



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022

Presentado por:

SALVATIERRA LEYHUACC, KATTY MARILLY

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **10%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 14 de Julio de 2023

.....
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Farmacia y Bioquímica



Título:

Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación
con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el
Centro de Salud de Santiago, 2022

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Bach. SALVATIERRA LEYHUACC, KATTY MARILLY

Ica, Perú

2023

DEDICATORIA

A mis padres que con su apoyo estoy logrando lo que tanto anhelaron para mi futuro personal y profesional.

A mi amada hija quien es mi fuente de inspiración y motivación.

A mi esposo porque ha sido parte fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más difíciles, por tu amor y comprensión.

A mi abuelito Ramón, que Dios lo tiene en su gloria y que ahora es un ángel en mi vida y sé que se encuentra muy orgulloso de su nieta y desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por brindarme la dicha de tener una familia admirable, quienes confiaron en mi dándome una oportunidad para desarrollarme personal y profesionalmente.

A mi asesor, el Dr. Julio Peña Galindo por haberme motivado y guiado en este proyecto, en base a sus conocimientos, sabiduría y experiencia. Gracias por atender todas mis dudas y por llevar a cabo este proyecto.

Al personal del centro de salud Santiago, por el apoyo en la facilidad de la información brindada para la realización de esta tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	19
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
VIII. ANEXOS	44

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 Distribución de la muestra según la edad	22
Tabla 02 Distribución de la muestra según el sexo	23
Tabla 03 Nivel de conocimiento del tratamiento en la muestra de estudio	24
Tabla 04 Conocimiento del tratamiento farmacológico en la muestra de estudio	25
Tabla 05 Conocimiento del tratamiento no farmacológico en la muestra de estudio	26
Tabla 06 Condición de salud del paciente hipertenso en la muestra de estudio	27
Tabla 07 Conocimiento del tratamiento antihipertensivo y la condición de salud	28
Tabla 08 Conocimiento del tratamiento farmacológico y la condición de salud	29
Tabla 09 Conocimiento del tratamiento no farmacológico y la condición de salud	30
Tabla 10 Conocimiento del tratamiento y la condición de salud, según edad	31
Tabla 11 Conocimiento del tratamiento farmacológico y condición de salud, según edad	32
Tabla 12 Conocimiento del tratamiento no farmacológico y condición de salud, según edad	33
Tabla 13 Conocimiento del tratamiento y condición de salud, según sexo	34
Tabla 14 Conocimiento del tratamiento farmacológico y condición de salud, según sexo	35
Tabla 15 Conocimiento del tratamiento no farmacológico y condición de salud, según sexo	36

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01 Distribución de la muestra según la edad	22
Figura 02 Distribución de la muestra según el sexo	23
Figura 03 Nivel de conocimiento del tratamiento en la muestra de estudio	24
Figura 04 Conocimiento del tratamiento farmacológico en la muestra de estudio	25
Figura 05 Conocimiento del tratamiento no farmacológico en la muestra de estudio	26
Figura 06 Condición de salud del paciente hipertenso en la muestra de estudio	27
Figura 07 Conocimiento del tratamiento antihipertensivo y la condición de salud	28
Figura 08 Conocimiento del tratamiento farmacológico y la condición de salud	29
Figura 09 Conocimiento del tratamiento no farmacológico y la condición de salud	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022.

Metodología. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, en el que participaron voluntariamente 75 pacientes hipertensos a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos de su tratamiento y la condición clínica. Se midieron las variables demográficas edad y sexo, el nivel de conocimientos del tratamiento y la condición clínica actual.

Resultados. El 64% de los pacientes hipertensos presentan nivel medio de conocimientos del tratamiento, el 9,3% presentan nivel bajo; el 88% de los pacientes presenta buena condición de salud, el 12% de los pacientes presenta una condición de salud alterada. El nivel de conocimientos del tratamiento antihipertensivo ($\chi^2=0,000$), el conocimiento del tratamiento farmacológico ($\chi^2=0,000$) y el conocimiento del tratamiento no farmacológico ($\chi^2=0,000$) presentó relación con la condición de salud. La edad de 46 a 65 años ($\chi^2=0,000$) y de 66 a 85 años ($\chi^2=0,009$) presentaron relación significativa con la condición de salud; el sexo masculino ($\chi^2=0,000$) y femenino ($\chi^2=0,010$) presentaron relación con la condición de salud.

Conclusiones. El nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo se relaciona con la condición clínica. La edad y el sexo se relacionan con la condición clínica en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Santiago en el año 2022.

Palabras claves: conocimiento, pacientes, antihipertensivo, condición, hipertensión.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge of antihypertensive treatment and the clinical health condition of patients treated at the Santiago Health Center, 2022.

Methodology. The study was descriptive, cross-sectional, in which 75 hypertensive patients voluntarily participated, to whom a questionnaire was applied to assess the level of knowledge of their treatment and clinical condition. The demographic variables age and sex, the level of knowledge of the treatment and the current clinical condition were measured.

Results. 64% of hypertensive patients have a medium level of treatment knowledge, 9.3% have a low level; 88% of the patients have a good health condition, 12% of the patients have an altered health condition. The level of knowledge of antihypertensive treatment ($\chi^2=0.000$), knowledge of pharmacological treatment ($\chi^2=0.000$) and knowledge of non-pharmacological treatment ($\chi^2=0.000$) was related to the health condition. The age from 46 to 65 years ($\chi^2=0.000$) and from 66 to 85 years ($\chi^2=0.009$) presented a significant relationship with the health condition; the male ($\chi^2=0.000$) and female ($\chi^2=0.010$) sex were related to the health condition.

Conclusions. The level of knowledge of antihypertensive treatment is related to the clinical condition. Age and sex are related to the clinical condition in hypertensive patients treated at the Santiago Health Center in 2022.

Keywords. knowledge, patients, antihypertensive, condition, hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de la salud pública de índole nacional y mundial, por sí misma corresponde a una enfermedad y a la vez un factor de riesgo para desarrollar otras enfermedades de tipo cardiovascular e infecciosas (SARS-CoV 2), la hipertensión arterial se encuentra dentro los cuatro factores de riesgos metabólicos más graves (hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia), la falta de conocimiento en el control de la enfermedad por parte de quienes la padecen incrementa el riesgo de desarrollar una Enfermedad No Trasmisible (ENT) de tipo cardiovascular. La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en una nota descriptiva en abril del 2017, que las ENT registraron un histórico de 40 millones muertes en el mundo, lo que equivale al 70% de las muertes producidas anualmente.

El número de adultos de entre 30 y 79 años con hipertensión arterial ha aumentado de 650 millones a 1280 millones en los últimos treinta años, según el primer análisis mundial exhaustivo de las tendencias de la prevalencia, la detección, el tratamiento y el control de la hipertensión, desarrollado en el 2019, dirigido por el Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado el 25 de agosto de 2021 en The Lancet, en el estudio se menciona que aproximadamente el 50% de las personas no sabían que tenían hipertensión. En el estudio Perú, Canadá y Suiza tuvieron una de las menores prevalencias de hipertensión a nivel mundial, sin embargo, esta problemática sigue siendo una preocupación para el sistema sanitario nacional. El posible origen de este problema de salud puede estar relacionado con las importantes lagunas en el diagnóstico y consecuentemente con el tratamiento, a pesar que esta enfermedad es sencilla de diagnosticar y relativamente fácil de tratar con medicamentos a bajo costo, se registra en el mundo un importante número de personas sin diagnóstico, alrededor de 580 millones de personas con hipertensión (el 41% de las mujeres y el 51% de los hombres) desconocen su afección porque nunca fueron diagnosticados. Otro factor de origen importante es la falta de adherencia farmacoterapéutica y conocimiento deficiente frente a las consecuencias fatales de esta enfermedad al no ser tratada adecuadamente.

En el Perú se han realizado estudios descriptivos y transversales en 26 ciudades, donde se observó un aumento de la prevalencia de hipertensión arterial; extrapolando los datos se encontró que el 16,4% de personas de 15 y más años presentó presión arterial alta, los hombres fueron más afectados que las mujeres representando el 21,3% y 12,0% respectivamente, las áreas urbanas fueron las más afectadas frente a las áreas rurales representando 17,3% y 12,6%. Respectivamente, según medición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Durante estos estudios casi 5 millones de peruanos estaban afectados. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó a través de su publicación Perú: Enfermedades Infecciosas y No Transmisibles de 2020, que entre las regiones con mayor prevalencia de

hipertensión arterial, se encuentran; Prov. Const. del Callao con 22,1%, Lima Metropolitana con 20,7% y Anchas con 17,4. El 63.9% de los pacientes diagnosticados clínicamente de hipertensión arterial recibieron o compraron medicamentos antihipertensivos, estando en tratamiento una proporción importante de pacientes con este padecimiento. Durante el contexto de pandemia originado por el contagio de SARS-CoV 2, las regiones con mayor índice de HTA también tuvieron mayor índice de fallecimientos por COVID-19.

Como parte del equipo de salud es fundamental continuar con las investigaciones para conocer la realidad actual de HTA en diferentes realidades sociales, así como difundir los resultados para incrementar la literatura en el enriquecimiento profesional del personal de salud sobre cuáles son los factores asociados la prevalencia de esta enfermedad. Respecto al paciente, brindar educación constante realizando charlas informativas para que él entienda la importancia del conocimiento de su enfermedad y del tratamiento para un correcto manejo farmacoterapéutico, fortalecer la conciencia de la enfermedad en la población vulnerable sobre los riesgos que conlleva no llevar un adecuado tratamiento, mejorar el seguimiento de los pacientes con hipertensión fortaleciendo la relación profesional – paciente.

Antecedentes de la investigación:

Estrada et al. (1) publicó un estudio en el año 2020, en la ciudad de Barcelona, España, cuyo objetivo fue evaluar el grado de conocimientos de la hipertensión en pacientes hipertensos, mediante un estudio multicéntrico, descriptivo transversal. Se halló el 46% con más de 10 años del diagnóstico de hipertensión. El 56,6% no era adherente al tratamiento, siendo el olvido la primera causa. Al verificar los conocimientos sobre la hipertensión el 41,7% refería que nadie les había informado, el 35,8% no consideraba que la hipertensión fuera para toda la vida y solo el 42,3% conocía los objetivos de presión arterial. El mayor desconocimiento sobre los riesgos que provoca la hipertensión en el organismo fue el relacionado con el riñón, donde solo el 48,6% afirmaba conocer ese dato. En relación a la medicación, solo el 41,4% conocía que era para toda la vida. También se observó que hay diferencias estadísticamente significativas entre nivel de conocimientos y nivel de estudios ($p < 0,001$).

Vázquez et al. (2) publicó un estudio en el año 2019, en la ciudad de La Habana, Cuba. El Objetivo fue evaluar la adherencia terapéutica y los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes adultos, mediante un estudio observacional y analítica, predominando el sexo femenino (53,7%), el grupo etario de 51-64 años (42,6 %) y el uso de fármacos antihipertensivos, tales como enalapril (50,0%) y captopril (24,0%); entre los diuréticos, la clortalidona (44,4%) en tratamientos combinados (37,0%). El conocimiento sobre su enfermedad fue insatisfactorio; la adherencia terapéutica se produjo en 48,0% de los afectados, siendo los factores más frecuentes el descuido de la hora (50,0%) y el olvido (42,9 %). Entre los factores relacionados con la no adherencia primó la polifarmacia (83,3%) seguida de las dificultades en la obtención del medicamento

(72,2%). Se determinó que la adherencia terapéutica en los pacientes fue baja y no guardó relación estadística con el conocimiento sobre su enfermedad.

