negligencia en la terapéutica es motivo por el que los pacientes no logran a las metas en el control de sus patologías. Según un análisis de esta organización, la adherencia entre usuarios con patología de larga data es solo del 50% en los países desarrollados, y en los países en vías de desarrollo se espera que la brecha sea mayor por precariedad en la prestación de sus servicios de salud, así como recursos.

f) Procedimientos para mejorar la adherencia: En alguna literatura, el objetivo central es la educación para la salud del paciente, que debe hablar sobre los principales aspectos de la hipertensión y sus complicaciones, el tratamiento no médico, los factores de riesgo, los componentes y objetivos del tratamiento, prevenir algunas consecuencias y ver la asociación con la adherencia terapéutica, las acciones de los profesionales de la salud y la forma de mejorar la presión arterial. Chobanian et al. (2003) en su informe JNC-VII: “El motivo base para la no adherencia en la medicación antihipertensiva es la falta de cumplimiento a largo plazo tanto con medicamentos como con modificaciones en el estilo de vida”.

g) Tácticas para mejorar el cumplimiento del paciente: Seguimiento de los medicamentos para la presión arterial pueden mejorar el enfoque multifacético: Ayuda al paciente: ajustar la ingesta de comprimidos a los hábitos diarios (categoría D). Simplificar el régimen a la administración una vez al día (Clase D). Cambiar el uso de varias combinaciones de comprimidos antihipertensivos a comprimidos en monodosis (clase C). Usar paquetes de unidades (los medicamentos deben tomarse juntos) (Clase D). Hacer uso de un enfoque multidisciplinario para mejorar la adherencia a los medicamentos antihipertensivos (clase B) Ayudar al paciente a involucrarse en su atención. Promover autonomía del usuario en el control de su patología hipertensiva (Clase C). Enseñar al paciente y familia sobre sus enfermedades y programas de tratamiento (Grado C). Mejorar la gestión de la consulta. Determinar la adherencia al tratamiento a través de visitas por el personal de salud (categoría D). Fomentar el compromiso con el paciente a través del contacto fuera de la consulta sobretodo cuando inicia los primeros meses de su tratamiento. Coordinar el trabajo in situ con los profesionales de la salud para mejorar el monitoreo a las prescripciones de medicamentos y los cambios de medicamentos estilo de vida (categoría D). Use la ayuda en línea para seguir el cumplimiento de los medicamentos. Todo el personal de salud cumple un rol

fundamental en el cumplimiento al tratamiento después del descubrimiento de un posible incumplimiento a través de la comprensión del paciente, facilitando estrategias de adherencia y seguimiento de la adherencia del paciente en su tratamiento. Prestación de servicios de soporte y cooperación entre especialistas, así como de todo el personal de salud incluido en el tratamiento del paciente puede tener un efecto positivo significativo mejora el uso de medicamentos en comparación con la simple prestación de servicios un profesional médico (Arocha, 2011).

Justificación

La hipertensión es una enfermedad crónica no transmisible donde los vasos sanguíneos están expuestos a una alta tensión, que requiere una sobrecarga del corazón para bombear, a nivel sistémico provoca un claro aumento de las complicaciones, así como a nivel mundial.

El objetivo de este estudio fue conocer si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia a la terapia antihipertensiva, debido a que la hipertensión arterial es una causa de alta morbilidad y mortalidad en los pacientes hipertensos además de su alta prevalencia en el país, especialmente en la ciudad de Chimbote donde hay alta prevalencia de hipertensos pero la información es limitada en cuanto adherencia; pero el vital conocerla y es lo que se espera lograr con esta investigación, y saber si los pacientes hipertensos están cumpliendo con las indicaciones dadas por el personal médico, siendo ingerida de la manera correcta, y a nivel del conocimiento evaluar cómo influye en el paciente para cumplir con su tratamiento y permita un mayor control de su enfermedad si el nivel de conocimiento sobre esta patología entre los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en el Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2022.

También se espera que los datos revelados en este trabajo de investigación ayuden a mejorar las pautas de atención y sugieran futuras investigaciones para mejorar la calidad de vida de las personas con presión arterial alta.

