

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO
CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y SU
ASOCIACION CON ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
PIURA 2018

AUTOR: ARÁMBULO BAYONA RAÚL HUMBERTO ARNALDO

ASESOR: CHUMACERO AGUILAR MARY

PIURA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

*ESTE TRABAJO SE LO DEDICO A MI MADRE,
INCANSABLE LUCHADORA Y SOÑADORA.
EJEMPLO DE RESILIENCIA Y BONDAD.*

*TU AMOR INMESURABLE ES LA MAYOR
INSPIRACION PARA MÍ.*

*A TI, AMANDA QUE TE MERECE EL MUNDO
ENTERO*

GRACIAS.

AGRADECIMIENTOS

A **DIOS**, POR BRINDARME LA VOCACION Y LA FUERZA PARA RESISTIR CADA DIFICULTAD QUE APARECIO EN EL DIA A DIA.

A MI **MADRE AMANDA**, PILAR DE TODO LO QUE SOY Y DE TODO LO QUE SERÉ. TU AMOR INFINITO ES EL FARO DE MI VIDA

A MI **PADRE FERNANDO**, POR LA FORTALEZA QUE SUPO GENERAR EN MI Y SIEMPRE IMPULSARME A LA SUPERACION CONTINUA

A MI FAMILIA, SOBRE TODO A **ROLANDO, NANCY, RIGOBERTO Y PABLO** QUE TUVIERON FE EN MI Y ME AYUDARON A CONCRETAR ESTE SUEÑO

A LA DOCTORA **MARY CHUMACERO AGUILAR**, EXCELENTE PROFESIONAL, POR SU INVALUABLE APOYO EN LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO

Y A TODOS LOS DOCENTES DE MI ALMA MATER, UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, POR ALIMENTAR MI HAMBRE DE CONOCIMIENTO Y AMOR POR LA PROFESION

**CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y SU
ASOCIACION CON ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
PIURA 2018**

KNOWLEDGE ABOUT BLOOD HYPERTENSION AND ITS ASSOCIATION WITH
ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL TREATMENT
CAYETANO HEREDIA HOSPITAL
PIURA 2018

AUTOR: ARAMBULO BAYONA RAUL HUMBERTO ARNALDO

ASESOR: CHUMACERO AGUILAR MARY

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

CORRESPONDENCIA:

NOMBRE: Arámbulo Bayona Raúl Humberto Arnaldo

DIRECCION: Cuzco 120 de Castilla - Piura

TELÉFONO: 947827806

EMAIL: raularambulobayona1096@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar si los conocimientos sobre hipertensión arterial afectan la adherencia al tratamiento farmacológico para hipertensión arterial en los pacientes diagnosticados de la misma; en la ciudad de Piura, durante el año 2018. **Metodología:** El presente estudio es de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de corte transversal, en el cual se aplicaron el test validado de Morisky Green Levine y el cuestionario validado de conocimientos sobre hipertensión arterial a pacientes diagnosticados y medicados para HTA de los consultorios externos de cardiología y medicina interna del hospital III Cayetano Heredia de Piura durante el año 2018. **Resultados:** El estudio revela que los conocimientos sobre hipertensión arterial si afectan la adherencia farmacológica de los pacientes hipertensos (significancia de 0.001), el sexo es una variable que no tiene asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento farmacológico ni con el grado de conocimiento sobre HTA. Además un 63.9% de los participantes del estudio tienen una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico de su padecimiento, un 55.7% de los mismos tiene un conocimiento adecuado de la enfermedad, mientras que sólo un 40.9% de los sujetos de estudio tiene adherencia adecuada y conocimiento pertinente de su padecimiento en forma simultánea. **Conclusión:** Los adecuados conocimientos sobre hipertensión arterial influyen de manera positiva en la adherencia farmacológica de los pacientes hipertensos, considerando a los conocimientos sobre hipertensión arterial un factor protector para la adherencia al tratamiento farmacológico (OR = 2.55). Además el sexo del paciente es una variable que no se relaciona ni con el grado de conocimiento sobre la enfermedad, ni con la adherencia al tratamiento farmacológico. Todo esto deduce la importancia de la educación al paciente, pues al ser la HTA una enfermedad crónica, la mejor de la adherencia se traduce en la disminución de la incidencia y/o prevalencia de complicaciones a largo plazo, lo cual se verá reflejado en la mejora de indicadores como años de vida potencialmente perdidos por enfermedad.

Palabras Clave: hipertensión arterial, adherencia al tratamiento, conocimiento de la enfermedad, tratamiento farmacológico, factor protector

SUMMARY

Objective: Determine whether knowledge about high blood pressure affects adherence to drug treatment for high blood pressure in patients diagnosed with it; in the city of Piura, during the year 2018. **Methodology:** The present study is of an analytical, observational, retrospective, cross-sectional type, in which the validated Morisky Green Levine test and the validated questionnaire of knowledge about arterial hypertension were applied to patients diagnosed and medicated for AHT of the external cardiology offices and internal medicine of the III Cayetano Heredia de Piura hospital during 2018. **Results:** The study reveals that knowledge about arterial hypertension does affect the pharmacological adherence of hypertensive patients (significance of 0.001), sex is a variable that has no statistically significant association with adherence to pharmacological treatment or the degree of knowledge about Up. In addition, 63.9% of the study participants have adequate adherence to the pharmacological treatment of their condition, 55.7% of them have adequate knowledge of the disease, while only 40.9% of the study subjects have adequate adherence and knowledge relevant of your condition simultaneously. **Conclusion:** Adequate knowledge of hypertension positively influences the pharmacological adherence of hypertensive patients, considering knowledge about arterial hypertension a protective factor for adherence to pharmacological treatment (OR = 2.55). In addition, the patient's sex is a variable that is not related to either the degree of knowledge about the disease, or the adherence to drug treatment. All of this deduces the importance of patient education, since HTA is a chronic disease, the best adherence results in a decrease in the incidence and / or prevalence of long-term complications, which will be reflected in the Improvement of indicators such as life years potentially lost due to illness.

