



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Relación entre adherencia terapéutica y conocimiento de su
enfermedad en pacientes hipertensos

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano

AUTORA:

Valentin Perez, Viviana Beatriz (orcid.org/0000-0002-1219-205X)

ASESORA:

Mg. Celis Castro, Celina Violeta (orcid.org/0000-0002-8304-2964)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Trasmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO — PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis queridos padres, por inspirarme y ayudarme a llegar a donde he llegado, por haberme brindado su apoyo y amor a lo largo de todo mi proceso de formación profesional y en memoria de mi abuelo quien fue una de las principales personas que inculcó en mí el deseo de superación y formación de fortaleza, que merecía estar presente en este momento de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiarme en todo momento y brindarme la fortaleza para superar cada obstáculo que se pudo presentar en mi día a día y permitirme terminar esta etapa de mi formación profesional

A mis padres, que me educaron con valores y principios y me apoyaron durante todo este tiempo, por ser mi principal soporte durante mi carrera universitaria.

A todas las personas que de algún otro modo me apoyaron y motivaron con amor y alegría a seguir creciendo personal y profesionalmente.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y Operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimiento	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de pacientes hipertensos según características socio-demográficas y tiempo de enfermedad.....	17
Tabla 2: Distribución de pacientes hipertensos según conocimiento de su enfermedad.....	18
Tabla 3: Distribución de pacientes hipertensos según adherencia terapéutica....	19
Tabla 4: Relación entre conocimiento de su enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos	20
Tabla 5: Relación entre características sociodemográficas y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.....	21

RESUMEN

Objetivo general: Evaluar la relación entre el conocimiento de su enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. **Metodología:** el tipo de investigación fue cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 154 pacientes elegidos de forma aleatoria. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, se utilizaron dos instrumentos: el test SMAQ, para evaluar el nivel de adherencia y el test de Batalla, para evaluar el nivel de conocimiento. **Resultados:** El 85% (132) de los participantes tuvieron una edad mayor a 60 años, 61% (94) fueron de sexo femenino, la mayoría 47.4% (73) con grado de instrucción primaria y 64.9% (100) mayor a cinco años con diagnóstico de hipertensión arterial. El 77.9% (120) de los encuestados presentó inadecuado conocimiento de su enfermedad, y el 79.2% (122) presentó una baja adherencia al tratamiento. Se halló una relación significativa entre ambas variables ($p=0.04$); concluyendo que el conocimiento de su enfermedad se relaciona con el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos.

Palabras clave: Conocimiento, adherencia terapéutica, hipertensión arterial.

ABSTRACT

General objective: To evaluate the relationship between knowledge of their disease and therapeutic adherence in hypertensive patients. Methodology: the type of research was quantitative, applied, non-experimental, correlational, cross-sectional. The sample consisted of 154 patients chosen at random. The technique used to collect data was the survey, two instruments were used: the SMAQ test, to evaluate the level of adherence and the Battle test, to evaluate the level of knowledge. Results: 85% (132) of the participants were over 60 years old, 61% (94) were female, the majority 47.4% (73) had a primary education level and 64.9% (100) had more than five years with a diagnosis of high blood pressure. 77.9% (120) of those surveyed had inadequate knowledge of their disease, and 79.2% (122) had low adherence to treatment. A significant relationship was found between both variables ($p=0.04$); concluding that knowledge of their disease is related to the level of therapeutic adherence in hypertensive patients.

Keywords: Knowledge, therapeutic adherence, arterial hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una patología altamente frecuente en la población adulta, que últimamente ha alcanzado un crecimiento notable de la prevalencia alrededor del mundo (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 1280 millones de adultos, cuyas edades oscilan entre 30 a 79 años, tienen diagnóstico de HTA, dicha cifra en los últimos 10 años ha ido en incremento, siendo más evidente en países subdesarrollados con una tasa de incidencia del 40%, sin embargo, se estima que para el 2025 esta tasa se acrecentará a un 60% (3).

Esta enfermedad contribuye al desarrollo de patologías cardiovasculares, incrementando la morbimortalidad en la población mayor de 18 años; por tanto, actualmente es considerado un problema de salud a nivel mundial.

Reportes internacionales han notificado que cerca de 1.6 millones de personas mueren anualmente por las complicaciones, que trae consigo esta enfermedad².

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que, en América, los pacientes hipertensos tienen alta probabilidad de padecer complicaciones a nivel cardiológico y vascular además, reportó que para el 2015 el número de pacientes fue mil ciento treinta (2,3).

En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) durante el 2021 se encontró alrededor de cinco millones de personas, cuya edad sobrepasa los 15 años con diagnóstico HTA, por ende, el 17% de la población en general padece de esta patología (4).

Según la ENDES, en la región de Ancash se registró un aumento en la prevalencia de personas mayores de 15 años con presión arterial elevada, pasando de un 13% en el 2019 a un 14% en el 2021 (4).

Diversos estudios proponen que dicha incidencia es causada principalmente por la ausencia de conocimientos que las personas tienen acerca de su enfermedad y los

riesgos inherentes a la misma, esta falta de conocimiento se correlaciona con incumplimiento del tratamiento médico (5,6).

La adherencia terapéutica es una conducta del paciente para con la toma de su medicación; la OMS define como el grado de cumplimiento terapéutico por el que opta el paciente; incluye la toma de medicamentos, un régimen de alimentos o cambios del modo de vida, correspondiente a las sugerencias establecidas por el personal de salud (7,8); se han establecido 5 factores que tienen asociación con la adherencia al tratamiento: el factor paciente, enfermedad, tratamiento, estado socioeconómico y equipo sanitario, siendo el primero más influyente (8).

Por otro lado, diversos estudios han reportado que los pacientes adultos mayores presentan menor cumplimiento del tratamiento; ello debido al elevado número de medicamentos que debe consumir durante el día, falta de conocimiento sobre su enfermedad y su deterioro cognitivo frecuentemente asociado a la edad (9).

Hasta el momento no se contaba con investigaciones en Áncash, específicamente en algún establecimiento de salud de atención primaria, respecto al conocimiento que deben manejar los pacientes hipertensos acerca de su enfermedad ni la evaluación del control apropiado y cumplimiento del tratamiento antihipertensivo; de aquí la importancia que tiene el presente estudio, puesto que contribuirá con información referente a la implicancia que tiene el conocimiento de su enfermedad, lo cual mejoraría la adherencia terapéutica con la consiguiente disminución de complicaciones y gastos tanto para el paciente como para las instituciones de salud. Los datos obtenidos pueden servir como base para crear y fortalecer programas educativos para pacientes hipertensos, lo cual mejorará la actitud de los pacientes para con su enfermedad; se ha observado que en general, los pacientes subestiman su enfermedad y toman de manera errónea la prevención de los factores de riesgo lo cual conlleva a que no se siga una adherencia adecuada al tratamiento antihipertensivo (10).

