

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Asociación entre factores cognitivos y demográficos con la adherencia
al tratamiento en pacientes hipertensos, Cerro de Pasco – Perú 2023**

Para optar el título profesional de:

Médico Cirujano

Autor:

Bach. Cescia Grace MENDOZA PEREDA

Asesor:

Dr. Sergio Michel ESTRELLA CHACCHA

Cerro de Pasco- Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

Asociación entre factores cognitivos y demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Cerro de Pasco – Perú 2023.

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Alexander ESPINO GUZMAN
PRESIDENTE

Mg. Franco Alfonso MEJIA VERASTEGUI
MIEMBRO

Mg. Ricardo Wagner CABEZAS NIEVES
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Medicina Humana
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 008-2023

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

MENDOZA PEREDA, Cescia Grace

Escuela de Formación Profesional

MEDICINA HUMANA

Tipo de trabajo:

TESIS

Título del trabajo

Asociación entre factores cognitivos y demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Cerro de Pasco – Perú 2023.

Asesor:

Dr. Sergio Michel ESTRELLA CHACCHA

Índice de Similitud: **2 %**

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 15 de diciembre de 2023.



Sello y Firma del Responsable
de la UI

DEDICATORIA

A mis padres Carmen y Guido quienes son mis guías, cimiento y soporte en lograr este sueño, los mismos que me ayudaron a levantarme luego de cada caída y con da consejo hicieron que me haga una mejor persona. A mi hermana, Abigailh que además de ser mi mejor compañera y cómplice es también mi más grande impulso para conseguir mis metas.

A mis abuelos Luis y Vilma que cumplieron su objetivo en la tierra y partieron a la eternidad desde donde interceden por mí para conseguir mi desarrollo profesional, a mi abuela Lorenza, mis tíos y tías que con sus palabras de aliento hicieron que creyera en mí.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien ha sido mi sostén y fortaleza durante todo este tiempo. A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión”, mi Alma Máter, que me permitió conocer personas espectaculares entre docentes, autoridades y compañeros de estudios que fueron parte de mi formación profesional

Al personal de salud de los hospitales y centros de salud por los que roté por brindarme grandes enseñanzas y permitirme aprender del trato con los pacientes.

A mi asesor, el Dr. Sergio Michel ESTRELLA CHACCHA, por su tiempo, paciencia y dedicación para el desarrollo del presente trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Se determinó la relación entre los factores cognitivos, demográficos y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco – Perú en el periodo 2023.

Metodología: Fue una investigación de tipo básico, de nivel correlacional, de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental transversal; la muestra de la población fue de 91 pacientes con diagnóstico de hipertensión que reciben atención médica en los centros de salud MINSA de la ciudad de Cerro de Pasco, la técnica fue la entrevista y los instrumentos utilizados fueron la ficha de recolección de datos demográficos, el cuestionario “conocimientos sobre hipertensión” para medir el nivel de conocimiento sobre su enfermedad y el cuestionario de Martin Bayarre Grau para evaluar la adherencia al tratamiento.

Resultados: El nivel de conocimientos tuvo asociación con el grado de adherencia (p-valor del 0.000) con relación positiva moderada y un Rho de Spearman de 0.496; sin embargo, los factores demográficos como la edad, el sexo, la ocupación y los años de enfermedad no se asociaron con el grado de adherencia (P-valor=0.677, 0.957, 0.177, 0.395), solo el nivel de instrucción, tuvo relación con la adherencia (p-valor de 0.049) y un Rho de Spearman de 0.205 (relación baja).

Conclusión: Existe asociación significativa entre el nivel cognitivo y la adherencia al tratamiento (relación positiva moderada), sin embargo, no existe asociación significativa entre los factores demográficos y la adherencia terapéutica.

Palabras clave: Hipertensión Arterial, conocimiento, factores demográficos, adherencia.

ABSTRACT

Objective: The relationship between cognitive and demographic factors and the degree of adherence to treatment was determined in hypertensive patients from a high altitude city Cerro de Pasco – Peru in the period 2023.

Methodology: It was a basic type of research, correlational level, quantitative approach and cross-sectional non-experimental design; The population sample was 91 patients with a diagnosis of hypertension who receive medical care in the MINSA health centers of the city of Cerro de Pasco, the technique was the interview and the instruments used were the demographic data collection sheet, the questionnaire “knowledge about hypertension” to measure the level of knowledge about their disease and the Martin Bayarre Grau questionnaire to evaluate adherence to treatment.

Results: The level of knowledge was associated with the degree of adherence (p-value of 0.000) with a moderate positive relationship and a Spearman's Rho of 0.496; However, demographic factors such as age, sex, occupation and years of illness were not associated with the degree of adherence (P-value=0.677, 0.957, 0.177, 0.395), only the level of education was related. with adherence (p-value of 0.049) and a Spearman's Rho of 0.205 (low relationship).

Conclusion: It is concluded that the cognitive factor, which was the level of knowledge, and the demographic factor, the level of education, have an association with the degree of therapeutic adherence.

Keywords: Arterial Hypertension, knowledge, demographic factors, adherence.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial esencial también conocida solo como hipertensión arterial o presión arterial elevada está reconocida como una de las principales causas de enfermedad cerebrovascular e incluso de patologías cardíacas isquémicas, teniendo esto en cuenta y al verificar que según datos mundiales y nacionales estas enfermedades se encuentran dentro de las principales causas de morbilidad no ocupando puestos más bajos que el tercero en ninguno de los casos (1,2) es relevante el correcto manejo y control de esta enfermedad resulta un problema de salud mundial (3).

Existe muchos factores por los que una persona puede o no adherirse correctamente a su tratamiento dentro de los cuales encontramos a los sociales, personales, psicológicos, entre otros. En este estudio pretendemos exponer la relación que existe entre alguno de estos factores y si influyen en la adherencia a su tratamiento.

En nuestro medio, aún se tiene muchas dificultades para la correcta adherencia lo cual se evidencia con las constantes atenciones por el mal control de la misma.

Los pobladores de la gran altitud tienen mayor riesgo de desarrollar presiones elevadas por las adaptaciones que requiere el organismo para sobrevivir en condiciones extremas.

El desconocimiento sobre la enfermedad, el tratamiento y las consecuencias que puede acarrear esta, puede conllevar a no cumplir correctamente con el tratamiento indicado que por ende nos conducirá a un mal control de la presión arterial (PA) y las consecuencias incluso mortales de la misma.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	2
1.3. Formulación del problema.....	2
1.3.1. Problema general.....	2
1.3.2. Problemas específicos.....	3
1.4. Formulación de objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo general.....	3
1.4.2. Objetivos específicos.....	3
1.5. Justificación de la investigación.....	4
1.6. Limitaciones de la investigación.....	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	6
2.2. Bases teóricas - científicas.....	10
2.3. Definición de términos básicos.....	18
2.4. Formulación de hipótesis.....	19
2.4.1. Hipótesis general.....	19
2.4.2. Hipótesis específicas.....	19
2.5. Identificación de variables.....	20
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	22

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Nivel de investigación.....	26
3.3. Métodos de investigación.....	26
3.4. Diseño de investigación	27
3.5. Población y muestra.	27
3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos	29
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación. ..	29
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Tratamiento estadístico	32
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica	32

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.	34
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.	35
4.3. Prueba de hipótesis.....	51
4.4. Discusión de resultados.....	58

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Cuando la medición de la presión arterial se encuentra sobre los valores esperados se convierte en uno de los primordiales factores de riesgo para el desarrollo de patologías cardíacas y vasculares (4). De hecho, de acuerdo a lo que reporta la OMS se calcula que hay 1130 millones de individuos con diagnóstico de presión elevada notificada a nivel mundial, también dan a conocer que hasta reportes del 2015, solo uno de cada cuatro varones y una de cada cinco féminas es hipertensa, sin embargo solo una de cada cinco individuos hipertensos mantiene un adecuado control sobre su enfermedad (5). Mientras que en el Perú las cifras son aún más alarmantes ya que se estima que la prevalencia es del 14,1% de individuos desde los 15 años a más años, de hecho según los reportes realizados por ENDES del 2019 estos afirman que la población en el rango de edad antes mencionado muestra elevación en los valores de presión arterial normal, en el reporte antes mencionado también se determina que en la sierra la

hipertensión arterial tiene una prevalencia de 11.1 % y específicamente en Pasco es de 10.0% (6).

Sin embargo, en un estudio precedente se señala que la incidencia de personas diagnosticadas como hipertensas en un público que se constituye con habitantes mayores de 18 años del Perú es de 23.7% y para ciudades que se encuentran sobre los 3000 m.s.n.m. donde precisamente se encuentra Cerro de Pasco (4380m.s.n.m) que será la población sobre la cual tendremos intervención en este proyecto la prevalencia es de 22.1% (7).

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación Espacial

El espacio del estudio se encuentra comprendido en los distritos de Yanacancha, Chaupimarca y Simón Bolívar de una ciudad de gran altitud - Cerro de Pasco.

b. Delimitación Temporal

Se realizó de julio a octubre del 2023 con pacientes que tienen diagnóstico de HTA de los distritos antes mencionados.

c. Delimitación del universo

La intervención se realizó en pacientes adultos mayores de 18 años que cumplan con los criterios de inclusión y que además se atiendan en Centros de Salud afiliados al MINSA ubicados en la ciudad de Cerro de Pasco.

d. Delimitación del contenido

Los participantes deberán haber sido diagnosticados previamente por un médico con hipertensión arterial.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles la asociación entre los factores cognitivos, demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú en el periodo 2023?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuánto conocen los hipertensos sobre la hipertensión arterial y las dimensiones asociadas a ella?

¿Cuán adheridos al tratamiento farmacológico y no farmacológico están los pacientes hipertensos?

¿Qué factores demográficos y sociodemográficos están presentes en los pacientes hipertensos?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el grado de adherencia al tratamiento?

¿Existe relación entre los factores demográficos y sociodemográficos con el grado de adherencia al tratamiento?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores cognitivos, demográficos y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco – Perú en el periodo 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad en una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco – Perú en el periodo 2023.
- Identificar los factores demográficos de los pacientes hipertensos una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco – Perú en el periodo 2023.

- Determinar el grado de adherencia con el tratamiento antihipertensivo de los pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco – Perú en el periodo 2023.
- Relacionar el nivel de conocimientos con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco – Perú en el periodo 2023.
- Relacionar los factores demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco – Perú en el periodo 2023.

1.5. Justificación de la investigación

La elevación crónica de la presión arterial (HTA) está considerada una de las patologías más importantes y relevantes en la actual sociedad por su sustancial predominancia y además que tiene un impacto significativo en la mortalidad y los años de vida perdidos asociados a enfermedad. Además, es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Para controlar adecuadamente esta patología, es imprescindible que la sociedad tenga el conocimiento pertinente para tratarla y prevenir posibles complicaciones.

Si bien hay datos nacionales aportados por ENDES que nos informa sobre la prevalencia e incidencia de pacientes hipertensos en la región Pasco, no hay información sobre cuantos conocen sobre su enfermedad, cuántos se tratan y cuantos controlan su enfermedad.

Por ende, con esta investigación pretendemos ayudar a la población dándoles a conocer la importancia del correcto cumplimiento de su tratamiento y al personal de salud dándoles a conocer los factores que influyen en la adherencia, para al final lograr tener un mejor manejo de su enfermedad con mejor relación

entre médico y paciente ya que este sería más participativo y dinámico para evitar complicaciones y emergencias hipertensivas que conlleven a daños de órganos, esto permitiría contribuir a mejorar indicadores sobre la HTA por se un problema de salud pública de la región y el país.

La investigación es importante porque aportará conocimiento para el mejor manejo de los pacientes por parte del personal de salud.

Además, que actualmente no se cuentan con datos exactos de la DIRESA de Pasco sobre la hipertensión arterial ni cómo se está desarrollando en nuestra región.

Al estar ubicados en una ciudad de gran altitud es muy estudiado que es un ambiente desafiante para los organismos (8) así que es relevante saber cómo se comporta esta patología en estas condiciones.

1.6. Limitaciones de la investigación

- Por la metodología del estudio al ser de tipo descriptivo correlacional no permite determinar la direccionalidad en la ocurrencia de las variables.
- Dentro de las principales limitaciones encontramos al sesgo de no respuesta ya que al usarse cuestionarios los participantes en algunos casos no respondieron todas las preguntas por lo que se tuvo que separar dichas encuestas al no cumplir con los criterios de inclusión.
- Consideramos también el sesgo del recuerdo del entrevistado, porque al responder el cuestionario hay preguntas como por ejemplo el tiempo de enfermedad sobre el cual el recuerdo del participante puede ser incompleto o inexacto.
- Se tuvo limitaciones en cuanto a la ubicación de los pacientes ya que muchos de ellos no acuden a consulta regularmente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Internacionales

- a. **Paczowska (2021)** en su estudio: “Impacto del conocimiento del paciente sobre la adherencia y la eficacia del tratamiento de la hipertensión: un estudio de un solo centro en Polonia” (9), tuvo como objetivo evaluar cuanto saben los pacientes sobre las alternativas del manejo de la hipertensión arterial y como se relaciona este con el cumplimiento del tratamiento, en este estudio el autor afirma que sus variables analizadas entre ellas el conocimiento y el nivel de educación están directamente relacionados a una adecuada adherencia al tratamiento ya que el 54.7% de sus evaluados tenía buen conocimiento sobre su enfermedad y eran quienes también cumplían en mayor medida el tratamiento. Además, que también describe asociación entre el apego al tratamiento con el nivel de educación y el lugar donde se tratan.
- b. **Amado Guirado (2011)** en su estudio: “Conocimiento y adherencia a la terapia antihipertensiva en atención primaria: resultados de un ensayo aleatorizado”(10), este estudio realizó una intervención sobre pacientes

hipertensos vertiéndoles educación sobre su enfermedad con un personal capacitado, sin embargo, a diferencia de la anterior aunque se observaron mejoras sutiles, estas no tuvieron la importancia esperada ya que se observó que el conocimiento sobre su enfermedad solo aumentó un 9.3% más en el grupo intervención con respecto al grupo control de manera similar en el conocimiento sobre el tratamiento aumentó en 4.6% en los grupos antes descritos respectivamente, para el caso de la adherencia describe cambios aún menos significativos ya que solo aumentó un 0.8% siendo mayor en el grupo que tuvo la intervención.

- c. **Ortiz Vázquez (2019)** en su estudio: “Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos”(11) tuvo como objetivo valorar el conocimiento y el apego al tratamiento de los pacientes concluyendo en que con respecto a la variable del conocimiento fue deficiente logrando solo un 51.9% y la adherencia fue de 48.0% el estudio no evaluó la relación entre ambas variables sin embargo nos brindan datos de que predominaron los pacientes femeninos y de 51 a 64 años, además de que los principales factores que influyen en el no cumplimiento del tratamiento son el olvido y el descuido con la hora.
- d. **Piñaloza Galarza (2014)** en su estudio: “factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial mayores de 18 años que acuden al subcentro de salud de huachi chico de la ciudad de Ambato” (12), en este estudio la investigadora busca relacionar factores personales como los referidos al tratamiento y los factores de los sistemas de salud con la adherencia, concluyendo en que los principales factores que influyen en la adherencia al tratamiento son el

conocimiento sobre su enfermedad y las creencias que tengan con respecto al tratamiento de la misma.

- e. **Martín Alfonso (2008)** en su estudio “Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial” (13), el principal objetivo de la investigación fue estructurar y validar un cuestionario que pueda medir correctamente la adherencia al tratamiento, para esto se usó una consistencia interna que básicamente consistía en el cálculo del alfa de Chonbach y para para la validez se evaluó por análisis factorial, para la consistencia se obtuvo un índice de 0.889 de la misma manera la analizar las preguntas se obtuvo una varianza combinada del 68.72%. Es por eso que decidimos utilizar este cuestionario para medir el grado de adherencia terapéutica en nuestra población.
- f. **Estrada Reventos (2013)** en su estudio: “Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión” (14), en este caso el objetivo principal también fue validar el cuestionario para conocimiento de la enfermedad en Español ya que se tenían cuestionarios validados en otros idiomas, de hecho dentro de la metodología se adecuan cuestionarios antes elaborados, por lo que se obtiene como resultado un cuestionario de 9 partes con alfa de Cronbach de 0.799 haciéndolo un cuestionario fiable y sencillo de aplicar, por lo expuesto tomamos como referencia este cuestionario en la medición de la variable cognitiva para esta investigación.

