

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimientos sobre hipertensión arterial relacionado a la adherencia al
tratamiento en adultos del Servicio de Emergencia, de un hospital II-1 de la
Provincia de Bolívar de La Libertad, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Emergencias y Desastres

Autor:

Aracely Nuñez Jara

Asesor:

Dra. Delia Luz León Castro

Lima, 27 de abril del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

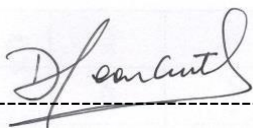
ACADÉMICO

Yo, Delia Luz León Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL RELACIONADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DE UN HOSPITAL II-1 DE LA PROVINCIA DE BOLÍVAR DE LA LIBERTAD, 2025”** de la autora Aracely Nuñez Jara tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 27 días del mes de abril del año 2026.

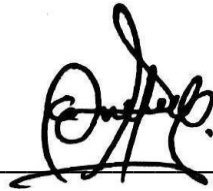


Dra. Delia Luz León Castro

Conocimientos sobre hipertensión arterial relacionado a la adherencia al tratamiento en adultos del Servicio de Emergencia, de un hospital II-1 de la Provincia de Bolívar de La Libertad, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Edith Choque Medrano

Dictaminador

Lima, 27 de abril del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	6
Objetivos de la Investigación	7
Justificación.....	8
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	11
Antecedentes de la Investigación	11
Marco Conceptual	16
Bases Teóricas.....	26
Definición de Términos	27
Metodología	29
Descripción del Lugar de Ejecución.....	29
Población y Muestra.....	29
Tipo y Diseño de Investigación.....	30
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	35
Proceso de Recolección de Datos.....	37
Procesamiento y Análisis de Datos	37
Consideraciones Éticas.....	37
Administración del Proyecto de Investigación	39
Referencias Bibliográficas	41
Apéndices.....	54

Resumen

Hipertensión arterial es una condición médica que se determina por: una presión arterial sistólica superior o igual a 130 mm Hg o una diastólica superior o igual de 89 mm Hg, la cual conlleva a un incremento de riesgo de enfermedades en diferentes órganos. En la clasificación se presentan 3 categorías, presión arterial no elevada (PA: 120-139/70-89 mm Hg), presión elevada, e hipertensión. En este contexto, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en adultos atendidos en el servicio de emergencia de un hospital II-1 de la provincia de Bolívar durante el año 2025. El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La población estará conformada por pacientes atendidos en el área de emergencia entre los meses de julio y diciembre de 2025, considerándose una muestra censal. La recolección de datos se realizará mediante el cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial y el cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky-Green. Ambos instrumentos fueron validados por juicio de cinco expertos, uno con grado de doctor, tres con grado de magíster y uno con especialidad; asimismo, se aplicó la prueba V de Aiken, obteniéndose valores de 0.95 y 1.00, respectivamente. En cuanto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto en 10 pacientes, alcanzándose coeficientes de 0.84 y 0.72 según el alfa de Cronbach, lo que evidencia una consistencia interna aceptable

Palabras Clave: Conocimiento, hipertensión arterial, adherencia al tratamiento.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Según Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), el valor óptimo de la tensión arterial es de 120/80 mm Hg. Se considera la presión arterial alta como igual o mayor de 140/90 mm Hg. Millones de habitantes entran en pobreza cada año, debido a los gastos generados por los servicios sanitarios, el cual se vincula con la hipertensión y sus complicaciones. La intervención para la disminución de la hipertensión, más efectiva en la salud pública fue la restricción del consumo de sal. La disminución del uso del tabaco y la disminución de la ingesta de sal podría evitarse alrededor de 3.5 millones de defunciones en el continente americano en los próximos 10 años.

En España en un estudio realizado por Estrada et al. (2020) titulado, “Grado de conocimientos de la hipertensión en pacientes hipertensos”, se determinó que el 46% de los casos correspondió a pacientes que contaban con más de diez años de diagnóstico. El 56% no cumplía la adherencia al tratamiento, cuya causa es el olvido. Al investigar el conocimiento sobre la hipertensión se halló que el 41,7% no había recibido información, el 35,8% no pensaba que la hipertensión fuera para toda la vida y solamente el 42,3% sabía la meta de control de la presión arterial. El 51.4% desconocía que la hipertensión arterial tiene un mayor riesgo renal. En lo que respecta a los medicamentos, únicamente el 41,4% conocía que era para toda la vida.