Por todo ello se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre adherencia terapéutica y conocimiento de su enfermedad en pacientes hipertensos? Para lo cual se plantearon las siguientes hipótesis:

H₁ el conocimiento de su enfermedad se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos y **H₀** el conocimiento de su enfermedad no se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. El objetivo general fue evaluar la relación entre el conocimiento de su enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Los objetivos específicos planteados fueron evaluar el grado de conocimiento de su enfermedad en pacientes hipertensos, identificar la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos, encontrar la relación entre la adherencia terapéutica y el conocimiento de su enfermedad y relacionar las variables intervinientes (edad, sexo, grado de instrucción y tiempo de enfermedad) con el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

II. MARCO TEÓRICO

Una investigación realizada en Argentina planteó identificar la magnitud de adherencia terapéutica en adultos hipertensos, el nivel de adquisición de conocimientos, y las comorbilidades, encontrando que el 60% de los integrantes del estudio olvida tomar su medicación, 25% no la ingiere en el horario indicado, 29% deja de tomarla cuando se siente bien, y un 44% dejó de tomar su medicación por los efectos adversos que presentaron los fármacos, por otro lado en lo que concierne a los conocimientos de la enfermedad se halló que solo un 7% de los pacientes desconoce de su enfermedad, además de ello, el 9% refirió que no cree que dicha patología se pueda controlar con medicación adecuada y dieta balanceada; el 6% de la población desconocía de las complicaciones multiorgánicas que trae la presión alta no controlada. Concluye que la falta de conocimiento de esta enfermedad ha conllevado a una falta de adherencia terapéutica, afectando notablemente en su incidencia (11).

En otro estudio cuyo objetivo fue identificar la posición de los pacientes hipertensos con respecto al uso de calidad de la medicación antihipertensiva y las situaciones relacionadas con el manejo de ésta; se realizó un debate de grupos focales, para lo cual fueron reclutados 17 pacientes a nivel intencional, se evaluaron 3 ítems: la adherencia a la medicación, el automanejo de la hipertensión y el conocimiento de los encuestados con relación a la hipertensión. Se encontró que en su mayoría no tuvo buena adherencia al tratamiento farmacológico y preferían un manejo alternativo basado en la medicina tradicional de su lugar de procedencia, el conocimiento sobre las consecuencias adversas y la manera de actuar de la medicación antihipertensiva fue bajo y la mayoría de los participantes tenía un concepto inadecuado sobre los efectos adversos de los fármacos antihipertensivos (12).

Por otro lado, Tsadik (13) efectuó un estudio de tipo transversal en Etiopia, a fin de valorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, y agentes asociados a ello. Se incluyeron a 989 pacientes hipertensos con tratamiento antihipertensivo. Encontrando que un 36% de la población estudiada mantenía una alta adherencia al tratamiento, 32% asumieron mediana adherencia y un 32% resultó con baja adherencia; además se evidenció una relación relevante entre una buena

adherencia terapéutica y el apoyo familiar (OR: 1,65; IC 95% = 1,23, 2,22). Asimismo, se encontró que la profesión de agricultor, el contar con el apoyo familiar, la percepción de las consecuencias a las que conlleva la hipertensión y la gravedad de esta, tuvieron una asociación significativa con la adherencia terapéutica.

En Europa se planteó estimar el nivel de conocimientos en individuos hipertensos, en la cual participaron 980 pacientes, se halló que el 46% contaban con un tiempo de enfermedad mayor de 10 años, 57% no mantuvo una adherencia a sus medicamentos antihipertensivos, principalmente por la omisión. En lo que a conocimientos respecta, un 42% indicó que se le dio información importante de su enfermedad, 36% se refirió a la HTA como un proceso patológico que no es de por vida, un 42% conocía los rangos aceptables de presión arterial a lo largo del día. Solo el 41% sabía que los medicamentos se debían consumir de por vida y de forma perenne. Concluyendo que el conocimiento básico de la hipertensión sigue siendo bajo en los encuestados, por lo que los resultados obtenidos ayudarían a poner énfasis en la orientación para próximas intervenciones fomentando la educación terapéutica del paciente y mejorando su implicación en dicha enfermedad y de esa manera mantener un control adecuado (14).

Hawa A. (15) realizó un estudio transversal, con la consigna de estudiar el conocimiento sobre la hipertensión arterial y su correlación con patologías cardíacas, prácticas de hábitos saludables y adherencia a medicamentos antihipertensivos, para ello se llevó a cabo una encuesta a 385 adultos hipertensos tratados en 2 establecimientos de atención primaria; cerca del 85% de los pacientes reconocieron adecuadamente la HTA, sin embargo, aproximadamente el 66.7% de la población desconocía que la hipertensión es una patología que dura toda la vida y un tercio de ellos no sabía que la hipertensión podría conducir a complicaciones renales. Además, se identificó que existe menor probabilidad de minimizar el consumo de sal y de comidas que generan ganancia de peso, en los pacientes con bajos conocimientos acerca de hipertensión; se concluyó que algunos pacientes tenían conocimientos previos acerca de la hipertensión, un grupo mayoritario no contaba con conocimientos previos de las consecuencias que conlleva la enfermedad, además no reconocían que dicha enfermedad podría conducir a una

enfermedad renal. Se determinó la importancia de mantener un estilo de vida adecuado, ingerir menos alimentos para perder peso, reducir la ingesta de sal.

Diversos estudios realizados en el Perú encontraron que en el 2020 se ejecutó un estudio observacional, transversal, correlacional, en un centro del primer nivel de atención, mediante el cual se evaluó a un total de ciento ochenta encuestados con diagnóstico de HTA esencial, cuyas edades iban desde los 35 años a más, a fin de identificar los agentes involucrados en la adherencia al tratamiento. Encontrando al 55% del total fueron adherentes, los agentes correlacionados con la adherencia fueron: el nivel de HTA y el historial familiar; enfatizaron que los agentes familiares y el tiempo de enfermedad presentan mayor asociación con la adherencia terapéutica (16).

Figuroa L. (17) realizó un análisis a fin de precisar la adherencia y calidad de vida, mediante un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, aplicándose a 60 sujetos hipertensos, de los cuales se halló que un 55% de los pacientes recibió apoyo por parte de su cónyuge, para su tratamiento; además se halló una relación directa positiva entre la buena alimentación, el bienestar físico, emocional y social con una alta adherencia al tratamiento con fármacos antihipertensivos; concluyendo que a mejor calidad de vida y mejor alimentación del paciente existirá una mejor adherencia al tratamiento. Empero el presente estudio solo ayudó a relacionar la adherencia al tratamiento con otros factores, mas no con el autoconocimiento de la propia enfermedad.

Se realizó una investigación con el propósito de valorar la magnitud del conocimiento sobre HTA en 100 individuos hipertensos en un nosocomio de dicha ciudad. Empleando una encuesta de 20 ítems, de los cuales, se identificó que el 62 % de la población fueron mujeres mayores de 60 años, además el 42% tuvo un nivel educativo secundaria y el tiempo de enfermedad en el 33% oscilaba entre 1 a 5 años, además se identificó al 83% con un elevado nivel de conocimiento idóneo, además de una relación significativa con el sexo y la edad, por ende se concluyó que hubo una asociación estadísticamente considerable entre el conocimiento sobre HTA con la edad y sexo (18).

Se efectuó una investigación de diseño no experimental a fin de establecer el nivel de adherencia terapéutica; dicho análisis estuvo conformado por 12 pacientes con diagnóstico de HTA, cuyas edades se encontraban entre 40 y 70 años, para lo cual se utilizó 3 test para medir la adherencia terapéutica, reportándose que el porcentaje de pacientes que no cumplieron con el tratamiento según la prueba Haynes Sackett y prueba de Morinsky Green Levine fue del 83 y 92% respectivamente, concluyendo que la población de pacientes intervenidos incumplen el tratamiento, trayendo consigo una bajo grado de adherencia terapéutica (19).