Keywords: arterial hypertension, adherence to treatment, knowledge of the disease, drug treatment, protective factor

1.- INTRODUCCIÓN:

A la actualidad la hipertensión arterial constituye una de las enfermedades más prevalentes en el mundo occidental.¹ La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno en el cual la presión de los vasos sanguíneos está anormalmente elevada, generando así una excesiva carga para el corazón²⁻³⁻⁴. La HTA es definida como una presión arterial sistólica ≥ 140 mm de Hg o una presión arterial diastólica ≥ 90 mm de Hg determinada en 2 o más mediciones⁵.

En el 2008 se calculó que a nivel mundial, aproximadamente el 40% de adultos >25 años eran hipertensos, dentro de este panorama, América mostró la prevalencia más baja (<35%)⁵. Actualmente el Colegio Americano de Cardiología señala una prevalencia de 46% en adultos >20 años⁴. En la población peruana se encontró que la prevalencia aproximada de HTA es de 27,3%⁶ siendo esta prevalencia similar en las tres regiones del Perú (costa, sierra y selva)⁷ Es importante señalar que en el Perú sólo el 48,2% de enfermos conoce que es hipertenso, de estos, el 81,5% participa en algún tipo de tratamiento (farmacológico o de estilo de vida) y sólo la mitad de pacientes logra cifras objetivo en su presión arterial. Dejando como resultado, que de cada 100 pacientes hipertensos, solo 20 logran controlar su padecimiento adecuadamente⁶. Respecto al autoconocimiento de la enfermedad en Perú, esta ha aumentado sustancialmente en los últimos años, pese a ello, aún se encuentra por debajo del resto de países latinoamericanos; este autoconocimiento ha aumentado desde un 12% en el año 1999 hasta un 48,2% en el año 2011. Aun así, en estudios llevados a cabo en la ciudad de Lima, la tasa de adherencia al tratamiento es baja, siendo esta de 37,9%, lo cual podría relacionarse al poco autoconocimiento de la enfermedad⁸.

Varios son los factores predisponentes para el desarrollo de este padecimiento, entre ellos tenemos el envejecimiento, predisposición genética, raza negra, dislipidemia, baja escolaridad, bajos ingresos económicos, sedentarismo, sobrepeso, pobre ingesta de potasio, alcoholismo, tabaquismo y la alta ingesta de sodio⁴⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³. Esta ingesta excesiva de cloruro de sodio incrementará la presión arterial al sobrepasar la cantidad renal de excreción, pero en personas

carentes de patología subyacente, este leve incremento se acompañara de una mayor pérdida urinaria de sodio, por otro lado las personas que no cuentan con una adecuada función renal, no lograrán excretar el exceso del ion sino hasta alcanzar mayores cifras de presión arterial. Este proceso se conoce como presión arterial-natriuresis¹⁴. Se estima que el consumo promedio de sal va de 9 a 12 gramos por día, siendo lo máximo recomendado por la OMS de 5g por día; de cumplirse esta recomendación, se podrían evitar hasta dos millones y medio de muertes por HTA⁹. En los pacientes fallecidos, diagnosticados previamente de HTA, la causa de muerte es de origen cardiovascular hasta en un 88% de casos.⁵⁻¹⁵ De estas muertes, hasta tres cuartas partes se produjeron en países en vías de desarrollo.¹⁶

La presión arterial es determinada por el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica. Este gasto cardiaco es resultado de la frecuencia cardiaca y del volumen sistólico. La resistencia vascular periférica será determinada por los cambios en el diámetro de las arterias de pequeño diámetro y arteriolas¹⁴. Muchos son los elementos implicados en la fisiopatología de esta enfermedad, cuya interacción da como resultado la ruptura del equilibrio entre factores vasoconstrictores y vasodilatadores¹⁷. Los factores hormonales implicados son múltiples; para empezar tenemos a las endotelinas, sustancias vasoactivas secretadas por el endotelio, las cuales tienen una potencia vasoconstrictora hasta 100 veces superior a la angiotensina II, normalmente esta hormona ayuda a mantener el tono y a controlar la excreción renal de sodio, pero cuando se altera el equilibrio generará remodelación vascular, en otras palabras, provocará hiperplasia e hipertrofia del musculo liso vascular junto a disminución del calibre interior del vaso¹⁷. Esta remodelación vascular lo que hace es convertir el sistema vascular sano y elástico en uno semirrígido, en el cuál los pequeños aumentos en el volumen generarán incrementos grandes de la presión arterial ¹⁴.

Otro sistema implicado en la fisiopatogenia es el “sistema renina angiotensina aldosterona” (SRAA). Este sistema controla la PA por medio de dos hormonas importantes, angiotensina II (hormona vasoconstrictora) y aldosterona (hormona que causa retención de sodio); normalmente estas hormonas aumentan sus valores en respuesta a la menor presión en la arteriola renal

aferente o por estimulación adrenérgica B1 de las células reninógenas¹⁴. Al alterarse este sistema, lo que se provocará será un exceso crónico de angiotensina II y aldosterona. Esto desemboca en HTA y múltiples modificaciones en otros órganos: ambas hormonas aumentan las especies reactivas de oxígeno a nivel renal, las cuales son nefrotóxicas; también incrementan el colágeno cardiaco y vascular todo esto concluye en aterosclerosis, hipertrofia cardiaca e insuficiencia renal¹⁴⁻¹⁷.

Generalmente esta enfermedad carece de síntomas, lo cual explica la alta tasa de complicaciones irreversibles que presentan los pacientes hipertensos crónicos, sin embargo algunos pacientes suelen manifestar síntomas tempranos vagos tales como dolor de cabeza, mareo, alteraciones visuales, tinitus y rubor facial¹⁸. Esta enfermedad juega un importante papel en la aparición de distintos padecimientos, como en la enfermedad cerebro vascular (isquémico o hemorrágico); en distintas cardiopatías, ya sea hipertrófica, dilatada o isquémica por estenosis coronaria; incluso participa en la génesis de arritmias trombogénicas como la fibrilación auricular.¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²² su presencia también juega un papel de importancia durante la gestación; afectando la circulación materno placentaria, lo que genera múltiples patologías como preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino o desprendimiento prematuro de placenta²³.