Antecedentes Nacionales

- a. **Garaundo Meza (2017)** en su estudio: “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” (15) este estudio si tuvo como objetivo determinar la relación que existía entre ambas variables concluyendo en que sí existe significativa relación entre la variable cognitiva y la adherencia al tratamiento además que también se incluyen en dicha relación variables como el sexo, la edad y el tiempo de diagnóstico.

- b. **Rodriguez (2017)** en su estudio: “Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015”(16) (11)similar al estudio anterior, en este caso también se evaluó la relación entre ambas variables y el investigador sostiene hay relevante dependencia entre los factores cognitivos y la adherencia parcial al manejo, además describe relación con el tiempo de diagnóstico, la información recibida y el tiempo que demora en consulta, a diferencia de lo que ocurre en estudios internacionales antes citados.
- c. **Carhuallanqui (2010)** en su estudio: “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general”(17) El objetivo de esta investigación fue fundamentalmente evaluar la adherencia al tratamiento concluyendo que esta fue de un 37.9% y que además el 69.9% de los pacientes fueron mujeres, 77.7% tenía el diagnóstico hace más de 3 años y que además el 52.4% solo tenían educación primaria y el 68% eran casadas.
- d. **Soplopucó Díaz & Tejada Peche (2021)** en su estudio: “Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021”(18) En este estudio también se buscó describir la relación entre ambas variables en

centros de primer nivel de atención afirmando que existe relevante relación entre las variables estudiadas siendo que el 96.5% de su población tiene un conocimiento deficiente sobre su enfermedad y de la misma manera se asocia con un cumplimiento moderado del tratamiento, además describen que también influyen factores como el tiempo de consulta y si reciben o no información por parte del personal de salud que los trata.

- e. **Alfárez Condori (2019)** en su estudio: “factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del programa de hipertensión arterial de la red asistencial de essalud –tacna, 2017” **(19)** La investigadora busca identificar aquellos factores que están asociados o influyen en la adherencia terapéutica demostrando así que existe asociación con los factores relacionados con la edad, con el grado de instrucción, los años de diagnóstico, el estado civil y la ocupación.
- f. **Zegarra (2019)** en su estudio: “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” **(20)**, el investigador buscó determinar si existe o no relación entre sus variables concluyendo en que no existe asociación, sin embargo, también describió algunas variables como sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y tiempo de enfermedad con las que tampoco halló relación con el grado de adherencia pero sí describe asociación entre en grado de instrucción y la ocupación con el nivel de conocimiento sobre su enfermedad.

2.2. Bases teóricas - científicas

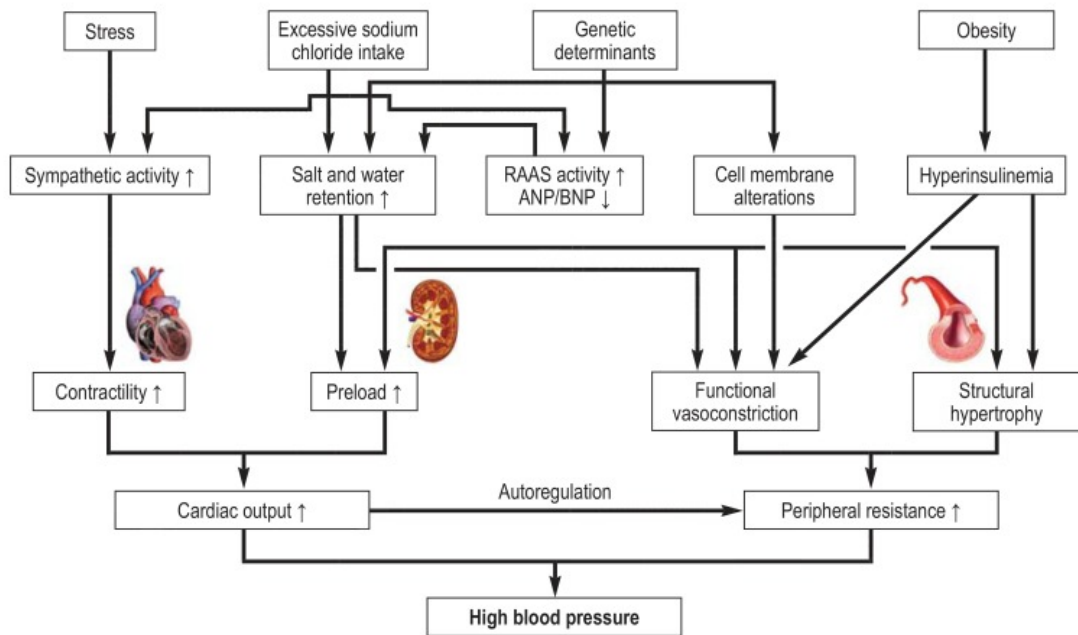
2.2.1. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial tiene consecuencias muy importantes y relevantes en la salud de las personas como la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebro-vasculares que según datos de la Organización Mundial de la Salud se presenta en un 54% y 47% respectivamente (1,2), de hecho en el mundo a la presión arterial elevada se le atribuyen aproximadamente el 13.5% de las muertes prematuras además del 6% de los años de vida ajustados por discapacidad (21). En el Perú según recientes estudios demuestra que la frecuencia de esta enfermedad ronda el 22.0% siendo que más o menos uno de cinco habitantes son hipertensos (22), además según el reporte ENDES del 2019 para enfermedades no transmisibles y trasmisibles las cifras de presión elevada es del 14.1% siendo que en la sierra se reporta menor incidencia, sin embargo, también informa que es en la sierra donde hay mayor sub diagnóstico de la enfermedad y que las personas diagnosticadas no reciben el tratamiento adecuado.

El diagnóstico basa en la lectura repetida de valores superiores a 139 mmHg para la Presión Arterial Sistólica (PAS) y mayor a 89 mmHg para la Presión Arterial Diastólica (PAD), siendo igual o por debajo de estas cifras el límite inferior aceptado como a partir del cual aumenta la morbi-mortalidad significativamente por daño orgánico (23,24).

De acuerdo a la fisiopatología el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica son los que van a determinar las cifras medidas como presión arterial, por lo tanto, cualquier incremento de alguno de los dos o de ambos llevará al desarrollo de hipertensión arterial, cada uno de los antes mencionados está regulado por factores hemodinámicos, neurales, humorales y renales; en edades avanzadas, hay un incremento en la rigidez de los vasos (arterias y venas), lo que

se traduce en el aumento de la resistencia vascular periférica que como describimos líneas arriba conlleva a desarrollar hipertensión arterial (1).



Fuente: Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Dtsch Ärztebl Int. agosto de 2018.

La cascada autoamplificadora de moléculas mensajeras y efectoras del sistema del complemento sirve como un poderoso sistema de detección de peligro que protege al huésped de un entorno microbiano hostil, mientras mantiene la función adecuada de los tejidos y órganos mediante la eliminación eficaz de células alteradas o moribundas (25).

Las respuestas inmunitarias innatas y adaptativas se han identificado como actores cruciales en la patogénesis de la elevación de la presión arterial y la consecuente lesión de los órganos finales. Según esto, la activación del complemento puede impulsar la patología de la hipertensión y la lesión hipertensiva a través de su impacto en las respuestas inmunes innatas y adaptativas. Se sabe que la activación del complemento puede causar inflamación y lesión tisular y los fármacos inhibidores del complemento son tratamientos

eficaces para varias enfermedades inflamatorias. Además de estas propiedades proinflamatorias, los fragmentos de escisión del complemento de C3 y C5 pueden ejercer efectos antiinflamatorios que amortiguan la respuesta inflamatoria a la lesión. Los datos experimentales recientes apoyan firmemente el papel del complemento en la hipertensión arterial (25–27).

Los considerados como bases o pilares del tratamiento antihipertensivo son la intervención no farmacológica y el manejo farmacológico propiamente dicho. Con el objetivo de reducir la presión arterial se considera como primera intervención a los cambios en el estilo de vida de las personas, las mejoras echas deben sostenerse aun cuando ya se haya iniciado la terapia farmacológica ya se harán sinergia en la evolución del paciente (1).

En cuanto al tratamiento no farmacológico, las medidas más importantes son una alimentación reducida en el uso de sal, la ingesta adecuada de potasio, evadir la ingesta desmesurada de alcohol, abandonar el hábito de fumar, llevar una alimentación saludable y balanceada, realizar actividad física y la disminución del exceso de grasa corporal (28). En una investigación se afirma que la disminución del consumo de sal de 201 mmol / día a 66 mmol / día redujo los niveles de presión arterial en un promedio de entre 5,5 mmHg en la sistólica y 2,9 mmHg en la presión diastólica en pacientes hipertensos primarios (29).

En el tratamiento farmacológico existen cuatro tipos de medicamentos diferentes que forman parte de la primera línea dentro de los cuales se considera a:

- Primero a los “inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)” (30).

- “Bloqueadores del receptor de angiotensina II subtipo 1 (AT1)” (30) dentro de los que están los “sartanes”.
- “Bloqueadores de los canales de calcio de acción prolongada donde encontramos a la dihidropiridina” (30).
- “Los diuréticos de tipo tiazida” (30).

Por lo antes descrito podemos decir que la elevación de la presión arterial resulta ser uno de los factores de riesgo modificables que tiene mayor relevancia en los reportes estadísticos mundiales. Para comenzar y mantener el tratamiento de la hipertensión, es esencial comprender la importancia y los métodos más efectivos para controlar la HTA (31,32). Entonces lo más probable sería que los usuarios no comiencen y por lo tanto tampoco se adhieran correctamente al tratamiento sugerido si no están completamente concientizados de las repercusiones negativas que puede traerles el no controlar su presión. Sucesivamente, es probable que los pacientes comprendan la relevancia de mantener controlada la presión arterial, pero pueden no estar conscientes que para mantener ese control se debe ingerir las pastillas que hacen parte del tratamiento a diario o que usas la dosis correcta recomendada por el médico tratante es la manera que demostró mejores resultados en el control de la presión arterial (33).

Para el caso de este estudio es relevante recalcar que en el mundo hay millones de habitantes de la gran altitud que están expuestos de forma crónica a la hipoxia hipobárica (34). De hecho, el cuerpo humano se enfrenta a desafíos bastante extremos cuando habita a grandes altitudes. La baja temperatura, la reducida humedad del aire y la radiación ultravioleta en altos niveles potencialmente harían dificultosa el poder adaptarse a esta situación. Sin

embargo, el principal factor implicado en cómo responde fisiológicamente el organismo a la gran altitud es la disminución de la presión atmosférica que consecuentemente lleva a la caída correspondiente de la presión parcial de oxígeno en el aire inspirado, si lo analizamos con reportes epidemiológicos, podemos notar que hasta los pequeños cambios en la presión arterial que hayan sido producidos luego de la exposición a gran altitud son relevantes en la fisiología del cuerpo y su adaptación (8,28,35).

Estudios demuestran que tanto el envejecimiento como la exposición a grandes altitudes pueden inducir cambios importantes en el manejo y estabilización de la presión arterial, lo que conduce a aumentos significativos en los niveles de la misma ya que como está descrito la edad avanzada puede inducir a cambios ateroscleróticos, endurecimiento de las arterias grandes, disfunción renal y deterioro del barorreflejo arterial (36), es bien sabido que endotelio es fundamental en la expresión y medición de la presión arterial, de hecho hay estudios en los que se afirma que hay daño en el endotelio vascular con más frecuencia en población expuesta a la gran altitud donde los niveles de sICAM-1 y VCAM-1 son estadísticamente superiores en el grupo de pacientes evaluados con respecto a sus similares no expuestos a gran altitud. Sin embargo, VEGF y E-Selectin no fueron significativamente diferentes entre los grupos, pero el sICAM-1 sí tuvo correlación significativa con los niveles de presión arterial sistólica y diastólica (37).

Resulta relevante tener en cuenta que son varios los aspectos que afectan al adecuado control y manejo de la presión arterial, dentro de ellos tenemos como factor cognitivo al nivel de conocimientos de su enfermedad por parte de los pacientes (38) el nivel de instrucción alcanzado y la falta de sensibilización, sin

embargo, también hay rasgos sociodemográficos que también tienen impacto en la correcta adherencia al tratamiento como lo son la edad más joven, el sexo, la distancia del hospital, pobreza e inseguridad alimentaria, entre otros (39–41).

2.2.2. Adherencia al tratamiento

Para definir a la adherencia al tratamiento o el cumplimiento de este se obtuvieron conceptos de distintos autores con los cuales no se logra una definición precisa, por lo que la OMS tomando en cuenta estas opiniones la define como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (42), definitivamente el problema de la adherencia al tratamiento es algo que afecta en gran medida a todos los países del mundo, de hecho la OMS describe que solo el en promedio el 50% logran adherirse de manera adecuada, esta dificultad no solo lleva a fracasos terapéuticos sino también a que los pacientes se hospitalicen con mayor frecuencia y que por lo tanto generen mayores costos en los sistemas de salud, la organización antes mencionada también describe que existen cinco principales dimensiones relacionadas con este tema, los mismos que son:

- Factores socioeconómicos: Si bien describen que esta dimensión es la que tiene relativamente menor influencia en la adherencia, también se afirma que hay factores como el nivel de instrucción y el apoyo social tienen gran relevancia (43).
- Factores relacionados con el tratamiento: Lo complejo que puede resultar la orden médica, lo extenso del tratamiento, los tratamientos que no se

cumplieron anteriormente, las modificaciones regulares en el tratamiento y los efectos secundarios relacionados al medicamento (42).

- Factores relacionados con el paciente: Dentro de los cuales tenemos por ejemplo a la falta de recursos económicos, las preferencias religiosas, el grado de escolaridad alcanzado, el no notar mejoría con el tratamiento, la confianza en el personal que lo está tratando, entre otros (42).
- Factores relacionados con la enfermedad: Para el caso de la hipertensión no tiene gran relevancia, sin embargo, se socia a la gravedad de los síntomas que puede presentar, el grado de discapacidad ya sea física, en el nivel psicológico o incluso con el apoyo social, la velocidad con la que progresa la enfermedad y en nuestros centros de salud influye la disponibilidad de los medicamentos ya que muchas veces por esa causa se tiene que modificar el tratamiento (42).
- Factores relacionados con el equipo de atención: Son los que principalmente influyen en la adherencia porque normalmente tenemos centros de salud con mala infraestructura, bastante lejanos a la población e inclusive con pocos recursos, déficit en la cantidad de personal de salud y el que tenemos está mal remunerado y con excesiva carga de trabajo que inevitablemente conlleva a que las consultas sean cortas y no permita educar al paciente sobre su enfermedad y tampoco lograr proporcionar seguimiento de la enfermedad, la falta de empatía y el buen trato al paciente es un factor que influye en demasía y este empieza desde el personal de admisión que lo recibe para empezar con la consulta (42).

La adherencia relacionada con la hipertensión tiene muchos factores relacionados, entre ellos la cantidad y frecuencia de medicación que reciben ya

que muchos estudios demuestran que en pacientes quienes reciben el tratamiento con o más medicamentos no logran adecuada adherencia; sin embargo, estos mismos estudios concluyen que cuando se utiliza medicamentos combinados los pacientes logran mejores tasas de cumplimiento (44,45) el tipo de medicamentos que se usan para el tratamiento también tiene influencia ya que según artículos describen que hay mejor adherencia cuando los pacientes son tratados con fármacos antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II) a comparación de los tratados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina II (IECA) porque son mejor tolerados por el paciente, como se describió anteriormente también se pueden utilizar los bloqueadores de los canales de calcio (BCC) de hecho esta misma bibliografía también sugiere que fármacos en los que se convine ARA II y BCC tiene mejor aceptación que solo los BCC (46,47).

2.3. Definición de términos básicos

- ✓ **Hipertensión arterial:** Enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente al sistema vascular conformado por arterias (siendo estas las principales implicadas), venas y capilares. La manifestación clínica corresponde a la elevación anormal y continua de la presión arterial sistólica y diastólica, este aumento debe ser según guías actuales mayor a 140 mm Hg para la presión sistólica y mayor a 90 mm Hg para la diastólica.
- ✓ **Conocimiento:** Es la información que acumula una persona durante su vida, ya sea por experiencias o directamente aprendizaje.
- ✓ **Adherencia al tratamiento:** “Grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria” (15).