Quiroz et al. (3) publicó un estudio en el año 2017, en la ciudad de México. Cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y la prevención de sus complicaciones, mediante un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Se determinó que el 31.25% de los participantes concluyó la primaria, 29.68% la secundaria, 25% la preparatoria y 14% una licenciatura. El 100% conocía que era hipertensión, sin embargo, el 67.18% asoció la diabetes y el colesterol alto como factores de riesgo para HTA. Se concluyó que existe una deficiencia de conocimientos en los factores de riesgo para la HTA y su tratamiento farmacológico.

Antecedentes Nacionales

Zamora et al. (4) publicó un estudio en el año 2019, Trujillo, Perú, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, los datos obtenidos se registraron en una encuesta, en donde se halló que el 58% fueron del sexo femenino, el 34% tienen entre 51 a 60 años, 54% son casados y el 52% tiene grado de instrucción secundarios. Con un 58% el losartán fue el antihipertensivo de mayor dispensación. Se concluyó que el 62% conoce regular de la indicación farmacológica, el 42% conoce poco la dosis, el 58 % conoce regular el intervalo posológico, el 52% conoce regular la duración del tratamiento y el 56% cumple regular la indicación farmacológica, el 48 % cumple regular la dosis, el 54 % cumple regular el intervalo posológico y el 38% cumple poco la duración del tratamiento.

Ojeda et al. (5) publicó un estudio en el año 2019, en la ciudad de Tacna, Perú. Cuyo objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, mediante un estudio descriptivo, no experimental, transversal, retrospectivo y analítico. Según el Test de Morisky Green Levine, el 59.8% de la población no es adherente al tratamiento antihipertensivo. El 64.6% tiene un conocimiento regular sobre la hipertensión, mientras que tan solo el 14.8% tiene buen conocimiento de su enfermedad. Sólo se encontró asociación significativa entre las variables de instrucción (valor $p < 0.00$) y ocupación (valor $p = 0.002$) con el nivel de conocimiento de la hipertensión. No se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico valor ($p = 0.476$).

Arámbulo et al. (6) publicó un estudio en el año 2018, en la ciudad de Piura, Perú, cuyo objetivo fue determinar si los conocimientos sobre hipertensión arterial afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diagnosticados; mediante un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de corte transversal. Se halló que un 63.9% de los sujetos tienen una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, un 55.7% tiene un conocimiento adecuado de la enfermedad, mientras que un 40.9% de los sujetos tiene adherencia adecuada y conocimiento

pertinente de su padecimiento en forma simultánea. Determinando que los conocimientos adecuados sobre hipertensión arterial influyen de manera positiva en la adherencia farmacológica de los pacientes, considerando a los conocimientos sobre hipertensión arterial un factor protector para la adherencia al tratamiento farmacológico (OR = 2.55).

Rodríguez et al. (7) publicó un estudio en el año 2015, en la ciudad de Lima, Perú, el objetivo fue evaluar si existe asociación entre conocimientos sobre hipertensión y adherencia al tratamiento, mediante un estudio transversal analítico. Se utilizó regresión de Poisson para calcular razones de prevalencias (RP) con intervalos de confianza del 95% y valor de $p < 0.05$ para establecer significancia estadística. Se encontró asociación entre bajo conocimiento de hipertensión y adherencia parcial al tratamiento (RP=1.4; IC95%: 1.2-1.8), tener más de 10 años de hipertensión (RP=0.7; IC95%: 0.6-0.9), no haber recibido información sobre hipertensión (RP=1.4; IC95%: 1.2-1.7) y tiempo de consulta mayor a 15 minutos (RP=0.5; IC95%: 0.3-0.7). Los pacientes con bajo conocimiento de hipertensión tienen más probabilidad de tener adherencia parcial al tratamiento.

Antecedentes Locales

No se registran antecedentes locales.

Hipertensión Arterial (8)

La Hipertensión Arterial es una patología cardiovascular, se diagnostica por un signo clínico de la elevación de la presión arterial, en el adulto mayor toma como límite una presión arterial sistólica (PAS) de 140mmHg y una presión arterial diastólica de 90 mmHg de forma sostenida. Ya que el riesgo cardiovascular aumenta a medida que lo hace la presión arterial.

La Hipertensión Arterial es un principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, cardiopatía coronaria y insuficiencia cardíaca; su control es importante para salvar vidas si no también reduce las limitaciones funcionales y discapacidad en las personas de edad.

Según la organización mundial de la salud (9) la hipertensión arterial en el mundo occidental constituye el primordial riesgo de muerte en la mujer y el segundo para los varones. El 50% de las patologías cardiovasculares se puede atribuir a la elevación de la presión arterial siendo el primer riesgo de ictus e insuficiencia cardíaca.

Para la OMS, la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH), la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y el JNC 8 (Eighth Joint National Committee), lo consideran un proceso sistémico, que va a perdurar en el tiempo y presenta las presiones arteriales (PA) elevadas, si se toman dos o más mediciones en reposo y presentan estas cifras: $PAS \geq 140$ mm HG o $PAD \geq 90$ mm Hg, en personas mayores o igual a 18 años. (10)

En el 2017 se aplica un nuevo punto de corte para lograr definir la hipertensión según la guía del

American College of Cardiology/American Heart Association es: $\geq 130/80$ mm Hg; logrando clasificarla en 4 fases: Normal si presenta una PA $< 120/80$ mm Hg; Elevada si presenta una PA $120 - 129$ mmHg/ < 80 mmHg; HAS grado 1 si presenta PAS $130 - 139$ mm Hg o PAD $80 - 89$ mm Hg y HAS grado 2 si presenta una PAS > 140 mm Hg o PAD > 90 mm Hg; esto implica que se debe de considerar a las personas no hipertensas para poder diagnosticar hipertensión arterial, lo que ocasiona problemas a nivel global. (11)

Existen 2 tipos de hipertensión: (12)

Hipertensión primaria. También llamada hipertensión esencial. Se la denomina hipertensión esencial cuando no hay una causa conocida de la hipertensión arterial. Por lo general, este tipo de hipertensión esencial tarda muchos años en desarrollarse y probablemente sea resultado de su estilo de vida, el entorno y cómo cambia su cuerpo a medida que envejece.

La HTA esencial o primaria, llega a representar el 95% de todos los casos. Esta es considerada multifactorial, dentro los cuales encontramos los factores ambientales como genéticos y debido a estos se permite el desarrollo de la enfermedad. Además la obesidad, el consumo excesivo de sal y las bajas concentraciones de potasio en la dieta, la poca realización de ejercicios y además de el regular consumo de alcohol, suelen ser ciertos factores que pueden ayudar a padecer la hipertensión arterial. (13)

Hipertensión secundaria. Esta se produce por un problema de salud o un medicamento que provoca la hipertensión arterial. Los factores que causan la hipertensión secundaria incluyen:

- Problemas renales.
- Apnea del sueño.
- Problemas de tiroides o glándulas suprarrenales.
- Algunos medicamentos.

La HTA suele ser asintomática en casi todos los pacientes, esto suele dificultar a en diagnóstico, esto ocasiona que la mayoría de los pacientes recién vayan a una consulta médica cuando ya presentan síntomas de la enfermedad crónica, dentro de las cuales encontramos a la nefropatía, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, retinopatía hipertensiva y disfunción eréctil. Cuando las cifras son muy elevadas, especialmente en el caso de una crisis hipertensiva cuyos síntomas suelen ser visión borrosa, náuseas, trastornos cognitivos, cefalea, mareos entre otros. (14)

Debido a que la presión arterial suele ser muy variable, no se puede diagnosticar con tan sólo una medición, a excepción los casos en la cual los valores se encuentran muy elevados o cuando un órgano se encuentra ya dañado debido a la HTA, debido a esto aquellos que no estén dentro de este grupo de personas se debe de determinar su diagnóstico después de realizarle varias medidas de los valores de la PA, y estas medidas deben de ser tomadas en tiempos diferentes. La mejor manera de realizar estas medidas es cuando el paciente se encuentra en reposo y tranquilo. (15)

Tratamiento (16)

Tratamiento no farmacológico:

Los trabajadores sanitarios encargados deben de tener conocimiento que los pacientes deben ser debidamente estimulados y convencidos de la importancia del tratamiento no farmacológico, por lo cual es una medida primordial emprender y muchas veces resulta ser la terapia apropiada para controlar la hipertensión arterial.

Se considera que todos los pacientes hipertensos necesitan modificar su estilo de vida y entre las medidas principales a cumplir son las siguientes: reducir la sal, controlar el peso corporal, realizar ejercicios físicos Inter diario, aumentar el consumo de vegetales y frutas, eliminar el hábito de fumar y reducir el consumo de bebidas alcohólicas.

Se debe iniciar con los pacientes con hipertensión esencial o primaria y mantenerla mediante una duración de tres meses como única medida terapéutica, si no hay algunas de las condiciones consideradas como riesgo cardiovascular.

Tratamiento farmacológico

Este se indicará desde un principio a la mano del tratamiento no farmacológico en todos los pacientes. El uso de medicamentos antihipertensivos siempre debe ir acompañado de las medidas que contribuyen a cambiar el estilo de vida del paciente hipertenso.

Como requisitos principales para iniciar y mantener el tratamiento farmacológico figuran: edad del paciente, dosis, respuesta al tratamiento, enfermedades o factores comórbidos que puedan influir en este último (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, alcoholismo, entre otros), así como formulaciones terapéuticas de fácil administración y eficacia para garantizar una mejor adherencia al tratamiento.

Los fármacos más adecuados son aquellas que reducen las cifras de la presión arterial durante las 24 horas. Lo principal es mantener más del 50 % de sus niveles de efecto máximo durante el día. Para lograr esto, en caso de que se combinen dos o más fármacos, se recomienda una dosis fraccionaria y distribuirla en las distintas horas del día.

La finalidad del tratamiento es conseguir que los valores de la PA sean $< 140/90$ mm Hg en aquellos pacientes que sean hipertensos en general, y también en aquellos que sufran de diabetes, en pacientes mayores de 80 años que sean hipertensos el objetivo es mantener una PAS entre 140 – 150 mm Hg. Para lograr este objetivo lo esencial es mantener un estilo de vida saludable además de cumplir con el tratamiento farmacológico. Si tan solo se consigue disminuir la PAS en 10 mm Hg o disminuir la PAD en 5 mm Hg, esto ayudara a evitar complicaciones controlando mejor la hipertensión. (17)

CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL (18)

Además de llevar un tratamiento farmacológico, hay muchas medidas para ayudar a controlar la

presión arterial. Algunas de estas incluyen:

- Reducir la cantidad de sodio (sal) que consume. Procure que sean menos de 1,500 mg por día.
- Reducir la cantidad de alcohol, no más de 1 trago al día para las mujeres y 2 para los hombres.
- Consumir una dieta saludable que incluya las cantidades recomendadas de potasio y fibra.
- Tomar mucha agua.
- Permanecer en un peso corporal saludable.
- Hacer ejercicio. Realizar por lo menos 40 minutos de ejercicio aeróbico, ejercítese a la semana por lo menos 3 a 4 días.
- Reducir el estrés. Trate de evitar las situaciones que causen estrés y pruebe con meditación o yoga para desestresarse.
- Si fuma, dejar de hacerlo.