Por su parte, Guevara Bustamante D. (20) realizó una investigación cuantitativa correlacional de tipo prospectivo descriptivo a fin de conocer el nexo entre la adherencia y el nivel de conocimiento de HTA, participaron 35 pacientes con hipertensión. Se utilizaron 4 instrumentos, 3 de ellos para medir la adherencia y uno para estudiar los conocimientos de los pacientes, obteniendo que el 80% obtuvo un grado medio de conocimiento de la enfermedad, se determinó la adherencia mediante la prueba de Hyaness-Sackett y la prueba de Morisky-Green-Levine, hallando que el 6% y el 3% de la población ha logrado una adecuada adherencia al tratamiento. No se identificó asociación relevante entre la adherencia y grado de conocimiento de HTA en la población investigada.

Sin embargo, un estudio transversal retrospectivo realizado a fin de evaluar el vínculo entre el grado de conocimiento acerca de HTA y la adherencia al manejo farmacológico empleó una muestra de 310 encuestados. Se determinó que los encuestados con un pobre conocimiento acerca de HTA desarrollan una mayor incidencia de falta de adherencia al manejo con fármacos antihipertensivos (21).

La hipertensión arterial es un problema crónico, que resalta por el incremento sostenido de la presión en la pared de los vasos sanguíneos, siendo ello la causa primordial para acarrear enfermedades cardiovasculares, sin embargo, a lo largo de los últimos años se han generado diversas controversias con respecto al valor de la presión arterial en dichos pacientes (22).

Según la guía europea, la medida de la presión arterial para este ser considerado como elevado, debe ser mayor o igual a 140/90 mmHg, a diferencia de la guía americana cuyo valor de referencia es igual o mayor a 130/80 mmHg (23).

La etiología de esta enfermedad es multifactorial, clasificándose en primaria, la cual abarca aproximadamente el 90% de los casos y se desarrolla cuando no existen causas fisiológicas de origen aparente, a diferencia de ello, la de causa secundaria, abarca una gran variedad de patologías que traen consigo el incremento en sus valores, es decir se presenta como una manifestación de otra enfermedad, en su mayoría la HTA de tipo secundaria se desencadena a partir de patologías renales o en su defecto, parten de trastornos tipo endocrino-metabólicos, además de otros factores, como los farmacológicos (24).

Este cuadro clínico patológico al no tener una causa exacta se torna complejo su estudio, puesto que participan diversos agentes, principalmente la base genética, la cual influye significativamente en el desarrollo, asimismo, diversas investigaciones internacionales han establecido que más del 50% de estos pacientes tienen algún familiar de primer grado con dicho diagnóstico (25).

Además, cuando la presión en los vasos sanguíneos se incrementa, se genera mecanismos autorreguladores dentro de ello tenemos a los cambios metabólicos, el calibre de los capilares, la liberación de los agentes vasoactivos y el nivel de presión a nivel tisular. Sumado a ello la disfunción del endotelio capilar, creando un ambiente desequilibrado entre los agentes con función vasodilatadora como el óxido nítrico (NO) y factores vasoconstrictores, siendo la endotelina el agente más predominante, lo cual conlleva a un círculo vicioso, ocasionando una complicación a nivel micro y macrovascular (25).

Durante los primeros años de iniciado el cuadro, gran parte de la población se mantiene asintomática, sin embargo, cuando se manifiesta lo puede hacer con síntomas como cefalea, alteraciones del sueño, fatiga, tinnitus, escotomas, además de cursar con signos y/o síntomas que ponen en manifiesto la lesión de un órgano diana producto del incremento de los niveles de presión arterial (26).

Por ello es importante determinar y establecer el diagnóstico de forma correcta y precozmente, para lo cual se debe realizar una idónea evaluación de la presión

arterial, sabiendo que toda persona será evaluada, deberá permanecer en reposo con la espalda apoyada la silla y el antebrazo apoyado en una superficie lisa con las piernas sin cruzar, dentro de un ambiente tranquilo alrededor de 5 minutos, de igual manera se debe explicar que antes de la toma de presión no debería ingerir alimento que contenga cafeína, tampoco haber fumado, además de estar con la vejiga vacía, y mucho menos haber realizado algún tipo de actividad física 30 minutos antes de la medición, para una mejor precisión de su valor (26,27).

Para confirmar el diagnóstico de HTA, se requiere de tomas repetidas de PA durante consulta, mínimo 3 medidas, con un espacio de uno a dos minutos entre sesiones separadas, de una a dos durante la semana, sin embargo actualmente se ha empleado la monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) y la auto medida domiciliaria de la presión arterial (AMPA), teniendo cada una de ellas un valor estándar para establecer el incremento de presión, siendo para el MAPA > 140/90 mmHg, mientras que para el AMPA el valor para establecer el diagnóstico es >130/80 mmHg (28).

El Ministerio de Salud en el Perú estableció medidas específicas para disminuir y mantener valores de presión arterial en rangos óptimos, siendo el más importante las modificaciones en la manera de vivir, acompañado ello con la terapia farmacológica, la cual será indicada según el grado de HTA, reduciendo el riesgo cardiovascular y las complicaciones multiorgánicas (29).

Por tanto, diversos estudios recomiendan que la terapia farmacológica debe ser individualizada, cuyo objetivo es garantizar un mejor monitoreo de la presión arterial a lo largo de su vida. Adicional a ello se debe tener en cuenta el riesgo cardiológico, dado que aquellos pacientes con un riesgo bajo deberán mantener sus valores menores a 140/90 mmHg, a diferencia de ello, los hipertensos con riesgo alto, deberán tener presiones que no sobrepasen los 130/80 mmHg (30).

Es por ello la importancia de concientizar a las personas con este diagnóstico, de tal manera que se logre cumplir con el tratamiento propuesto por el personal médico, buscando una alta adherencia al tratamiento farmacológico (30).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adherencia terapéutica, así como el nivel de cumplimiento del tratamiento médico dado por el personal de salud

por parte del paciente, generalmente se interpreta como una variable binaria, es decir si es adherente o no adherente, sin embargo, también se podría calcular en porcentaje relacionándose con la cantidad de fármacos prescritos que se toman durante un periodo de tiempo determinado (de 0% a $\geq 100\%$). La importancia de identificar al paciente adherente recae sobre todo en la valoración del amparo y eficiencia de los tratamientos farmacológicos brindados por el personal de salud (31).

Hoy en día, se han planteado diversos métodos que evalúan el nivel de adherencia, los cuales miden de manera directa o indirecta. Dentro de los métodos directos destacan, sobre todo, la determinación de concentración del fármaco, la presencia de metabolitos o en su defecto algún marcador biológico en una muestra de orina o sangre, los cuales requieren para su aplicación costos elevados y no se suelen usar habitualmente en la práctica clínica. Por otra parte, los métodos indirectos cuentan con entrevistas clínicas que se ayudan de cuestionarios, así como también del balance de medicación sobrante, estudio de los registros de dispensación y ciertos dispositivos electrónicos. Estos tienen a su favor que son sencillo de aplicar, son fáciles de utilizar en el día a día del profesional médico, además presenta un costo bajo en comparación con los métodos directos (9).

Específicamente dentro de la entrevista clínica, se encuentran un abanico de cuestionarios para valorar la adherencia terapéutica, como, por ejemplo: Test de cumplimiento auto comunicado o prueba de Haynes-Sackett, prueba de Morisky-Green, prueba de Batalla (Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad), prueba de Hermes, prueba de Herrera Carranza, prueba de cumplimiento SMAQ, entre otros más (32).