A nivel latinoamericano la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2025) la hipertensión es un problema frecuente que afecta a más del 35% de la población de entre 30 y 79 años en las Américas. Los accidentes cerebrovasculares y patologías cardiovasculares causados principalmente por la hipertensión, provocan alrededor de 2.2 millones de muertes anualmente. Además, constituye un significativo riesgo para la pérdida de memoria, complicaciones

asociadas a la diabetes y la enfermedad renal crónica. Se contempla un problema de salud pública, la hipertensión (HTA), porque tiene múltiples factores de riesgo cuya incidencia y prevalencia ha aumentado en los últimos años a nivel mundial dicha enfermedad está asociada a factores económicos, sociales, ambientales y étnicos.

Recalde et al. (2023) las cifras de prevalencia en América Latina son las siguientes: Argentina 28,1 %, Brasil 30%, Chile 33,7%, Colombia 23%, Ecuador 28,7%, México 30, 8%, Perú 24%, Uruguay 33%, y Venezuela 33%. Siendo las áreas rurales y urbanas de estos países las más afectadas. La hipertensión, sigue siendo manejada inapropiadamente: en Latinoamérica y el Caribe el 37% con hipertensión no están diagnosticados, el 47% de no están controlados y el 15% de diagnosticados no recibe medicación.

Por otro lado, en Paraguay en un estudio de Delor et al. (2023), titulado “adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay”, se menciona que existe adherencia al tratamiento antihipertensivo en un 68% y conocimientos sobre la hipertensión arterial un 82%. El 49% de “pacientes no controlados”, tenía asociación significativa a dependencia de un cuidador dentro de la familia del paciente y falta de adherencia a los medicamentos antihipertensivos. En el estudio también se concluye que el 68% de pacientes adultos de tres unidades de salud familiar tuvieron adherencia al tratamiento antihipertensivo, el 82% un nivel adecuado de conocimientos sobre hipertensión arterial.

A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA, 2025), la hipertensión arterial afecta a más de 5 millones de personas lo que resulta en tasas significativas de deterioro cerebrovascular, neurológico y renal, entre otras complicaciones. De acuerdo con la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2023) el 19.3% de los peruanos de 15 años a más sufre de presión arterial alta. Los varones son los que más se ven perjudicados con un 20.9% en

contraste con las mujeres con un 17.8%, la zona de la Costa es la que presenta mayor incidencia con un 20, 2 %, seguido por la Selva con 18,2 % y luego la Sierra con 17. 8 %.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas (INEI, 2024), el 18,3% de hombres y el 10,3% de mujeres presentan presión arterial alta en Perú. En la Costa (15,8%) es más frecuente la presión arterial elevada y menor en la Sierra (12,1%). La hipertensión arterial por diagnóstico, las mujeres son el género más afectado con un (12,3%). En términos de tratamiento, el 65,5% de las personas mayores de 15 años con hipertensión recibió o compró medicamentos. En la Sierra, el 53,5% recibe tratamiento. Los departamentos con mayor frecuencia de hipertensión son Callao (24,6%), Lima (24,1%), Lima Metropolitana (23,3%) y Moquegua (22,3%). Además, el 65,4% de la población mayores de 15 años en la Provincia de Bolívar ha cursado algún grado de primaria, destacando por su baja tasa educativa en comparación con Trujillo y Pacasmayo.

En una investigación de Gil et al. (2022) realizada en Amazonas, titulada “Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana”, el 45,8% demostró tener un conocimiento adecuado acerca de su condición, el 54,2 % mostro una falta de conocimiento sobre la hipertensión. La adherencia total al tratamiento de hipertensión fue el 20.5%, el 79, 5% presentó un nivel de parcial de adherencia y se concluyó que: “el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial no influye en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos”.