- ✓ **Sexo:** Separación de la especie humana en dos grupos.
- ✓ **Edad:** Es la cantidad de años cumplidos desde que la persona nace hasta la actualidad.
- ✓ **Años de hipertensión arterial:** Número de años que la persona tiene conocimiento de su enfermedad.
- ✓ **Estado civil:** Situación en la que una persona está relacionada con otro individuo de manera sentimental.
- ✓ **Nivel de educación:** “Es el proceso de aprendizaje permanente que abarca las distintas etapas de la vida de las personas, mediante la transmisión y el cultivo de valores, conocimientos y destrezas” (48).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha. Los factores cognitivos, demográficos están asociados significativamente a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco - 2023.

H₀. Los factores cognitivos, demográficos no están asociados significativamente a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco - 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

He₁ El nivel conocimientos de los pacientes hipertensos es bajo en una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco - 2023.

He₂ Los principales factores demográficos asociados a la adherencia al tratamiento son la edad, el sexo y el nivel de instrucción en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco - 2023.

He3 Los pacientes hipertensos tienen un grado de adherencia parcial al tratamiento en una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco - 2023.

He4 Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco - 2023.

He5 Existe asociación significativa entre los factores demográficos evaluados y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco - 2023.

2.5. Identificación de variables

- Factores cognitivos de los pacientes hipertensos: medido bajo el cuestionario adaptado basado en el “cuestionario sobre hipertensión (CHS)” con las siguientes dimensiones:
 - Hipertensión
 - Riesgos de la hipertensión
 - Factores de riesgo asociados a hipertensión
 - Dieta
 - Medicación
 - Modificaciones de los estilos de vida
- Factores demográficos de los pacientes hipertensos: Recolectado bajo el cuestionario de “datos generales” con las siguientes dimensiones:
 - Edad
 - Sexo
 - Ocupación
 - Nivel de instrucción
 - Años de hipertenso

- Grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo: Medido bajo el cuestionario para evaluar adherencia terapéutica de Martin Bayarre Grau (MBG) con las siguientes dimensiones:
 - Socioeconómico
 - Relacionados al tratamiento
 - Relacionados con el paciente
 - Relacionados con la enfermedad
 - Relacionados con el equipo sanitario

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE	
FACTORES COGNITIVOS	Son los procesos de pensamiento, atención, razonamiento y memoria que le permiten a la persona dar un significado e interpretar la información de las experiencias que vive.	Hipertensión	Desde valores superiores a 140/90, es una enfermedad de por vida, el médico debe hacer el diagnóstico.	Ordinal	Preguntas del 1 al 4	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado conocimiento (≤ 14 preguntas correctas). • Adecuado conocimiento (> 14 preguntas correctas). 	Cuestionario o Conocimientos sobre hipertensión
		Riesgos de hipertensión	La hipertensión conlleva afectación a los ojos, corazón, articulaciones, cerebro y riñones.	Ordinal	Preguntas del 5 al 9		
		Factores de riesgo asociados a hipertensión	Los factores asociados a mayor daño cardíaco son diabetes, obesidad, tabaquismo y colesterolemia.	Ordinal	Preguntas del 10 al 13		
		Dieta	La dieta es fundamental y debe reducirse el consumo de sal y grasas.	Ordinal	Preguntas del 14 al 16		
		Medicación	No se deben hacer modificaciones en las dosis de los medicamentos por voluntad propia.	Ordinal	Preguntas del 17 al 20		
		Modificaciones de estilos de vida	Bajar de peso, hacer actividad física y	Ordinal	Preguntas del 21 al 23		

			evitar el estrés ayudan en el manejo de la enfermedad.			
FACTORES DEMOGRÁFICOS	Son un grupo de características que identifican de manera estadística al individuo con respecto a una población a la que pertenece, a la vez estas características se utilizan para el estudio de patrones poblacionales y de su conformación colectiva. Estos factores demográficos también incluyen a los sociodemográficos donde se encuentran por ejemplos la ocupación, los ingresos y la situación	Edad	Años cumplidos desde el nacimiento a la actualidad sin tener en cuenta los meses.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 25 • 26 – 40 • 41 – 50 • 51 – 60 • 61 – 70 • Mayor de 70 	Ficha de recolección de datos
		Sexo	Género asignado al nacimiento.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	
		Ocupación	Encargado del hogar: Persona que realiza labores domésticas sin recibir remuneración. Estudiante: Persona que recibe educación en alguna institución sin remuneración. Trabajador independiente: Persona que desempeña alguna actividad, pero no responde a un empleador. Trabajador dependiente: Persona que desempeña alguna actividad y responde a un empleador.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Encargado del hogar • Estudiante • Trabajador independiente • Trabajador dependiente • Trabajador ocasional • Jubilado 	

	familiar, es decir la relación de la persona con su entorno.		Trabajador ocasional: Persona que desempeña alguna actividad remunerada esporádicamente. Jubilado: Persona sin trabajo actual.				
	Nivel de instrucción	Nivel más alto de estudios realizados. Primaria: a partir de haber culminado el cuarto grado. Secundaria: a partir de haber culminado el tercer año. Superior: estudios universitarios y no universitarios.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primaria • Secundaria • Superior 			
	Años de hipertenso	Cantidad de años transcurridos desde recibido el diagnóstico de HTA.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • De 0 a 5 años • De 6 a 10 años • Más de 10 años 			
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Según la OMS es el grado en que la persona toma el medicamento en dosis indicadas, modifica su estilo de vida, comportamiento y modo de alimentación acorde a las	Socioeconómico	Relación del paciente con sus redes de apoyo.	Ordinal	Afirmación 8 y 10	<ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (38-48 puntos). • Parcialmente adherido (18-37 puntos). • No adherido (1-17 puntos). • Considerando • Nunca (0) 	Cuestionario Martin Bayarre Grau
		Relacionados al tratamiento	Adaptación del paciente para cumplir su tratamiento.	Ordinal	Afirmación 1,2 y 6		
		Relacionados con el paciente	Cambios en el estilo de vida del paciente.	Ordinal	Afirmación 3 y 5.		
		Relacionados con la enfermedad	Seguimiento del paciente para asegurar el	Ordinal	Afirmación 4 y 9.		

	recomendaciones del personal de salud que lo trata.		cumplimiento del tratamiento.			<ul style="list-style-type: none"> •Casi nunca (1) •A veces (2) •Casi siempre (3) •Siempre (4) 	
		Relacionados con el equipo sanitario	Relación del paciente con el personal que lo trata.	Nominal	Afirmación 7, 11 y 12		

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Este trabajo de investigación del tipo básico, pura o teórica ya que tiene su fundamento en el marco teórico y su principal objetivo es aumentar el científico; de nivel relacional porque buscamos relacionar los factores que influyen con la adherencia la tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes que ya tienen diagnóstico de hipertensión en una ciudad de gran altitud Cerro de Pasco - 2023; es de enfoque cuantitativa puesto que se basa en datos estadísticos que usualmente se expresan cuantitativamente a manera de porcentajes, cifras exactas o proporciones, a fin de que luego de obtenido dichos datos se analicen y se alcancen conclusiones pretendidas e hipótesis comprobadas.

3.2. Nivel de investigación.

Nivel relacional.

3.3. Métodos de investigación.

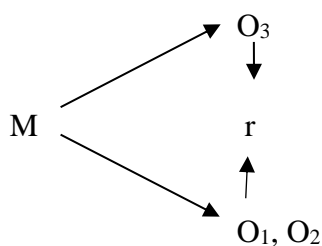
Basados principalmente en el método científico, con este estudio se pretende obtener información a través de la determinación de los datos obtenidos

por consiguiente utilizamos el método hipotético - deductivo ya que formulamos hipótesis con base en la teoría descrita sobre los de factores que influyen en la adherencia terapéutica antihipertensiva luego del cual aplicaremos las reglas deductivas para confirmar o negar las hipótesis antes planteadas (49).

3.4. Diseño de investigación

A fin de desarrollar la presente investigación se elaboró un diseño no experimental, transversal o transeccional y correlacional, porque la valoración de las variables se obtuvo en un solo momento sin manipularlas ni tener influencia sobre ellas usando el instrumento de recolección de datos validado por expertos lo que permite presentar datos objetivos.

El diseño se ajusta a la siguiente representación.



Donde:

M = muestra de estudio.

O₃ = Observación variable supervisión.

O₁, O₂ = Observación de la variable de asociación.

r = relación de asociación de variables de estudio.

3.5. Población y muestra.

Población.

Residentes que reciban atención en centros de salud asociados al MINSA de los distritos de Yanacancha – Chaupimarca y Simón Bolívar que se encuentran

en la Ciudad de Cerro de Pasco de la provincia de Pasco mayores de 18 años diagnosticados con hipertensión arterial hasta el 2022.

La población que presenta hipertensión a nivel de la provincia de Cerro de Pasco es de 137 con una prevalencia del 21.9% de presentar esta enfermedad según datos del REUNIS.

Muestra

El muestreo es de tipo no probabilístico por conveniencia, el cálculo se realizó con la fórmula para el cálculo de poblaciones finitas obteniendo 91 participantes para el estudio.

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

n: Tamaño de muestra buscado.

N: Población.

Z_{α} : Parámetro estadístico que depende del Nivel de Confianza.

d: Error de estimación máximo aceptado.

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

q: (1-p) Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$n = \frac{137 \times (1.96)^2 \times 0.219 \times 0.781}{(0.05)^2 \times (137 - 1) + (1.96)^2 \times 0.219 \times 0.781}$$
$$n = 91$$

Con un nivel de confianza del 95%, donde $\alpha=0.05$ y $Z_{\alpha}=1.96$, $p=0.219$ con un margen de error aceptable estimado para la población de $d=0.05$.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años de ambos géneros.
- Personas con diagnóstico médico de hipertensión arterial.

- Personas que acudan reciban atención en los centros de salud de la DIRESA – PASCO ubicados en los distritos de Yanacancha, Chaupimarca y Simón Bolívar ubicados en la ciudad de Cerro de Pasco.

Criterios de exclusión

- Gestantes que tengan diagnóstico médico de hipertensión inducida por el embarazo.
- Personas con diagnóstico médico de algún trastorno mental (todos aquellos que vayan en desmedro de la capacidad de la persona de contestar el cuestionario).
- Personas que no acepten participar en la investigación y no firmen el consentimiento informado.
- Personas analfabetas o que hablen algún idioma diferente al castellano.

3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la entrevista con los pacientes luego de recabar los datos de los distintos centros de salud en cuanto a su población de hipertensos, además, para contrastar los años de enfermedad se revisó las historias clínicas de los pacientes.

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó como instrumento un cuestionario y un test para la recolección de datos que constó de 4 partes: consentimiento informado, ficha de recolección de datos sociodemográficos, cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial (CSH) que fue adaptado a los propósitos del estudio y cuestionario de Martín-Bayarre-Grau sobre adherencia terapéutica en hipertensión arterial.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

La selección de instrumentos se realizó para la recolección de datos según ficha de recolección de datos sociodemográficos; el cual esta validado por 4 expertos en el tema con porcentajes de 95%, 90%, 85% y 86% haciendo un promedio de 89% de la validación del cuestionario de investigación, del mismo modo se ha realizado la confiabilidad del instrumento tipo ficha de recolección de datos con un alfa de crombach= 0.861 en cual está en el rango de que es confiable nuestro cuestionario en una prueba piloto de 18 muestras.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	5

La selección de instrumentos se realizó para la recolección de datos según el cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial (CSH) y; el cual esta validado por 4 expertos en el tema con porcentajes de 99%, 100%, 98% y 100% haciendo un promedio de 99% de la validación del cuestionario de investigación, del mismo modo se ha realizado la confiabilidad del instrumento tipo ficha de recolección de datos con un alfa de crombach= 0.853 en cual está en el rango de que es confiable nuestro cuestionario en una prueba piloto de 18 muestras.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	23

La selección de instrumentos se realizó para la recolección de datos según el cuestionario de Martín- Bayarre-Grau sobre adherencia terapéutica en hipertensión arterial; el cual está validado por Libertad A. et al, del mismo modo se ha realizado la confiabilidad del instrumento tipo ficha de recolección de datos con un alfa de Cronbach= 0.889 en cual está en el rango de que es confiable nuestro cuestionario en una prueba piloto de 18 muestras.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,889	12

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de las encuestas aplicadas serán codificados numéricamente desde el 001 y serán protegidos siguiendo los lineamientos de la Ley de protección de datos personales del Perú (Ley N° 29 733). Los datos recolectados se consolidarán en una hoja de Excel Microsoft Office 2016, al cual solo tuvo acceso el equipo investigador, la investigadora ingresó la información al Microsoft Office Excel 2019 de forma independiente, posteriormente se realizó un contraste para identificar inconsistencias de los datos. Los resultados finalmente publicados no consignan datos de identificación del participante. Los datos obtenidos sean procesados utilizando el programa probabilístico y estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v.26 en español, para realizar una prueba de estadística mediante la determinación de frecuencias y porcentajes con las respuestas de los datos generales y el test, posteriormente se determinará la correlación estadística mediante una prueba Rho de Spearman

que es la pertinente para la distribución de los datos.

3.9. Tratamiento estadístico

Los datos recolectados del instrumento de investigación y constatados con las historias clínicas ya contrastado y verificando que no haya inconsistencias en un documento Excel, se introdujeron y procesaron como una base de datos utilizando el programa SPSS v.26.

Para el tratamiento estadístico se realizó la prueba de normalidad para ver si nuestros datos tienen distribución normal, para posteriormente poder elegir una prueba paramétrica o no paramétrica, según los resultados obtenidos de la prueba de normalidad de nuestros datos muestra que estos no tienen distribución normal por lo que se utilizó una prueba no paramétrica siendo la correlación de Spearman la más indicada por ser de carácter ordinal en el programa estadístico SPSS versión 26. para demostrar la prueba de hipótesis planteada aplicando estudios correlacionales con un nivel de significancia de 0.05.

Este análisis nos permitió calcular las frecuencias y los porcentajes de las variables cuantitativas, de la misma manera también pudimos crear tablas y gráficos para cada variable analizada las mismas que posteriormente utilizaron para definir los resultados.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Se solicitó mediante un documento la autorización y permiso correspondiente al representante de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) – Pasco y a la jefa de la Micro Red Centro; atendiendo al debido proceso y ante todo respetando el criterio de autoridad competente.

La orientación ética en la elaboración de la presente tesis se realizó cumpliendo los principios éticos de acuerdo en concordancia con el código de

ética de Helsinki, se tuvo en cuenta también la Ley de protección de datos personales del Perú (Ley N° 29733) por la cual ningún tipo de información que haga referencia al paciente evaluado debe ser difundida por fuera de la investigación para la cual se recabó.

En ese sentido y como se mencionó antes se realizaron las solicitudes correspondientes a los órganos competentes antes de desarrollar la investigación, además que solo se incluyó a personas mayores de edad que tienen la autonomía de participar o no de la investigación firmando el consentimiento informado.

Es relevante destacar que toda la información recopilada mediante los instrumentos para esta investigación ha sido tabulada en una hoja de Excel de manera honesta y precisa sin ningún tipo de manipulación que pueda afectar su análisis en la que además no se consignaba ningún dato personal del participante.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Con el propósito de obtener los datos específicos para las variables del estudio “Asociación entre factores cognitivos y demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Cerro de Pasco – Perú 2023”, se realizaron los siguientes puntos:

Se realizó la solicitud al encargado de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) – Pasco con el fin de obtener su venia para el desarrollo del proyecto.

La autorización fue aprobada por el director y la oficina de Recursos Humanos de dicha institución, con el documento acudí a la jefatura de la Micro Red Centro ya que a esta pertenecen la mayoría de centro de salud que ingresan al estudio, en esta oficina en referencia al documento emitido por DIRESA se emitió un oficio múltiple para poder acceder a las historias clínicas y datos de los pacientes, de la misma manera también acudí al dentro de Salud de Paragsha perteneciente a distrito de Simón Bolívar.

Con dichas autorizaciones se realizó la selección de la muestra para el estudio basando en los criterios de inclusión y exclusión.

Posteriormente, se buscó a los pacientes y se les aplicó la encuesta.