Adherencia Terapéutica

La adherencia terapéutica ha sido siempre un problema complicado que se ve determinado por factores socioeconómicos que están relacionados con el personal médico, patologías presentes, tratamiento y el paciente. (19)

El nivel de instrucción es uno de los factores sociales principales debido a que la mayoría de las personas solo han terminado primaria y secundaria, esto obstaculiza la comprensión entre las indicaciones del personal de salud debido al poco entendimiento en la toma de la medicación y cambios en los estilos de vida. El personal de salud en ocasiones no brinda la información necesaria sobre el tratamiento, además de no proporcionarle las indicaciones de forma concreta y clara, además de no realizar un seguimiento farmacoterapéutico y la presencia en los pacientes de la polifarmacia, estos son factores muy importantes que pueden ocasionar la falta de la adherencia terapéutica. En ciertas ocasiones encontramos que los pacientes se muestran despreocupados por su salud, en la mayoría de las ocasiones no acata las indicaciones, en algunos días el olvido de la toma del medicamento, estos también se consideran factores muy importantes en el desarrollo de la enfermedad. (19)

La adherencia es un fenómeno multidimensional definido por la interacción de cinco conjuntos de factores, llamados "parámetros" por la OMS. En aspectos socioeconómicos de las personas con apoyo social familiares, amigos o cuidadores para obtener ayuda con los regímenes de tratamiento tienen mejor adherencia al tratamiento. En términos de proveedor de atención médica-

paciente/sistema de salud, uno de los factores es la relación entre médicos y pacientes relacionados con el sistema de salud con mayor impacto compromiso. En cuanto al estado, la gestión y uso de medicamentos a largo plazo para muchas enfermedades crónicas y adherencia al tratamiento. Dichos regímenes de tratamiento a menudo disminuyen significativamente con el tiempo. Para la terapia, la complejidad del régimen de tratamiento del medicamento, incluido el número de medicamentos y el número de dosis diarias necesario; tiempo de tratamiento. Finalmente, los factores relacionados con paciente, el deterioro físico y cognitivo puede aumentar riesgo de incumplimiento en los ancianos. (20)

Complicaciones de la hipertensión arterial (21)

Dentro de las complicaciones con más prevalencia encontramos a: Insuficiencia cardiaca, infarto al miocardio, disección aórtica, edema agudo de pulmón hipertensivo, enfermedad renal crónica y encefalopatía hipertensiva.

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022?

Problema específico 2

¿Cuál es la condición de salud de pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022 según variables demográficas?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar cuál es el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022

Objetivo específico 2

Describir la condición de salud de pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022

Objetivo específico 3

Hallar la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022 según variables demográficas.

Hipótesis de investigación

Hipótesis general

Hipótesis

El nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo se relaciona con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022.

Los objetivos específicos 1 y 2 no ameritan planteamiento de una hipótesis por ser de carácter estrictamente descriptivo.

A partir del objetivo específico 3, se plantean las siguientes hipótesis para dar cumplimiento de este.

Hipótesis específica 3, según la edad

Existe relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022 según edad.

Hipótesis específica 3, según el sexo

Existe relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022 según sexo.

Variables

Variable independiente

Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo.

Variable dependiente

Condición clínica de salud del paciente.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Sub-variables	Tipo de variable según su función	Escala de medición	Categorías
Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo	Nivel de conocimiento farmacológico	Conocimiento del tiempo toma su antihipertensivo	Independiente	Nominal politómica	1: Nivel bajo 2: Nivel medio 3: Nivel alto
		Conocimiento de la cantidad en miligramos que debe tomar al día	Independiente	Nominal politómica	1: Nivel bajo 2: Nivel medio 3: Nivel alto
		Cantidad de las reacciones adversas que presenta su antihipertensivo	Independiente	Nominal politómica	1: Nivel bajo 2: Nivel medio 3: Nivel alto
		Conocimiento de las consecuencias del incumplimiento de su tratamiento	Independiente	Nominal politómica	1: Nivel bajo 2: Nivel medio 3: Nivel alto
		Conocimiento del medicamento que no se puede combinar junto a su antihipertensivo	Independiente	Nominal politómica	1: Nivel bajo 2: Nivel medio 3: Nivel alto
	Nivel de conocimiento no farmacológico	Conocimiento de su peso ideal	Independiente	Nominal politómica	1: Nivel bajo 2: Nivel medio 3: Nivel alto
		Conocimiento de las frutas que son favorables para el buen control de su hipertensión	Independiente	Nominal politómica	1: Nivel bajo 2: Nivel medio 3: Nivel alto
		Conocimiento de la cantidad recomendada de sal	Independiente	Nominal politómica	1: Nivel bajo 2: Nivel medio 3: Nivel alto
		Conocimiento de las plantas que puede acompañar a su tratamiento no farmacológico	Independiente	Nominal politómica	1: Nivel bajo 2: Nivel medio 3: Nivel alto
		Conocimiento del tiempo que debe de realizar ejercicio diario	Independiente	Nominal politómica	1: Nivel bajo 2: Nivel medio 3: Nivel alto
Condición clínica de salud del paciente	Unidimensional	Univariable	Dependiente	Nominal dicotómica	1: Buena 2: Alterada

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Estrategia metodológica

2.1.1. Tipo de Investigación

Según la orientación

La investigación es de carácter aplicada, dado que los conocimientos teóricos son orientados a la aplicación práctica con el objetivo de resolver o controlar el problema de la condición clínica del paciente hipertenso. (22)

Según el periodo y secuencia de la investigación

El estudio fue transversal, dado que se observó y evaluó las variables de estudio en una sola vez.

Nivel de investigación

Se desarrolló una investigación no experimental de nivel descriptiva, correlacional. (23)

Diseño de estudio

Estudio epidemiológico no experimental.

2.1.2. Población y muestra

Población de estudio

La población estuvo conformada por sujetos que presentan diagnóstico clínico de Hipertensión arterial mayores de 18 años atendidos en el centro de salud del distrito de Santiago, provincia y departamento de Ica en el año 2022.

Muestra de estudio

La muestra estuvo conformada por 75 pacientes hipertensos que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, es decir, se conformó una muestra de carácter censal.

El muestreo utilizado fue no probabilístico, los sujetos que conformaron la muestra cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Población de ambos sexos mayores de 18 años.

- Pacientes con diagnóstico médico de Hipertensión Arterial
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente del estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que se encontraron embarazadas al momento del estudio
- Población que tenga algún trastorno mental.

2.1.3. Métodos, técnicas y procedimientos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos.

Se aplicó un cuestionario de Conocimiento Sobre la Hipertensión (CSH) que comprende 10 preguntas, que se agruparon en 2 bloques de preguntas las cuales integraron las siguientes variables, Nivel de conocimiento farmacológico y Nivel de conocimiento no farmacológico.

Instrumento de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos ha sido diseñado por la autora para tal efecto (AD HOC), en la que se han considerado en primer lugar las variables demográficas edad y sexo de los pacientes hipertensos, a continuación se incluyeron diez preguntas para evaluar el nivel de conocimientos del tratamiento antihipertensivo.

El cuestionario consta de 10 preguntas cada una de ella con cinco alternativas; las cinco primeras preguntas destinadas a evaluar el nivel de conocimientos del tratamiento farmacológico y las cinco restantes preguntas para evaluar el tratamiento no farmacológico. Adicionalmente, se incluyó en la hoja de recolección de datos un ítem para consignar la presión arterial actual del paciente para evaluar su estado clínico.

El instrumento de recolección de datos ha sido validado por tres profesionales Químicos Farmacéuticos con grado de Magister, asimismo, se verificó la confiabilidad dando como resultado un valor de alfa de Crombach superior a 0,70 por lo que quedó apto para su aplicación.

2.1.4. Técnicas de procesamiento de la información.

Se solicitó el permiso correspondiente a la jefatura del Centro de Salud de Santiago para recabar los datos de los pacientes seleccionados de acuerdo a la relación de aquellos con diagnóstico de HTA que fueron seleccionados de forma no aleatorio para el desarrollo de la recolección de información, cabe señalar que los datos se manejarán de manera estrictamente confidencial.

Tras la selección de sujetos de investigación que cumplieron con los criterios de inclusión, se les invitó a participar en la investigación mediante la aceptación y firma de un consentimiento informado (**véase anexo 2**).

2.1.5. Aspectos éticos.

La muestra de datos recolectados se manejó en estricto cumplimiento con los códigos de ética y se manejó con la confidencialidad necesaria por parte del investigador. Se tomó en cuenta el Art 24° De la labor de investigación y los principios éticos y bioéticos del Código de Ética y Deontología del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, el cual señala que el Químico Farmacéutico que realiza investigación debe regirse por los principios éticos y bioéticos según su campo de investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados

3.1.1. Descripción de la muestra de estudio

Tabla 01. Distribución de la muestra según la edad

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	46 a 65 años	51	68,0
	66 a 85 años	24	32,0
	Total	75	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

Los pacientes hipertensos de 46 a 65 años de edad presentan mayor proporción de participación en la muestra de estudio, mientras que los pacientes de 66 a 85 años presentan menor proporción de participación.

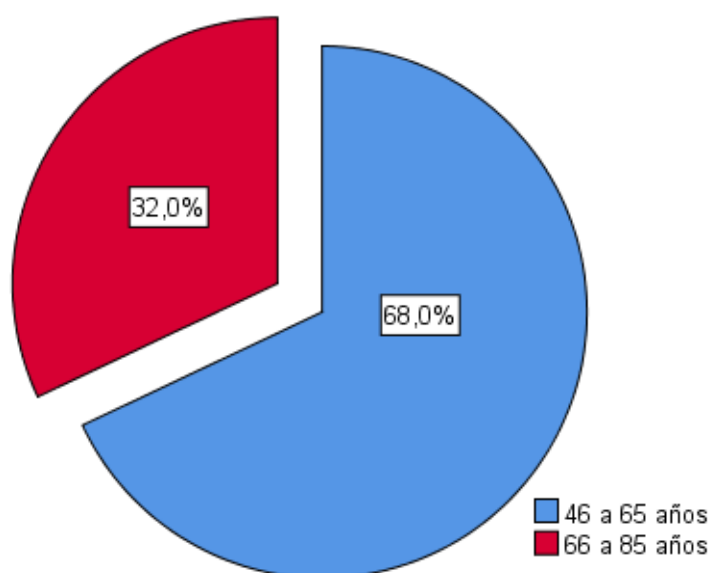


Figura 01. Distribución de la muestra según la edad.

Tabla 02. Distribución de la muestra según el sexo.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	24	32,0
	Femenino	51	68,0
	Total	75	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

Las recetas de pacientes de sexo femenino presentan mayor proporción de participación en la muestra de estudio.

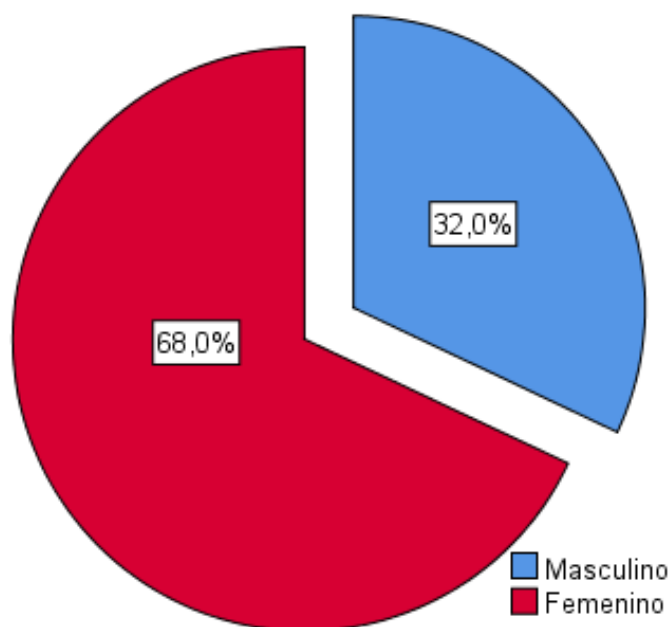


Figura 02. Distribución de la muestra según el sexo.

Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo

Tabla 03. Nivel de conocimiento del tratamiento en la muestra de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Nivel bajo	7	9,3
	Nivel medio	48	64,0
	Nivel alto	20	26,7
	Total	75	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

Los pacientes hipertensos presentan mayoritariamente nivel medio de conocimiento, es decir 64 de cada 100 pacientes hipertensos presentan nivel medio en conocimientos de su tratamiento.

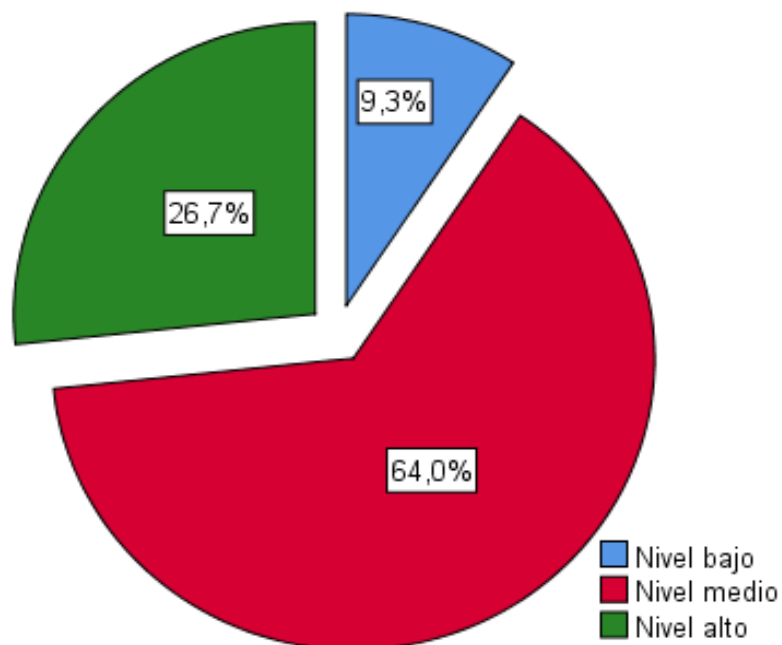


Figura 03. Nivel de conocimiento del tratamiento en la muestra de estudio.

Nivel de conocimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo

Tabla 04. Conocimiento del tratamiento farmacológico en la muestra de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento del tratamiento farmacológico	Nivel bajo	10	13,3
	Nivel medio	44	58,7
	Nivel alto	21	28,0
	Total	75	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

Los pacientes hipertensos presentan mayoritariamente nivel medio de conocimiento de su tratamiento farmacológico, es decir 59 de cada 100 pacientes hipertensos presentan nivel medio en conocimientos de su tratamiento farmacológico.

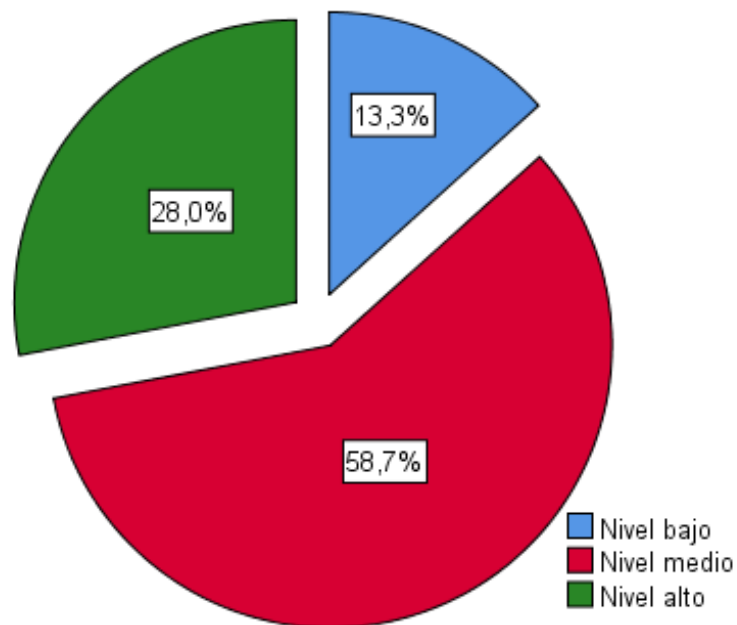


Figura 04. Nivel de conocimiento del tratamiento farmacológico en la muestra de estudio.

Nivel de conocimiento del tratamiento no farmacológico antihipertensivo

Tabla 05. Conocimiento del tratamiento no farmacológico en la muestra de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento del tratamiento no farmacológico	Nivel bajo	7	9,3
	Nivel medio	45	60,0
	Nivel alto	23	30,7
Total		75	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

Los pacientes hipertensos presentan mayoritariamente nivel medio de conocimiento de su tratamiento no farmacológico, es decir 60 de cada 100 pacientes hipertensos presentan nivel medio en conocimientos de su tratamiento no farmacológico.

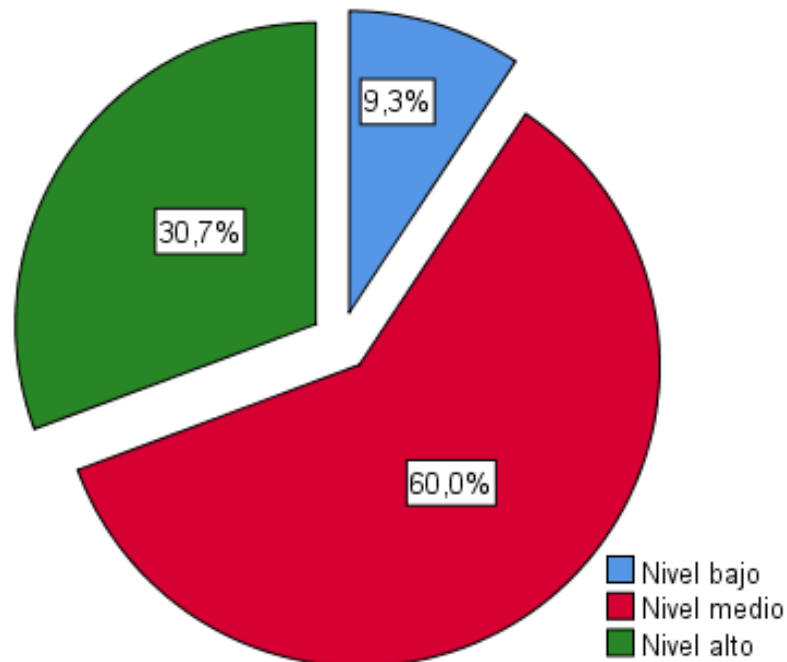


Figura 05. Nivel de conocimiento del tratamiento no farmacológico en la muestra de estudio.

Condición de salud del paciente hipertenso

Tabla 06. Condición de salud del paciente hipertenso de la muestra de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
Condición de salud	Buena	66	88,0
	Alterada	9	12,0
	Total	75	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

Los pacientes hipertensos presentan en mayor proporción buena condición de salud, es decir, mantiene la presión controlada, mientras que existe un 12% de ellos que presentan una condición de salud alterada, es decir, presentan alta presión arterial.

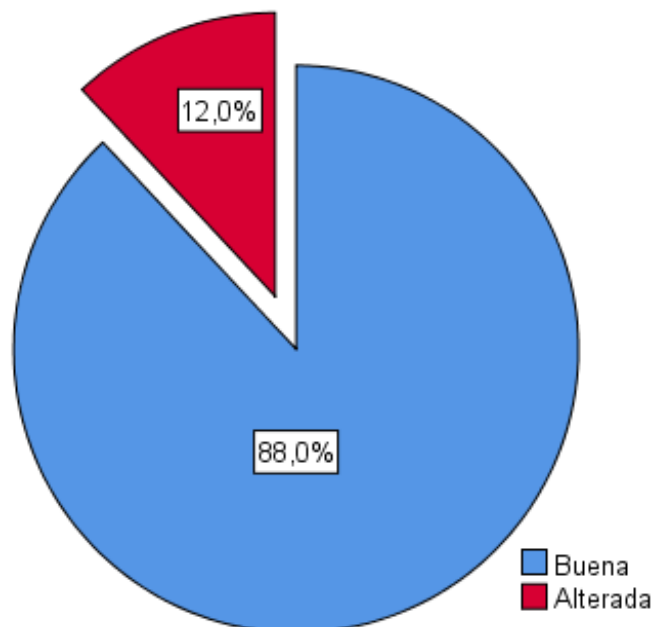


Figura 06. Condición de salud del paciente hipertenso de la muestra de estudio.

El nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y la condición de salud.

Tabla 07. Conocimiento del tratamiento antihipertensivo y la condición de salud.

		Condición de salud			
		Buena	Alterada	Total	
Nivel de conocimiento	Nivel bajo	f	2	5	7
		%	28,6%	71,4%	100,0%
	Nivel medio	f	45	3	48
		%	93,8%	6,3%	100,0%
	Nivel alto	f	19	1	20
		%	95,0%	5,0%	100,0%
Total		f	66	9	75
		%	88,0%	12,0%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (0,000)

Los pacientes de nivel bajo de conocimientos presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que los pacientes de nivel alto presentan mayor proporción de buena condición de salud. La prueba chi cuadrado indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre las proporciones comparadas.

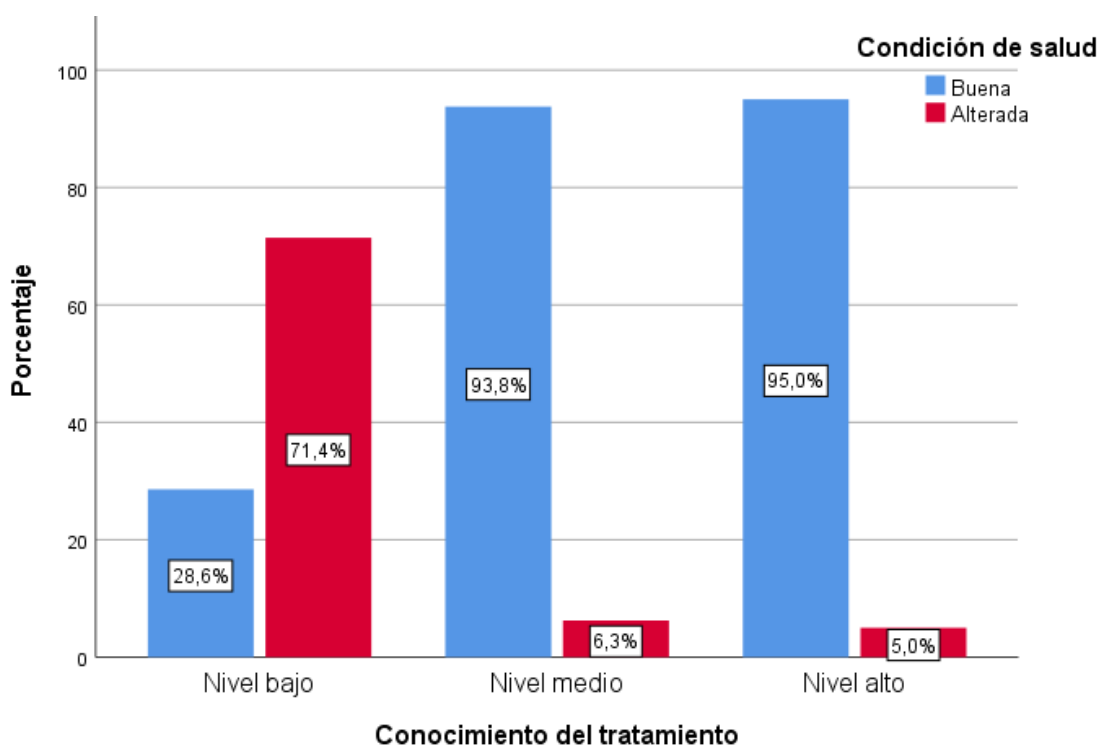


Figura 07. Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y condición de salud.