La cardiopatía por HTA se debe a los cambios estructurales y funcionales que generan arteriopatía de las coronarias, hipertrofia del ventrículo izquierdo y alteración de la microcirculación. A nivel cerebral, la HTA es el mayor factor de riesgo para apoplejía, así tenemos que el 85% de apoplejías es de tipo isquémico y el restante es de tipo hemorrágico. También se ha relacionado a la HTA con un mayor deterioro cognitivo durante la vejez, debido a isquemia de la sustancia blanca subcortical. En el riñón la HTA genera daño vascular aterosclerótico, cambios isquémicos en los glomérulos y túbulos, esto es debido al exceso de presión, el cual a la vez genera hiperfiltración, hipertrofia y por ultimo esclerosis glomerular segmentaria ¹⁴.

Actualmente el tratamiento de esta enfermedad se basa en medidas no farmacológicas y farmacológicas. Las medidas no farmacológicas comprenden

el cambio a un estilo de vida más saludable: dejar el sedentarismo, disminuir el consumo de sal, realizar ejercicio aeróbico, bajar de peso⁴⁻¹⁰⁻²⁴. El tratamiento farmacológico comprende un amplio grupo de antihipertensivos, de los cuales los más usados son IECA, ARA II, diuréticos tiazídicos, beta bloqueadores, antagonistas del calcio tipo dihidropiridinas, estos fármacos se pueden usar tanto en monoterapia como en terapia combinada, dependiendo de la gravedad de la hipertensión. En nuestro medio el fármaco más usado como primera línea es enalapril, un medicamento perteneciente al grupo IECA.⁹⁻¹⁴⁻²⁴

Según Coelho Leite Fava Silvana y Costa dos Santos da Silva Patricia²⁵ en su trabajo llevado a cabo en Brasil, se encontró que en este país, la forma más común de tratamiento es el tratamiento farmacológico combinado, con mayor predilección por la combinación entre diuréticos tiazídicos y iecas. Según **da Silva Barreto Mayckel y Oliveira Reiners Annelita Almeida²⁶** en su estudio hecho en Brasil, se encontró que la adherencia al tratamiento farmacológico, se ve afectada negativamente en las siguientes situaciones; paciente con pobre conocimiento sobre HTA, compleja prescripción de medicamentos y paciente insatisfecho con su sistema de salud. Para **Rivas Chávez Javier y Gutiérrez Villafuerte César²⁴** en su estudio desarrollado en el hospital Augusto B. Leguía en la ciudad de Lima, se encontró que en el sistema de salud policial del Perú los fármacos más prescritos para HTA son enalapril y antagonistas del calcio tipo dihidropiridínico, fármacos con los cuales los pacientes lograban obtener cifras control y además una buena adherencia, también se encontró que el costo mensual promedio del tratamiento por paciente era de 5.76 soles. Para **Herrera Añazco Percy y Pacheco Mendoza Josmel⁸**, encontraron que en su revisión narrativa realizada en el Perú, el tratamiento y control han mejorado con el tiempo, pero no tanto como en los países vecinos. También hallaron que la adherencia al tratamiento farmacológico no es la adecuada, pues al aplicar el cuestionario Morisky-Green a los pacientes de un hospital de Lima, la adherencia fue de 37,9%. Según **Castillo Diaz Karen Tatiana²⁷** en su investigación llevada a cabo en el hospital Santa Rosa de Piura, se encontró que la adherencia al tratamiento farmacológico mejora sustancialmente ante una menor cantidad de medicamentos prescritos, a mayor nivel educativo, mejor relación médico paciente o mayor nivel socioeconómico. Según **Cieza**

Flores Judiht Rebeca²⁸ en su investigación realizada en el hospital III Cayetano Heredia de Piura, encontró que los factores de riesgo para el desarrollo de HTA eran el desempleo, el tabaquismo, el proceder de una zona urbano marginal y el antecedente familiar directo de HTA. En un estudio realizado en la ciudad de Lambayeque se encontró que la calidad de vida y el apoyo familiar ejercen un importante papel en la adherencia al tratamiento farmacológico de las enfermedades crónicas, lo que nos orienta a que no solo se debe educar al paciente sobre su padecimiento, sino a los familiares directos con los que vive, para que sean conscientes de las consecuencias de una mala adherencia y sean un refuerzo positivo para el cumplimiento del tratamiento.²⁹

En nuestra ciudad (Piura), donde según el INEI la prevalencia de HTA es 18,3%³⁰ los factores de riesgo abundan, por ejemplo la gastronomía y el agua potable de esta región, son ricos en sodio; así mismo, Piura es una ciudad con alta prevalencia de hepatopatía crónica, esto se debe en parte al alto consumo de chicha de jora, una bebida alcohólica típica de la región; por último, los niveles de machismo son altos, lo que deriva en una baja escolaridad para las mujeres provenientes de los sectores más pobres. Como vemos, son muchos los factores de riesgo que pueden ser modificados siempre y cuando se generen las medidas correctas. Lamentablemente, en la actualidad existe una ideología anti farmacológica y pro naturista en la población, lo cual podría estar relacionado con la baja adherencia al tratamiento farmacológico en las pacientes con HTA.

En nuestro país la HTA junto a la Diabetes Mellitus constituyen la primera causa de enfermedad renal crónica y uso de terapia de reemplazo renal.³¹ Al ser una enfermedad tratable, un adecuado control de la enfermedad constituye la forma más efectiva de disminuir la muerte de origen cardiovascular.³² Para esta enfermedad incurable, la adherencia al tratamiento constituye la principal forma de prevención de las secuelas nefastas de esta enfermedad, por lo que se hace énfasis en que los regímenes terapéuticos deben ser lo más simples posible, pues con menos tomas al día, se mejora de manera notable la adherencia al tratamiento y por consiguiente se logra disminuir las secuelas de esta enfermedad.³³ Otro punto importante al determinar la adherencia al tratamiento, es el precio de los medicamentos, pues existe una relación inversamente

proporcional entre adherencia al tratamiento farmacológico y el costo de los mismos.³⁴ En este estudio, el precio de los medicamentos no fue un problema, al tratarse de pacientes con un seguro de salud, el precio de los medicamentos es nulo para los sujetos de estudio. A nivel socioeconómico la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico radica en que minimiza de manera efectiva los costos de atención por parte del sistema de salud.³⁵ Como ejemplo, en un estudio se encontró que el costo de tratar las complicaciones de la diabetes Mellitus es aproximadamente 4 veces mayor para el sistema de salud, que el costo necesario cuando se lleva un buen control de la enfermedad.³⁶

Las complicaciones de la HTA (insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular), convierten al paciente hipertenso en un paciente postrado, incapaz de trabajar, dependiente de su familia y el cual requiere cuidados especiales, en algunos casos un cuidador, esto se traduce no sólo en altos gastos para la familia (generalmente de clase media/baja) sino que el cuidador, que generalmente es un familiar directo del enfermo, disminuirá su productividad lo cual conlleva a menores ingresos económicos para esa familia.