Problema

¿Cuál es la asociación existente entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes tratados en el Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2022?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial: Es la información del paciente sobre su enfermedad y tratamiento (Arocha y Romero, 2011).	Test de Batalla modificado	Cumplidor No cumplidor	Nominal
Adherencia al tratamiento antihipertensivo: Se conceptualiza como el grado en que el comportamiento de una persona cumple con las indicaciones dadas por un personal de atención médica (OMS,2013).	Test de Morisky Green Levine	Adherente No adherente	Nominal

Hipótesis

H₁: Existe asociación existente entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2022

H₀: No existe asociación existente entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2022

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2022.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas y clínicas en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2022.
2. Describir el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial usando el Test de Batalla en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2022.
3. Describir la adherencia al tratamiento antihipertensivo usando el Test de Morisky-Green-Levine en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2022.
4. Calcular si existe asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2022.

5 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Aplicado porque busca la utilización de los conocimientos adquiridos.

Diseño de la investigación: Es un estudio descriptivo, observacional, correlacional, prospectivo, transversal y de enfoque cuantitativo.

b) Población, muestra y muestreo

Población

Estará compuesta por un marco muestral de 340 con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos de la base de datos de la oficina de estadística del Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2022.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años hasta los 90 años
- Personas en tratamiento antihipertensivo de al menos 6 meses que asisten Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbote.
- Personas que participen de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Paciente menor de 18 años y mayores de 90 años.
- Paciente en tratamiento antihipertensivo de menos de 6 meses que asisten Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbote.

- Paciente que no acepta participar en el estudio.

Muestra

Para determinar la muestra se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión por la cual se estableció que es una muestra no probabilística considerando 51 Centro de Salud Magdalena Nueva entre los meses de noviembre y diciembre 2022.

Técnica muestral

No probabilística por sujeto voluntario.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas: es la encuesta directa que se aplicara a los pacientes.

Instrumentos:

El test de Morisky-Green evalúa el nivel de *auto cumplimiento* del paciente en diferentes enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, y el Test de Batalla modificado que mide el grado de conocimiento que los pacientes tienen de su enfermedad. Son 4 preguntas donde se considera al paciente como adherente si responde correctamente las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No, si contesta de manera diferente es considerado no adherente (Rodríguez, et al. 2008).

El Test de Batalla mide el grado de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad, se asume que es directamente proporcional el grado de conocimiento con la adherencia a su tratamiento. Si falla por lo menos una de las respuestas es no cumplidor (Rodríguez, et al. 2008).

d) Confiabilidad y validez del instrumento

El test de Morisky-Green tiene una validez concurrente y predictiva con respecto al control de la presión arterial a los 2 y 5 años, respectivamente y confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,61 (Rodríguez, et al. 2020).

El Test de Batalla, tiene una sensibilidad de 85% y especificidad de 33%, el test validado está dirigido para Hipertensión y Diabetes Mellitus (Rodríguez, et al. 2020).

e) Procesamiento y análisis de la información

Se recolectaron los datos obtenidos de las encuestas y test aplicados durante los meses de enero a diciembre del año 2022 mediante un muestreo por conveniencia de las personas atendidas en el Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote. Se solicitó el permiso correspondiente a la jefatura del Centro de Salud, obteniéndose el permiso para ejecutar la investigación. Además, se solicitó la autorización de los pacientes a quienes se les iba a realizar la encuesta para sus datos personales y necesaria para el estudio.

Análisis estadístico

Utilizamos Excel 2007 para elaborar una base de datos con todas las encuestas aplicadas y luego ser analizadas en SPSS. Al obtener los datos estadísticos ya procesados se estudió las características sociodemográficas, clínicas, nivel de conocimiento y adherencia terapéutica de la población estudiada. Se usaron tablas de doble entrada con las variables categóricas y su frecuencia absoluta y relativa porcentual. Se aplicó la prueba estadística de χ^2 aceptada para este estudio que nos permitirá objetivar si las variables nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento tienen asociación estadísticamente significativa.

6 Resultados

Tabla 1

Pacientes según características sociodemográficas del C.S. Magdalena Nueva, Chimbote, 2022

	n	%
Total	51	100
Sexo		
Masculino	19	37.3
Femenino	32	62.7
Edad (años)		
50 – 59	12	23.5
60 – 69	16	31.4
70 +	23	45.1
Estado conyugal		
Soltero	3	5.9
Conviviente	32	62.7
Casado	11	21.6
Divorciado	2	3.9
Viudo	3	5.9
Nivel de instrucción		
Analfabeto	0	0.0
Primaria incompleta	38	74.5
Primaria completa	3	5.9
Secundaria incompleta	4	7.8
Secundaria completa	3	5.9
Superior	3	5.9
Ocupación		
Ama de casa	23	45.1
Profesional	3	5.9
Jubilado	0	0.0
Comerciante	25	49.0