Tabla 08. Conocimiento del tratamiento farmacológico y la condición de salud

			Condición de salud		
			Buena	Alterada	Total
Nivel de conocimiento	Nivel bajo	f	4	6	10
		%	40,0%	60,0%	100,0%
	Nivel medio	f	42	2	44
		%	95,5%	4,5%	100,0%
	Nivel alto	f	20	1	21
		%	95,2%	4,8%	100,0%
Total		f	66	9	75
		%	88,0%	12,0%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (0,000)

Los pacientes de nivel bajo de conocimientos presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que los pacientes de nivel medio presentan mayor proporción de buena condición de salud. La prueba chi cuadrado indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre las proporciones comparadas.

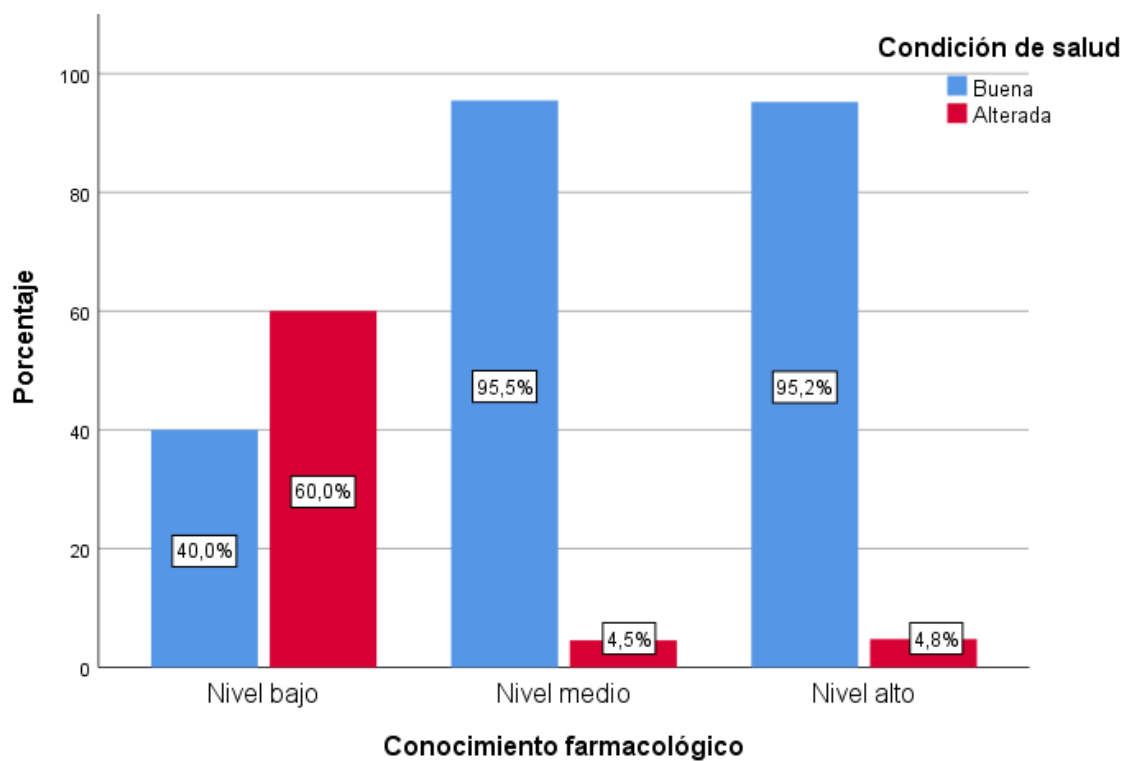


Figura 08. Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y condición de salud.

Tabla 09. Conocimiento del tratamiento no farmacológico y la condición de salud

			Condición de salud		
			Buena	Alterada	Total
Conocimiento no farmacológico	Nivel bajo	f	3	4	7
		%	42,9%	57,1%	100,0%
	Nivel medio	f	41	4	45
		%	91,1%	8,9%	100,0%
	Nivel alto	f	22	1	23
		%	95,7%	4,3%	100,0%
Total	f	66	9	75	
	%	88,0%	12,0%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información (0,000)

Los pacientes de nivel bajo de conocimientos presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que los pacientes de nivel alto presentan mayor proporción de buena condición de salud. La prueba chi cuadrado indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre las proporciones comparadas.

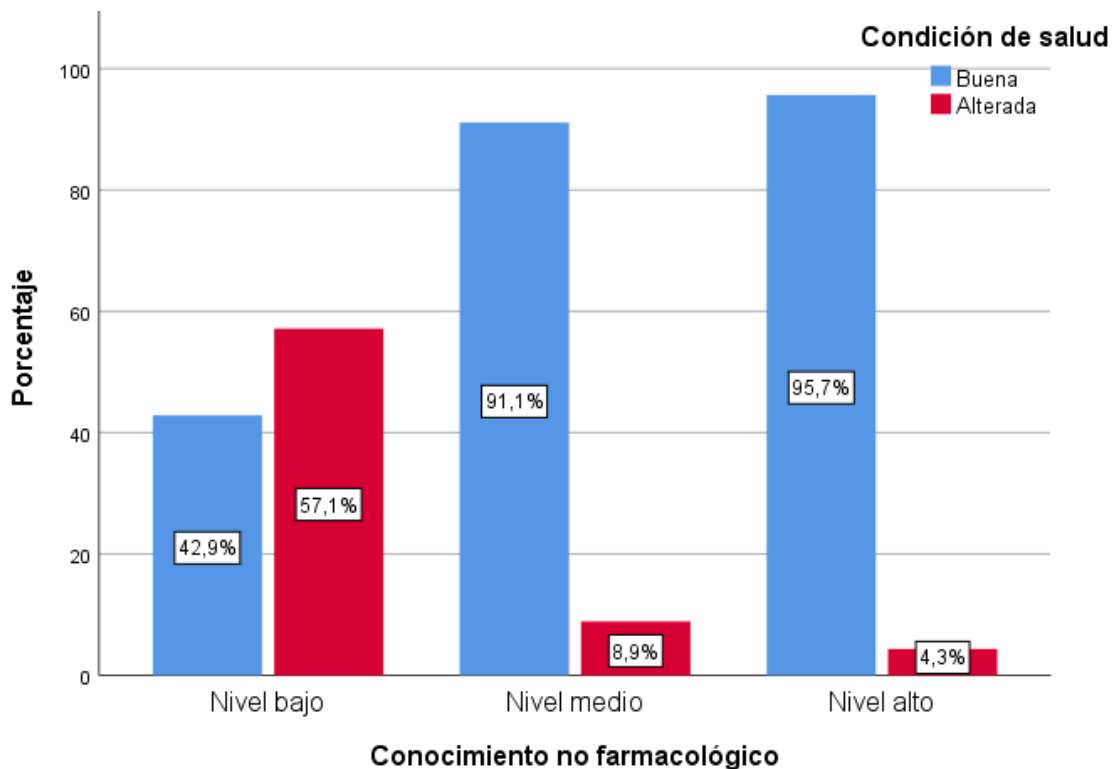


Figura 09. Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y condición de salud.

Nivel de Conocimiento del tratamiento y condición de salud, según variables demográficas.

Tabla 10. Conocimiento del tratamiento y la condición de salud, según edad

Edad				Condición de salud			p-valor
				Buena	Alterada	Total	
46 a 65 años	Conocimiento del tratamiento	Nivel bajo	f	1	3	4	0,000
			%	25,0%	75,0%	100,0%	
		Nivel medio	f	30	2	32	
		%	93,8%	6,3%	100,0%		
	Nivel alto	f	14	1	15		
		%	93,3%	6,7%	100,0%		
	Total	f	45	6	51		
	%	88,2%	11,8%	100,0%			
66 a 85 años	Conocimiento del tratamiento	Nivel bajo	f	1	2	3	0,009
			%	33,3%	66,7%	100,0%	
		Nivel medio	f	15	1	16	
		%	93,8%	6,3%	100,0%		
	Nivel alto	f	5	0	5		
		%	100,0%	0,0%	100,0%		
	Total	f	21	3	24		
	%	87,5%	12,5%	100,0%			

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la muestra de pacientes de 46 a 65 años, se observa que aquellos de nivel bajo de conocimiento, presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que aquellos que tienen nivel medio, presentan mayor proporción de buena condición de salud, la diferencia es estadística significativa.

En la muestra de pacientes de 66 a 85 años, se observa que aquellos de nivel bajo de conocimiento, presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que aquellos que tienen nivel alto, presentan mayor proporción de buena condición de salud, la diferencia es estadística significativa.

Tabla 11. Conocimiento del tratamiento farmacológico y condición de salud, según edad

Edad				Condición de salud			p-valor
				Buena	Alterada	Total	
46 a 65 años	Conocimiento farmacológico	Nivel bajo	f	2	4	6	0,000
			%	33,3%	66,7%	100,0%	
		Nivel medio	f	28	1	29	
			%	96,6%	3,4%	100,0%	
		Nivel alto	f	15	1	16	
			%	93,8%	6,3%	100,0%	
	Total	f	45	6	51		
		%	88,2%	11,8%	100,0%		
	66 a 85 años	Conocimiento farmacológico	Nivel bajo	f	2	2	
%				50,0%	50,0%	100,0%	
Nivel medio			f	14	1	15	
			%	93,3%	6,7%	100,0%	
Nivel alto			f	5	0	5	
			%	100,0%	0,0%	100,0%	
Total		f	21	3	24		
		%	87,5%	12,5%	100,0%		

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la muestra de pacientes de 46 a 65 años, se observa que aquellos de nivel bajo de conocimiento, presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que aquellos que tienen nivel medio, presentan mayor proporción de buena condición de salud, la diferencia es estadística significativa.

En la muestra de pacientes de 66 a 85 años, se observa que aquellos de nivel bajo de conocimiento, presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que aquellos que tienen nivel alto, presentan mayor proporción de buena condición de salud, la diferencia es estadística significativa.