. El objetivo de este estudio es conocer la asociación entre, el conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) y la adherencia al tratamiento farmacológico, la utilidad práctica de este estudio radica en que no sólo beneficia a los enfermos, sino a la familia de este y al ya saturado sistema de salud. Es trascendente porque al confirmar el conocimiento de la enfermedad como factor determinante de la adherencia al tratamiento, se abre la puerta a la creación de nuevas políticas de salud para mejorar este problema. Al incrementar la adherencia al tratamiento, aumentarán las cifras de pacientes hipertensos con un adecuado control de su enfermedad; por consiguiente, esto significa menor tasa de complicaciones, lo cual se verá reflejado en un menor número de ingresos hospitalarios.

PREGUNTA DE INVESTIGACION:

¿Existe relación entre el conocimiento acerca de hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico, en los pacientes hipertensos del hospital III Cayetano Heredia?

OBJETIVO GENERAL:

Determinar si los conocimientos sobre hipertensión arterial afectan la adherencia al tratamiento farmacológico para hipertensión arterial en los pacientes diagnosticados de la misma; en la ciudad de Piura, durante el año 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar si adherencia al tratamiento farmacológico para hipertensión arterial se encuentra afectada por el sexo del paciente.
- Determinar si el sexo del paciente afecta el conocimiento de este sobre la enfermedad (HTA).
- Determinar la proporción de pacientes con un adecuado conocimiento de HTA y adherencia al tratamiento farmacológico.

Hipótesis:

H0:

Los conocimientos sobre hipertensión arterial no afectan la adherencia farmacológica de los pacientes hipertensos.

H1:

Los conocimientos sobre hipertensión arterial si afectan la adherencia farmacológica de los pacientes hipertensos.

MATERIAL Y MÉTODO:

DISEÑO DE ESTUDIO: El presente estudio es de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de corte transversal, de fuente de información primaria.

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

POBLACIÓN: La población estará formada por los pacientes diagnosticados de HTA esencial atendidos en el hospital III Cayetano Heredia en la ciudad de Piura.

Criterios de Inclusión:

- El enfermo debe ser paciente del consultorio externo del área de cardiología o medicina interna del hospital III Cayetano Heredia de Castilla, Piura.
- Paciente al cual se le haya prescrito tratamiento farmacológico para su HTA.
- El paciente debe aceptar participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes hipertensos a los cuales no se les haya prescrito tratamiento farmacológico para su problema de HTA.
- Pacientes que no deseen participar voluntariamente de la investigación.
- Pacientes con alteración del estado mental.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con menos de 1 año desde el diagnóstico de su enfermedad.

MUESTRA Y MUESTREO:

-Unidad de análisis: Cuestionario validado de conocimientos sobre hipertensión arterial, Test validado de Morisky Green Levine³⁷⁻³⁸ y sexo según figure en el documento nacional de identidad, aplicados a pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial, sometidos actualmente a tratamiento farmacológico.

-Unidad de Muestreo: Tanto para la variable “conocimiento sobre HTA”, “adherencia al tratamiento farmacológico” y “sexo”, la unidad de muestreo es el paciente medicado para HTA esencial.

-Marco muestral: Conjunto de cuestionarios validados sobre conocimientos, adherencia al tratamiento farmacológico de HTA y sexo según figure en el documento nacional de identidad aplicados a pacientes diagnosticados y medicados para HTA de los consultorios externos de cardiología y medicina interna del hospital III Cayetano Heredia.

-Método de elección: El cálculo de la muestra se realizó con el programa EPIDAT 4.1, usando un intervalo de confianza del 95%, el tamaño muestral obtenido fue 230, la forma de muestreo es a conveniencia.

Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	∞
Proporción esperada:	18,300% ³⁰
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	230

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

PROCEDIMIENTOS:

1. Se solicitó autorización a las correspondientes autoridades del hospital para la ejecución de la presente investigación (Anexo N° 01).
2. Se usaron los criterios de inclusión y exclusión para delimitar los pacientes de la muestra.
3. Se pidió el consentimiento informado a los pacientes que hayan aceptado participar en la presente investigación (Anexo N° 02).

4. La recolección de datos se realizó pidiendo a los participantes que resuelvan el Cuestionario de conocimientos sobre la HTA, el Test validado de Morisky Green Levine y que escriban su sexo según figure en el documento nacional de identidad (Anexo N° 03)
5. En caso no supieran leer, se les brindó asistencia para resolver el cuestionario.
6. Se elaboró una base de datos y con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25, se realizó el procesamiento y tabulación de la información obtenida de las encuestas.
7. Antes de proseguir, se hizo un control para comprobar que estén bien consignados todos los datos.
8. Se realizó el análisis de los datos obtenidos con las pruebas estadísticas chi cuadrado y en caso de existir significancia <0.05 , se procedió a determinar el Odds Ratio.
9. Se realizaron las conclusiones en base a los resultados hallados.
10. Se elaboró el Informe final.

3.3.2 TÉCNICAS:

Se usaron las encuestas; CSH y el cuestionario de Morisky Green Levine (ANEXO 03). Estos cuestionarios se emplearon para determinar los conocimientos del paciente sobre HTA y la adherencia al tratamiento farmacológico.

La encuesta CSH (cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión), consta de 20 preguntas cerradas dando de 3 opciones para elegir la alternativa correcta. Se necesitan 14 o más respuestas correctas para considerar al paciente como conocedor de HTA. Este cuestionario fue validado en España en el año 2013 y posee un alfa de Cronbach de 0,799³⁷.

La encuesta de Morisky Green Levine (adherencia al tratamiento farmacológico), consta de 4 preguntas cerradas en un solo bloque, en esta encuesta, todas las preguntas deben responderse correctamente para considerar al paciente como adherente al tratamiento. Esta encuesta está validada internacionalmente, usándose en múltiples estudios de enfermedades crónicas, posee un valor alfa de Cronbach de 0,61³⁸.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos recolectados, fueron analizados con la ayuda de SPSS 25. En primer lugar se creó una base de datos con los indicadores de las variables, la cual servirá para poder ejecutar las correspondientes pruebas estadísticas, en este caso se usó Chi cuadrado. Una vez realizadas estas pruebas se procedió a la presentación en tablas y gráficos estadísticos facilitando así el análisis. Posteriormente, se realizó al análisis de los resultados.