Finalmente, se realizó el procesamiento de datos, análisis estadístico de manera que todos los datos recolectados estuvieron en el programa Excel los cuales luego fueron filtrados y analizados primeramente en el programa antes mencionado y después al programa SPSS versión 26 y luego se realizaron las conclusiones respectivas.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 01. Factores demográficos (EDAD) de pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

	Frecuencia	Porcentaje
18-25	2	2.2
26-40	17	18.7
41-50	20	22.0
51-60	23	25.3
61-70	19	20.9
>70	10	11.0
Total	91	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos

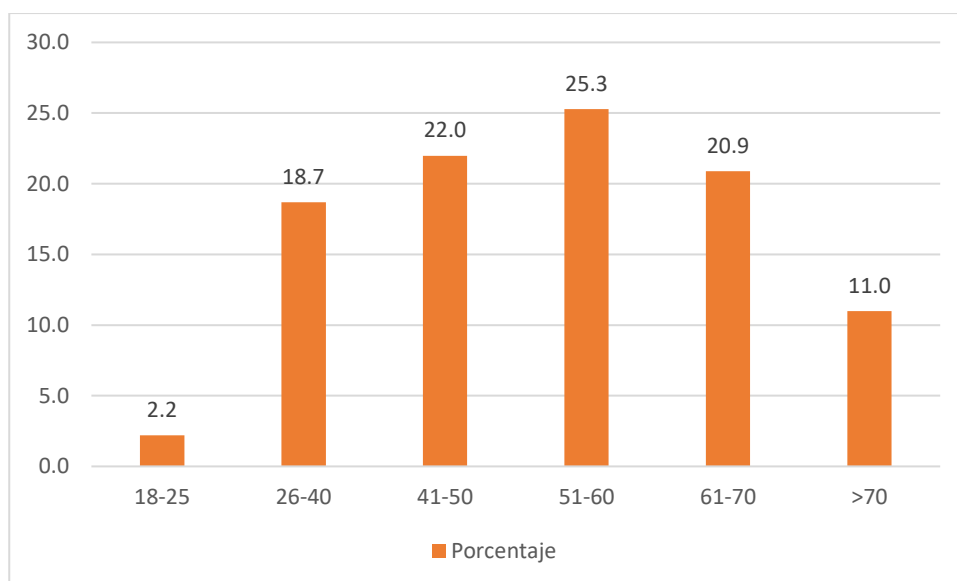


Figura 1. Factores demográficos (EDAD) de pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

INTERPRETACIÓN:

En Cerro de Pasco una ciudad a gran altitud encontramos que uno de los factores demográficos el cual es la edad, la más alta es de un 25, 3% (23) en un rango de 51-60 años, seguido de un rango de 41- 50 años con un 22% (20) y como mínimo de 2,2% (2) en un rango de 18-25 años, de pacientes hipertensos en el año 2023.

Tabla 02. Factores demográficos (SEXO) de pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	45	49.5
Masculino	46	50.5
Total	91	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos

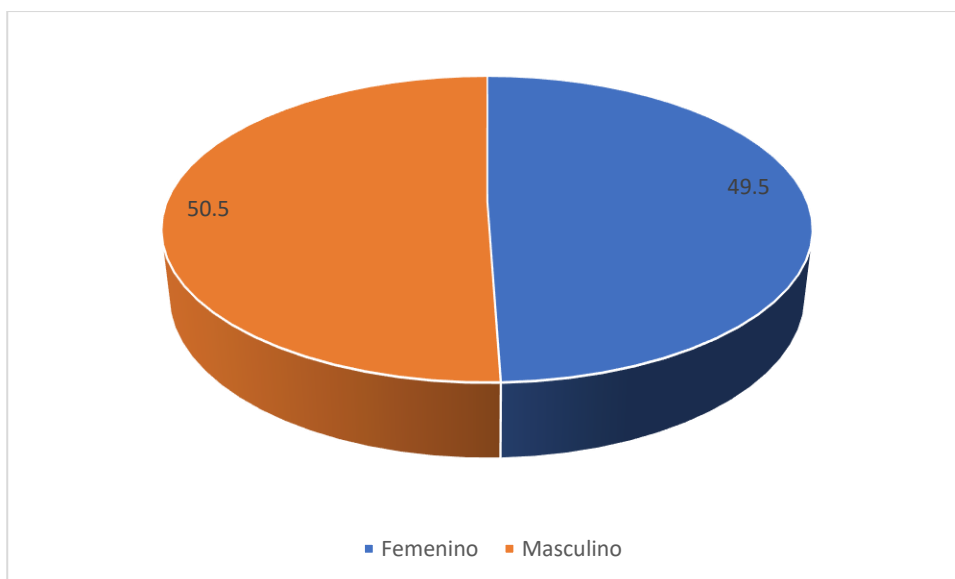


Figura 2. Factores demográficos (SEXO) de pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

INTERPRETACIÓN:

En Cerro de Pasco una ciudad a gran altitud encontramos que uno de los factores demográficos el cual es el sexo, la más alta es de un 50,5% (46) del sexo masculino y con un 49.5% (45) de sexo femenino, de pacientes hipertensos en el año 2023.

Tabla 03. Factores demográficos (OCUPACION) de pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Encargada del hogar	30	33.0
Estudiante	2	2.2
Trabajador	19	20.9
Independiente		
Trabajador dependiente	32	35.2
Trabajador ocasional	3	3.3

Jubilado	5	5.5
Total	91	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos

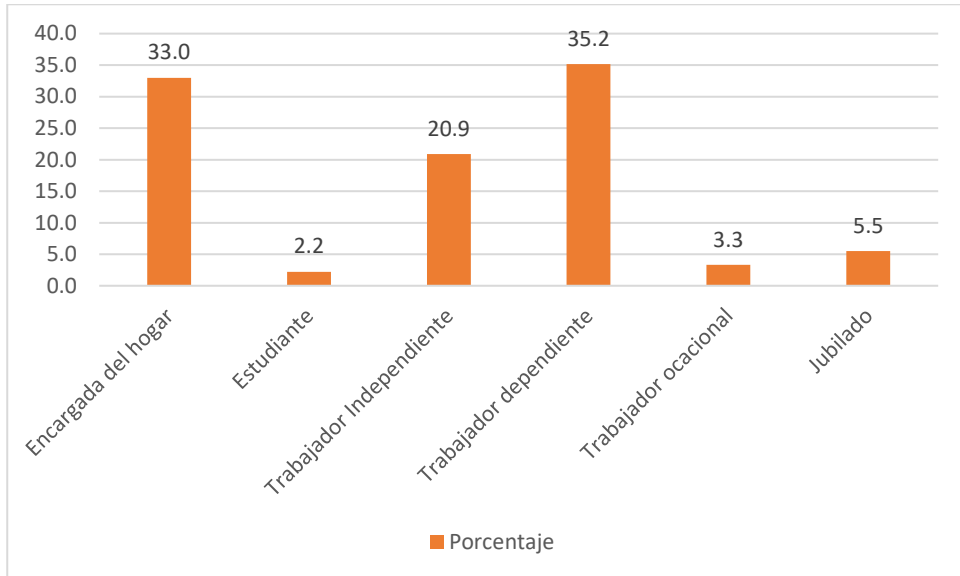


Figura 3. Factores demográficos (OCUPACION) de pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

INTERPRETACIÓN:

En Cerro de Pasco una ciudad a gran altitud encontramos que uno de los factores demográficos el cual es la ocupación, la más alta es de un 35,2% (32) que son trabajadores independientes, seguido de encargados del hogar con un 33% (30) y como mínimo de 2,2% (2) que fueron estudiantes, de pacientes hipertensos en el año 2023.

Tabla 04. Factores demográficos (NIVEL DE INSTRUCCION) de pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	6	6.6
Primaria	22	24.2
Secundaria	30	33.0
Superior	33	36.3
Total	91	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos

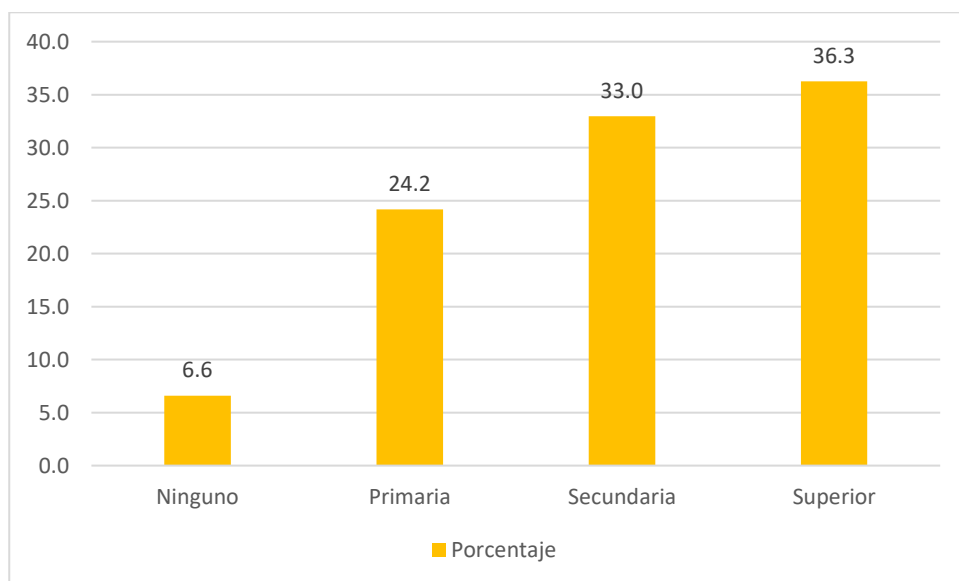


Figura 4. Factores demográficos (NIVEL DE INSTRUCCION) de pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

INTERPRETACIÓN:

En Cerro de Pasco una ciudad a gran altitud encontramos que uno de los factores demográficos el cual es el nivel de instrucción, la más alta es de un 36,3% (33) que son con estudios de superior, seguido de secundaria con un 33% (30) y

como mínimo de 6,6% (6) que no tienen instrucción alguna, de pacientes hipertensos en el año 2023.

Tabla 05. Factores demográficos (AÑOS DE HIPERTENSO) de pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

	Frecuencia	Porcentaje
0-5	65	71.4
6-10	16	17.6
>10	10	11.0
Total	91	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos

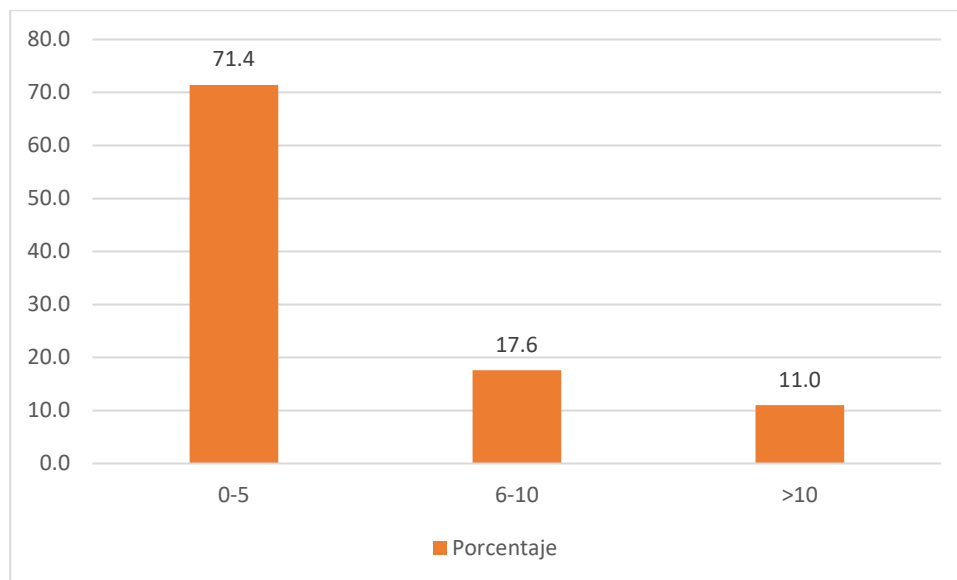


Figura 5. Factores demográficos (AÑOS DE HIPERTENSO) de pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

INTERPRETACIÓN:

En Cerro de Pasco una ciudad a gran altitud encontramos que uno de los factores demográficos el cual es los años de hipertenso, la más alta es de 71.4% (65) que están en un rango de 0- 5 años, seguido con los de 6-10 años con un 17,6% (16) y como mínimo de 11% (10) de mayores de 10 años, de pacientes hipertensos en el año 2023.

Tabla 06. Factores cognitivos de pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

	Frecuencia	Porcentaje
<=14	43	47.3
>14	48	52.7
Total	91	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial

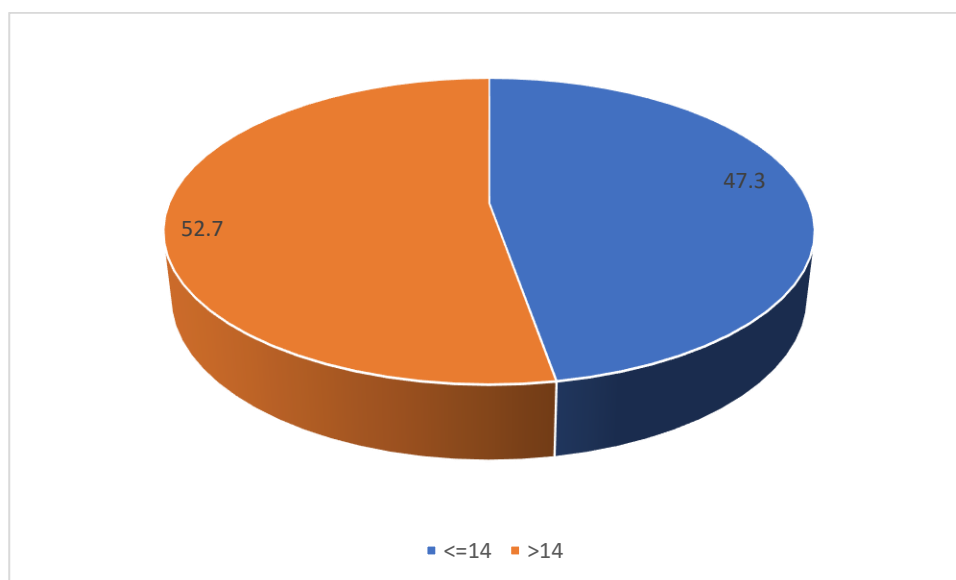


Figura 6. Factores cognitivos de pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

INTERPRETACIÓN:

En Cerro de Pasco una ciudad a gran altitud encontramos que los factores cognitivos, la más alta es de 52,7% (48) que obtuvieron notas de mayor a 14 y con un 47,3% (43) obtuvieron una nota menor o igual a 14, de pacientes hipertensos en el año 2023.

Tabla 07. Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

	Frecuencia	Porcentaje
No adherencia	25	27.5
Adherencia Parcial	53	58.2
Buena Adherencia	13	14.3
Total	91	100.0

Fuente: Cuestionario de Martín- Bayarre-Grau

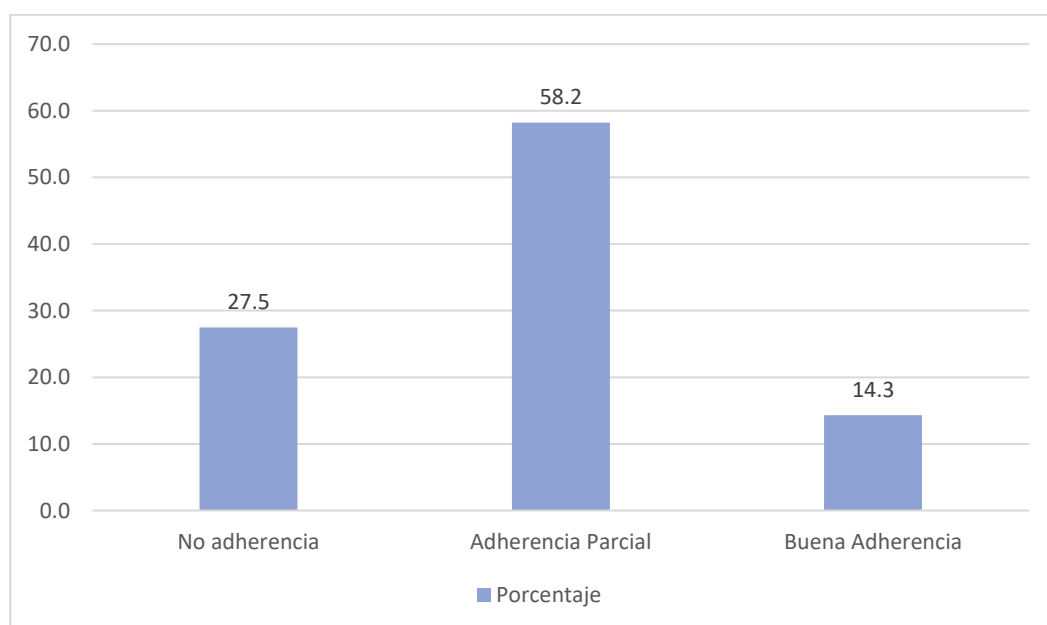


Figura 7. Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

INTERPRETACIÓN:

En Cerro de Pasco una ciudad a gran altitud encontramos el grado de adherencia al tratamiento, obteniendo un 58,2% (53) de adherencia parcial seguido de un 27.5% (25) no adherencia, y un 14.3% (13) con buena adherencia, de pacientes hipertensos en el año 2023.