Además, se han reportado en los últimos años que los enfermos deciden acerca de su medicación, basándose en el conocimiento que tengan de su enfermedad y las complicaciones al que este conlleva, de tal manera que la percepción que tengan acerca de la necesidad de hacer uso de los fármacos determinará la toma de sus medicamentos, así mismo mantener dicho estilo de vida por largo periodo de tiempo, adquiriendo comportamientos donde su prioridad radica en su salud (33).

El conocimiento hace referencia a la capacidad que posee el hombre para observar, reconocer y analizar todos los acontecimientos que surgen en la realidad de su entorno y usarlo para el fin de uno mismo; por ende, el conocimiento está formado por la adición de toda información recibida por el hombre y su respectiva aplicación (34); en este sentido, el conocimiento sobre la enfermedad se define como la agrupación de información que el hombre requiere para establecer adecuadamente su condición de salud (35).

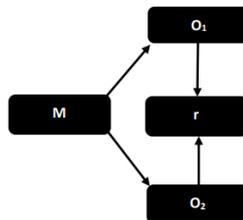
Por ende, el grado de conocimiento que el paciente presenta de su anomalía influirá sobre la conducta que toma con respecto a ella, constituyéndose en la piedra angular para la adquisición y permanencia de ciertos modelos de comportamiento que predisponen a mantener acciones de autocuidado para favorecer una mayor receptividad al manejo terapéutico, mejorando además su autoestima, y de esa manera establecer una percepción positiva con respecto a su salud y el manejo de esta (35). Existe evidencia que el conocimiento que tienen los pacientes sobre hipertensión arterial tiene repercusión positiva en la adherencia al tratamiento (36).

Sin embargo, hasta la actualidad encontramos evidencia de un déficit de comprensión y adquisición de conocimientos básicos sobre las diferentes enfermedades, dentro de las que se encuentra la hipertensión arterial pese a su alta prevalencia (35).

III.METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

- a. Tipo de investigación: Aplicada (37)
- b. Diseño de investigación: No experimental, correlacional, de corte transversal.



Leyenda:

M: Población de pacientes hipertensos inscritos en el programa de Daños no Trasmisibles del Centro de Salud Magdalena Nueva

O1: Conocimiento acerca de la HTA

O2: Adherencia terapéutica

r: Relación

3.2 Variables y Operacionalización

- Variable dependiente: Adherencia terapéutica
- Variable independiente: Conocimiento de su enfermedad

3.3 Población, Muestra y Muestreo

Población de estudio

La población estuvo comprendida por 257 pacientes hipertensos registrados en el programa de Daños no Trasmisibles (DNT) del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2023.

Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años de ambos sexos
- Pacientes en tratamiento farmacológico antihipertensivo
- Pacientes que acepten voluntariamente ser partícipes de la investigación

Criterios de Exclusión

- Pacientes con historia clínica de deterioro cognitivo o retraso mental.
- Pacientes no ubicables.

Muestra y muestreo

Tamaño de muestra

Se seleccionaron al azar 154 pacientes hipertensos registrados en el programa de Daño no Trasmisibles del Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote en el año 2023, que estuvieron de acuerdo en participar de manera voluntaria en la investigación, cumpliendo estos con los criterios de inclusión consignados. Para el cálculo del tamaño muestral, se usó la fórmula para población finita o conocida (38). (Anexo 2).

Muestreo

El muestreo que se empleó fue de tipo probabilístico aleatorio simple

3.4 Técnicas e instrumentos

La técnica empleada fue la encuesta, para este se aplicaron como instrumentos el test SMAQ y el test de Batalla, mediante los cuales se obtuvo la información necesaria según las variables del estudio.

El test SMAQ (Cuestionario simplificado de adherencia a la medicación) se utilizó para la variable “adherencia terapéutica”. Dicho instrumento de medición es de acceso libre y está conformado por 6 preguntas, que evalúan diferentes situaciones en relación con el cumplimiento del tratamiento. Las 4 primeras preguntas se responden de forma dicotómica: SI/NO; y a la pregunta 5 se le asigna un porcentaje de cumplimiento de acuerdo con la resolución, considerándose a un paciente como adherente cuando tiene un cumplimiento terapéutico igual o superior al 95%. Asimismo, es importante recalcar que esta prueba presenta una sensibilidad y especificidad del 72% y 91%. El presente test se creó en el 2002, como una modificación del cuestionario Morisky-Green, para estudiar la adherencia al tratamiento de antirretrovirales en personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), basándose en interrogantes dirigidas al propio paciente acerca

de su hábito a la hora de tomar su medicación. La versión en español fue validada en Madrid para pacientes con trasplante renal y pacientes con tratamiento antirretroviral, encontrándose un alfa de Cronbach de 0,75 (39).

El test de Batalla, un cuestionario también de acceso libre. Consta de 3 preguntas, las dos primeras con respuestas dicotómicas (SI/NO) y la última es una pregunta abierta que solicita al paciente 3 órganos blanco-dañados por la HTA (son válidas las siguientes respuestas: corazón, riñones y cerebro). Se califica como conocimiento adecuado si responde bien las 3 preguntas, por el contrario, se considera como paciente con inadecuado conocimiento si falla en alguna de ellas ⁽⁴⁰⁾. Este test está validado para Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial (41), no obstante, los ítems se pueden modificar ya que es aplicable y validado para poder usarlo en otras patologías crónicas (42). Dicho cuestionario cuenta con un alfa de Cronbach alrededor de 0,7 (39).

Para el presente estudio se efectuó una prueba piloto con 20 pacientes hipertensos para determinar la confiabilidad de ambos test, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,75; estos pacientes no formaron parte de la muestra.

3.5 Procedimiento

En primera instancia se pidió la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad César Vallejo, seguidamente se solicitó a jefatura del Centro de Salud Magdalena Nueva de la ciudad de Chimbote-Ancash, el permiso correspondiente para ejecutar el proyecto de trabajo de investigación en dicho establecimiento. Con la aprobación de jefatura, se realizó una prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento en la población de estudio. Una vez determinado el grado de confiabilidad, se seleccionó de forma aleatoria los pacientes hipertensos que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. Posterior a ello se explicó las bases y propósitos de la investigación a cada participante, una vez aclaradas las interrogantes, se pidió a cada participante firmar el consentimiento informado. Finalmente, se recolectó la información empleando una ficha de recolección de datos, la cual contiene características sociodemográficas y clínicas (edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de enfermedad), junto con los test SMAQ y de Batalla, sin modificaciones.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta hetero administrada, es decir, el paciente respondió las preguntas dadas por el investigador.

La información recopilada se almacenó en una base de datos y se analizó a través de métodos estadísticos. Posteriormente se elaboró el informe contrastando los resultados obtenidos con estudios similares, y finalmente se redactaron las conclusiones y recomendaciones.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos fueron recopilados en una hoja de cálculo Excel, dicha base de datos se empleó en el programa SPSS versión 25 para su estudio estadístico, mediante un análisis univariado y bivariado.

Para el análisis univariado se emplearon tablas de frecuencia para determinar el grado de conocimiento y el nivel de adherencia al tratamiento de cada paciente, habiéndose estudiado ello de manera independiente. Asimismo, se empleó un análisis bivariado, para identificar la relación entre adherencia terapéutica y el nivel de conocimiento, mediante tablas de contingencia de frecuencias (relativas y absolutas). Posteriormente, se utilizó la prueba de Chi cuadrado de independencia, a través de la cual se compararon las dos variables cualitativas, con un intervalo de confianza del 95%, considerando como valor significativo $p < 0.05$.