ASPECTOS ÉTICOS:

En esta investigación se cumplen los siguientes principios éticos. Principio de beneficencia: Ya que la investigación aporta nueva información que será de beneficio para la población, además no se hostigará física ni emocionalmente a los participantes.

Principio de confidencialidad: Ya que la información de los cuestionarios será de carácter anónimo y no será publicada; evitando así la exposición de la identidad de los participantes.

Principio de autonomía: No se forzará a participar a aquellos pacientes que no estén de acuerdo con brindar su consentimiento informado.

PRESUPUESTO:

El costo total del proyecto de investigación fue de 2000.00 soles, el mismo que es autofinanciado.

LIMITACIONES:

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra que al tratarse de una investigación de corte transversal, tal vez no se logre hallar una adecuada proporción entre pacientes con y sin adecuado conocimiento, otra limitación fueron aquellos pacientes que no aceptaron participar en la presente investigación, por último otra limitación fueron aquellos pacientes que no respondieron con la verdad.

RESULTADOS:

OBJETIVO N° 01

Determinar si los conocimientos sobre hipertensión arterial afectan la adherencia al tratamiento farmacológico para hipertensión arterial en los pacientes diagnosticados de la misma; en la ciudad de Piura, durante el año 2018.

Tabla N° 1

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO					
		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO			Total
		SI CUMPLE EL TRATAMIENTO	NO CUMPLE EL TRATAMIENTO		
CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD	Tiene un conocimiento adecuado de la enfermedad	Recuento	94	34	128
		% del total	40,9%	14,8%	55,7%
	No tiene un conocimiento adecuado de la enfermedad	Recuento	53	49	102
		% del total	23,0%	21,3%	44,3%
Total		Recuento	147	83	230
		% del total	63,9%	36,1%	100,0%
VALOR DE p				0.001	
Odds Ratio				2.55	

Fuente: Elaboración propia

Se incluyeron 230 sujetos en el estudio, como primer objetivo se determinó asociar la variable “adherencia al tratamiento farmacológico para HTA” con “conocimiento del paciente sobre la enfermedad (HTA)”. Al momento de hacer el análisis bivariado y efectuar la prueba estadística Chi cuadrado se encontró que existe asociación estadísticamente significativa ($p=0.001$) y además la variable “conocimiento del paciente sobre la enfermedad (HTA)” constituye un factor protector según el Odds Ratio (2.55).

Como objetivo específico se planteó determinar las proporciones del análisis bivariado de las variables “conocimiento del paciente sobre la enfermedad” y “adherencia al tratamiento farmacológico”. De esta manera se encontró que de todos los sujetos de estudio, el 21.3% no tiene un conocimiento adecuado de la enfermedad ni adherencia al tratamiento farmacológico. El 14.8% de sujetos de estudio tiene un adecuado conocimiento de la enfermedad pero no tiene adherencia al tratamiento farmacológico. El 23% de sujetos tiene adecuada adherencia al tratamiento farmacológico sin tener buen conocimiento de la enfermedad y el 40.9% de los sujetos de estudio cumplen de manera adecuada con su régimen farmacológico y además tienen un buen conocimiento sobre la enfermedad.

Objetivo N° 02

-Determinar si adherencia al tratamiento farmacológico para hipertensión arterial se encuentra influenciada por el sexo del paciente.

Tabla N° 2

RELACION ENTRE SEXO DEL PACIENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO					
		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO			
			NO CUMPLE EL TRATAMIENTO	SI CUMPLE EL TRATAMIENTO	Total
SEXO DEL PACIENTE	MUJER	Recuento	49	95	144
		% del total	21,3%	41,3%	62,6%
	VARON	Recuento	34	52	86
		% del total	14,8%	22,6%	37,4%
Total		Recuento	83	147	230
		% del total	36,1%	63,9%	100,0%
VALOR DE p				0.242	

Fuente: Elaboración propia

El segundo objetivo del estudio pretende determinar si la adherencia al tratamiento farmacológico se encuentra influenciada por el sexo del paciente. De los 230 sujetos participantes del estudio 144 fueron mujeres y 86 varones. Al momento de hacer el análisis bivariado y efectuar la prueba estadística Chi cuadrado se encontró que no existe asociación estadísticamente significativa ($p=0.242$).

Objetivo N° 03

-Determinar si los el sexo del paciente afecta el conocimiento de este sobre la enfermedad (HTA).

Tabla N° 3

RELACION ENTRE SEXO DEL PACIENTE Y CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD					
		CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD			
		No tiene un conocimiento adecuado de la enfermedad	Tiene un conocimiento adecuado de la enfermedad	Total	
SEXO DEL PACIENTE	MUJER	Recuento	60	84	144
		% del total	26,1%	36,5%	62,6%
	VARON	Recuento	42	44	86
		% del total	18,3%	19,1%	37,4%
Total	Recuento	102	128	230	
	% del total	44,3%	55,7%	100,0%	
VALOR DE p			0.178		

Fuente: Elaboración propia

El tercer objetivo del estudio trata de determinar si el grado de conocimiento sobre la enfermedad se encuentra influenciado por el sexo del paciente. De los 230 sujetos participantes del estudio 128 tienen un adecuado conocimiento sobre la enfermedad y 102 no, al momento de ejecutar el análisis bivariado se encontró que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.178$).

DISCUSIÓN:

A la actualidad la hipertensión arterial constituye una de las enfermedades más prevalentes en el mundo occidental. Los factores asociados a la aparición de esta enfermedad son múltiples: Origen genético, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, dislipidemia, ingresos económicos y nivel educacional bajo, etc.; Además esta enfermedad es el factor de riesgo cardiovascular modificable más importante de todos.