Tabla 12. Conocimiento del tratamiento no farmacológico y condición de salud, según edad

Edad				Condición de salud			p-valor
				Buena	Alterada	Total	
46 a 65 años	Conocimiento no farmacológico	Nivel bajo	f	1	2	3	0,009
			%	33,3%	66,7%	100,0%	
	Nivel medio	f	28	3	31		
		%	90,3%	9,7%	100,0%		
	Nivel alto	f	16	1	17		
		%	94,1%	5,9%	100,0%		
Total	f	45	6	51			
	%	88,2%	11,8%	100,0%			
66 a 85 años	Conocimiento no farmacológico	Nivel bajo	f	2	2	4	0,041
			%	50,0%	50,0%	100,0%	
	Nivel medio	f	13	1	14		
		%	92,9%	7,1%	100,0%		
	Nivel alto	f	6	0	6		
		%	100,0%	0,0%	100,0%		
Total	f	21	3	24			
	%	87,5%	12,5%	100,0%			

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la muestra de pacientes de 46 a 65 años, se observa que aquellos de nivel bajo de conocimiento, presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que aquellos que tienen nivel alto, presentan mayor proporción de buena condición de salud, la diferencia es estadística significativa.

En la muestra de pacientes de 66 a 85 años, se observa que aquellos de nivel bajo de conocimiento, presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que aquellos que tienen nivel alto, presentan mayor proporción de buena condición de salud, la diferencia es estadística significativa.

Tabla 13. Conocimiento del tratamiento y condición de salud, según sexo

Sexo				Condición de salud		Total	p-valor
				Buena	Alterada		
Masculino	Conocimiento del tratamiento	Nivel bajo	f	1	3	4	0,000
			%	25,0%	75,0%	100,0%	
		Nivel medio	f	12	0	12	
			%	100,0%	0,0%	100,0%	
		Nivel alto	f	8	0	8	
			%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Total	f	21	3	24		
		%	87,5%	12,5%	100,0%		
	Femenino	Conocimiento del tratamiento	Nivel bajo	f	1	2	
%				33,3%	66,7%	100,0%	
Nivel medio			f	33	3	36	
			%	91,7%	8,3%	100,0%	
Nivel alto			f	11	1	12	
			%	91,7%	8,3%	100,0%	
Total		f	45	6	51		
		%	88,2%	11,8%	100,0%		

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la muestra de pacientes varones, se observa que aquellos de nivel bajo de conocimiento, presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que aquellos que tienen nivel medio y alto, presentan mayor proporción de buena condición de salud, la diferencia es estadística significativa.

En la muestra de pacientes mujeres, se observa que aquellos de nivel bajo de conocimiento, presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que aquellos que tienen nivel medio y alto, presentan mayor proporción de buena condición de salud, la diferencia es estadística significativa.

Tabla 14. Conocimiento del tratamiento farmacológico y condición de salud, según sexo

Sexo				Condición de salud			p-valor
				Buena	Alterada	Total	
Masculino	Conocimiento farmacológico	Nivel bajo	f	0	3	3	0,000
			%	0,0%	100,0%	100,0%	
	Nivel medio	f	13	0	13		
		%	100,0%	0,0%	100,0%		
	Nivel alto	f	8	0	8		
		%	100,0%	0,0%	100,0%		
Total	f	21	3	24			
	%	87,5%	12,5%	100,0%			
Femenino	Conocimiento farmacológico	Nivel bajo	f	4	3	7	0,023
			%	57,1%	42,9%	100,0%	
	Nivel medio	f	29	2	31		
		%	93,5%	6,5%	100,0%		
	Nivel alto	f	12	1	13		
		%	92,3%	7,7%	100,0%		
Total	f	45	6	51			
	%	88,2%	11,8%	100,0%			

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la muestra de pacientes varones, se observa que aquellos de nivel bajo de conocimiento del tratamiento farmacológico, presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que aquellos que tienen nivel medio y alto, presentan mayor proporción de buena condición de salud, la diferencia es estadística significativa.

En la muestra de pacientes mujeres, se observa que aquellos de nivel bajo de conocimiento del tratamiento no farmacológico, presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que aquellos que tienen nivel medio, presentan mayor proporción de buena condición de salud, la diferencia es estadística significativa.

Tabla 15. Conocimiento del tratamiento no farmacológico y condición de salud, según sexo

Sexo				Condición de salud		Total	p-valor
				Buena	Alterada		
Masculino	Conocimiento no farmacológico	Nivel bajo	f	1	3	4	0,000
			%	25,0%	75,0%	100,0%	
	Nivel medio	f	12	0	12		
		%	100,0%	0,0%	100,0%		
	Nivel alto	f	8	0	8		
		%	100,0%	0,0%	100,0%		
Total	f	21	3	24			
	%	87,5%	12,5%	100,0%			
Femenino	Conocimiento no farmacológico	Nivel bajo	f	2	1	3	0,023
			%	66,7%	33,3%	100,0%	
	Nivel medio	f	29	4	33		
		%	87,9%	12,1%	100,0%		
	Nivel alto	f	14	1	15		
		%	93,3%	6,7%	100,0%		
Total	f	45	6	51			
	%	88,2%	11,8%	100,0%			

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información

En la muestra de pacientes varones, se observa que aquellos de nivel bajo de conocimiento, presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que aquellos que tienen nivel medio y alto, presentan mayor proporción de buena condición de salud, la diferencia es estadística significativa.

En la muestra de pacientes mujeres, se observa que aquellos de nivel bajo de conocimiento, presentan mayor proporción de condición de salud alterada, mientras que aquellos que tienen nivel alto, presentan mayor proporción de buena condición de salud, la diferencia es estadística significativa.

IV. DISCUSIÓN

El muestreo que se efectuó para la conformación de la muestra de estudio permitió reclutar 75 pacientes hipertensos que fueron atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, La muestra estuvo conformada mayormente por pacientes de 46 a 65 años de edad y de sexo femenino.

Respecto al primer objetivo en el que se planteó estimar el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo en pacientes de la muestra de estudio, se halló que el 64% de los pacientes presentan nivel medio de conocimientos del tratamiento antihipertensivo, mientras que el 9,3% de los pacientes presentan nivel bajo. Con relación al nivel de conocimientos del tratamiento farmacológico, se halló que el 58.7% de los pacientes presentan nivel medio, mientras que el 13,3% presentan nivel bajo de conocimientos en el tratamiento farmacológico; en tanto, el 60% de los pacientes presentan nivel medio de conocimientos del tratamiento no farmacológico antihipertensivo, solo el 9,3% presenta nivel bajo de conocimientos del tratamiento no farmacológico.

En relación con el segundo objetivo específico, el 88 % de los pacientes presentaron buena condición de salud, es decir, se les halló presión arterial controlada, mientras que el 12% de ellos presentaron presión arterial alterada, es decir, uno de cada diez pacientes presentó presión arterial alta, otros estudios no informan al respecto.

En lo que respecta al tercer objetivo específico, que plantea hallar la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo con la condición clínica de salud, se pudo identificar diferencia significativa entre las variables nivel de conocimiento y condición de salud, es decir, el nivel de conocimientos del tratamiento antihipertensivo se relaciona positivamente con la condición de salud (0,000), lo que hace suponer que a mayor nivel de conocimientos, mejor será la condición de salud del paciente hipertenso; asimismo, se halló diferencia significativa entre las variables nivel de conocimiento del tratamiento farmacológico y condición de salud, es decir, el nivel de conocimientos del tratamiento farmacológico se relaciona con la condición de salud (0,000); finalmente, se halló diferencia significativa entre las variables nivel de conocimiento del tratamiento no farmacológico y la condición de salud (0,000), es decir, existe influencia entre estas variables. Se halló diferencia significativa entre las variables nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y la condición de salud, tanto en pacientes de 46 a 65 años (0,000), como en pacientes de 66 a 85 años de edad (0,009), es decir, el nivel de conocimientos del tratamiento antihipertensivo se relaciona con la condición de salud en los pacientes de ambos grupos de edades. Se halló diferencia significativa entre las variables nivel de conocimiento del tratamiento farmacológico y la condición de salud, tanto en pacientes de 46 a 65 años (0,000), como en pacientes de 66 a 85 años de edad (0,042), es decir, el nivel de conocimientos del

tratamiento farmacológico se relaciona con la condición de salud en los pacientes de ambos grupos de edades, los estudios considerados como antecedentes no presentan cifras análogas que imposibilitan efectuar comparaciones. Se halló diferencia significativa entre las variables nivel de conocimiento del tratamiento no farmacológico y la condición de salud, tanto en pacientes de 46 a 65 años (0,009), como en pacientes de 66 a 85 años de edad (0,041), es decir, el nivel de conocimientos del tratamiento no farmacológico se relaciona con la condición de salud en los pacientes de ambos grupos de edades, los estudios considerados como antecedentes no presentan cifras análogas que imposibilitan efectuar comparaciones. Con relación al sexo, se halló diferencia significativa entre las variables nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y la condición de salud, tanto en pacientes varones (0,000), como en mujeres (0,010), es decir, el nivel de conocimientos del tratamiento antihipertensivo se relaciona con la condición de salud en los pacientes de ambos grupos sexos. Se halló diferencia significativa entre las variables nivel de conocimiento del tratamiento farmacológico y la condición de salud, tanto en varones (0,000), como en pacientes mujeres (0,023), es decir, el nivel de conocimientos del tratamiento farmacológico se relaciona con la condición de salud en los pacientes de ambos sexos, los estudios considerados como antecedentes no presentan cifras análogas que imposibilitan efectuar comparaciones. Finalmente, se halló diferencia significativa entre las variables nivel de conocimiento del tratamiento no farmacológico y la condición de salud, tanto en pacientes varones (0,009), como en pacientes mujeres (0,023), es decir, el nivel de conocimientos del tratamiento no farmacológico se relaciona con la condición de salud en los pacientes de ambos sexos, los estudios considerados como antecedentes no presentan cifras análogas que imposibilitan efectuar comparaciones.

V. CONCLUSIONES

1. El 64% de los pacientes hipertensos presentan nivel medio de conocimientos de su tratamiento antihipertensivo, mientras que el 26,7% presenta nivel alto de conocimiento de su tratamiento.
2. El 88% de los pacientes hipertensos presentan buena condición de salud, mientras que el 12% presentan alterada su condición de salud.
3. El nivel de conocimientos del tratamiento antihipertensivo presenta relación con la condición de salud (0,000); El nivel de conocimientos del tratamiento antihipertensivo presenta relación con la condición de salud en pacientes de 46 a 65 años (0,000) y en los de 66 a 85 años (0,009); el nivel de conocimientos del tratamiento antihipertensivo presenta relación con la condición de salud (0,009) en varones (0,009) y en mujeres (0,041 de la muestra de estudio).