En la tabla 1 se analizaron un total de 51 encuestas. El sexo predominante fue el femenino con el 62.7% y el masculino con 37.3%. Respecto a la edad, el 45.1% se encontró en el rango de 70 a más años, siendo la media de edad de 68.86 años, la edad

mínima fue de 50 años y la máxima de 98 años. Según el estado conyugal, el 62.7% es conviviente, el 21.6% es casado(a), el mismo porcentaje de 5.9% son viudos y solteros y solo el 3.9% es divorciado. Asimismo, según el nivel de instrucción, el 74.5% tuvieron primaria incompleta, el 7.8% secundaria incompleta, mientras que el mismo porcentaje de 5.9% tuvieron primaria completa, secundaria completa y estudios superiores. Por último, según la ocupación, el 49% es comerciante, el 45.1% es ama de casa, el 5.9% es profesional y ningún jubilado.

Tabla 2

Pacientes según características clínicas del C.S. Magdalena Nueva, Chimbote, 2022

	n	%
Total	51	100
Tiempo de enfermedad		
6 meses - 3 años	8	15.7
Más de 3 años	43	84.3
Tipo de tratamiento		
Losartan	49	96.1
Enalapril	1	2.0
Ibesartan	1	2.0
Presencia de comorbilidad		
Si	36	70.6
No	15	29.4

En la Tabla 2 según las características clínicas de los pacientes, se observa la frecuencia según tiempo de enfermedad de hipertensión arterial, el 84.3% se encontró en el rango de más de 3 años de diagnóstico de hipertensión arterial, mientras que el 15.7% tenía de 6 meses a 3 años con el diagnóstico. Respecto al tipo de tratamiento, el 96.1% refiere consumir losartán y el 2% enalapril e ibesartán como medicamentos respectivamente. Asimismo, según la presencia de comorbilidad, el 70.6% si presenta comorbilidad asociada y el 29.4% solo tiene hipertensión arterial.

Tabla 3

Pacientes según nivel de conocimiento farmacológico del tratamiento antihipertensivo. C.S. Magdalena Nueva, Chimbote, 2022

Nivel de conocimiento	n	%
Adecuado	22	43.1
Inadecuado	29	56.9
Total	51	100.0

En la tabla 3 podemos observar los resultados de la aplicación del Test de Batalla para evaluar el nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial, el 56.9% tiene un inadecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el 43.1% tienen adecuado nivel de conocimiento.

Tabla 4

Pacientes según adherencia al tratamiento antihipertensivo. C.S. Magdalena Nueva, Chimbote, 2022

Adherencia al tratamiento	n	%
Con adherencia	31	60.8
Sin adherencia	20	39.2
Total	51	100.0

En la tabla 4 se puede observar los resultados obtenidos de la aplicación del Test de Morisky Green Levine para evaluar el nivel de adherencia farmacológica a los antihipertensivos, el 60.8% tiene adherencia a los antihipertensivos y el 39.2% de los pacientes no tiene adherencia farmacológica.

Tabla 5

Pacientes según nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y adherencia al tratamiento antihipertensivo del C.S. Magdalena Nueva, Chimbote, 2022.

Adherencia al Tratamiento	Nivel de conocimiento de hipertensión arterial					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	n	%	n	%	n	%
Con adherencia	14	27.4	17	33.4	31	60.8
Sin adherencia	8	15.7	12	23.5	20	39.2
Total	22	43.1	29	56.9	51	100.0

En la tabla 5 se visualiza que 22 pacientes (43.1%) con adecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, 14 pacientes (27.4%) tienen adherencia al tratamiento antihipertensivo y 8 pacientes (15.7%) no tienen adherencia. También podemos observar que 29 pacientes (56.9%) tienen inadecuado nivel de conocimiento de la hipertensión arterial, de los cuales 17 pacientes (33.4%) tienen adherencia al tratamiento y 12 pacientes (23.5%) no tienen adherencia.

Finalmente realizando la correlación estadística de las variables: nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes con hipertensión arterial atendido en el Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote; se demuestra que no hay asociación entre estas variables al realizar la prueba chi cuadrado de Independencia de criterios nos resulta un valor ($p=0.132$).