En este estudio se aplicaron 230 encuestas, cada una dividida en secciones, en las que se evalúan el conocimiento sobre hipertensión arterial, la adherencia al tratamiento farmacológico para esta enfermedad y el sexo del paciente según figure en su DNI. De esta manera, se identificó que el conocimiento del paciente sobre la enfermedad (HTA) es un factor que influencia la adherencia al tratamiento farmacológico; al efectuar el análisis bivariado con la prueba estadística Chi cuadrado, se encontró una significancia estadística de $p=0.001$, por lo que se procede a determinar el Odds Ratio, el cual tiene un valor de 2.55, esto significa que aquellos pacientes que padecen de hipertensión arterial y que además tienen un adecuado conocimiento de su enfermedad, tienen un 2.55 veces más probabilidad de ser adherentes al tratamiento farmacológico para su enfermedad, que aquellos que no tienen un adecuado conocimiento sobre la hipertensión arterial.

Al hacer en análisis estadístico según los objetivos específicos, se confrontó la variable “adherencia al tratamiento farmacológico para HTA” con la variable “sexo del paciente” encontrándose que no existe relación estadísticamente significativa, siendo el valor de $p=0.242$. Al continuar con los análisis bivariados, se confrontó la variable “sexo del paciente” con “conocimiento del paciente sobre la enfermedad”, encontrándose que no guardan relación estadísticamente significativa ($p=0.178$).

Esto se traduce que el hecho de ser hombre o mujer no influencia el grado de conocimiento del paciente sobre la enfermedad, lo cual contrasta con la baja escolaridad que existe en las mujeres de la región, debido principalmente al

machismo existente en la cultura. El sexo del paciente tampoco fue un factor que influyera de forma alguna la adherencia al tratamiento farmacológico. Una posible explicación para ambos dilemas es que el estudio fue llevado a cabo en un hospital de tercer nivel, lo cual significa que la población perteneciente a este centro, tiene enfermedades que comprometen múltiples sistemas, estas complicaciones aparecen en la cronicidad de la enfermedad; son pacientes con múltiples consultas médicas, por lo cual se encuentran más informados sobre la enfermedad y la toma de medicamentos.

Nuestra hipótesis principal contrasta con los resultados encontrados por el investigador Benítez Camps,³⁹ este en su estudio trata de asociar el grado de conocimiento sobre hipertensión arterial con los niveles de control alcanzados por el paciente, cuando realizó el análisis bivariado, no encontró asociación alguna, el autor relacionó esto con que los sujetos del estudio desconocían las cifras de normalidad de la presión arterial y los objetivos de control de la presión arterial diastólica. Por la razón expuesta anteriormente, en nuestro estudio si se logra asociar el conocimiento sobre la enfermedad con la adherencia al tratamiento farmacológico, pues son pacientes de largo historial médico y generalmente con complicaciones, esto les hace estar más informados sobre la enfermedad y la toma de medicamentos por razones lógicas.

En un estudio realizado en la ciudad de Lambayeque se encontró que la calidad de vida y el apoyo familiar ejercen un importante papel en la adherencia al tratamiento farmacológico de las enfermedades crónicas, lo que nos orienta a que el conocimiento no solo es importante para el paciente, sino para sus familiares directos; al ser conscientes de las consecuencias de una mala adherencia, serán un refuerzo positivo para el cumplimiento del tratamiento.

Por último, se destaca nuevamente que la educación al paciente es algo fundamental para la adherencia al tratamiento, al ser una enfermedad crónica y poco sintomática, muchos pacientes dejan su medicación al sentir mejoría clínica, lamentablemente en ausencia de medicación, la enfermedad progresa, y reaparece acompañada de sus irreversibles complicaciones.⁴⁰

CONCLUSIONES:

1. Un adecuado grado de conocimiento sobre hipertensión arterial impacta de manera positiva en la adherencia al tratamiento farmacológico para hipertensión arterial en los pacientes diagnosticados de la misma; del hospital III Cayetano Heredia de Piura, durante el año 2018.
2. El sexo del paciente (varón o mujer) no se relaciona de forma estadísticamente significativa con la adherencia de estos al tratamiento farmacológico para hipertensión arterial.
3. El nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los pacientes participantes del estudio, no se encuentra afectado de forma estadísticamente significativa por el sexo del paciente (varón o mujer).
4. Se encontró una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico para hipertensión arterial en casi 2/3 de los sujetos participantes del estudio, independientemente del grado de conocimientos que tuviesen sobre HTA.
5. Se encontró que casi la mitad de los participantes del estudio carecían de un adecuado conocimiento sobre HTA, independientemente de que tuviesen o no adherencia al tratamiento farmacológico.
6. Al demostrar que el conocimiento sobre HTA impacta de manera positiva en la adherencia al tratamiento farmacológico. Se abre la puerta a la creación de políticas de educación al paciente, las cuáles al mejorar la adherencia al tratamiento, disminuirían de manera efectiva la aparición de complicaciones y por ende los costos del manejo de estas para el sistema de salud.

RECOMENDACIONES

1. Ampliar el tiempo destinado a las consultas médicas de pacientes con enfermedades crónicas, destinando este a la educación del paciente, haciendo énfasis en las consecuencias de la progresión de la enfermedad por mala adherencia al tratamiento farmacológico.
2. Al ser el Perú un país con alta prevalencia de HTA y de otras enfermedades crónicas, se abre la posibilidad del uso de los medios de comunicación masivos como una forma de educar al paciente sobre la enfermedad y las consecuencias de un mal cuidado.
3. Instar a los familiares más cercanos al enfermo a acompañar a este a la consulta médica, de manera que también se les pueda educar sobre el padecimiento y las consecuencias de la enfermedad.
4. Las enfermedades crónicas tienen tratamiento por tiempo indefinido, por lo que en la práctica privada, recetar al paciente medicamentos que se ajusten a su nivel económico, de manera que pueda cubrir el costo de estos a largo plazo.
5. En los pacientes nuevos, realizar el Cuestionario validado de conocimientos sobre la hipertensión arterial (CSH) y el test validado de Morisky Green Levine en la primera consulta y repetirlos en la siguiente consulta a modo de control de los conocimientos y/o adherencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alfonso Príncipe José Claro, Salabert Tortoló Idalmi, Alfonso Salabert Iria, Morales Díaz Mariuska, García Cruz David, Acosta Bouso Anilexys. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Ago [citado 2019 Dic 11] ; 39(4): 987-994. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es.
2. Hipertensión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 19 de Abril del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
3. ¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?- Ministerio de Salud [Internet]. Minsa.gob.pe. 2017 [citado 2018 abril 30]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/hipertension/index.asp>
4. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. 2017.
5. Información general sobre la hipertensión en el mundo [internet]. Organización mundial de la salud; 2013. [citado 2018 abril 22]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/who_dco_whd_2013.2_spa.pdf;jsessionid=6ae4f0c36631e025e67c98935cab2a60?sequence=1
6. Ruiz Mori E. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Revista Diagnostico. 2015;54(4):179-183. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/Simposio-Epidemiolog%C3%ADa-de-la-Hipertensi%C3%B3n-Arterial-en-el-Per%C3%BA-Dr.-Enrique-Ruiz-Mori.pdf>