Tabla 08. Factores demográficos (EDAD) y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Edad	Grado de adherencia al Tratamiento							
	No adherencia		Adherencia Parcial		Buena Adherencia		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
18-25	0	0.0%	2	2.2%	0	0.0%	2	2.2%
26-40	7	7.7%	8	8.8%	2	2.2%	17	18.7%
41-50	5	5.5%	14	15.4%	1	1.1%	20	22.0%
51-60	4	4.4%	11	12.1%	8	8.8%	23	25.3%
61-70	7	7.7%	11	12.1%	1	1.1%	19	20.9%
>70	2	2.2%	7	7.7%	1	1.1%	10	11.0%
Total	25	27.5%	53	58.2%	13	14.3%	91	100.0%

Fuente: Cuestionario de Martín- Bayarre-Grau y Ficha de recolección de datos sociodemográficos

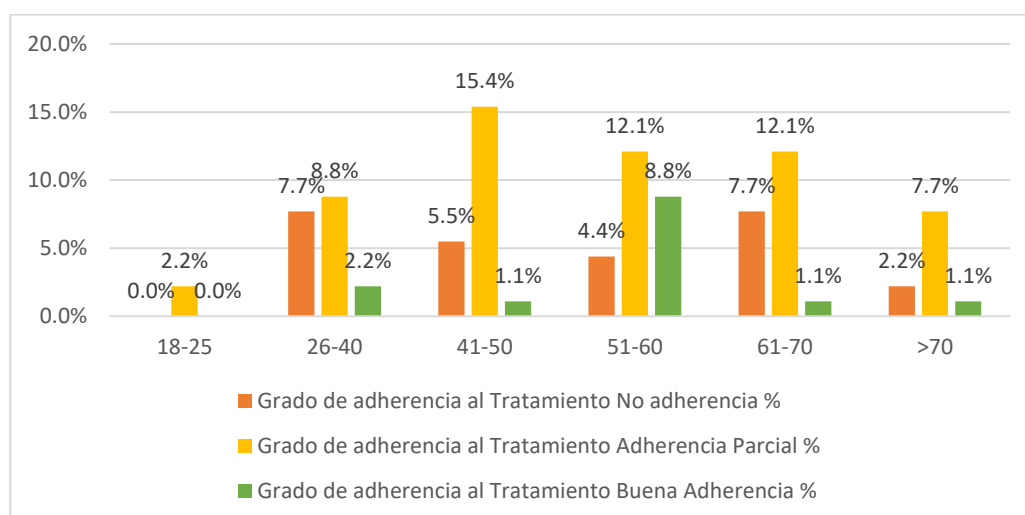


Figura 8. Factores demográficos (EDAD) y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

INTERPRETACIÓN:

En Cerro de Pasco una ciudad a gran altitud encontramos el grado de adherencia al tratamiento y uno de los factores demográficos el cual es la edad, obteniendo un 15,4% (14) de adherencia parcial en un rango de 41-50 años, seguido de un 12.1% (11) de adherencia parcial en un rango de 51-60 años y también en 61- 70 años; 7,7% (7) de no adherencia en los rangos de 61-70 y 26 y 40 años; y 8.8% (8) con buena adherencia en el rango de 51-60 años, de pacientes hipertensos en el año 2023.

Tabla 09. Factores demográficos (SEXO) y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Sexo	Grado de adherencia al Tratamiento								Total %
	No adherencia		Adherencia Parcial		Buena Adherencia		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Femenino	13	14.3%	25	27.5%	7	7.7%	45	49.5%	
Masculino	12	13.2%	28	30.8%	6	6.6%	46	50.5%	
Total	25	27.5%	53	58.2%	13	14.3%	91	100.0%	

Fuente: Cuestionario de Martín- Bayarre-Grau y Ficha de recolección de datos sociodemográficos

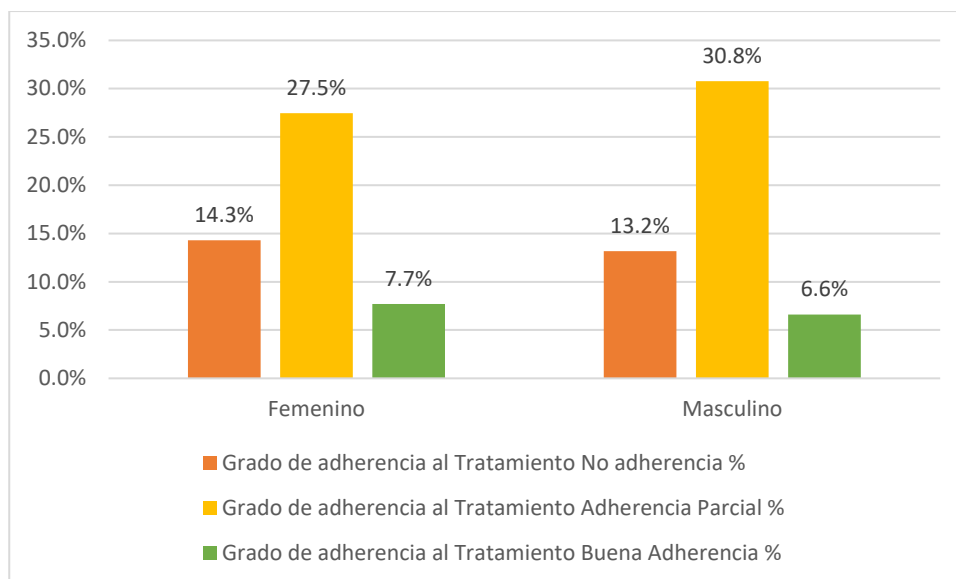


Figura 9. Factores demográficos (SEXO) y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

INTERPRETACIÓN:

En Cerro de Pasco una ciudad a gran altitud encontramos el grado de adherencia al tratamiento y uno de los factores demográficos el cual es el sexo, obteniendo un 30.8% (28) de adherencia parcial de sexo masculino, seguido de un 27.5%(25) de adherencia parcial de sexo femenino; 14,3% (13) de no adherencia en el sexo femenino, 13,2% (12) de no adherencia en el sexo masculino; y 7.7% (7) con buena adherencia en el sexo femenino, y 6.6% (6) con buena adherencia en el sexo masculino de pacientes hipertensos en el año 2023.

Tabla 10. Factores demográficos (OCUPACION) y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Ocupación	Grado de adherencia al Tratamiento						Total %	
	No adherencia		Adherencia Parcial		Buena Adherencia			
	F	%	F	%	F	%	F	%

Encargada del hogar	11	12.1%	14	15.4%	5	5.5%	30	33.0%
Estudiante	0	0.0%	2	2.2%	0	0.0%	2	2.2%
Trabajador Independiente	6	6.6%	11	12.1%	2	2.2%	19	20.9%
Trabajador dependiente	8	8.8%	20	22.0%	4	4.4%	32	35.2%
Trabajador ocasional	0	0.0%	2	2.2%	1	1.1%	3	3.3%
Jubilado	0	0.0%	4	4.4%	1	1.1%	5	5.5%
Total	25	27.5%	53	58.2%	13	14.3%	91	100.0%

Fuente: Cuestionario de Martín- Bayarre-Grau y Ficha de recolección de datos

sociodemográficos

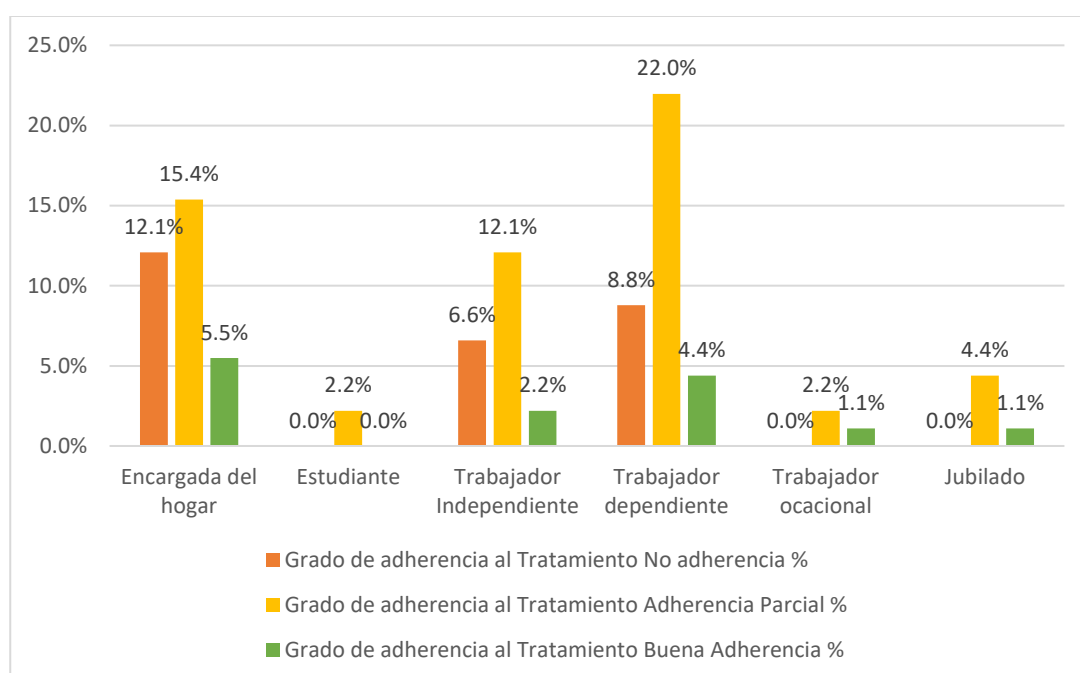


Figura 10. Factores demográficos (OCUPACION) y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

INTERPRETACIÓN:

En Cerro de Pasco una ciudad a gran altitud encontramos el grado de adherencia al tratamiento y uno de los factores demográficos el cual es la ocupación, obteniendo un 22.0% (20) de adherencia parcial con los trabajadores dependientes, seguido de un 14.4%(14) de adherencia parcial con las encargadas

del hogar; 12,1% (11) de no adherencia en las encargadas del hogar, 8,8% (8) de no adherencia con los trabajadores dependientes; y 5.5% (5) con buena adherencia en los encargados del hogar, y 4.4% (6) con buena adherencia en los trabajadores dependientes, de pacientes hipertensos en el año 2023.

Tabla 11. Factores demográficos (NIVEL DE INSTRUCCION) y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Nivel de Instrucción	Grado de adherencia al Tratamiento							
	No adherencia		Adherencia Parcial		Buena Adherencia		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguno	1	1.1%	5	5.5%	0	0.0%	6	6.6%
Primaria	13	14.3%	8	8.8%	1	1.1%	22	24.2%
Secundaria	4	4.4%	18	19.8%	8	8.8%	30	33.0%
Superior	7	7.7%	22	24.2%	4	4.4%	33	36.3%
Total	25	27.5%	53	58.2%	13	14.3%	91	100.0%

Fuente: Cuestionario de Martín- Bayarre-Grau y Ficha de recolección de datos sociodemográficos

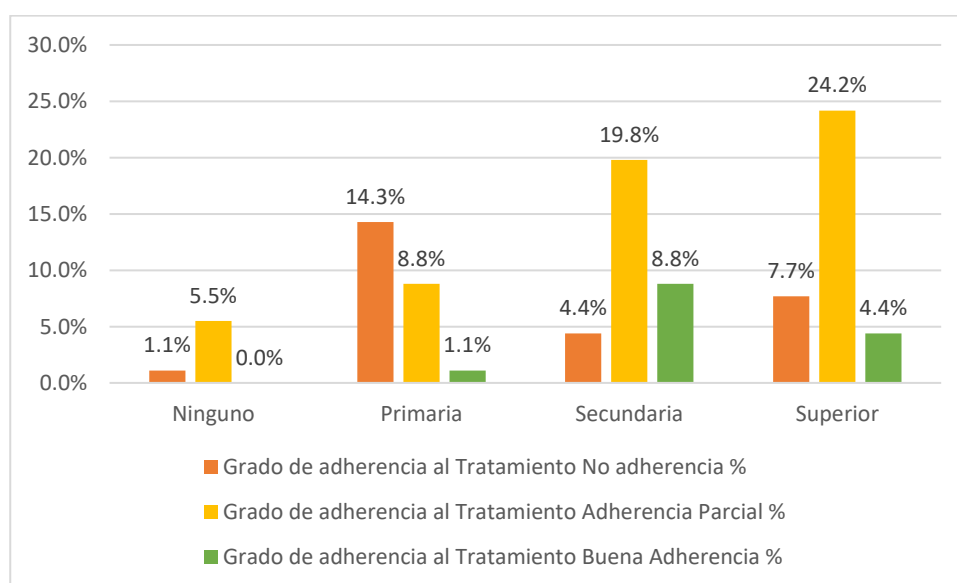


Figura 11. Factores demográficos (NIVEL DE INSTRUCCION) y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

INTERPRETACIÓN:

En Cerro de Pasco una ciudad a gran altitud encontramos el grado de adherencia al tratamiento y uno de los factores demográficos el cual es el nivel de instrucción, obteniendo un 24.2% (22) de adherencia parcial con los de nivel superior, seguido de un 19,8%(18) de adherencia parcial con los de secundaria; 14,3% (13) de no adherencia en los de nivel primaria, 7,7% (7) de no adherencia con los nivel superior; y 8.8% (8) con buena adherencia en el nivel secundaria, y 4.4% (4) con buena adherencia en el nivel superior, de pacientes hipertensos en el año 2023.

Tabla 12. Factores demográficos (AÑOS DE HIPERTENSO) y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Años de hipertenso	Grado de adherencia al Tratamiento							
	No adherencia		Adherencia Parcial		Buena Adherencia		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
0-5	20	22.0%	36	39.6%	9	9.9%	65	71.4%
6-10	3	3.3%	10	11.0%	3	3.3%	16	17.6%
>10	2	2.2%	7	7.7%	1	1.1%	10	11.0%
Total	25	27.5%	53	58.2%	13	14.3%	91	100.0%

Fuente: Cuestionario de Martín- Bayarre-Grau y Ficha de recolección de datos sociodemográficos

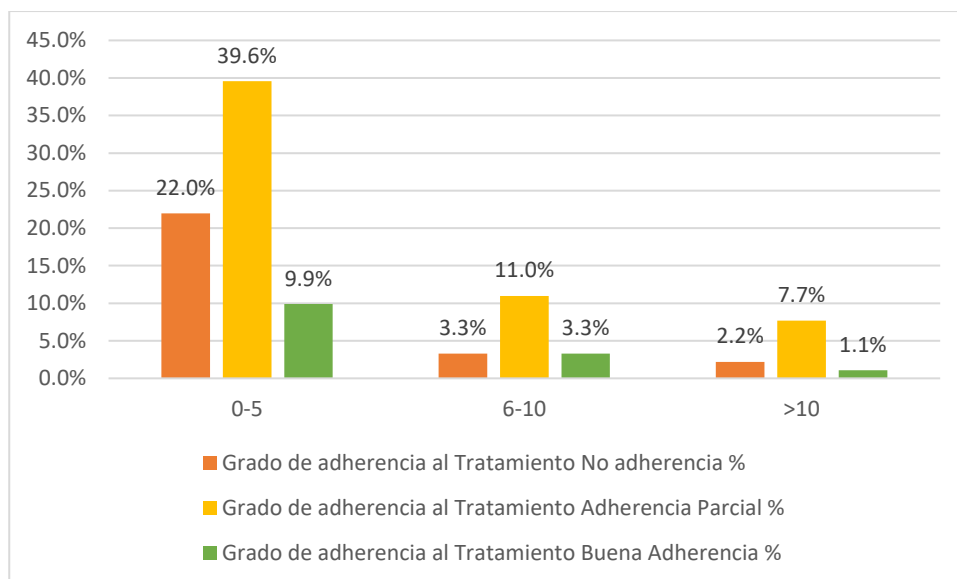


Figura 12. Factores demográficos (AÑOS DE HIPERTENSO) y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

INTERPRETACIÓN:

En Cerro de Pasco una ciudad a gran altitud encontramos el grado de adherencia al tratamiento y uno de los factores demográficos el cual es años de Hipertenso, obteniendo un 39.6% (36) de adherencia parcial con 0-5 años de hipertenso, seguido de un 11%(10) de adherencia parcial con 6-10 años de hipertenso; 22,0% (20) de no adherencia con 0-5 años de hipertenso, 3,3% (3) de no adherencia con 6-10 años de hipertenso; y 9.9% (9) con buena adherencia con 0-5 años de hipertenso, y 3.3% (3) con buena adherencia con 6-10 años de hipertenso, de pacientes hipertensos en el año 2023.