VI. RECOMENDACIONES

- Recomendar a las autoridades de la Universidad realizar intervenciones comunitarias para promover el uso racional de los medicamentos antihipertensivos en pacientes de las zonas rurales de la región de Ica.
- Recomendar a la comunidad científica regional continuar con el desarrollo de estudios de investigación de la utilización de medicamentos para la hipertensión en pacientes de las zonas rurales de la región de Ica.
- Recomendar el establecimiento de convenios con el Ministerio de Salud, municipalidades, a fin de desarrollar programas de promoción del uso racional de los medicamentos en la población en general.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estrada D, Sierra C, Soriano RM, Jordán AI, Plaza N, Fernández C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. *Enferm Clínica*. 1 de marzo de 2020;30(2):99-107.
2. Vázquez DO, Ramírez MB, Gámez SG, Sarmiento L del PF, Veloz VE. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN*. 2019;23(4):632-43.
3. Quiroz AM, Cortes EL, González DES, Guerrero VB, García MR, Lemus LM, et al. Nivel Revisarde conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit: Level of knowledge about arterial hypertension (AHT) among adults in a rural community of Nayarit. *South Fla J Dev*. 22 de marzo de 2022;3(2):2024-35.
4. Zamora Vega RA. Conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en un establecimiento farmacéutico, diciembre 2018 – febrero 2019. *Univ Nac Trujillo [Internet]*. septiembre de 2020 [citado 2 de julio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16333>.
5. 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 2 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1005>
6. Arámbulo Bayona RHA. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia-Piura 2018. 2020 [citado 2 de julio de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2899633>
7. Rodríguez-Abt JC, Solís-Visscher RJ, Rogic-Valencia SJ, Román Y, Reyes-Rocha M, Rodríguez-Abt JC, et al. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. *Rev Fac Med*. marzo de 2017;65(1):55-60.
8. Peña LL, Jimenez MM. Caracterización del comportamiento de la hipertensión arterial en colombia en adultos mayores a partir de la encuesta nacional de demografía y salud 2010 [tesis de grado titulo]. Bogota: Universidad de Bogota; 2016. Recuperado a partir de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/490/TESIS%20CORREGIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Molina Díaz, Rafael I. Granada Eduardo, Guija. María Ortega, Cádiz. García, Maturín García Lizardo, (junio 2006), hipertensión arterial en la práctica clínica de atención primaria, Sociedad Andaluza de Medicina de Familia. www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf.
10. Ojeda F. 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 [Pregrado]. Universidad Privada de Tacna; 2019.
11. Williams B, Mancia G, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol*. 2019;72(2):160.e1-e78
12. Hipertensión arterial. Causas y factores de riesgo [citado 26 Abr 2016]. Disponible en: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/causes-risk-factors.html>
13. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. 2015
14. James P, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*. 2014; 311(5):507-20
15. Villamil L, Badoui N. Abordaje diagnóstico de la hipertensión arterial secundaria. *Univ. Med*. 2018; 59(1): 61-68.
16. Echeverría RF, Riondet B. Tratamiento de la hipertensión arterial [citado 26 Abr 2016]. Disponible en: http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/trathta3.pdf
17. Ramos M. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Rev Urug Cardiol*.2019; 34: 53-60
18. Control de su hipertension arterial: Medlineplus, enciclopedia medica <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000101.htm>
19. Carrillo G. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. *MEDICIENCIAS UTA*.2019; 3 (2):2-9.
20. Kreys E. Measurements of Medication Adherence: In Search of a Gold Standard. *J Clin Pathways* [Internet] 2016, sep [acceso 30 de noviembre 2020]; 2(8): 43-47. Disponible en:

<https://www.journalofclinicalpathways.com/article/measurements-medicationadherence-search-gold-standard>

21. Alfonso Príncipe JC, Salabert Tortoló I, Alfonso Salabert I, Morales Días M, García Cruz D, Acosta Bouso a. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev Médica Electrónica, agosto 2017;39(4):987-94
22. Cochahi J. Negrón Y. Metodología de la Investigación. Lima (Perú). Facultad de Pedagogía y Cultura Física. Departamento Académico de Ciencias de la Educación. Cantuta, Perú; 2007
23. Investigación Transversal. Características y ejemplos [Internet]. Tipos de investigación. 2018. Disponible en: <https://tiposdeinvestigacion.org/transversal/>

VIII. ANEXOS

Anexo 1

Dr. Felipe López Quijandria

Gerente del centro de salud Santiago

Yo, **KATTY MARILLY SALVATIERRA LEYHUACC**, identificada con DNI N° **75922694**, grado de estudio - Bachiller de Químico Farmacéutico, solicito el permiso para poder evaluar a los pacientes hipertensos del establecimiento de salud de Santiago, con el fin de poder realizar mi tesis titulado **“Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022”**.

Agradezco su atención brindada.

C.D Felipe López Quijandria

Gerente del centro de salud

 CLAS SANTIAGO


Felipe López Quijandria
GERENTE

Anexo 2

Consentimiento Informado

Se invita a participar en la evaluación de la farmacoterapia que se encuentra recibiendo como parte de la investigación en salud que se detalla a continuación.

Previamente de decidir su participación, debe estar al tanto y entender cada uno de los subsiguientes apartados.

Título de la tesis:

“Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición de salud de pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022”.

Nombre del investigador:

Salvatierra Leyhuacc, Katty Marilly

Propósito del estudio:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022

Beneficios por participar:

fortalecer la conciencia de la enfermedad en la población vulnerable sobre los riesgos que conlleva no llevar un adecuado tratamiento, mejorar el seguimiento de los pacientes con hipertensión fortaleciendo la relación profesional – paciente.

Compensación: Afiches, material informativo referente a hipertensión arterial y mejoramiento de las condiciones de vida.

Inconvenientes y riesgos: ninguno

Confidencialidad: La información está protegida

Participación voluntaria: La participación de sujeto es voluntaria

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Expreso que leí e interprete, poseí tiempo y conformidad de efectuar preguntas, las cuales estuvieron absueltas complacidamente, se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos, se me ha entregado una copia de la presente hoja de consentimiento informado, finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Ica, 15 de OCTUBRE de 2022

Firma del participante

Anexo 3

Cuestionario de Conocimiento Sobre la Hipertensión (CSH)

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

Edad : _____
Sexo : Masculino Femenino
Estado actual del paciente : Bueno Alterado

1. Nivel de conocimiento farmacológico

		1	2	3	4	5
1.1	¿Cada cuánto tiempo toma su antihipertensivo?					
1.2.	¿Cuál es la cantidad en miligramos que debe tomar al día?					
1.3.	¿Qué reacciones adversas presenta su antihipertensivo que está tomando					
1.4.	¿Cuáles son las consecuencias del incumplimiento de su tratamiento?					
1.5.	¿Conoce usted que medicamento no se puede combinar junto a su antihipertensivo?					

2. Nivel de conocimiento no farmacológico

		1	2	3	4	5
2.1	¿Cuál es su peso ideal?					
2.2.	¿Conoce usted que frutas son favorables para el buen control de su hipertensión?					
2.3.	¿Cuál es la cantidad recomendada de sal?					
2.4.	Además de su tratamiento, ¿Conoce usted que plantas puede acompañar a su tratamiento no farmacológico?					
2.5.	¿Cuánto tiempo debe de realizar ejercicio diario?					

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se invita a participar en la evaluación de la farmacoterapia que se encuentra recibiendo como parte de la investigación en salud que se detalla a continuación.

Previamente de decidir su participación, debe estar al tanto y entender cada uno de los subsiguientes apartados.

Título de la tesis:

“Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022”.

Nombre del investigador:

Salvatierra Leyhuacc, Katty Marilly

Propósito del estudio:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022

Beneficios por participar:

fortalecer la conciencia de la enfermedad en la población vulnerable sobre los riesgos que conlleva no llevar un adecuado tratamiento, mejorar el seguimiento de los pacientes con hipertensión fortaleciendo la relación profesional – paciente.

Compensación: Afiches, material informativo referente a hipertensión arterial y mejoramiento de las condiciones de vida.

Inconvenientes y riesgos: ninguno

Confidencialidad: La información está protegida

Participación voluntaria: La participación de sujeto es voluntaria

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Expreso que leí e interprete, poseí tiempo y conformidad de efectuar preguntas, las cuales estuvieron absueltas complacidamente, se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos, se me ha entregado una copia de la presente hoja de consentimiento informado, finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Ica, 15 de octubre de 2022


Firma del participante

Anexo 3

Cuestionario de Conocimiento Sobre la Hipertensión (CSH)

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

Edad : 70
 Sexo : Masculino Femenino
 Estado civil : Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a)
 Grado de instrucción : Analfabeto Primaria Secundaria Técnico Superior
 Situación laboral : Ama de Casa Comerciante Profesional Jubilado Otro

¿Qué medicamento toma para su tratamiento antihipertensivo? Captopril 25 mg.

1. Nivel de conocimiento farmacológico

		1	2	3	4	5
1.1	¿Cada cuánto tiempo toma su antihipertensivo?				✓	
1.2	¿Cuál es la cantidad en miligramos que debe tomar al día?			✓		
1.3	¿Qué reacciones adversas presenta su antihipertensivo que está tomando?			✓		
1.4	¿Cuáles son las consecuencias del incumplimiento de su tratamiento?			✓		
1.5	¿Conoce usted que medicamento no se puede combinar junto a su antihipertensivo?		✓			

2. Nivel de conocimiento no farmacológico

		1	2	3	4	5
2.1	¿Cuál es su peso ideal?				✓	
2.2	¿Conoce usted que frutas son favorables para el buen control de su hipertensión?				✓	
2.3	¿Cuál es la cantidad recomendada de sal?				✓	
2.4	Además de su tratamiento, ¿Conoce usted que plantas puede acompañar a su tratamiento no farmacológico?		✓			
2.5	¿Cuánto tiempo debe de realizar ejercicio diario?			✓		

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se invita a participar en la evaluación de la farmacoterapia que se encuentra recibiendo como parte de la investigación en salud que se detalla a continuación.

Previamente de decidir su participación, debe estar al tanto y entender cada uno de los subsiguientes apartados.

Título de la tesis:

“Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022”.

Nombre del investigador:

Salvatierra Leyhuacc, Katty Marilly

Propósito del estudio:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022

Beneficios por participar:

fortalecer la conciencia de la enfermedad en la población vulnerable sobre los riesgos que conlleva no llevar un adecuado tratamiento, mejorar el seguimiento de los pacientes con hipertensión fortaleciendo la relación profesional – paciente.

Compensación: Afiches, material informativo referente a hipertensión arterial y mejoramiento de las condiciones de vida.

Inconvenientes y riesgos: ninguno

Confidencialidad: La información está protegida

Participación voluntaria: La participación de sujeto es voluntaria

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Expreso que leí e interprete, poseí tiempo y conformidad de efectuar preguntas, las cuales estuvieron absueltas complacidamente, se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos, se me ha entregado una copia de la presente hoja de consentimiento informado, finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Ica, 15 de octubre de 2022


Firma del participante

Anexo 3

Cuestionario de Conocimiento Sobre la Hipertensión (CSH)

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

Edad : 52
 Sexo : Masculino Femenino
 Estado civil : Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a)
 Grado de instrucción : Analfabeto Primaria Secundaria Técnico Superior
 Situación laboral : Ama de Casa Comerciante Profesional Jubilado Otro

Presión Arterial : 130/70

¿Qué medicamento toma para su tratamiento antihipertensivo? Captopril 25 mg

1. Nivel de conocimiento farmacológico

		1	2	3	4	5
1.1	¿Cada cuánto tiempo toma su antihipertensivo?				✓	
1.2	¿Cuál es la cantidad en miligramos que debe tomar al día?			✓		
1.3	¿Qué reacciones adversas presenta su antihipertensivo que está tomando	✓				
1.4	¿Cuáles son las consecuencias del incumplimiento de su tratamiento?			✓		
1.5	¿Conoce usted que medicamento no se puede combinar junto a su antihipertensivo?		✓			

2. Nivel de conocimiento no farmacológico

		1	2	3	4	5
2.1	¿Cuál es su peso ideal?				✓	
2.2	¿Conoce usted que frutas son favorables para el buen control de su hipertensión?			✓		
2.3	¿Cuál es la cantidad recomendada de sal?			✓		
2.4	Además de su tratamiento, ¿Conoce usted que plantas puede acompañar a su tratamiento no farmacológico?				✓	
2.5	¿Cuánto tiempo debe de realizar ejercicio diario?				✓	

Anexo 04

Carta al profesional experto para la validación del instrumento

Ica, noviembre del 2022

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor: _____

De mi mayor consideración:

Presente. -

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: “Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022”, para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

Instrumento de investigación.