Las variables intervinientes (edad, sexo, grado de instrucción y tiempo de enfermedad) se correlacionaron con la variable dependiente adherencia terapéutica utilizando también la prueba de Chi cuadrado, tomando en cuenta también un nivel de significancia de 0.05.

3.7 Aspectos éticos

En primera instancia, se contó con la aprobación tanto del Comité de Ética, así como del área de dirección del establecimiento de salud nivel I donde se llevó a cabo la investigación.

En la investigación realizada se obedecieron los principios éticos tanto de valor social como científico, respetando los principios éticos como:

- Principio de Beneficencia, puesto que a través de la información obtenida mediante el método científico se contribuirá al desarrollo de estrategias en mejora de la salud y bienestar de adultos hipertensos.
- Principio de confidencialidad, ya que a través del cuestionario se respetó la privacidad de cada uno de los participantes.
- Principio de no maleficencia, puesto que la investigación realizada no implica daño alguno para los participantes
- Principio de Justicia; debido a que todos los integrantes de la población tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de pacientes hipertensos según características socio-demográficas y tiempo de enfermedad

Pacientes hipertensos		n	%
Características Sociodemográficas	Edad	154	100.00%
	Joven (18 a 30)	0	0.00%
	Adulto (31 a 59)	22	14.29%
	Adulto Mayor (>60)	132	85.71%
	Sexo	154	100.00%
	Femenino	94	61.04%
	Masculino	60	38.96%
	Grado Instrucción	154	100.00%
	Primaria	73	47.40%
	Secundaria	72	46.75%
	Superior Técnica	2	1.30%
Superior Universitario	7	4.55%	
Tiempo de enfermedad (años)		154	100.00%
	1 - 5	54	35.06%
	> de 5	100	64.94%

La tabla 1 expone las características sociodemográficas y clínicas de los encuestados. Se evidencia que el grupo mayoritario presenta una edad por encima de los 60 años, además hubo predominio del sexo femenino frente al masculino, destacando también que la mayoría tenía como grado de instrucción solo hasta nivel primario, y llevaban más de 5 años con el diagnóstico de hipertensión arterial.

Tabla 2: Distribución de pacientes hipertensos según conocimiento de su enfermedad

Conocimiento de su enfermedad	Pacientes hipertensos	
	n	%
Adecuado	34	22.08%
Inadecuado	120	77.92%
Total	154	100.00%

Respecto a la tabla 2, se evidencia que 120 pacientes (77.92%) tienen un inadecuado conocimiento sobre la hipertensión arterial, frente a un grupo minoritario de 34 pacientes (22.08 %), que presenta un adecuado conocimiento.

Tabla 3: Distribución de pacientes hipertensos según adherencia terapéutica

Adherencia Terapéutica	Pacientes hipertensos	
	n	%
Adherente	32	20.78%
No adherente	122	79.22%
Total	154	100.00%

En la tabla 3, se puede constatar que, de los 154 pacientes encuestados, tan solo 32 fueron adherentes a su tratamiento (20.78%), mientras que el resto de ellos fueron no adherentes (79.22%).

Tabla 4: Relación entre conocimiento de su enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos

Conocimientos de su enfermedad	Adherente		No Adherente		chi2	p
	n	%	n	%		
Adecuado	13	8.40%	21	13.60%	8.08	0.04
Inadecuado	19	12.30%	101	65.60%		
Total	32	20.80%	122	79.20%		

La Tabla 4, muestra que la mayor parte de pacientes hipertensos con inadecuado conocimiento de su enfermedad no son adherentes a su tratamiento (65.60%), frente a un grupo minoritario de pacientes que tienen un adecuado conocimiento y son adherentes al tratamiento (8.40%). Al realizar el análisis bivariado se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad y la adherencia terapéutica en la población estudiada. ($p=0.04$).

Tabla 5: Relación entre características sociodemográficas y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos

Variable / Adherencia		ADHERENTE		NO ADHERENTE		chi2	p
		n	%	n	%		
Características Sociodemográficas	Edad	32	20.80%	122	79.20%	24.838	0.813
	Joven (18 a 30)	0	0.00%	0	0.00%		
	Adulto (31 a 59)	4	2.60%	18	11.70%		
	Adulto Mayor (>60)	28	18.20%	104	67.50%		
	Sexo	32	0.208	122	0.793	0.128	0.721
	Femenino	20	13.00%	74	48.10%		
	Masculino	12	7.80%	48	31.20%		
	Grado Instrucción	32	0.207	122	0.792	3.186	0.364
	Primaria	19	12.30%	54	35.10%		
	Secundaria	11	7.10%	61	39.60%		
	Superior Técnica	0	0.00%	2	1.30%		
	Superior Universitario	2	1.30%	5	3.20%		
	Tiempo de enfermedad	32	0.207	122	0.792	0.265	0.607
	1 a 5 años	9	5.80%	45	29.20%		
Más de 5 años	23	14.90%	77	50.00%			

Chi2: Chi cuadrado de independencia.

La tabla 5 refleja la relación entre las características sociodemográficas y el grado de adherencia terapéutica; no evidenció relación estadísticamente significativa con la edad ($p=0.81$), el sexo ($p=0.72$), el grado de instrucción($p=0.36$) ni tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial. ($p=0.60$), es decir estas características sociodemográficas no influenciarían en la buena o mala adherencia al tratamiento

V. DISCUSIÓN

La hipertensión arterial es considerada un agente de riesgo relevante para el crecimiento de patologías que pueden poner en peligro la esperanza de vida del paciente (20). Los hallazgos encontrados durante la presente investigación evidencian que existe una relación significativa respecto al conocimiento de su enfermedad y el nivel de adherencia terapéutica en un grupo de pacientes hipertensos, es decir la población estudiada presentó bajo conocimiento acerca su enfermedad y esto se asoció a la baja adherencia al tratamiento, similar a lo encontrado por Recalde Mello(11) quien concluyó que la falta de conocimiento de esta enfermedad ha conllevado a una falta de adherencia terapéutica, afectando notablemente en su incidencia por los bajos valores de porcentajes obtenidos, también similar al estudio de Garaundo C. (21) quien concluyó que los pacientes con mínimo conocimiento sobre la hipertensión arterial tenían mayor posibilidad de adquirir una mala adherencia al tratamiento, esto afecta la adecuada medición de la presión arterial, incrementando la tasa de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad.

La evidencia presentada hace visible la obligación de que los pacientes afectados por hipertensión arterial estén adecuadamente informados, y conscientes del riesgo que implica la negligencia en el manejo de la hipertensión arterial.

Sin embargo, hay autores como, Marrufo Gil, J. (47), que no encontró conexión entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento ($p=0.096$), esta divergencia en los resultados podría explicarse porque la muestra estudiada fue pequeña y el muestreo no probabilístico. El estudio de Ojeda (1) tampoco encontró relación significativa entre el grado de conocimiento de su enfermedad y la adherencia al manejo farmacológico ($p=0.476$), en este caso si bien se tomó una muestra aleatoria por conglomerados en diferentes establecimientos de salud y la elección fue aleatoria, se excluyeron a los pacientes iletrados lo que podría explicar estas diferencias en los resultados. Además, existe la posibilidad de que otros factores no estudiados influyan en la adherencia terapéutica, podrían existir

otros agentes que estarían influyendo en la adherencia al tratamiento que no estarían siendo considerados en estas investigaciones como factor socioeconómico, acceso a la medicación, efectos adversos, preferencias de la población, apoyo familiar, y etcétera. Se hace imprescindible realizar más estudios con el fin de ampliar nuestros conocimientos al respecto con el objetivo desarrollo de estrategias destinadas a mejorar la adherencia terapéutica.