Por otro lado, Gonzales et al. (2024) en Lima, realizó un estudio sobre “asociación entre nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un centro de salud del primer nivel”, se revelo que el 58.7% de los participantes demostró un conocimiento inadecuado sobre la hipertensión arterial, mientras que

el 70.3% de ellos no cumplía con el tratamiento farmacológico, además se concluyó que el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial influye en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

En el Hospital de la Provincia de Bolívar se observa una alta prevalencia de adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial (HTA), quienes presentan problemas para mantener un adecuado control de su enfermedad. Estos pacientes viven solos, no siguen un estilo de vida saludable y no cumplen de manera constante con la toma de sus medicamentos ni con el control periódico de su presión arterial. Esta situación se refleja en el aumento constante de ingresos al área de emergencia por descompensaciones que, en su mayoría, podrían prevenirse. Esta realidad refleja un problema clínico, y también una profunda situación humana que impacta directamente en la calidad de vida de personas vulnerables, quienes necesitan mayor acompañamiento, orientación y educación en salud para enfrentar su enfermedad de manera digna y segura.

Esta problemática se encuentra en el desconocimiento sobre la HTA y la falta de adherencia continua al tratamiento, incluso cuando no se presentan síntomas. A esto se suman factores de riesgo como el consumo de alcohol, cigarrillo y hoja de coca, así como comorbilidades como sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, dislipidemia y enfermedades cardiovasculares. Además, muchos pacientes adultos mayores viven solos, con limitado apoyo familiar y social necesario para reforzar hábitos saludables y recordar la toma oportuna de la medicación.

Como consecuencia, se producen crisis hipertensivas recurrentes que incrementan el riesgo de complicaciones graves, tales como enfermedades cardiovasculares, enfermedad vascular cerebral, afectando en la calidad, el bienestar y la autonomía de los pacientes. Esta

situación genera una mayor demanda de atención en los servicios de salud. Por ello, surge la necesidad de desarrollar esta investigación orientada a fortalecer el conocimiento sobre la HTA y promover una mayor adherencia al tratamiento, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de esta población y a reducir las complicaciones prevenibles.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión riesgo de la hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión factores de riesgo asociados a la hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión dieta y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión medicación y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión modificación de estilo de vida y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión riesgo de la hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión factores de riesgo asociado a hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión dieta y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión medicación y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión modificación de estilo de vida y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

Esta investigación es trascendental, puesto que permitirá ampliar los conocimientos sobre hipertensión arterial y la relación con la adherencia al tratamiento en adultos de la localidad de Bolívar, en base a información actualizada y especializada. Esta investigación se sostiene en el “modelo de promoción de la salud” (MPS) de Nola Pender, el cual se enfoca en educar a la persona sobre como conservar su bienestar y adaptar hábitos saludables. La integración del personal multidisciplinario de salud, de los familiares, tutores legales en la atención de quienes

padecen hipertensión podrá llevar a una mejora en su rutina de salud. El Modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender es frecuentemente utilizado por profesionales de enfermería por su eficacia en interpretar conductas de salud de los pacientes y en guiar la formación de hábitos beneficiosos para la salud. Mediante la aplicación de este proyecto de investigación, servirá como fuente bibliográfica para futuras investigaciones.

Justificación Metodológica

El presente estudio se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Esta metodología es adecuada para el presente estudio, ya que busca analizar la relación entre los conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. El enfoque cuantitativo permite medir ambas variables de manera objetiva y sistemática mediante instrumentos estructurados, facilitando la obtención de datos confiables y susceptibles de análisis estadístico. Asimismo, descriptivo correlacional por que busca la relación entre ambas variables, aportando evidencia científica relevante para la toma de decisiones en el ámbito asistencial.

De igual manera, el diseño no experimental de corte transversal es adecuado, debido a que las variables serán observadas en su contexto natural, sin manipulación, y en un único momento. Esta elección metodológica garantiza viabilidad, ética y coherencia con los objetivos del estudio, especialmente en el servicio de emergencia donde se requiere evaluar la situación real de los pacientes.