Tabla 13. Factores cognitivos y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú.

2023

Nivel de conocimiento	Grado de adherencia al Tratamiento									
	No adherencia		Adherencia Parcial		Buena Adherencia		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
<=14	20	22.0%	23	25.3%	0	0.0%	43	47.3%		
>14	5	5.5%	30	33.0%	13	14.3%	48	52.7%		
Total	25	27.5%	53	58.2%	13	14.3%	91	100.0%		

Fuente: Cuestionario de Martín- Bayarre-Grau y Cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial

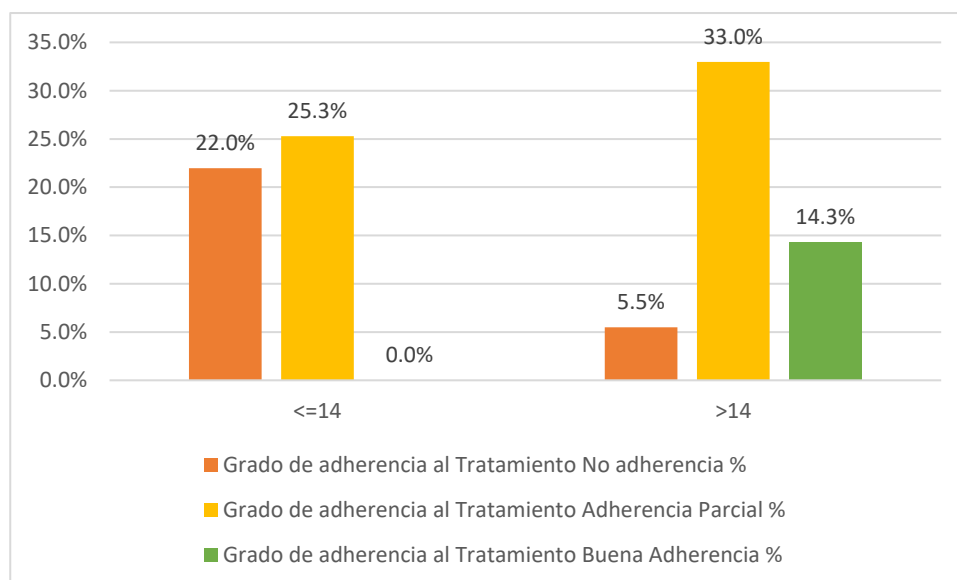


Figura 13. Factores cognitivos y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

INTERPRETACIÓN:

En Cerro de Pasco una ciudad a gran altitud encontramos el grado de adherencia al tratamiento y los factores cognitivos, obteniendo un 33% (30) de adherencia parcial un nivel de conocimiento mayor de 14, seguido de un 25,3%(23) de adherencia parcial con menor o igual a 14 de nivel de conocimiento;

22% (20) de no adherencia con menor o igual a 14 de nivel de conocimiento, 5,5% (5) de no adherencia con un nivel de conocimiento mayor de 14; y 14.3% (13) con buena adherencia con nivel de conocimiento mayor de 14 de pacientes hipertensos en el año 2023.

4.3. Prueba de Hipótesis

Prueba de hipótesis general de los factores demográficos

Ha: Existe asociación significativa de los factores demográficos y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Ho: No existe asociación significativa de los factores demográficos y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Tabla 14 Factores demográficos y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Factores sociodemográficos	Grado de adherencia al Tratamiento								
	No adherencia		Parcial Adherencia		Buena Adherencia		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Edad	18-25	0	0.0%	2	2.2%	0	0.0%	2	2.2%
	26-40	7	7.7%	8	8.8%	2	2.2%	17	18.7%
	41-50	5	5.5%	14	15.4%	1	1.1%	20	22.0%
	51-60	4	4.4%	11	12.1%	8	8.8%	23	25.3%
	61-70	7	7.7%	11	12.1%	1	1.1%	19	20.9%
	>70	2	2.2%	7	7.7%	1	1.1%	10	11.0%
	Total	25	27.5%	53	58.2%	13	14.3%	91	100.0%
Sexo	Femenino	13	14.3%	25	27.5%	7	7.7%	45	49.5%
	Masculino	12	13.2%	28	30.8%	6	6.6%	46	50.5%
	Total	25	27.5%	53	58.2%	13	14.3%	91	100.0%
Ocupación	Encargada del hogar	11	12.1%	14	15.4%	5	5.5%	30	33.0%
	Estudiante	0	0.0%	2	2.2%	0	0.0%	2	2.2%
	Trabajador Independiente	6	6.6%	11	12.1%	2	2.2%	19	20.9%
	Trabajador dependiente	8	8.8%	20	22.0%	4	4.4%	32	35.2%
	Trabajador ocasional	0	0.0%	2	2.2%	1	1.1%	3	3.3%

	Jubilado	0	0.0%	4	4.4%	1	1.1%	5	5.5%
	Total	25	27.5%	53	58.2%	13	14.3%	91	100.0%
Nivel de Instrucción	Ninguno	1	1.1%	5	5.5%	0	0.0%	6	6.6%
	Primaria	13	14.3%	8	8.8%	1	1.1%	22	24.2%
	Secundaria	4	4.4%	18	19.8%	8	8.8%	30	33.0%
	Superior	7	7.7%	22	24.2%	4	4.4%	33	36.3%
	Total	25	27.5%	53	58.2%	13	14.3%	91	100.0%
Años de hipertenso	0-5	20	22.0%	36	39.6%	9	9.9%	65	71.4%
	6-10	3	3.3%	10	11.0%	3	3.3%	16	17.6%
	>10	2	2.2%	7	7.7%	1	1.1%	10	11.0%
	Total	25	27.5%	53	58.2%	13	14.3%	91	100.0%

Fuente: Cuestionario de Martín- Bayarre-Grau y Ficha de recolección de datos sociodemográficos

PRUEBA DE NORMALIDAD

Factores sociodemográficos	Grado de adherencia al Tratamiento	Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Esta disti	co gl	Si g.
Edad	No adherencia	,191	25	,019
	Adherencia Parcial Buena Adherencia	,168	53	,001
		,326	13	,000
Sexo	No adherencia	,347	25	,000
	Adherencia Parcial Buena Adherencia	,354	53	,000
		,352	13	,000
Ocupación	No adherencia	,296	25	,000
	Adherencia Parcial Buena Adherencia	,210	53	,000
		,248	13	,028
Nivel de Instrucción	No adherencia	,324	25	,000
	Adherencia Parcial	,243	53	,000

	Buena Adherencia	,342	13	,00
				0
Años de hipertenso	No adherencia	,476	25	,00
				0
	Adherencia Parcial	,414	53	,00
				0
	Buena Adherencia	,415	13	,00
				0

INTERPRETACION: Como las muestras observadas son más de 50 se realiza la prueba de Kolmogorov-Smirnov corregido por Lilliefors en la cual según los valores de significancia se observa que no hay distribución normal en nuestras muestras estas presentan un p- valor= 0.000. para el sexo, ocupación, Nivel de instrucción, años de hipertenso, y para la edad con un p valor= 0,019 en la cual los datos tampoco presentan distribución normal.

Por lo cual se realizó una prueba no paramétrica como para asociar los grupos la cual siendo variables ordinales optaremos por una correlación de Spearman y para hallar el grado de asociación tendremos la Rho de Spearman para poder probar nuestra prueba de hipótesis con un nivel de significancia de 0.05.

Prueba de Rho de Spearman

Factores sociodemograficos		Grado de adherencia al Tratamiento
Edad	Coefficiente de correlación	0.044
	P-Valor	0.677
	N	91
Sexo	Coefficiente de correlación	0.006
	P-Valor	0.957
	N	91

Ocupacion		Coeficiente de correlación	0.143
		P-Valor	0.177
		N	91
Nivel de Instrucción	de	Coeficiente de correlación	0.205
		P-Valor	0.049
		N	91
Años de hipertenso	de	Coeficiente de correlación	0.090
		P-Valor	0.395
		N	91

Con una probabilidad de error de (P-valor=0.677) 67,7%>5% no existe asociación significativa de los factores demográficos con respecto a la edad y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Con una probabilidad de error de (P-valor= 0.957) 95,7%>5% no existe asociación significativa de los factores demográficos con respecto al sexo y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Con una probabilidad de error de (P-valor= 0.177) 17,7%>5% no existe asociación significativa de los factores demográficos con respecto a la ocupación y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Con una probabilidad de error de (P-valor= 0.049) 4,9%<5% existe asociación significativa de los factores demográficos con respecto al nivel de instrucción y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Con una probabilidad de error de (P-valor= 0.395) $39,5\% > 5\%$ no existe asociación significativa de los factores demográficos con respecto a los años de hipertenso y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Conclusión estadística.

1. Se acepta la H_0 , No existe asociación significativa de los factores demográficos con respecto a la edad y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023.
2. Se acepta la H_0 , no existe asociación significativa de los factores demográficos con respecto al sexo y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023.
3. Se acepta la H_0 , no existe asociación significativa de los factores demográficos con respecto a la ocupación y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023.
4. Se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , existe asociación significativa de los factores demográficos con respecto al nivel de instrucción y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023.
5. Se acepta la H_0 , no existe asociación significativa de los factores demográficos con respecto a los años de hipertenso y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023.

Interpretación de RHO de Spearman:

Al no haber relación con varios de los factores sociodemográficos ya no se realiza la interpretación de dichos factores, por lo tanto, teniendo un factor sociodemográfico el nivel de instrucción está asociado con el grado de adherencia se presentó un coeficiente de correlación de Spearman $Rho = 0,205$ siendo una relación positiva baja, el nivel de instrucción es directamente proporcional con grado de adherencia.

Prueba de hipótesis general de los factores cognitivos

Ha: Existe asociación significativa de los factores cognitivos y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Ho: No existe asociación significativa de los factores cognitivos y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Tabla 15. Factores cognitivos y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Nivel de conocimiento	Grado de adherencia al Tratamiento									
	No adherencia		Adherencia Parcial		Buena Adherencia		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<=14	20	22.0%	23	25.3%	0	0.0%	43	47.3%		
>14	5	5.5%	30	33.0%	13	14.3%	48	52.7%		
Total	25	27.5%	53	58.2%	13	14.3%	91	100.0%		

Fuente: Cuestionario de Martín- Bayarre-Grau y Cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial

PRUEBA DE NORMALIDAD

		Kolmogorov-Smirnov ^a			
		Grado de adherencia al Tratamiento	de Esta distribución	gl	Si g.
Nivel de conocimiento	No adherencia	,	488	25	,000
	Adherencia Parcial	,	373	53	,000
	Buena Adherencia	.	.	13	.

INTERPRETACION: Como las muestras observadas son más de 50 se realiza la prueba de Kolmogorov-Smirnov corregido por Lilliefors en la cual según los valores de significancia se observa que no hay distribución normal en nuestras muestras estas presentan un p- valor= 0.000. para el nivel de conocimiento.

Por lo cual se realizó una prueba no paramétrica para asociar los grupos la cual siendo variables ordinales optaremos por una correlación de Spearman y para hallar el grado de asociación tendremos la Rho de Spearman para poder probar nuestra prueba de hipótesis con un nivel de significancia de 0.05

Prueba de Rho de Spearman

				Nivel de conocimiento	Grado de adherencia al Tratamiento
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	de	1,000	,496
		P- valor		.	,000
		N		91	91
Grado de adherencia al Tratamiento	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	de	,496	1,000
		P- valor		,000	.
		N		91	91

Con una probabilidad de error de (P-valor=0.000) $0% < 5%$ Existe asociación significativa de los factores cognitivos y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023.

Conclusión estadística.

1. Se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , Existe asociación significativa de los factores cognitivos y el Grado de Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú. 2023

Interpretación de RHO de Spearman:

Teniendo el factor cognitivo lo cual está asociado con el grado de adherencia quien presentó un coeficiente de correlación de Spearman $Rho = 0,496$ siendo una relación positiva moderada, el factor cognitivo es directamente proporcional con grado de adherencia.

4.4. Discusión de resultados

Existen diversos estudios que han intentado determinar la relación entre la adherencia al tratamiento con el conocimiento sobre hipertensión arterial, así como con algunos factores demográficos. Sin embargo, los resultados han sido en algunos casos coincidentes y en otros casos contradictorios, considerando las variables sometidas a las investigaciones. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio pretende determinar la relación entre los factores cognitivos y demográficos con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial para aportar mayor evidencia al respecto, para ello se realizó un estudio correlacional a fin cumplir con el objetivo planteado.

En lo que respecta al nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos en nuestro estudio el 52.7% de la población tiene un adecuado conocimiento y el

47.3% tiene un inadecuado conocimiento, esto quiere decir que la mayoría de los pacientes estudiados ha presentado un buen conocimiento sobre su enfermedad, esto coincide con el estudio de Garaundo(15), donde la mayoría 77.1% tiene adecuado conocimiento y solo el 22.9% tiene inadecuado conocimiento, debiendo precisar que este estudio fue realizado en la ciudad de Lima, por el contrario en el estudio realizado por Soplopucó(18) la mayoría (62.8%) de su población tuvieron inadecuado conocimiento y solo el 37.2% tuvieron adecuado conocimiento debiendo precisar que este estudio fue realizado en Lambayeque, esto probablemente debido a que Pasco por ser región cosmopolita recibe gran cantidad de población trabajadora migrante.

Con respecto a los factores demográficos estudiados según nuestra investigación en relación a la edad describimos que se presenta mayormente en el decenio entre los 51 y 60 años con una prevalencia del 25.3%, de similar manera Ortiz indica que un 42.7% de personas en su estudio se encuentran entre los 51 y 64 años (11), Garaundo describe una prevalencia del 51.3% de pacientes entre los 40 y 60 años (15) y Zegarra afirma que un 41.9% de su población se encuentra entre las edades de 61 a 65 años (20), Soplopucó al contrario describe mayor presentación en población mayor a 60 años que corresponde a un 65% (18). En relación al sexo en nuestro estudio encontramos presentaciones similares siendo levemente mayor en el sexo masculino con un 50.5% frente a un 49.5% del sexo femenino por el contrario Garaundo describe una mayor diferencia en su población ya que tiene un 65.48% correspondiente al sexo femenino y solo un 34.52% al sexo masculino, Carhuallqui también afirma que en el sexo femenino se presenta con mayor prevalencia siendo un 69.9% (17), de manera similar a este último estudio Rodríguez describe una prevalencia mayor en mujeres que

corresponde al 50.7% en comparación con un 49.3% de varones (16). En cuanto a la ocupación en nuestro estudio encontramos que la mayor parte de la población tenía como ocupación ser un trabajador dependiente (35.2%) de manera similar Alférez en su estudio afirmó que el 36.7% eran empleados públicos representando a la mayoría, por el contrario (19), Zegarra describió que la mayor parte de su población (29.6%) tenía como ocupación su casa (20) y finalmente Piñaloza describe grupos con ocupación activa y no activa siendo la primera a la que corresponde la mayor parte de su población (52%) (12). En torno al nivel de instrucción en nuestra población la estadística más alta con un 36.3% corresponde al nivel superior de manera similar en el estudio de Rodríguez describe que su población que tenía grado de instrucción superior corresponde al 50.9% (16), no obstante Carhuallqui afirma que de su población el 52.4% tenía como grado de instrucción primaria (17) en ambos casos representando a la mayoría. Finalmente, con respecto a los años de enfermedad en nuestro estudio encontramos que el 71.4% corresponde a pacientes que tienen tiempo de enfermedad entre 0 a 5 años, sin embargo, Rodríguez concluye en que el 55.6% de pacientes que tenían más de 10 años de enfermedad (16). Entonces, de acuerdo a nuestro estudio en los factores demográficos estudiados mayor parte de nuestra población presenta las siguientes características, se encuentran entre los 51 y 60 años, son de sexo masculino, tienen como ocupación ser trabajadores dependientes con grado de instrucción superior y años de enfermedad entre 0 y 5, lo que comparado a los demás estudios antes descritos se puede explicar que de similar manera a como mencionamos anteriormente gran parte de nuestra población es migrante trabajadora por lo que cumplen con estas características a diferencia de los otros

estudios en los que posiblemente su población tenga distintas características demográficas.