Ficha de validación.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

Salvatierra Leyhuacc, Katty Marilly

Responsable de la investigación

Anexo 05

Ficha de validación de instrumentos de investigación

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: “Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022”.

Investigador: _____

Grado académico: _____

Criterio	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					
	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					
	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					
Estructura	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					
	METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO: PROMEDIO: _____ %

Procede su aplicación

Debe corregirse

Firma del Experto

Anexo 03

Carta al profesional experto para la validación del instrumento

Ica, Noviembre del 2022

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor: Dr. CHACALTANA CORDOVA LUIS

De mi mayor consideración:

Presente.-

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: "Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022", para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

Instrumento de investigación.

Ficha de validación.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



Salvatierra Leyhuacc, Katty Marilly

Responsable de la investigación

Anexo 04

Ficha de validación de instrumentos de investigación

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: "Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022".

Investigador: CHACALTANA CORDOVA LUIS

Grado académico: MAGISTER

Criterio	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO: **PROMEDIO: 100 %**

Procede su aplicación

Debe corregirse


Firma del Experto

Anexo 03

Carta al profesional experto para la validación del instrumento

Ica, Noviembre del 2022

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor: D^{ca} FRANCO SOTO ESTHER Obdulia.

De mi mayor consideración:

Presente.-

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: “Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022”, para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

Instrumento de investigación.

Ficha de validación.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



Salvatierra Leyhuacc, Katty Marilly

Responsable de la investigación

Anexo 05

Ficha de validación de instrumentos de investigación

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: "Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022".

Investigador: Mg. Esther Osdelicia Franco Foto

Grado académico: Magíster

Criterio	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

I. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 100 %

Procede su aplicación

Debe corregirse

J. Franco
Firma del Experto

Anexo 04

CARTA AL PROFESIONAL EXPERTO PÁRA VALIDACION DE INSTRUMENTO

Ica, Noviembre del 2022

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor: Q.F. Capcha Quispe Jorge Alcides

De mi mayor consideración:

Presente.-

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: "Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022", para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

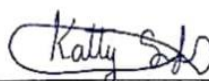
Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

Instrumento de investigación.

Ficha de validación.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



Salvatierra Leyhuacc, Katty Marilly

Responsable de la investigación

Anexo 05

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: "Nivel de conocimiento del tratamiento antihipertensivo y su relación con la condición clínica de salud de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santiago, 2022".

Investigador: Q.F. Capcha Quispe Jorge Alcides.

Grado académico: Mg. Gestión y atención Farmacéutica.


CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 95 %

Procede su aplicación

Debe corregirse


Firma del Experto

Anexo 06

Imágenes de la recolección de datos









Anexo 07

Imágenes de la base de datos

SALVATIERRA - 07-03-23_1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

3 : P4 4

No	Edad	Sexo	Edad_c	Est_c	Gad_j	Cond_j	Medic	P1	P2	P3	P4	P5	Con_to_fco	Con_to_f_c_c	P6	P7	P8	P9	P10
1	2	61	46 a 65 años	Masculino	Soltero/...	Secund...	Eventual	Captopril	1	2	2	1	1	7	Nivel bajo	2	1	1	2
2	5	47	46 a 65 años	Masculino	Soltero/...	Sin est...	Sin trab...	Losartan	4	4	1	1	1	11	Nivel bajo	3	2	2	1
3	7	54	46 a 65 años	Masculino	Casado	Secund...	Eventual	Losartan	5	4	3	4	3	19	Nivel alto	4	4	3	4
4	8	64	46 a 65 años	Masculino	Casado	Secund...	Eventual	Captopril	4	4	2	2	1	13	Nivel medio	3	4	3	4
5	9	52	46 a 65 años	Masculino	Casado	Primaria	Eventual	Captopril	5	4	3	4	3	19	Nivel alto	4	4	3	4
6	18	54	46 a 65 años	Masculino	Soltero/...	Primaria	Eventual	Captopril	3	3	2	3	1	12	Nivel medio	3	3	2	3
7	19	58	46 a 65 años	Masculino	Soltero/...	Secund...	Estable	Losartan	5	4	3	4	3	19	Nivel alto	4	4	3	4
8	23	55	46 a 65 años	Masculino	Casado	Primaria	Eventual	Captopril	4	3	2	3	2	14	Nivel medio	3	4	3	4
9	25	62	46 a 65 años	Masculino	Casado	Secund...	Eventual	Captopril	5	4	3	4	3	19	Nivel alto	4	4	3	4
10	33	58	46 a 65 años	Masculino	Soltero/...	Secund...	Eventual	Captopril	3	3	2	3	1	12	Nivel medio	3	3	2	1
11	38	46	46 a 65 años	Masculino	Soltero/...	Secund...	Eventual	Losartan	5	4	3	4	3	19	Nivel alto	4	4	3	4
12	39	2	46 a 65 años	Masculino	Casado	Secund...	Estable	Captopril	4	3	3	2	15	Nivel medio	4	3	2	2	4
13	41	2	46 a 65 años	Masculino	Casado	Secund...	Estable	Captopril	4	4	3	4	3	18	Nivel medio	4	3	2	4
14	47	59	46 a 65 años	Masculino	Casado	Secund...	Eventual	Captopril	5	4	4	3	2	17	Nivel alto	4	4	3	4
15	53	56	46 a 65 años	Masculino	Casado	Secund...	Eventual	Captopril	4	4	4	4	3	19	Nivel medio	3	4	3	4
16	54	62	46 a 65 años	Masculino	Casado	Secund...	Eventual	Captopril	4	3	3	3	1	14	Nivel medio	3	3	2	1
17	61	2	46 a 65 años	Masculino	Soltero/...	Secund...	Estable	Captopril	4	4	4	2	18	Nivel medio	3	4	3	2	4
18	70	48	46 a 65 años	Masculino	Casado	Secund...	Eventual	Captopril	5	4	3	4	3	19	Nivel alto	4	4	3	4
19	74	65	46 a 65 años	Masculino	Casado	Primaria	Sin trab...	Captopril	3	3	3	2	14	Nivel medio	3	3	4	2	3
20	10	70	66 a 85 años	Masculino	Casado	Primaria	Eventual	Losartan	5	4	3	4	3	19	Nivel alto	4	4	3	4
21	15	67	66 a 85 años	Masculino	Casado	Primaria	Eventual	Losartan	3	3	2	2	11	Nivel bajo	3	2	2	2	1
22	40	83	66 a 85 años	Masculino	Soltero/...	Primaria	Sin trab...	Losartan	3	3	2	3	1	12	Nivel medio	3	3	1	3
23	59	72	66 a 85 años	Masculino	Casado	Primaria	Sin trab...	Captopril	4	4	4	2	18	Nivel medio	3	4	4	2	4
24	65	66	66 a 85 años	Masculino	Casado	Primaria	Eventual	Captopril	4	4	3	3	1	15	Nivel medio	3	4	3	3
25	1	52	46 a 65 años	Femenino	Casado	Primaria	Sin trab...	Captopril	4	3	1	3	2	13	Nivel medio	4	3	3	4
26	4	55	46 a 65 años	Femenino	Casado	Secund...	Sin trab...	Losartan	4	4	3	2	1	14	Nivel medio	3	3	2	1
27	6	52	46 a 65 años	Femenino	Soltero/...	Primaria	Eventual	Captopril	5	4	3	4	3	19	Nivel alto	4	4	3	4
28	11	2	46 a 65 años	Femenino	Soltero/...	Secund...	Estable	Captopril	3	3	2	3	2	13	Nivel medio	4	3	2	3
29	14	58	46 a 65 años	Femenino	Casado	Secund...	Eventual	Captopril	3	2	2	2	1	10	Nivel bajo	1	3	2	2
30	16	2	46 a 65 años	Femenino	Soltero/...	Secund...	Estable	Captopril	4	3	2	3	2	14	Nivel medio	4	3	2	3
31	17	51	46 a 65 años	Femenino	Casado	Primaria	Sin trab...	Captopril	5	4	3	4	3	19	Nivel alto	4	4	3	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

SALVATERRA - 07-03-23_1.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13: P7

No	Edad	Edad_c	Sexo	Est_c	Gad_i	Cond_j	Medic	P1	P2	P3	P4	P5	Con_tto_fco	Con_tto_f c_c	P6	P7
32	21	56	2	2	1	2	1	0	3	3	1	3	11	1	4	3
33	22	65	2	2	1	2	0	0	3	3	2	3	12	2	3	3
34	26	62	2	2	1	2	1	1	5	4	3	4	19	3	4	4
35	28	51	2	2	1	2	0	0	5	4	2	4	17	2	4	4
36	29	53	2	2	1	2	0	0	4	3	2	3	13	2	4	3
37	30	62	2	2	1	1	0	1	3	3	1	2	10	1	3	4
38	31	55	2	2	1	2	1	0	3	3	2	4	13	2	3	4
39	34	56	2	2	0	2	1	0	5	4	3	4	19	3	4	4
40	35	65	2	2	1	1	0	0	5	4	3	2	17	2	4	4
41	36	63	2	2	1	2	0	0	4	4	3	4	16	2	3	4
42	37	58	2	2	1	2	1	0	5	4	3	4	19	3	4	4
43	42	57	2	2	1	2	1	0	4	3	3	1	14	2	3	4
44	44	59	2	2	1	2	1	0	4	3	2	3	14	2	3	4
45	45	63	2	2	0	2	1	0	5	4	3	4	19	3	3	4
46	46	61	2	2	1	2	0	0	4	3	3	4	15	2	4	4
47	55	48	2	2	0	2	2	0	5	4	3	4	19	3	4	4
48	56	53	2	2	1	2	1	0	5	4	4	3	18	2	4	4
49	57	58	2	2	1	1	0	0	5	4	3	4	19	3	4	4
50	60	49	2	2	1	2	1	0	3	3	3	1	13	2	3	3
51	63	55	2	2	1	2	2	0	4	4	4	3	19	3	4	4
52	69	51	2	2	1	2	0	1	4	3	2	1	13	2	3	4
53	71	58	2	2	1	2	0	0	3	3	3	1	13	2	3	3
54	72	64	2	2	1	1	0	0	3	3	3	2	14	2	3	4
55	73	56	2	2	1	2	0	0	4	3	3	1	14	2	4	4
56	75	63	2	2	1	2	0	1	3	3	2	2	11	1	3	3
57	3	66	3	2	0	2	0	0	5	5	2	1	15	2	4	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor est

Anexo 08

Confiabilidad del instrumento para evaluar el nivel de conocimientos

IBM SPSS Statistics Editor de datos

IBM SPSS Statistics Visor

```
GET
FILE='E:\5 - TESIS\TESIS - FAC DE FARMACIA\2022 - ASESORIAS - FARMACIA\SALVATIERRA - NIVEL DE CONOC
DEL TTO ANTIHIPERTENS Y COND CLINICA\SALVATIERRA - 07-03-23_1.sav'.
DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.
RELIABILITY
/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Fiabilidad

[ConjuntoDatos1] E:\5 - TESIS\TESIS - FAC DE FARMACIA\2022 - ASESORIAS - FARMACIA\SALVATIERRA - NIVEL DE CONOC DEL TTO AN

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	75	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	75	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,928	10

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

El alfa de Cronbach calculado igual a 0,928 permitió asumir confiabilidad en el cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos en la población de estudio.