7 Análisis y discusión

La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica multifactorial provocada por el aumento de la presión a nivel de los vasos sanguíneos, su prevalencia es mayor entre las personas adultas siendo un factor de riesgo de morbimortalidad en estos pacientes.

Con el fin de conocer la asociación existente entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, se determinó realizar un estudio a los pacientes con Hipertensión Arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote; que tiene una población de 340 pacientes. La muestra obtenida fue de 51 pacientes atendidos durante los meses de enero a diciembre durante el año 2022, a los cuales se les aplicó una encuesta con dos instrumentos: el Test de Morisky Green Levine sobre adherencia al tratamiento y el Test de Batalla sobre nivel de conocimientos de la hipertensión arterial.

En cuanto a las características sociodemográficas de la población estudiada, el sexo femenino predominó con 62.7%, al igual que en el estudio de Rodríguez-Venegas et al. (2021) cuya población de estudio fueron los pacientes hipertensos atendidos en el municipio Marianao (Cuba) con un 63,2% y de Mena Díaz et al. (2018) cuya población fueron pacientes hipertensos usuarios del programa de salud cardiovascular de un centro de salud familiar (Chile) con un 75,9%, afirmándose que el sexo tiene influencia para la existencia de la enfermedad. Asimismo, la media de edad en nuestro estudio fue de 68.86 años, mientras que Rodríguez-Vengeas et al. (2021) indicó que fue de 67,1 años, Estrada Raventos et al. (2020) en su estudio fue de 65 años y Mena-Díaz et al. (2018) en su investigación en un centro de salud familiar de Chile la media de edad fue de 62 años.

En nuestro estudio según el estado conyugal se evidencia que predomina el 62,7% siendo convivientes y el 21,6% son casados contrarios a los estudios de Rodríguez-Vengas et al. (2021), Mena-Díaz et al. (2018), Ojeda (2019) y Alférez (2019) en donde el estado conyugal predominante fue casado con 49,1%, 55,3%, 58,8% y 67,8%

respectivamente, mientras que en el estudio de Suárez (2022) los resultados son similares donde predominó con 43,40% el estado de conviviente.

Respecto al nivel de instrucción el 74.5% de los pacientes solo tienen educación primaria incompleta contrario a los estudios de Ojeda (2019) el 56,7% tenían educación secundaria, Alférez (2019) 52,2% tenían estudios superiores y Suárez (2022) el 42,60% son analfabetos. Según la ocupación en nuestro estudio predominó el 49% comerciante y el 45,1% es ama de casa, los resultados de los otros estudios fueron: Ojeda (2019) el 35,7% tenían negocios y en Alférez (2019) el 36,7% son funcionarios públicos, se evidencia la discrepancia en cuanto a ocupación se refiere.

En cuanto a las características clínicas de la población estudiada, el tiempo de enfermedad con mayor predominio fue de más de 3 años con 84.3%, similar a los estudios de Estrada Raventos et al. (2020) en España donde el 46% tenía más de 10 años de enfermedad, Ojeda (2019) donde el 47,4% tenían de 6 a 10 años de enfermedad, Alférez (2019) en Tacna el 71,1% tenía diagnóstico de menos de 5 años y Suárez (2022) en su investigación realizada en Chimbote donde el 49,3% tenían un tiempo de 5 a 10 años de enfermedad.

El nivel de conocimiento de la hipertensión arterial es un variable independiente del paciente, en nuestro estudio el instrumento utilizado para medirlo fue con el Test de Batalla, hallándose que el grupo predominante fue de 56,9% con inadecuado nivel conocimiento sobre la hipertensión arterial y el 43,1% tenía adecuado nivel de conocimiento. Si se compara con los resultados obtenidos por Estrada Raventos et al. (2020) donde el 35,8% no sabía que la HTA es una enfermedad de por vida, el 48,6% tenía conocimiento del daño al riñón como consecuencia y el 41,4% afirmó que el fármaco se toma de por vida; Ojeda (2019) en su estudio el 64,6% tuvo un regular nivel de conocimiento sobre HTA y solo el 14,8% conocía bien su enfermedad; Arámbulo (2020) informó que el 55,7% tiene buena información sobre la patología y en el estudio de Alférez (2019) 30% tenía inadecuada información sobre su enfermedad; podemos concluir que en todos ellos hay una similitud en cuanto a la

desinformación respecto a la HTA como enfermedad de por vida, que se controla con medicación de por vida y que como consecuencia tiene daño a órganos tales como el riñón.