7. Régulo Agusti C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta méd. peruana [Internet]. 2006 Mayo [citado 2018 abril 30]; 23(2): 69-75. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005&lng=es
8. Herrera-Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Josmel, Valenzuela-Rodríguez Germán, Málaga Germán. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Julio [citado 2018 Mayo 04]; 34(3): 497-504. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017&lng=es<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2622>
9. Reducir el consumo de sal [internet]. Organización mundial de la salud; junio del 2016. [citado 2018 abril 22]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs393/es/>
10. Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enfermería Global. 2012;11:344-53.
11. Zubeldía Lauzurica Lourdes, Quiles Izquierdo Joan, Mañes Vinuesa Jordi, Redón Más Josep. Conocimiento, tratamiento y control de la hipertension arterial en la población de 16 a 90 años de la Comunitat Valenciana, 2010. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 2019 noviembre 09]; 90: e40025. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100425&lng=es. Epub 25-Nov-2016.
12. Berenguer Guarnaluses Lázaro Jorge, Pérez Ramos Argelio. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. MEDISAN [Internet]. 2016 Mayo [citado 2019 Dic 11]; 20(5): 621-629. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500005&lng=es.

13. Petermann Fanny, Durán Eliana, Labraña Ana María, Martínez María Adela, Leiva Ana María, Garrido-Méndez Alex et al . Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 Ago [citado 2019 Dic 11] ; 145(8): 996-1004. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000800996&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000800996>.
14. Kotchen T. Vasculopatía Hipertensiva. En: Kasper D, Hauser S, Jameson J, Fauci A, Longo D, Loscalzo J, editores. Harrison: Principios de medicina interna. 19th ed. Mexico D.F.: McGraw-Hill; 2016. p. 1611-1627.
15. Cairo Sáez Gilberto, Batista Hernández Norma Edenia, Pérez Guerra Luis Enrique, Muñiz Casas Isabel, Pino Mildestein Thays. Mortalidad por hipertensión arterial en el área de salud del Policlínico Universitario «Marta Abreu». Mediacentro Electrónica [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Dic 11] ; 21(2): 120-126. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200005&lng=es.
16. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Organización mundial de la salud; 2015 [citado 2019 diciembre 05]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
17. Wagner-Grau Patrick. Fisiopatología de la hipertensión arterial. An. Fac. med. [Internet]. 2010 Dic [citado 2018 Mayo 17] ; 71(4): 225-229. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400003&lng=es.
18. Berenguer Guarnaluses Lazaro Jorge. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 Nov [citado 2018 Mayo 17] ; 20(11): 2434-2438. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es.

19. Díaz-Lazo Aníbal, Barrientos-Huamani Carlos. Edad vascular y disfunción endotelial en personas que viven a gran altura. *Horiz. Med.* [Internet]. 2019 Abr [citado 2019 Dic 11] ; 19(2): 28-38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n2.05>.

20. Costabel Juan Pablo, Mandó Florencia, Avegliano Gustavo. Miocardiopatía dilatada: ¿cuándo y cómo proceder a la investigación etiológica?. *Rev.Urug.Cardiol.* [Internet]. 2018 Dic [citado 2019 Dic 12] ; 33(3): 231-251. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202018000300231&lng=es. <http://dx.doi.org/10.29277/cardio.33.3.18>.

21. Castro Barberena Adys, Martínez Barroso María, Jiménez Estrada Georgina, Martínez Navarro Javier, Castellanos González Maricel. Cambios morfométricos cardiacos en adultos hipertensos luego de practicar la necropsia. *Rev. Finlay* [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Dic 11] ; 7(2): 107-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200006&lng=es.

22. López-Mases Patricia, Martínez-Sabater Antonio, Haba-Ejarque Javier, Ballestar-Tarín María Luisa, Casal-Angulo Carmen. Características de las personas afectadas de fibrilación auricular en una consulta de cardiología. *Gerokomos* [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Dic 12] ; 27(2): 58-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200005&lng=es

23. Jaime Jesús, R. and Leoncio, V. (2018). Anemia e hipertensión arterial como factores de riesgo para desprendimiento prematuro de placenta en el hospital belén de Trujillo.. [online] Repositorio UPAO. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3846> [08 diciembre. 2019].

24. Rivas Chávez J, Gutiérrez Villafuerte C, Rivas Legua J. TRATAMIENTO Y COSTOS FARMACOLOGICOS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL NO COMPLICADA EN UN HOSPITAL REGIONAL. Revista Peruana de Cardiología [Internet]. 2008 [citado 2018 mayo 2];34(3):181-190. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cardiologia/v34_n3/pdf/a06v34n3.pdf
25. Leite Fava SMC, da Silva PCdS, Paiva Gonçalves IW, Moreira Gomes D, Pereira Machado J, Velludo Veiga E. Clases de antihipertensivos y su combinación entre personas con hipertensión arterial sistémica en el sistema público. Enfermería Global. 2017;16:20-50.
26. Barreto Mayckel da Silva, Reiners Annelita Almeida Oliveira, Marcon Sonia Silva. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 June [citado 2018 Mayo 17] ; 22(3): 491-498. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300491&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3447.2442>
27. Castillo Diaz K. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura [Internet]. 2017 [citado 24 Mayo 2018]. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2611>
28. Cieza Flores J. Factores De Riesgo De Hipertensión Arterial En Pacientes Adultos Atendidos En Consultorio Externo De Cardiologia Del Hospital III Cayetano Heredia-Piura 2017 [Internet]. 2017 [citado 24 Mayo 2018]. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11072>
29. Santamaria Damian L, Custodio Gonzáles R. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de enfermedades no transmisibles – diabetes. Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque, 2016 [Internet]. 2016 [citado 24 noviembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3395>

30. INEI. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES [Internet]. Inei.gob.pe. 2014 [citado 8 Junio 2018]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf

31. Herrera- Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Josmel, Taype-Rondan Alvaro. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Dic 11] ; 33(2): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.