Ortiz (45) demostró que el 51.9% de pacientes entrevistados presentaron inadecuado conocimiento acerca de la hipertensión arterial y además presentaron adherencia al tratamiento 48%; por otra parte, según su estudio demostró que la mayor parte de los pacientes tomaban más de una pastilla para poder controlar la enfermedad por lo cual prevalecen dos factores: polifarmacia (83.3%) y obtención del medicamento (72.2%). Asimismo, Herrera-Añazco (44), identificó que su población presentaba deficiencia tanto en conocimiento sobre HTA, la forma en el control y adherencia al tratamiento que llevaban, evidenciando sobre todo un aumento de ello en provincias y zonas rurales.

Pastor H. (18) encontró un 83% de nivel de conocimiento sobre lo que es hipertensión arterial asociándolo estadísticamente de forma significativa con el sexo y la edad, obteniendo unos valores ($p=0.013$) y ($p=0.041$) respectivamente. De la misma forma, Vilchez Calle, J. (27), obtuvo resultados positivos al aplicar el test de batalla obteniendo que un 98.44% de pacientes tuvieron un alto conocimiento sobre la enfermedad, siendo uno que más influye en la adherencia terapéutica de los pacientes.

Por su parte Estrada, D. (14) encontró en su estudio que sus pacientes presentaron bajos conocimientos básicos sobre hipertensión arterial siendo con respecto a la medicación menos de la mitad tenía conocimiento que debería ser para toda la vida, llegando a la conclusión que los conocimientos básicos acerca de HTA siguen siendo bajos en sus pacientes. De la misma forma Hawa A. (15) identificó que los pacientes mantenían cierto grado de conocimiento sobre la hipertensión arterial pero no era el idóneo.

Por otra parte, en nuestra investigación la mayor parte de la población encuestada mantiene una escasa adherencia al tratamiento de HTA, similar al estudio de Fernández A. (48), quien encuestó a 115 pacientes atendidos en el Hospital Cayetano, donde se evidenció que el 88% registraba tratamiento farmacológico mayor a 6 meses, según la prueba de Morisky-Green el 57,4% de los encuestados tuvieron una baja adherencia al tratamiento, esto se asociaría a un escaso nivel de conocimiento y bajo autocuidado de sí mismo.

Algo semejante ocurre en la investigación de Ortiz Vasquez D. (45) donde los pacientes no cumplían el tratamiento; alrededor del 59% olvidaba tomar su medicación, mientras que un 23% eran irresponsables respecto al cumplimiento de la hora de toma de medicación. Asimismo, Conte E. (46) reportó que los pacientes no fueron adherentes al tratamiento por obtener un 40% de respuesta inferior a lo esperado, reflejando que el 40% de pacientes hipertensos que indicaron que ingerían algún tipo de medicación en algún momento fueron descuidados al dejar de tomarlos, mientras que un 10%, indicó que tan pronto se sentían aliviados abandonaban la toma de medicamentos, sin embargo también verificó que el 89.3% de los encuestados tenían un elevado nivel de conocimiento de su enfermedad, el factor que podría haber influido en ambas encuestas es que se realizó a personas que recién estaban cumpliendo la mayoría de edad, 18 años a más.

Adicionalmente en nuestra investigación se identificó que la mayor parte de pacientes no adherentes albergaban ciertas características, dentro de las cuales destacaron: una edad por encima de 60 años, pertenecer al sexo femenino, tener un grado de instrucción secundario o menor y permanecer por más de 5 años con el diagnóstico de hipertensión arterial; esto coincide con la investigación de Rodríguez M.(33) quien reportó que los pacientes que presentaron un bajo grado de conocimiento acerca su enfermedad fueron las personas mayores a 55 años. Por su parte, para Huaquin B. (16) los factores sociodemográficos como adultos mayores, pacientes con nivel de educación

baja son los influyentes en la poca adherencia de su población al tratamiento de HTA, la cual repercute en la duración de este en los pacientes.

Una de las limitaciones que se tuvo en el presente estudio es el grupo etario, pues la mayor parte de la población de dicho centro de salud eran adultos mayores hipertensos, lo que significaba utilizar instrumentos que tengan cierto grado de sensibilidad y especificidad aceptable, pero a su vez sean también cortos, sencillos y entendibles para nuestra población a estudiar.

VI. CONCLUSIONES

1. El conocimiento de su enfermedad fue bajo en el 77.9% de pacientes hipertensos.
2. El 79.2% de los encuestados no fueron adherentes al tratamiento farmacológico.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de su enfermedad y la adherencia terapéutica ($p=0.04$) en pacientes hipertensos.
4. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y la edad, sexo, grado de instrucción, así como el tiempo de enfermedad ($p>0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos dirigidos a pacientes hipertensos a fin de mejorar el conocimiento de su enfermedad y toma de conciencia de los peligros que implica la no adherencia al tratamiento, enfocándose sobre todo en el primer nivel de atención, y así evitar el desarrollo de complicaciones que puedan poner en riesgo el tiempo y la calidad de vida de los pacientes.
- Optimizar el seguimiento de los pacientes con el fin de manejar el cumplimiento de las medidas terapéuticas implementadas por el personal de salud en las distintas visitas médicas que realizan los pacientes hipertensos a sus distintos centros de salud.
- Desarrollar test específicos para medir la adherencia terapéutica y el conocimiento de enfermedad en pacientes hipertensos los cuales se adapten a las necesidades y costumbres locales.

REFERENCIAS

1. Ojeda, O. "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; 2019 [Internet]. [consultado en abril del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1005/Ojeda-Zegarra-Osmar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Panamericana de la Salud. *Hipertensión - OPS/OMS*. Paho;2018 [Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
3. Organización Mundial de la salud. *Hipertensión*. World Health Organization: WHO; 2023 [Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *PERU: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021*.Proyectos INEI[Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDE_S_2021.pdf
5. Hidalgo, E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. 2019; Vol.2(4). [Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.46296/gt.v2i4.0010>
6. Carbo G. et al. Riesgos Modificables Relacionados A La Hipertensión Arterial. Más Vita. *Revista de Ciencias de Salud Volumen*. 2022; 4(2) [Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0117>
7. Tobar-Solorzano M. et al. Prevalencia y factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares: Hipertensión Arterial. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*. 2018, Vol.4 (4). [Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
8. Pages-Puigdemont N, et al. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*. 23 de Agosto; 2018 [Internet]. [Consultado en abril del

- 2023]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
9. Velásquez Montenegro Ángela, Dávila Uriarte Marco, Valladares-Garrido Mario J.. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2022 Ene [citado 2023 Jul 04] ; 15(1): 11-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1169>.
 10. Guerrero M, et al. “Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017”. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma; 2018. [Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1312/68%20OGARAUNDO%20MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Recalde Mello L, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2023 [Internet]. 2023; 10(1):11–9. [Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v10n1/2312-3893-spmi-10-01-11.pdf>
 12. Tan C. et al. A qualitative exploration of hypertensive patients’ perception towards quality use of medication and hypertension management at the community level. *Pubmed*. 2017;15(4):1074–4. [Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29317924/>
 13. Daniel, G. et al. Adherence to Antihypertensive Treatment and Associated Factors in Central Ethiopia. 2020:1–10. [Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2020/9540810/>
 14. Estrada, D. et al. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. *Portal Regional de la BVS: Información y Conocimiento para la*