La adherencia al tratamiento antihipertensivo es una variable dependiente del paciente, en nuestro estudio realizado en el Centro de Salud Magdalena Nueva para poder medir la adherencia se usó el Test de Morisky Green Levine hallándose que el 60,8% presentó adherencia farmacológica, similar al estudio de Pérez, Pérez y Zayas (2020) donde el 73,75% tuvieron una buena adherencia, pero en otros estudios los resultados fueron contrarios tal como Estrada Raventos et al. (2020) donde el 56,6% de los pacientes no tuvieron buena adherencia terapéutica, Ojeda (2019) el 59,8% de la población no fue adherente al tratamiento y en el estudio de Suárez (2022) el 57,4% no tuvieron buena adherencia.

Ambas variables al ser asociadas en una tabla de contingencia y aplicándose la prueba Chi cuadrado de independencia de criterios no se encontró asociación significativa ya que el valor $p=0,132$ fue mayor a lo esperado, con lo que se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, que puede deberse a la existencia de otros factores influyentes en la adherencia como en el estudio de Alférez (2019) en Tacna donde la relación adherencia al tratamiento y las variables edad, escolaridad, estado civil, ocupación y años de diagnóstico fue significativa con un $p<0,05$. De la misma manera, Ojeda (2019) al asociar ambas variables nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento encontró un valor no significativo $p=0,476$ pero al asociar nivel de conocimiento con educación y profesión encontró una significancia de $p<0,00$ y $0,002$ respectivamente.

A diferencia de los estudios de Rodríguez-Venegas et al. (2021) donde se demostró una asociación estadísticamente significativa entre adherencia terapéutica y nivel de conocimiento adecuado sobre HTA con un valor $p=0,035$ y el de Garauando (2018) su estudio realizado en Perú al asociar ambas variables se mostraron significancia de

p=0.005) teniendo como conclusiones que un bajo conocimiento sobre la hipertensión arterial tiene mayor probabilidad de no tomar los medicamentos antihipertensivos.

8 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Fueron encuestados 51 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que pertenecen al Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbote durante los meses de enero a diciembre del año 2022, de los cuales según las características sociodemográficas y clínicas predominaron: sexo femenino 62,7%, la medida de edad 68,86 años, el estado conyugal conviviente 62,7%, nivel educativo primaria incompleta 74,5%, ocupación de comerciante 49%, tiempo de enfermedad de más de 3 años con 84,3%, tipo de tratamiento con losartán el 96.1% y por la presencia de comorbilidad el 70.6% si presenta comorbilidad asociada
2. El nivel de conocimiento según el Test de Batalla, el grupo predominante fue de 56,9% con inadecuado nivel conocimiento sobre la hipertensión arterial y el 43,1% tenía adecuado nivel de conocimiento.
3. Según el Test de Morisky Green Levine para evaluar el nivel de adherencia farmacológica a los antihipertensivos, el 60.8% tiene adherencia a los antihipertensivos y el 39.2% de los pacientes no tiene adherencia farmacológica.
4. En este grupo poblacional al asociar ambas variables no se obtuvo relación significativa debido a que el (valor $p=0,132$) fue mayor a lo esperado, demostrándose la no existencia de asociación estadísticamente significativa entre las variables, siendo una grieta que debe explicarse con futuras investigaciones si existen otros factores influyentes.

Recomendaciones

- Ampliar el estudio de los factores relacionados con la no adherencia terapéutica en los centros de salud y hospitales, para mejorar la efectividad en cuanto a la adherencia terapéutica en nuestra población hipertensa.
- Brindar información a la población sobre la patología de la Hipertensión Arterial con charlas y dinámicas en los Centros de Salud, así como el monitoreo dado por un Programa de Hipertensión Arterial para el control integral de su enfermedad.