32. Pons Barrera Edelys, Afonso de León José Alberto, Ruau Alderete María Cecilia. Control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria reduce la cardiopatía isquémica. Objetivo alcanzable. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2019 Feb [citado 2019 Dic 11] ; 41(1): 232-238. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100232&lng=es.

33. Royo-Bordonada Miguel Ángel, Armario Pedro, Lobos Bejarano José María, Pedro-Botet Juan, Villar Alvarez Fernando, Elosua Roberto et al . Adaptación española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 2019 Dic 12] ; 90: e20009. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100308&lng=es. Epub 24-Nov-2016.

34. Freitas da Silva A, Dantas Cavalcanti A, Malta M, Silva Arruda C, Gandin T, da Fé A et al. La adherencia al tratamiento de pacientes con insuficiencia cardiaca acompañados de enfermeras en dos clínicas especializadas [Internet]. 2015 [cited 12 November 2019]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00888.pdf

35. Manrique-Abril Fred G., Herrera-Amaya Giomar M., Manrique-Abril Ricardo A., Beltrán-Morera Jazmín. Costos de un programa de atención

primaria en salud para manejo de la hipertensión arterial en Colombia. Rev. salud pública [Internet]. 2018 Aug [citado 2019 Dic 10] ; 20(4): 465-471. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000400465&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n4.64679>

36. Bello Escamilla Natalia Verónica, Montoya Cáceres Pamela Aurora. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2019 Dic 12] ; 28(2): 73-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es.

37. Estrada D.; Ho Wong TM.; Agudo JP.; Arias P.; Capillas R.; Gibert E.; Isnard M.; Solé M.; Salvadó A.; Salamero M. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. Hipertens Riesgo Vasc. 2013;30(4):127-134.

38. Nogués Solán X., Sorli Redó M. L., Villar García J.. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2007 Mar [citado 2018 Junio 07] ; 24(3): 138-141. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000300009&lng=es.

39. Benítez Camps M, Egocheaga Cabello I, Dalfó Baquéc J, Bajo García L, Vara González C (2015). Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. [online] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2014.06.003> [10 diciembre. 2019].

40. Martínez Fajardo E, García Valdez R, Álvarez Villaseñor A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar [Internet]. 2019 [03 diciembre 2019]. Disponible en: http://mgyf.org/wp-content/uploads/2019/07/MGYF2019_018.pdf

ANEXOS:

ANEXO 01: AUTORIZACION DE HOSPITAL III CAYETANO HEREDIA

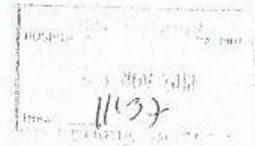


"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del Fortalecimiento de la Atención Primaria en EsSalud"

CARTA N° 827-UCID-RAPI-ESSALUD-2018

Piura, 08 de Noviembre de 2018

DRA. MILAGRITOS SANCHEZ RETO
Directora
Hospital III José Cayetano Heredia
Red Asistencial Piura,
EsSalud



Atención: **DR. JORGE BARRANTES VARGAS**
Jefe de Servicio de Medicina Interna
Hospital III José Cayetano Heredia

DR. JOSE LUIS CABREJOS IPANAQUE
Jefe de Servicio de Medicina de Especialidades
Hospital III José Cayetano Heredia

Asunto : Solicito Facilidades para Realizar Encuestas para Consolidación de Proyecto de Investigación.

Referencia : Carta N° 748-UCID-RAPI-ESSALUD-2018

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo(a) cordialmente y a la vez según documento de la referencia, solicito tenga a bien brindarle las facilidades para realizar encuestas en el Servicio de Medicina Interna y Cardiología del Hospital III José Cayetano Heredia, al Sr. Raúl Humberto Arnaldo Arámbulo Bayona, para continuar con la consolidación de su Proyecto de Investigación titulado "Conocimiento Sobre Hipertensión Arterial y su Asociación con Adherencia al Tratamiento Hospital Cayetano Heredia Piura 2018", cabe mencionar que cuenta con la autorización respectiva del Comité de Investigación de la Red Asistencial Piura.

Sin otro particular me despido de usted cordialmente y es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

JCMCHR/ahvc
CC. Archivo.
NIT: 1286-2018-5424

Dr. Juan Carlos Manuel Chang Rodríguez
C.M.P. 41185 - R.M.E. 30510
Jefe de Unidad de Cooperación
Investigación y Docencia
RED ASISTENCIAL PIURA

Dr. Jorge Barrantes Vargas
Jefe de Servicio de Medicina
Hospital III José Cayetano Heredia - Piura

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con
DNI N° _____ estoy de acuerdo en participar
de la investigación "CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y
SU ASOCIACION CON ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA PIURA 2018" después de haberme explicado la
importancia de la misma y la repercusión que tendrá en la educación y
tratamiento de HTA, además se me comunico que todos los datos que apporto
serán utilizados solo con fines científicos y que puedo abandonar la misma
cuando lo considere oportuno. Para que así conste firmo el presente el día
_____ del mes _____ del año 2018.

Nombres _____ y Apellidos: _____

DNI N°: _____

Firma: _____

9. **¿Un hipertenso con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?**
()Si ()No ()No se
10. **¿Un hipertenso fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?**
()Si ()No ()No se
11. **¿Un hipertenso con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?**
()Si ()No ()No se
12. **¿Cree que es importante la dieta para el Hipertenso?**
()Si ()No ()No se
13. **Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?**
()Si ()No ()No se
14. **¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?**
()Si ()No ()No se
15. **¿cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?**
()Si ()No ()No se
16. **¿Cree que Ud. Puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?**
()Si ()No ()No se
17. **¿cree que Ud. Puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?**
()Si ()No ()No se
18. **¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?**
()Si ()No ()No se
19. **Cree que caminar cada día ½ a 1 hora, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad al corazón?**
()Si ()No ()No se
20. **¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?**
()Si ()No ()No se

II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

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

si no

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

si no

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

si no

4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

si no