- Salud* 2020;99–107. [Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/ibc-FGT-3072>
15. Hawa A. et al. Hypertension knowledge, heart healthy lifestyle practices and medication adherence among adults with hypertension. 2018; 6(1):108–8. [Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7220145/>
 16. Huaquin B. et al. *Factores Asociados A La Adherencia Al Tratamiento Terapeutico En Pacientes Hipertensos De Un Establecimiento Del Primer Nivel De Atención Essalud, Barranca 2020*. Tesis de grado. Universidad Maria Auxiliadora; 2021 [Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/410/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20TERAPEUTICO%20EN%20PACIENTES%20HIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Figueroa L. *Adherencia al tratamiento terapéutico y calidad de vida en los pacientes hipertensos de la cooperativa Santa Dominguita 245 distrito de Santiago, Febrero- Abril 2018*. Tesis de Grado. Universidad Alas Peruanas; 2018 [Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_f96c504c5cfed6f7ad6310d6d1043103
 18. Pastor H. *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos adultos*. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_4c1e9a2d4d9c0ac077ee15a1314fd719
 19. Prado, A. *Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de Essalud Chicama – Ascope. Octubre 2017 – enero 2018*. Tesis de grado. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018 [Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_f5268983105ef3b9febb4a28136d3b71

20. Guevara D. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud Paiján, 2018. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Trujillo; 2019[Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14123>
21. Garaundo C. *Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017*. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma; 2018 [Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1312>
22. Valero R. et al. Normas, Consejos Y Clasificaciones Sobre Hipertensión Arterial. *Revista Electronica Cuadimestral de Enfermeria Global*; 2009 (15) [Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/administracion3.pdf>
23. Ocharan-Corcuera J. et al. Hipertensión arterial: Definición, Clasificación, Epidemiología y factores de riesgo. *Dialisis Web*. 2019 [Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.dialisisweb.com/archivos/2019/n1-enero-junio/hipertension-arterial-definicion-clasificacion.pdf>
24. Ramos M. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Revista Uruguaya de Cardiología*. 2019; 34:53–60.[Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>
25. Lopez R. Etiología y riesgos de la hipertensión. *Elsevier* . 2001; 20(10):88–95. [Internet]. 2001 [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etilogia-riesgos-hipertension-13021228>
26. Grau P. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2018; Vol. 64(2) [Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200004

27. Hidalgo, E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. 2019; Vol.2(4). [Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1219>
28. Padwal R, Campbell NRC, Schutte AE, Olsen MH, Delles C, Etyang A, et al. Optimización del desempeño del observador al medir la presión arterial en el consultorio: declaración de posición de la Comisión Lancet de Hipertensión. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44: e88. [Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.88>
29. Gorostidi M. et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Hipertension y riesgo vascular*. 2022; 39(4):174–94. [Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: <http://seh-lelha.org/wp-content/uploads/2022/10/Guia-Practica-sobre-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-hipertension-arterial-Logo-OK.pdf>
30. Ramos M. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Revista Uruguaya de Cardiología*. 2019; 34:53–60.[Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf> / Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación EsSalud. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Hipertensión Arterial Esencial. 2022; (55) [Internet]. [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-HTA-esencial_Versión-corta.pdf
31. Ortega J. et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*. 2018; 16(3):226–32. [Internet]. [Consultado en junio del 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
32. Pages-Puigdemont N, et al. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*. 23 de Agosto; 2018 [Internet]. [Consultado en abril del

- 2023]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
33. Rodríguez M. et al. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria*. 2008; 40(8):413–7. [Internet]. [Consultado en junio del 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708720766>
34. Euroinnova. ¿Qué es un concepto de conocimiento y características? [Consultado en junio del 2023]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento>
35. Martins, P. et al. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. *Enfermería Global*. 2018;52. [Internet]. [Consultado en junio del 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-512.pdf>
36. Barraza, L. et al. Conocimiento de la enfermedad en una población hipertensa colombiana. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2015; 62(3): 399. [Internet]. [Consultado en junio del 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43370>
37. Álvarez A. Clasificación de las Investigaciones. Universidad de Lima. 2020. [Internet]. [Consultado en junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4>
38. López-Roldán P. et al. Metodología De La Investigación Social Cuantitativa. Universidad Autónoma de Barcelona. 2015; 1º ed. [Internet]. [Consultado en junio del 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf
39. Rodríguez MA. et al. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. *Pharmaceutical care*. 2020; 22(3): 148-172. [Consultado en junio del 2023].
40. Guillen, G. Métodos para medir el cumplimiento. *Educación Sanitaria: Información Al Paciente Sobre Los Medicamentos*. [Internet]. [Consultado en

- junio del 2023]. Disponible en: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136721.pdf>
41. Limaylla, M. et al. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. *Ciencia e Investigación*. 2016; 19(2): 95-101. [Internet]. [Consultado en junio del 2023].
 42. García-Fernández, M. et al. Validez y fiabilidad de los instrumentos de medida en adherencia terapéutica: detectar los no cumplidores. *Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad*. [Internet]. [Consultado en junio del 2023]. https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2009.ficheros/1204784-20%20Adherencia_Salamanca_EBE%20definitivo.pdf
 43. Rodríguez-Abt J, Solís-Visscher R, Rogic-Valencia S, et al. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb*. 2017; vol. 65(1):55–60.
 44. Herrera-Añazco P., et al. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Revista Peru Med Exp Salud Publica*. Julio-Setiembre; 2017 [Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2017.v34n3/497-504/>
 45. Ortiz Daily, et al. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos, Cuba 2019. *Revista Virtual de la Sociedad Cubana de Medicina Interna*. 2023 [Internet]. 2019; [Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400632
 46. Conte E, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general, Madrid 2020. [Internet]. 2020; Vol.30 No4.. [Internet]. [Consultado en abril del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-714X2020000400009&script=sci_arttext
 47. Marrufo-Gil J, Saavedra-Camacho JL, Santisteban-Salazar NC, Iglesias-Osores S. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al

tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023 [citado Fecha de Acceso]; 19:e900. Disponible en:

<https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/900>.