9 Referencia Bibliográfica

- Acc/Ahh. (2018). Guías Acc/Aha 2017 de hipertensión arterial: Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Elsevier*. Obtenido de https://www.seh-lelha.org/wpcontent/uploads/2018/06/TGijonDoc_SEHLELHAGuiasAHA2017.pdf
- Alfárez, J. (2019). Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de la Red Asistencial de EsSalud –Tacna, 2017[Tesis para Obtención de Título, Universidad Privada de Tacna]. Obtenido de <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/683/Alferez-Condori-Jhanira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arámbulo, R. (2020). Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia-Piura 2018[Tesis para Obtener por el Título de Médico Cirujano, Universidad Privada Antenor Orrego]. *Repositorio Institucional*. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6052/1/rep_mehu_raul.arambulo_conocimientos.hipertension.arterial.asociacion.adherencia.tratamiento.hospital.cayetano.heredia.piura.2018.pdf
- Ensanut (2018). Instituto Nacional de Salud Pública. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_diseno_conceptual.pdf
- Estrada Raventos, Dolors, Cristina Sierra Benito, Rosa M^a Soriano Giménez, Ana Isabel Jordán Agud, Nuria Plaza, y Carolina Fernández. (2020). «Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos». *Enfermería clínica* 30(2):99-107.
- Garaundo, C. (2018). Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla[Tesis para

- Obtención Título, Universidad Ricardo Palma]. *Repositorio Institucional*.
Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1312>
- Haynes, R. B., McDonald, H. P., Garg, A., & Montag. (2002). *Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications*. Obtenido de Cochrane database of systematic reviews, (2).
- Infac. (2015). *Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial*. Obtenido de https://www.medinformatica.net/terapeuticastar/hipertension_arterial_infac_vol_23_n05_2015.pdf
- Mena-Díaz, Fernanda Carolina, Gabriela Nazar, Sara Mendoza-Parra, Fernanda Carolina Mena-Díaz, Gabriela Nazar, y Sara Mendoza-Parra. 2018. «Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno». *Hacia la Promoción de la Salud* 23(2):67-78. doi: [10.17151/hpsal.2018.23.2.5](https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.2.5).
- Miguel Soca, P., & Ramírez Infantes, B. (2014). *Factores genéticos en la hipertensión esencial*. Obtenido de Gaceta Médica Espirituana: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2014/gme143a.pdf>
- Ojeda Zegarra, 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[Tesis para optar el Título de Médico Cirujano, Universidad Privada de Tacna]. *Repositorio Institucional*. Obtenido de <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1005>
- Oms. (2013). Obtenido de Centro de Prensa: El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura.: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
- Pérez-Escamilla, B. F.-T.-M.-C. (2015). *Identification of validated questionnaires to measure adherence to pharmacological antihypertensive treatments*. *Patient preference and adherence* 9,569.
- Pérez, Alicia Del Rosario Ramírez, José Felipe Ramírez Pérez, y Jorge Calixto Borrell Zayas. 2020. «Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019». *Revista Cubana de Farmacia* 53(1).

- Rodríguez-Venegas, Elia de la Caridad, Daniel Alejandro Denis-Piedra, José Alejandro Ávila-Cabreja, y Omar Luis Hernández-García. 2021. «Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos». *Revista Cubana de Medicina General Integral* 37(4).
- Rodríguez, García, Rodríguez, Batanero, & Pérez. (2020). *Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual*. Obtenido de Pharm Care: <file:///D:/Descargas/mcolomer,+REVISION-572-DEF.pdf>
- Rodríguez Chamorro, M., García-Jiménez, E., Amariles, P., Rodríguez Chamorro, A., & José Fause, M. (agosto de 2008). *Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica*. Obtenido de ELSEVIER. Atención Primaria: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
- Sagástegui, S. (2019). Factores explicativos de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estudio multivariado[Tesis para la Obtención del Título, Universidad Nacional de Trujillo]. *Repositorio Institucional*. Obtenido de http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15331/Sag%c3%a1steguiS%c3%a1nchez_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosa, J. (2010). *Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial*. Obtenido de Anales de la Facultad de Medicina: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a06v71n4>
- Suarez Acuña, M. C. (2022). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022. *tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería*. Chimbote. Obtenido de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28519/hipertension_arterial_suarez_acuna_mary.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Tagle, R. (2018). *Diagnóstico de hipertensión arterial*. Obtenido de Revista Médica Clínica Las Condes: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes>

[clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension
arterialS0716864018300099](#)

Torres Pérez, R., Quinteros León, M., Pérez Rodríguez, M., Molina Toca, E., Ávila Orellana, F., Torres Pérez, A., & Ávila Orellana, P. (2021). *Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular*.
Obtenido de https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf

10 Agradecimiento

A Dios por guiar cada uno de mis pasos.

A toda mi familia por su apoyo. A mis Maestros por todas sus enseñanzas y consejos a lo largo de todos estos años. A mis amigos por estar siempre hay, en las buenas y en las malas. Y especialmente a mi asesor Dr. Juan Carlos Tarsis Calderón Chávez. Que con desinterés me guio para la realización de este trabajo siempre le estaré muy agradecido.