Justificación Práctica y Social

Este proyecto de investigación facilitara la implantación de procesos de mejora continua, desarrollando estrategias y capacitaciones, creación de material audiovisual para una adecuada comprensión por parte de los familiares y pacientes. Al implementar estas medidas, el área de

enfermería podrá ofrecer un cuidado integral y de alta calidad, a los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y su mejora en la adherencia de su tratamiento, mejorar sus hábitos y la adherencia en estos pacientes es la clave para disminuir complicaciones a corto y largo plazo.

Línea de Investigación

Este estudio se relaciona con la línea de investigación de la Universidad Peruana la Unión de: Cuidado humano y gestión del cuidado.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

En México, Suarez et al. (2021) en su estudio “Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial”. La finalidad de la investigación fue examinar las creencias de la medicación con la enfermedad, con la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión; utilizando un diseño transversal comparativo, en una muestra de 137 pacientes, la adherencia al tratamiento se halló mediante el test de Morisky-Green. Los resultados del estudio revelan que los pacientes que tienen adherencia al tratamiento el 71.5% poseen creencias adecuadas de la enfermedad, y en el grupo de pacientes que no cumplen con el tratamiento 43.4% igualmente cuentan con nociones adecuadas de la enfermedad. Se concluye que hay: una relación entre las creencias sobre la enfermedad y las creencias acerca de la medicación con el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo.

En Etiopía, Wolde et al. (2022), en su estudio “Conocimiento sobre hipertension arterial y los factores asociados entre pacientes con hipertension en Centros de Salud Publicos de la Ciudad de Gondar”, tuvo como finalidad evaluar el nivel de conocimientos y sus factores asociados en pacientes hipertensos. La metodología fue observacional de corte trasversal, realizado en 389 usuarios, los datos se recopilaron con un cuestionario que incluía variables, psicosociales, socioculturales y clínicas. Los resultados mostraron que un 53.3% tiene un nivel bajo de conocimientos sobre hipertensión, un 17,9% nivel moderado, y un 26,8% un nivel avanzado de conocimientos sobre hipertensión. Los pacientes con tratamiento mayor a cuatro años tuvieron el doble de probabilidades de conocimientos que los que tuvieron tratamiento

antihipertensivo de dos años Se concluye que: tenían un nivel bajo de conocimiento sobre la hipertensión y los factores de riesgo.

En Portugal, Cabral et al. (2022), en su estudio titulado “Evaluación del conocimiento en pacientes hipertensos y su influencia en las creencias y adherencia al tratamiento”, el objetivo de esta investigación fue evaluar el conocimiento y la concienciación de los pacientes hipertensos y su influencia en sus creencias sobre medicación y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, mediante el método transversal, en 240 pacientes. Los cuestionaron que utilizaron fue el test de “conocimientos sobre hipertensión, el cuestionario de creencias sobre medicamentos y el cuestionario de adherencia en hipertensión de Maastricht-Utrecht”. Se obtuvo por resultados que el 15.4% tomaba tres o más medicamentos, el 80% de los usuarios tenían conocimientos sobre los objetivos de la presión arterial, reconociendo el exceso de masa corporal, la inactividad física y la alta ingesta de sal como factores que incrementan el riesgo de padecer hipertensión arterial. Sin embargo, la mayoría no estaba al tanto de que la hipertensión puede ser asintomática y pensaba que el uso de los fármacos antihipertensivos debería ser temporal. Se concluyó que los usuarios con este diagnóstico estaban informados acerca de los factores de riesgo que contribuyen a padecer hipertensión, pero carecían de conocimiento sobre el tratamiento antihipertensivo.

Indonesia, Pristiany et al. (2023), realizaron una investigación titulada, “Relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento de la hipertensión”, el objetivo se enfocó en analizar la relación entre las variables de conocimientos de los pacientes y su adherencia a su tratamiento, esto se realizó en un Centro de Atención Primaria de Salud en la Ciudad de Sidoarjo. El método de este estudio fue analítico observacional con un diseño transversal en 65 pacientes, se usó el cuestionario titulado Adherence to Refills and Medication Scale (ARMS).

Los resultados revelan que el conocimiento de los pacientes fue en su mayoría evaluado como adecuado con un 60 %, un segundo grupo en el nivel moderado 40%. Asimismo, el cumplimiento del tratamiento alcanzo la categoría moderada 100%. En esta investigación se concluye que el conocimiento de los pacientes se asocia con la adherencia al tratamiento para la hipertensión.