48. Fernández-Arias M, Acuna-Villaorduna, Miranda JJ, Diez-Canseco F, Malaga G. Adherence to Pharmacotherapy and Medication-Related Beliefs in Patients with Hypertension in Lima, Peru. PLoS One. 2014 Dec 3;9(12):e112875. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1445537&pid=S1726-4634201700030001700025&lng=es

ANEXOS

ANEXO 01

Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO		DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
Variable independiente	Conocimiento de su enfermedad	conjunto de informaciones que el hombre requiere para establecer adecuadamente su condición de salud.	Conocimiento de enfermedad medido a través del test de Batalla	adecuado inadecuado	Adecuado: 3 pgtas Inadecuado: < 3 pgtas	nominal	Cualitativa
Variable dependiente	Adherencia terapéutica	grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria	Adherencia terapéutica medido a través del test SMAQ	no adherente adherente	no adherente: pgta 1: SI pgta 2: NO pgta 3: SI pgta 4: SI pgta 5: C,D ,E pgta 6: >2 días adherente: pgta 1: NO pgta 2: SI pgta 3: NO pgta 4: NO pgta 5: A o B pgta 6: < 2 días	nominal	Cualitativa

Variables intervinientes	Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Tempo que ha vivido desde la fecha de nacimiento registrada en DNI	Joven Adulto Adulto Mayor	Joven: 18 a 30 años Adulto: 31 a 59 años Adulto mayor: > 60 años	intervalo	Cuantitativa
	Sexo	características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	sexo registrado en el DNI del participante	Femenino Masculino	-	nominal	cualitativa
	Grado de instrucción	grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	grado de estudios informado por el paciente durante la encuesta	Con grado de instrucción Sin grado de instrucción	Iletrado Primaria Secundaria Superior Tecnica Superior Universitario	ordinal	cualitativa
	Tiempo de enfermedad	Tiempo que pasa desde el diagnóstico hasta la fecha actua	Número de años que padece enfermedad según registro en la historia clínica	< 5 años mayor igual a 5 años	-	ordinal	cuantitativa

ANEXO 02

Cálculo de tamaño de muestra para una población finita

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

- Tamaño poblacional: $N = 257$
- Nivel de confianza (95%): $Z_{\alpha} = 1.96$
- Probabilidad asumida de pacientes hipertensos con adecuado conocimiento:
 $p = 0.5$
- Probabilidad asumida de pacientes hipertensos sin conocimiento adecuado:
 $q = 1 - p$
- Error de precisión: $d = 0.05$

Tamaño de muestra: 154.2

ANEXO 03

“Relación entre adherencia terapéutica y conocimiento de su enfermedad en pacientes hipertensos”

Estimado paciente:

Requerimos su participación para evaluar el grado de conocimiento acerca de hipertensión arterial y la adherencia terapéutica que se presente a su enfermedad, para ello deberá responder las preguntas del presente cuestionario, además se le garantiza la mayor confidencialidad con los datos que pueda brindarnos, que serán de gran aporte para la investigación a realizar.

Marque con una X dentro del recuadro según su respuesta y complete los espacios en blanco según lo indicado.

Edad: (Fecha de nacimiento registrada DNI)

Sexo: (F) (M)

Grado de instrucción:

Iletrado () Superior Técnica ()
Primaria () Superior Universitaria ()
Secundaria ()

Años con diagnóstico de HTA:

1 a 5 años () de 5 años a mas ()

TEST DE BATALLA

1. ¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida?	SI	NO
2. ¿Se puede controlar con dieta y medicación?	SI	NO
3. Cite dos o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada.	a)..... b)..... c).....	

THE MEDICATION ADHERENCE QUESTIONNAIRE
(Cuestionario de adherencia a la medicación)

1. ¿Alguna vez olvido tomar su medicacion?	SI	NO
2. ¿Toma siempre los farmacos a la hora indicada?	SI	NO
3. ¿Alguna vez deja de tomar los farmacos si se siente mal?	SI	NO
4. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?	SI	NO
5. En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?	A: ninguna B: 1-2 C: 3-5 D: 6-10 E: mas de 10	
6. Desde la última visita, ¿cuántos días completos no tomó la medicación? dias	

Muchas gracias por su colaboración

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Relación entre adherencia terapéutica y conocimiento de su enfermedad en pacientes hipertensos

Investigador (a): Valentín Pérez Viviana

Le invitamos a participar en la investigación titulada *“Relación entre adherencia terapéutica y conocimiento de enfermedad en pacientes hipertensos”*, El proyecto de investigación ha sido aprobado con resolución N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE , del comité de ética de la Universidad Cesar Vallejo y aprobado por el Director Del Puesto de Salud Magdalena Nueva. El objetivo es determinar la relación entre adherencia terapéutica y conocimiento de enfermedad en pacientes hipertensos.

La adherencia terapéutica es grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (en este caso el centro de salud al que usted asiste) y está relacionada al/los conocimientos que los pacientes tienen sobre su enfermedad, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar dicha relación, los datos obtenidos servirán para mejorar la calidad de atención a nuestros usuarios y con ello contribuir a la disminución de las complicaciones propias de la hipertensión. Esta investigación es desarrollada por Viviana Beatriz Valentín Pérez, estudiante de pregrado de la carrera profesional de Medicina, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo; además del conocimiento que aporte en beneficio de los pacientes hipertensos, esta investigación servirá para obtener el título profesional de Médico de la autora.

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas con el objetivo de recoger datos necesarios para cumplir con los objetivos del estudio.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos.

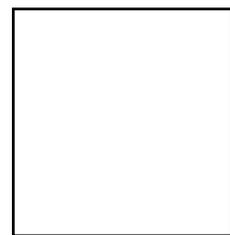
3. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán el procesamiento de los datos y la publicación de resultados será anónimo

4. Su participación es totalmente voluntaria, y si así lo decide, puede desistir de participar en cualquier momento durante el desarrollo de la encuesta.

Después de haber escuchado la explicación y leído los propósitos de la investigación acepto participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Firma:



Huella

.....

Firma de testigo en caso de pacientes iletrados

ANEXO 05



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 139-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 21 de agosto de 2023

Señora Doctora
MARIETA ELIZABETH PAREDES LAVADO
Directora del Puesto de Salud Magdalena Nueva
Huaraz.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, la alumna del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **VIVIANA BEATRIZ VALENTIN PÉREZ** va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Relación entre adherencia terapéutica y conocimiento de su enfermedad en pacientes hipertensos**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

La mencionada alumna está siendo asesorada por la **Méd. Especialista CELINA VIOLETA CELIS CASTRO**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestra alumna, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hash
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/08/2023 23:10:29-0000

Miguel Angel TRESIERRA AYALA
Responsable Unidad de Investigación

Recibido: 18/08/23
14:12:27pm



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
PUESTO DE SALUD PACIFICU MUÑTE
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA

Mg. Enf. Marieta Elizabeth Paredes Lavado
JEFE DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA
CEP 23750 - DNI. 32925919

ANEXO 06



**Gobierno Regional de Ancash
Dirección Regional de Salud Ancash
Red de Salud Pacifico Norte**



Yo, MARIETA ELIZABETH PAREDES LAVADO, jefa del Centro de Salud Magdalena Nueva, después de revisar el proyecto de investigación aprobado con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE titulado "Relación entre adherencia terapéutica y conocimiento de su enfermedad en pacientes hipertensos" presentado por la alumna a del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, VIVIANA BEATRIZ VALENTIN PÉREZ, otorgo permiso para que el estudio se lleve a cabo en el Centro de Salud Magdalena Nueva, perteneciente a la Red de Salud Pacifico Norte.

Extendemos el presente documento a solicitud de la interesada para los fines que estimen convenientes

Chimbote, 29 de Septiembre del 2023


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
CENTRO DE SALUD MAGDALENA NUEVA

M^g. Enf. Marieta Elizabeth Paredes Lavado
JEFE DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA
C.P. 2150 - DNI 32945919

Recibido: 29/9/2023



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CELIS CASTRO CELINA VIOLETA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación entre adherencia terapéutica y conocimiento de su enfermedad en pacientes hipertensos", cuyo autor es VALENTIN PEREZ VIVIANA BEATRIZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 22 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CELIS CASTRO CELINA VIOLETA DNI: 17819871 ORCID: 0000-0002-8304-2964	Firmado electrónicamente por: CCELISC el 22-12- 2023 18:25:23

Código documento Trilce: TRI - 0706877