12. Anexos

Anexo 1:

Clasificación por el valor de Presión Arterial en el consultorio, ambulatorio y domiciliario según las guías. (ACC/AHA, 2018).

PAS/PAD	Clínica	Control domiciliario	MAPA Diurna	MAPA Nocturna	MAPA de 24 horas
Directrices ACC/AHA 2017	≥130/80	≥130/80	≥130/80	≥110/65	≥125/75
Directrices ESC/ESH 2018	≥140/90	≥135/85	≥135/85	≥120/70	≥130/80

Anexo 2

Fármacos antihipertensivos y sus contraindicaciones

Fármaco	Contraindicaciones	
	Absolutas	Relativas
Diuréticos	Gota	Síndrome metabólico Intolerancia a la glucosa Embarazo Hiperpotasemia Hipopotasemia
Beta bloqueantes	Asma Bloqueo AV o sinoauricular Bradicardia (FC <60 lpm)	Sx metabólico Intolerancia a la glucosa Atletas y pacientes físicamente activos
Antagonistas de calcio (dihidropiridinas)		Taquiarritmia, ICC Edema grave en MMII preexistente

Antagonistas de calcio (verapamilo, diltiazem)	Bloqueo AV o sinoauricular Disfunción grave de VI (FEVI <40%) Bradicardia (FC <60 lpm)	Estreñimiento
IECA	Embarazo Edema angioneurotico previo Hiperpotasemia (>5.5 mmol/L) Estenosis arterial renal bilateral	Mujeres en edad fértil sin anticoncepción segura
ARA II	Embarazo Hiperpotasemia (>5.5 mmol/L) Estenosis arterial renal bilateral	Mujeres en edad fértil sin anticoncepción segura

Anexo 3

Ventajas y desventajas de dos métodos indirectos para medir la adherencia

Test	Ventajas	Desventajas
Morisky Green Levine	Es breve y muy fácil de aplicar. Validado y aplicado en numerosas patologías. Puede proporcionar información sobre las causas de incumplimiento. Presenta una alta especificidad, alto valor predictivo positivo y escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión.	Subestima al buen cumplidor y sobrestima el no cumplimiento. Baja sensibilidad. Bajo valor predictivo negativo.
Batalla	Es económico, breve, comprensible, económico y muy fácil de aplicar. Presenta una buena sensibilidad. Aplicable y validado para diversas enfermedades	Tiende sobrestimar el cumplimiento. Baja especificidad y exactitud media.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición
Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial	Es la información del paciente sobre su enfermedad y tratamiento (Arocha y Romero, 2011).	Nivel de conocimiento: Cumplidor No cumplidor	Test de Batalla modificado	Cumplidor No cumplidor	1. ¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida? 2. ¿Se puede controlar con dieta y/o medicación? 3. Cite 2 o más órganos que pueden lesionarse por tener la presión arterial elevada	Nominal
Adherencia al tratamiento antihipertensivo	Se conceptualiza como el grado en que el comportamiento de una persona cumple con las indicaciones dadas por un personal de atención médica (OMS,2013).	Adherencia a los antihipertensivos: Adherente No adherente	Test de Morisky Green Levine	Adherente No adherente	1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Nominal

					3.Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? 4.Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?	
--	--	--	--	--	---	--

Anexo 4: Matriz de operacionalización de variables

Anexo 5: Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento farmacológico y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva, 2022?</p>	<p>Nivel de conocimiento farmacológico</p>	<p>Evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento farmacológico y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2022.</p>	<p>H₁: Existe relación existente entre el nivel de conocimiento farmacológico y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva, 2022</p> <p>H₀: No existe relación existente entre el nivel de conocimiento farmacológico y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva, 2022</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicado</p> <p>Diseño de la investigación: Es un estudio descriptivo, observacional, correlacional, prospectivo, transversal y de enfoque cuantitativo.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2022.</p> <p>Se obtendrá una muestra de ciertos pacientes para una población finita del Centro de Salud Magdalena Nueva.</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos: Encuesta</p>
	<p>Adherencia al tratamiento antihipertensivo</p>	<p>Describir las características sociodemográficas y clínicas en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2022</p> <p>Describir el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial usando el Test de Batalla en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2022.</p>		