En relación a la adherencia al tratamiento, en nuestro estudio hallamos que el 58.2% de la población tiene adherencia moderada al tratamiento, el 27.5% no se adhiere y solo el 14.3% tiene una adecuada adherencia de manera similar Ortiz afirma que 52.0% de su población tiene incumplimiento terapéutico frente al 48% que cumple con su terapia (11); Zegarra y Alférez también afirman que la mayor parte de su población no tiene una adherencia adecuada siendo que para el primero no se adhiere un 59.8% y para el segundo la mayoría solo logra adherencia moderada (73.3%) (19,20). Como es evidente en esta variable la mayoría de los estudios concluyen con resultados similares lo que probablemente se deba a la frecuencia y cantidad de medicamentos que se debe consumir y la disponibilidad de los mismos en los centros de salud.

Al asociar la variable cognitiva que fue el nivel de conocimiento sobre hipertensión con el grado de adherencia al tratamiento se encontró correlación significativa con p-valor de 0.000 que siendo menor a 0.05 nos indica que hay correlación, además, tiene un coeficiente de correlación de 0.496 lo que indica que la relación es positiva moderada, de manera semejante los estudios de Soplopucó, Packowska y Rodríguez describen asociación entre el conocimiento y la adherencia con un p-valor del 0.001, 0.014 y 0.0145 respectivamente aunque este último relacionó bajo conocimiento de hipertensión y adherencia parcial al tratamiento. Lo que posiblemente se deba a que cuanto más conscientes y mejor conocimiento tienen los pacientes sobre su enfermedad es más probable que se adhieran mejor a tu terapéutica para evitar complicaciones posteriores.

Al asociar las variables demográficas correspondientes a la edad, sexo, Ocupación y años de enfermedad con la adherencia al tratamiento encontramos que con respecto a la edad en nuestro estudio no encontramos asociación entre esta y el grado de adherencia al tratamiento con un p-valor de 0.677 además la población que logra buena adherencia es la de entre los 51 a 60 años representando el 8.8%; en cuanto al sexo en nuestro estudio se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino, no encontramos asociación del sexo con el grado de adherencia al tratamiento con un p-valor de 0.957, el sexo femenino es el que logra mejor adherencia representando el 7.7%; en relación a la ocupación en la investigación no hallamos asociación entre la ocupación con la adherencia terapéutica con un p-valor de 0.177 pero podemos afirmar que las personas que tienen como ocupación encargado del hogar se adhieren mejor al tratamiento representando un 5.5% de la misma manera, Piñaloza describe que no existe asociación entre la adherencia pero los que tenían mejor adherencia eran los económicamente no activos (12); de manera similar Zegarra también describe que no hay asociación entre ambos factores pero describe asociación de la ocupación con el grado de conocimiento con un p-valor de 0.002 (20); por el contrario Alférez sí halla asociación significativa entre ambas variables siendo que el mayor porcentaje correspondía a empleados públicos con un 36.7% (19); en cuanto a el tiempo de enfermedad en nuestro estudio no encontramos que tenga asociación con el grado de adherencia al tratamiento con un p-valor de 0.395 aunque también afirmamos que la población con el tiempo de enfermedad entre los 0 y 5 años se encuentra mejor adheridos al tratamiento representando un 9.9%. Sin embargo, al analizar la variable sociodemográfica nivel de instrucción con el grado de adherencia al tratamiento sí hallamos asociación positiva, aunque esta

fue baja ya que tiene un p-valor de 0.049 y un coeficiente de correlación de 0.205, contrario al estudio de Zegarra en el que no encuentra relación entre la variable demográfica y el grado de adherencia con un p-valor de 0.476. Lo antes descrito probablemente se deba a que las personas con mayor nivel de instrucción comprenden mejor las consecuencias del no control de su enfermedad además que posiblemente comprendan con mayor facilidad las indicaciones médicas.

CONCLUSIONES

1. Existe asociación significativa entre el nivel cognitivo y la adherencia al tratamiento (relación positiva moderada), sin embargo, no existe asociación significativa entre los factores demográficos y la adherencia terapéutica.
2. El nivel de conocimiento en el estudio de la mayoría de los pacientes fue adecuado (52.7%), sin embargo, esto puede variar si se considera la ubicación geográfica por región de los pacientes.
3. Con respecto a los principales factores demográficos estudiados en los pacientes con hipertensión arterial, en los que respecta a la edad la mayoría de los pacientes estuvieron comprendidos entre los 51 y 60 años, así mismo, eran masculinos, tenían como ocupación ser trabajadores dependientes con nivel de instrucción superior y años de enfermedad entre 0 a 5.
4. El grado de adherencia no fue el adecuado, siendo que la mayor parte de la población tenía adherencia moderada o no lograba adherirse al tratamiento, ahora bien, esto es aplicable a distintos tipos de poblaciones.
5. El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial estuvo asociado de forma significativa con la adherencia terapéutica (siendo esta una relación positiva moderada).
6. Los factores demográficos estudiados como la edad, el sexo, la ocupación y los años de enfermedad no estuvieron asociados significativamente con la adherencia terapéutica, sin embargo, sí se encontró asociación entre el nivel de instrucción y la adherencia.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda incrementar nuevas variables asociadas a la adherencia terapéutica para ver cómo se comporta en nuestra población.
2. Se recomienda ampliar la investigación en poblaciones con otras características demográficas de la región.
3. Llevar un mejor control y seguimiento de los pacientes con diagnóstico de hipertensión mejorando la relación del personal de salud con el paciente.
4. Capacitar continuamente a todo el personal sanitario con el que tiene contacto el paciente para lograr que brinden una mejor educación con respecto a su enfermedad.
5. Tomar las estrategias necesarias por parte de DIRESA para descongestionar los centros de atención primaria de nuestra ciudad y así lograr una atención de calidad para los pacientes.
6. Asegurar el correcto desarrollo del programa de enfermedades no transmisibles en los centros de atención primaria.
7. Asegurar el correcto abastecimiento de medicamentos para el tratamiento de esta enfermedad en los centros de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Dtsch Ärztebl Int. agosto de 2018;115(33-34):557-68.
2. Vallée A, Safar ME, Blacher J. [Essential hypertension: Definitions, hemodynamic, clinical and therapeutic review]. Presse Medicale Paris Fr 1983. enero de 2019;48(1 Pt 1):19-28.
3. Seleme VB, Marques GL, Mendes AEM, Rotta I, Pereira M, Júnior EL, et al. Nebivolol for the Treatment of Essential Systemic Arterial Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Cardiovasc Drugs Drugs Devices Interv. marzo de 2021;21(2):165-80.
4. Tagle R. DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2018;29(1):12-20.
5. OMS. Hipertensión [Internet]. [citado 31 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
6. Programa de enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 31 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
7. Régulo Agusti C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta Médica Peru. mayo de 2006;23(2):69-75.
8. Lang M, Bilo G, Caravita S, Parati G. Presión arterial y altitud: respuestas fisiológicas y manejo clínico. Medwave [Internet]. 13 de mayo de 2021 [citado 31

de julio de 2021];21(04). Disponible en:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/8194.act>

9. Paczkowska A, Hoffmann K, Kus K, Kopciuch D, Zaprutko T, Ratajczak P, et al. Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: A single-centre study in Poland. *Int J Med Sci.* 1 de enero de 2021;18(3):852-60.
10. Amado Guirado E, Pujol Ribera E, Pacheco Huergo V, Borrás JM, ADIEHTA Group. Knowledge and adherence to antihypertensive therapy in primary care: results of a randomized trial. *Gac Sanit.* febrero de 2011;25(1):62-7.
11. Ortiz Vázquez D, Bandera Ramírez M, González Gámez S, Figueroa Sarmiento L del P, Elizabeth Veloz V, Ortiz Vázquez D, et al. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN.* agosto de 2019;23(4):632-43.
12. Piñaloza Galarza SG. “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL MAYORES DE 18 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE HUACHI CHICO DE LA CIUDAD DE AMBATO”. [Internet] [bachelorThesis]. 2014 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/8378>
13. Martín Alfonso L, Bayarre Veá HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cuba Salud Pública.* marzo de 2008;34(1):0-0.

14. Estrada Reventos D, Ho Wong TM, Agudo Ugena JP, Arias Barroso P, Capillas Pérez R, Gibert Llorach E, et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. *Hipertens Riesgo Vasc.* 1 de octubre de 2013;30(4):127-34.
15. Garaundo Meza CS. 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. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1312>
16. Rodríguez-Abt JC, Solís-Visscher RJ, Rogic-Valencia SJ, Román Y, Reyes-Rocha M. 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.* 1 de enero de 2017;65(1):55-60.
17. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Medica Hered.* octubre de 2010;21(4):197-201.
18. Soplopucó Díaz MK, Tejada Peche CL. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021. 29 de mayo de 2021 [citado 19 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9222>
19. Alférez Condori JB. Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de la Red Asistencial de EsSalud –Tacna, 2017. Univ Priv Tacna [Internet]. 2019 [citado 25 de

octubre de 2023]; Disponible en:
<http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/683>

20. Ojeda Zegarra OF. 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. Univ Priv Tacna [Internet]. 2019 [citado 24 de octubre de 2023]; Disponible en:
<http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1005>
21. Lawes CM, Hoorn SV, Rodgers A. Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. *The Lancet*. 3 de mayo de 2008;371(9623):1513-8.
22. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 1 de abril de 2022;38:521-9.
23. Alfonso Príncipe JC, Salabert Tortoló I, Alfonso Salabert I, Morales Díaz M, García Cruz D, Acosta Bouso A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Rev Médica Electrónica*. agosto de 2017;39(4):987-94.
24. Kallikazaros IE. Arterial hypertension. *Hell J Cardiol HJC Hell Kardiologike Epitheorese*. octubre de 2013;54(5):413-5.
25. Wenzel UO, Bode M, Köhl J, Ehmke H. A pathogenic role of complement in arterial hypertension and hypertensive end organ damage. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 1 de marzo de 2017;312(3):H349-54.
26. Buonacera A, Stancanelli B, Malatino L. Stroke and Hypertension: An Appraisal from Pathophysiology to Clinical Practice. *Curr Vasc Pharmacol*. 2019;17(1):72-84.

27. Schermuly RT, Ghofrani HA, Wilkins MR, Grimminger F. Mechanisms of disease: pulmonary arterial hypertension. *Nat Rev Cardiol*. 21 de junio de 2011;8(8):443-55.
28. Garfinkle MA. Salt and essential hypertension: pathophysiology and implications for treatment. *J Am Soc Hypertens JASH*. junio de 2017;11(6):385-91.
29. Graudal NA, Hubeck-Graudal T, Jurgens G. Effects of low sodium diet versus high sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol, and triglyceride. *Cochrane Database Syst Rev*. 9 de abril de 2017;4:CD004022.
30. Wright JM, Musini VM, Gill R. First-line drugs for hypertension. *Cochrane Database Syst Rev*. 18 de abril de 2018;4:CD001841.
31. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1 de diciembre de 1991;50(2):179-211.
32. Kasprzyk D, Montaña DE, Fishbein M. Application of an Integrated Behavioral Model to Predict Condom Use: A Prospective Study Among High HIV Risk Groups¹. *J Appl Soc Psychol*. 1998;28(17):1557-83.
33. Sudharsanan N, Ali MK, McConnell M. Hypertension knowledge and treatment initiation, adherence, and discontinuation among adults in Chennai, India: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 20 de enero de 2021;11(1):e040252.
34. Bilo G, Acone L, Anza-Ramírez C, Macarlupú JL, Soranna D, Zambon A, et al. Office and Ambulatory Arterial Hypertension in Highlanders: HIGHCARE-ANDES Highlanders Study. *Hypertens Dallas Tex 1979*. diciembre de 2020;76(6):1962-70.
35. Wermelt JA, Schunkert H. [Management of arterial hypertension]. *Herz*. agosto de 2017;42(5):515-26.

36. Parati G, Ochoa JE, Torlasco C, Salvi P, Lombardi C, Bilo G. Aging, High Altitude, and Blood Pressure: A Complex Relationship. *High Alt Med Biol.* 1 de junio de 2015;16(2):97-109.
37. Yanamandra U, Singh SP, Yanamandra S, Mulajkar D, Grewal RS, Singh S, et al. Endothelial markers in high altitude induced systemic hypertension (HASH) at moderate high altitude. *Med J Armed Forces India.* octubre de 2017;73(4):363-9.
38. Araújo T de P, Borges LGS, Barroso WKS, Brandão AA, Barbosa ECD, Feitosa ADM, et al. Factors associated with uncontrolled blood pressure in hypertensive Brazilians. *J Clin Hypertens.* 30 de junio de 2022;24(7):814-24.
39. Ambaw AD, Alemie GA, W/Yohannes SM, Mengesha ZB. Adherence to antihypertensive treatment and associated factors among patients on follow up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Public Health.* 12 de julio de 2012;12:282.
40. Donneyong MM, Chang TJ, Jackson JW, Langston MA, Juarez PD, Sealy-Jefferson S, et al. Structural and Social Determinants of Health Factors Associated with County-Level Variation in Non-Adherence to Antihypertensive Medication Treatment. *Int J Environ Res Public Health.* septiembre de 2020;17(18):6684.
41. Hashmi SK, Afridi MB, Abbas K, Sajwani RA, Saleheen D, Frossard PM, et al. Factors Associated with Adherence to Anti-Hypertensive Treatment in Pakistan. *PLoS ONE.* 14 de marzo de 2007;2(3):e280.
42. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles.* septiembre de 2018;16(3):226-32.

43. Castro Días LA. Revisión de la literatura sobre las cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento. 2018. agosto de 2018;1:45.
44. Parati G, Kjeldsen S, Coca A, Cushman WC, Wang J. Adherence to Single-Pill Versus Free-Equivalent Combination Therapy in Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Hypertens Dallas Tex* 1979. febrero de 2021;77(2):692-705.
45. Rea F, Savaré L, Franchi M, Corrao G, Mancia G. Adherence to Treatment by Initial Antihypertensive Mono and Combination Therapies. *Am J Hypertens*. 27 de octubre de 2021;34(10):1083-91.
46. Bangalore S, Ley L. Improving treatment adherence to antihypertensive therapy: the role of single-pill combinations. *Expert Opin Pharmacother*. febrero de 2012;13(3):345-55.
47. Nishimura S, Kumamaru H, Shoji S, Sawano M, Kohsaka S, Miyata H. Adherence to antihypertensive medication and its predictors among non-elderly adults in Japan. *Hypertens Res Off J Jpn Soc Hypertens*. julio de 2020;43(7):705-14.
48. Garaundo Meza. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú, 2015. 2017;
49. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev Esc Adm Negocios*. 26 de julio de 2017;(82):175-95.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este consentimiento informado es proporcionar al participante una explicación clara de la investigación que se va a realizar y del papel que cumplen los participantes.

Esta investigación está dirigida por la Bachiller en Medicina Humana Cescia Grace Mendoza Pereda, siendo el objetivo determinar la relación entre los factores cognitivos y demográficos con el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de una ciudad de gran altitud Pasco – Perú en el periodo 2023.

Si usted acepta participar de esta investigación, se le solicitará responder todas las preguntas de ambos cuestionarios que le llevará un tiempo aproximado de entre 10 o 15 minutos.

La participación es voluntaria, la información que se recoja de sus encuestas es completamente confidencial por lo tanto no se usará para otro motivo fuera de la presente investigación; además, que sus respuestas a la encuesta serán anónimas.