		<p>Describir la adherencia al tratamiento antihipertensivo usando el Test de Morisky-Green-Levine en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2022.</p> <p>Calcular si existe asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2022.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 6

FACTORES DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS

(Morisky - Green - Levine, Test de Batalla modificado)

I.- Información general:

Identificación: **Edad:** **Sexo:** M () F()

Nivel de Instrucción:

Analfabeto ()

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior ()

Estado civil:

Soltero ()

Conviviente ()

Casado ()

Divorciado ()

Viudo ()

Ocupación: Ama de casa () Profesional () Jubilado () Otro ()

Procedencia: Chimbote () Nuevo Chimbote () Casma () Coishco () Otro()

Comorbilidad: SÍ () NO ()

Tiempo de enfermedad (HTA): 6 meses-3 años () Más de 3 años ()

Tipo de tratamiento: losartán () enalapril () irbesartan() otro()

II.- Auto cumplimiento (Test de Morisky- Green-Levine).

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

SI NO

2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?

SI NO

3. ¿Cuando se encuentra bien,¿deja alguna vez de tomar la medicación? SI NO

4. ¿Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?

SI NO

III.- Conocimiento sobre la enfermedad (Test de Batalla modificado)

5. ¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida?: SI NO NO SE

6. ¿Se puede controlar con dieta y medicación?: SI NO NO SE

7. Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada:

RIÑON E HÍGADO () CORAZON Y CEREBRO() CEREBRO Y HUESOS()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo
en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud
Magdalena Nueva-Chimbote, 2022**

Yo.....,
con DNI....., he decidido voluntariamente
participar en este trabajo de investigación que lleva de título “Nivel de
conocimiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes
con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva-
Chimbote, 2022”, con el fin de brindar un aporte a la comunidad; esto es
de manera libre y sin pago alguno.

Gracias por su colaboración.

.....

FIRMA DEL PACIENTE

Anexo 8 Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación



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



SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MAGDALENA NUEVA

YO: MARIA CRISTINA SAAVEDRA VILCARINO, IDENTIFICADA CON DNI N°73236242 CON DOMICILIO EN ESPERANZA ALTA JR. COLOMBIA MZ A1 LT1 DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, ANTE USTED RESPETUOSAMENTE ME PRESENTO Y EXPONGO:

QUE HABIENDO CULMINADO LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA EN LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO, SOLICITO A UD. PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN SU INSTITUCIÓN SOBRE: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2022; PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO.

POR LO EXPUESTO ANTERIORMENTE:

RUEGO A USTED ACCEDER A MI SOLICITUD

CHIMBOTE, 29 DE ABRIL DEL 2023



FIRMA Y SELLO DE RESPONSABLE DE:

JEFE DE ESTABLECIMIENTO

N° DNI: 32969687

Anexo 9: Base de datos

EDA D	SEX O	NIVEL DE NSTRUCCIO N	ESTAD O CIVIL	OCUPACIO N	PROCEDENCI A	COMORBILIDA D	TIEMPO DE ENFERMEDA D	TIPO DE TRATAMIENT O	AC 1	AC 2	AC 3	AC 4	AC 5	AC 6	AC 7
58	2	2	4	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2
57	1	6	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	3
64	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
83	1	4	5	4	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3
79	1	2	4	4	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3
56	2	5	2	1	1	1	1	4	1	2	1	1	2	1	2
53	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2
83	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
84	1	2	3	4	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2
64	1	4	1	4	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
57	2	5	5	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
68	2	5	2	4	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
80	1	2	3	4	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1
69	2	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1
89	2	2	2	4	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3
60	2	2	3	4	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
70	2	2	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
78	2	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
80	1	3	3	4	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2
59	2	2	2	4	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2

68	1	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3
84	2	2	3	4	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2
58	1	6	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
75	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3
79	2	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
54	1	3	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2
70	2	2	2	4	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
65	1	2	2	4	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
78	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
50	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
50	1	6	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
81	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
63	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
71	1	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
84	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
61	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
74	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2
65	1	2	2	4	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2
53	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
69	1	2	2	4	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
64	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
59	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
65	1	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
79	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
63	1	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1

68	1	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2
70	1	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
71	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
73	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
86	2	2	5	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3
62	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2

Anexo 10

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación



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 y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2022**" del (a) estudiante: **María Cristina Saavedra Vilcarino**, identificado(a) con **Código N° 116100580**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 23%, 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, 31 de Julio de 2023



NOTA:

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