Si durante su participación en la investigación usted tiene alguna pregunta la puede hacer en cualquier momento, de la misma manera usted puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que esto tenga algún tipo de repercusión. Si usted considera que de alguna pregunta es inapropiada puede comunicarlo al investigador y evitar responder la misma.

De antemano agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente del estudio, he sido informada de que el objetivo del estudio es "Determinar la relación entre factores cognitivos y demográficos con el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de una ciudad de gran altitud".

Sé que la información que brinde es confidencial y que no será usada para otro fin ajeno a la investigación sin mi consentimiento, he sido informada de que puedo realizar preguntas en cualquier momento de la investigación si tengo alguna duda y así mismo puedo retirarme de la misma en el momento que yo decida sin que esta acción tenga alguna repercusión sobre mí.

Nombres y Apellidos:

DNI N°:

Firma:

**ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES COGNITIVOS Y DEMOGRÁFICOS CON
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS,
CERRO DE PASCO – PERÚ 2023**

Indicaciones: Señor(a), en coordinación con el centro de salud se realizará un estudio obtener información del nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial, toda información que se obtenga será de carácter y uso confidencial del estudio en mención.

Datos Sociodemográficos:

1. Edad:
 - 18 – 25
 - 26 – 40
 - 41 – 50
 - 51 – 60
 - 61 – 70
 - más de 70
2. Sexo:
 - Femenino
 - Masculino
3. Ocupación:
 - Encargado del hogar
 - Estudiante
 - Trabajador independiente
 - Trabajador dependiente
 - Trabajador ocasional
 - Jubilado
4. Nivel de instrucción:
 - Ninguno
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
5. ¿Hace cuántos años usted es hipertenso?
 - De 0 a 5 años
 - De 6 a 10 años
 - Más de 10 años

Cuestionario CHS (Conocimientos sobre hipertensión)

A continuación, se le presentará una serie de preguntas y afirmaciones por favor responda según usted considere correcto, no piense en si otras personas pueden estar o no de acuerdo con usted.

Marque con una "X" o una "+" solo una casilla por cada pregunta.

Hipertensión			
1. ¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?	140/90	160/95	130/85
2. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	Sí	No	No lo sé
3. Habitualmente, ¿Quién le hace la visita de seguimiento?	El médico	La enfermera	Ambos
4. ¿Le han explicado qué es la hipertensión?	Sí	No	No recuerdo
Riesgos de la hipertensión			
1. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas en los ojos?	Sí	No	No lo sé
2. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	Sí	No	No lo sé
3. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?	Sí	No	No lo sé
4. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?	Sí	No	No lo sé
5. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	Sí	No	No lo sé
Factores de riesgo asociados a hipertensión			
1. Un(a) hipertenso(a) con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
2. Un(a) hipertenso(a) con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
3. Un(a) hipertenso(a) fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
4. Un(a) hipertenso(a) con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
Dieta			
1. ¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?	Sí	No	No lo sé
2. Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?	Sí	No	No lo sé
3. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?	Sí	No	No lo sé
Medicación			
1. ¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?	Sí	No	No lo sé
2. ¿Toma medicación para la hipertensión?	Sí	No	No lo sé

3. ¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	Sí	No	No lo sé
4. ¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial elevada?	Sí	No	No lo sé
Modificaciones de estilos de vida			
1. ¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?	Sí	No	No lo sé
2. ¿Cree que caminar cada día ½-1h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
3. ¿Cree que si toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	Sí	No	No lo sé

Cuestionario para evaluar adherencia terapéutica de MBG (Martin-Bayarre-Grau)

A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarán de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una "X" la casilla que corresponda a su situación particular.

Afirmaciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Toma los medicamentos en el horario establecido.					
2. Se toma todas las dosis indicadas.					
3. Cumple con las indicaciones relacionadas con la dieta.					
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas.					
5. Realiza los ejercicios físicos indicados.					
6. Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria.					
7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.					
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.					
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.					
10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.					
11. Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento					
12. Tiene la responsabilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.					

ANEXO 2: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Evaluador	Cescia Grace, MENDOZA PEREDA
Grado académico	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA
Instrumento de evaluación	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS. CUESTIONARIO DE CSH Y DE MARTIN BAYARRE GRAU
Autor del instrumento	Bach. Cescia Grace MENDOZA PEREDA, D. ESTRADA REVENTOS, MARTIN ALFONSO.
Título de la investigación	"Asociación entre factores cognitivos y demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Cerro de Pasco – Perú 2023"

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

Deficiente (1) Regular (2) Buena (3) Muy Buena (4) Excelente (5)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Todos los ítems están bien formulados					X
2. OBJETIVIDAD	Los ítems están expresados con capacidad observable					X
3. ACTUALIDAD	El instrumento evidencia está acorde con el conocimiento					X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre variables					X
5. SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia de cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Los ítems son bastante adecuados para la valoración de los aspectos del contenido					X
7. CONSISTENCIA	Los ítems están basados en aspectos científicos y teóricos					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre las dimensiones y los indicadores					X
9. METODOLOGIA	La estrategia corresponde al objetivo de la investigación					X
10. PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y es adecuado					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 86%						

Adaptado por: (Olano A, 2003).

III. PROMEDIO DE VALORACION: Puntaje:

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

El instrumento es aplicable, con un resultado de 86%. Tal como está elaborado dentro de las variables de estudio.

Cerro de Pasco, octubre del 2023

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Coherencia: El ítem es apropiado para responder lo planteado en el problema

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Dr. Carlos Vargas Ventura
 MEDICINA INTERNA
 CMP-36651 - RNE - 36361
 Firma del Experto Informante.

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Evaluador	Cescia Grace, MENDOZA PEREDA
Grado académico	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA
Instrumento de evaluación	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, CUESTIONARIO DE CSH Y DE MARTIN BAYARRE GRAU
Autor del instrumento	Bach. Cescia Grace MENDOZA PEREDA, D. ESTRADA REVENTOS, MARTÍN ALFONSO.
Título de la investigación	"Asociación entre factores cognitivos y demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Cerro de Pasco – Perú 2023"

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

Deficiente (1) Regular (2) Buena (3) Muy Buena (4) Excelente (5)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Todos los ítems están bien formulados					X
2. OBJETIVIDAD	Los ítems están expresados con capacidad observable					X
3. ACTUALIDAD	El instrumento evidencia está acorde con el conocimiento					X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre variables					X
5. SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia de cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Los ítems son bastante adecuados para la valoración de los aspectos del contenido					X
7. CONSISTENCIA	Los ítems están basados en aspectos científicos y teóricos					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre las dimensiones y los indicadores					X
9. METODOLOGIA	La estrategia corresponde al objetivo de la investigación					X
10. PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y es adecuado					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN <u>85%</u>						

Adaptado por: (Olano A, 2003).

III. PROMEDIO DE VALORACION: Puntaje:

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

El instrumento es aplicable, con un resultado de 40%. Tal como está elaborado dentro de las variables de estudio.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Coherencia: El ítem es apropiado para responder lo planteado en el problema

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Cerro de Pasco, octubre del 2023


 Dr. Jose C. Ccoylo Montoya
 MEDICINA INTERNA
 CMP 37278 RNE 17504

Firma del Experto Informante.

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Evaluador	Cescia Grace, MENDOZA PEREDA
Grado académico	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA
Instrumento de evaluación	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, CUESTIONARIO DE CSH Y DE MARTIN BAYARRE GRAU
Autor del instrumento	Bach. Cescia Grace MENDOZA PEREDA, D. ESTRADA REVENTOS, MARTÍN ALFONSO.
Título de la investigación	"Asociación entre factores cognitivos y demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Cerro de Pasco – Perú 2023"

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

Deficiente (1) Regular (2) Buena (3) Muy Buena (4) Excelente (5)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Todos los ítems están bien formulados					✓
2. OBJETIVIDAD	Los ítems están expresados con capacidad observable					✓
3. ACTUALIDAD	El instrumento evidencia está acorde con el conocimiento					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables					✓
5. SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia de cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Los ítems son bastante adecuados para la valoración de los aspectos del contenido					✓
7. CONSISTENCIA	Los ítems están basados en aspectos científicos y teóricos					✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre las dimensiones y los indicadores					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al objetivo de la investigación					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y es adecuado					✓
PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90%						

Adaptado por: (Olano A, 2003).

III. PROMEDIO DE VALORACION: Puntaje:

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

El instrumento es aplicable, con un resultado de 90%. Tal como está elaborado dentro de las variables de estudio.

Cerro de Pasco, octubre del 2023

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Coherencia: El ítem es apropiado para responder lo planteado en el problema

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Carlos Alberto Huamancayo Inga
 MEDICO CIRUJANO
 CMP: 84842

Firma del Experto Informante.

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Evaluador	Cescia Grace, MENDOZA PEREDA
Grado académico	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA
Instrumento de evaluación	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, CUESTIONARIO DE CSH Y DE MARTIN BAYARRE GRAU
Autor del instrumento	Bach. Cescia Grace MENDOZA PEREDA, D. ESTRADA REVENTOS, MARTÍN ALFONSO.
Título de la investigación	"Asociación entre factores cognitivos y demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Cerro de Pasco – Perú 2023"

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

Deficiente (1) Regular (2) Buena (3) Muy Buena (4) Excelente (5)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Todos los ítems están bien formulados					✓
2. OBJETIVIDAD	Los ítems están expresados con capacidad observable					✓
3. ACTUALIDAD	El instrumento evidencia está acorde con el conocimiento					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables					✓
5. SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia de cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Los ítems son bastante adecuados para la valoración de los aspectos del contenido					✓
7. CONSISTENCIA	Los ítems están basados en aspectos científicos y teóricos					✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre las dimensiones y los indicadores					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al objetivo de la investigación					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y es adecuado					✓
PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%						

Adaptado por: (Olano A, 2003).

III. PROMEDIO DE VALORACION: Puntaje:

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable No aplicable

El instrumento *es aplicable*, con un resultado de 95%. Tal como está elaborado dentro de las variables de estudio.


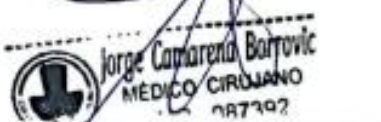
Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Coherencia: El ítem es apropiado para responder lo planteado en el problema

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Cerro de Pasco, octubre del 2023



 Jorge Camarena Barrovic
 MÉDICO CIRUJANO
 N.º 7292

Firma del Experto Informante.

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO SDE RECOLECCIÓN DE DATOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>¿Cuál es la asociación entre los factores cognitivos, demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en una ciudad de gran altitud – Cerro de Pasco Perú en el periodo 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los factores cognitivos, demográficos y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de una ciudad de gran altitud Pasco – Perú en el periodo 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad. □ Identificar los principales factores demográficos de los pacientes hipertensos. □ Determinar el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento antihipertensivo. □ Relacionar el nivel de conocimientos con la adherencia al tratamiento. □ Relacionar los factores demográficos con la adherencia al tratamiento. 	<p>HIPOTESIS GENERAL: Los factores cognitivos, demográficos están asociados significativamente a la adherencia del tratamiento.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ El nivel conocimientos de los pacientes hipertensos es bajo. □ Los principales factores demográficos asociados a la adherencia al tratamiento son la edad, el sexo y el nivel de instrucción. □ Los pacientes hipertensos tienen un grado de adherencia parcial al tratamiento. □ Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de adherencia al tratamiento. □ Existe asociación significativa entre los factores demográficos evaluados y el grado de adherencia al tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores cognitivos de los pacientes hipertensos. • Factores demográficos de los pacientes hipertensos. • Grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo. 	<p>Es una investigación de tipo básica, de nivel correlacional cuantitativo.</p>	<p>POBLACIÓN: Residentes de los distritos de Yanacancha – Chaupimarca y Simón Bolívar de la provincia de Pasco mayores de 18 años diagnosticados con hipertensión arterial hasta el 2022.</p> <p>MUESTRA: El muestreo es de tipo no probabilístico por conveniencia, el cálculo se realizó con la fórmula para el cálculo de poblaciones finitas obteniendo 91 participantes para el estudio.</p>	<p>La técnica empleada será la entrevista y para consignar los datos se utilizará como instrumento un cuestionario y un test para la recolección de datos que constará de 4 partes: consentimiento informado, ficha de recolección de datos sociodemográficos, cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial (CSH) y cuestionario de Martín- Bayarre-Grau sobre adherencia terapéutica en hipertensión arterial.</p>	<p>Los datos obtenidos de las encuestas aplicadas serán codificados numéricamente desde el 001 y serán protegidos siguiendo los lineamientos de la Ley de protección de datos personales del Perú (Ley N° 29 733). Los datos recolectados se consolidarán en una hoja de Excel Microsoft Office 2016, al cual solo tendrá acceso el equipo investigador, la investigadora ingresará la información al Microsoft Office Excel 2019 de forma independiente, posteriormente se realizará un contraste para identificar inconsistencias de los datos. Los resultados finalmente publicados no consignarán datos de identificación del participante. Los datos obtenidos sean procesados utilizando el programa probabilístico y estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v.21 en español, para realizar una prueba de estadística descriptiva mediante la determinación de frecuencias y porcentajes con las respuestas de los datos generales y el test, y posteriormente se determinará la correlación estadística mediante una prueba pertinente en base a la distribución de los datos.</p>

ANEXO 4: DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE PASCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE GESTION Y DESARROLLO DE
RECURSOS HUMANOS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Cerro de Pasco, 11 de octubre del 2023

OFICIO No. 4658-2023-GRP-GGR-GRDS/DRS-PASCO

SEÑORA:

Cecia Mendoza Pereda

Ciudad. -

ASUNTO : Autorizo realizar proyecto "Asociación entre factores cognitivos y demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Cerro de Pasco- Perú 2023"

REFERENCIA : Solicitud de autorización.

Me dirijo a ustedes para saludarlos, a nombre de la Dirección Ejecutiva de gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de la Dirección Regional de Salud Pasco.

En atención al documento de la referencia **Autorizo realizar proyecto "Asociación entre factores cognitivos y demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Cerro de Pasco- Perú 2023"** y realizar la revisión de historias clínicas de los centros y puestos de salud ubicados en los distritos de Yanacancha, Simón Bolívar y Chaupimarca.

Sin otro en particular reitero a usted las muestras de mi especial consideración y deferencia personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL PASCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Unidos
PERU APROPIAT
Lr. Christian Paez CARDOSO RODRIGUEZ
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PASCO (R)
CNP 59114 - RNE 41131

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

MEMORANDUM MULT. N° 083 -2023- GRP-GGR-GDRS/DRS- MRSC-CSU

A : M.C. JEAN PIERRE ORTEGA MALQUICHAGUA
JEFE DEL DISTRITO DE YANACANCHA
OBSTA. MARITZA BLANCO VILLEGAS
JEFE DE LA IPRESS TUPAC AMARU
OBSTA. YISELA ALVAREZ RAMOS
JEFE DE LA IPRESS ULIACHIN
M.C. EDWIN CASTILLO YAURI
JEFE DE LA IPRESS DAC
LIC. SOLEDAD VITOR ZEVALLOS
JEFE DE LA IPRESS MISTI

De : Obsta. DENIS V. CRISTOBAL ORTIZ
RESPONSABLE DE LA MICRO RED CENTRO.

Asunto : **AUTORIZACION PARA DESARROLLO DE PROYECTO**

Fecha : 26-09-2023
OFICIO N° 4688-2023- GRP-GGR-GDRS/DRS.

Es grato dirigirme a usted y a la vez comunicar lo siguiente: Que habiendo recepcionado el documento de referencia cumplo con comunicar que la srta. CESCIA MENDOZA PEREDA, desarrollara el proyecto de investigación para la obtención de grado: " **Asociación de entre factores cognitivos y demográficos con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Cerro de Pasco –Perú 2023**", para ello brindar las facilidades correspondiente para la obtención de la información en las siguientes IPRESS:

- **C.S. Virgen del Carmen**
- **P.S. Virgen del Rosario**
- **C.S. Uliachin**
- **C.S. Tupac Amaru**
- **P.S. Daniel A. Carrión**
- **P.S. Misti**

Cúmplase bajo responsabilidad.

Atentamente,



JEFE MICRO RED CENTRO
Denis V. Cristobal Ortiz
OBSTETRA
COP. 24360

Av. Circunvalación Arenales N° 395- Uliachin - Sector I Chaupimarca – Cerro de Pasco – Pasco
Teléfono: 063 – 280625
Correo Electrónico: csuliachin@gmail.com / Facebook: Centro De Salud Uliachin