Asimismo, en Colombia, Guerra et al. (2023) realizaron un estudio, “adherencia al tratamiento y creencias sobre los medicamentos en personas con hipertensión arterial”, estudio que centro en evaluar la adherencia al tratamiento y la relación con las creencias sobre el tratamiento en personas con diagnóstico de hipertensión arterial, por medio de un estudio transversal en la cual participaron 374 pacientes diagnosticados con hipertensión, la recolección de datos se realizó con el cuestionario de adherencia al tratamiento y el cuestionario de creencias sobre medicamentos los cuales fueron validados en Colombia. En los resultados se encontró que: el 53.5% de pacientes no tienen adherencia al tratamiento; en el análisis multivariado se encontró relación entre la adherencia al tratamiento, el sexo ($\beta = -0,53$; IC 95 % 0,360-0,955), recibir como medicación indicada como ARA II ($\beta = 0,03$; IC 95 % 0,289-0,943) y las creencias de abuso a la medicación ($\beta = 0,14$; IC 95 % 1,004-1,337). Se concluye que existe relación entre las variables.

Antecedentes Nacionales

En Chimbote, Liñán y Miñano (2020), en su investigación titulada “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del policlínico Víctor Panta Rodríguez”, tuvo como propósito: identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, mediante un estudio descriptivo, transversal de asociación cruzada, con una población de 386 pacientes, utilizaron el instrumento de la “escala de Morisky, Green-Levine de 8 ítem (MMAS-8)” y para evaluar los factores, se utilizó, encuestas y cuestionarios

para la adherencia al tratamiento antihipertensivo, como resultado se obtuvo que el 58.55 % de hipertensos no tuvieron adherencia, además fueron adultos mayores y sexo femenino con un 63.72% y 81.42% respectivamente. Asimismo, El 68.58% refiere que consumían dos a más medicamentos antihipertensivos y el 17% presento eventos adversos. El ser género masculino favoreció a una mejor adherencia al tratamiento. En conclusión, los eventos adversos y problemas familiares son un factor de riesgo para la no adherencia; el sexo masculino, nivel de instrucción secundaria y superior un factor protector.

Así mismo en Lambayeque, Soplopuco y Tejada (2021), en su estudio “Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud”, el propósito fue evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, mediante el diseño de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, en una muestra de 137 usuarios, el estudio fue evaluado mediante el cuestionario MBG (Martin Bayarre Grau y el nivel de conocimiento fue evaluado con el cuestionario CSH, en los resultados se encontró que el 96.5% de la población presento un conocimiento inadecuado, al mismo tiempo estos pacientes presentan adherencia parcial al tratamiento; además que el paciente con inadecuado conocimiento sobre su enfermedad tiene 5.1% veces más riesgo de tener adherencia parcial al tratamiento. Concluyendo que un conocimiento inadecuado, tiene un mayor factor de riesgo a la adherencia al tratamiento.

Trujillo Salas (2021), en su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Hospital Belén”. El objetivo fue “establecer la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento hipertensivo en pacientes con diagnóstico de HTA”. Con un enfoque cuantitativo, observacional, correlacional, analítico-transversal, la muestra fue de 150 usuarios, los instrumentos que uso para la recolección de datos

fue el cuestionario CSH y el cuestionario Martin- Bayarre- Grau. En el resultado, el 61% y 67% de pacientes tuvo un bajo nivel de conocimientos y no sigue el tratamiento indicado. En el análisis analítico, la mayoría no sigue el tratamiento y el 41% tuvo un nivel de conocimiento deficiente, sin embargo, el 20% de pacientes cumplió con el tratamiento a pesar de tener escaso conocimiento. Se concluye que no se encontró evidencia estadística significativa.

También, en Chimbote, Correa (2022) en su investigación “Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur Es salud”, tuvo como propósito asociar el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial, mediante un estudio descriptivo correlacional y transversal con diseño no experimental, en 185 pacientes, utilizo el cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial y cuestionario sobre adherencia al tratamiento. En los resultados se halló que prevalece el nivel bajo y nivel medio en conocimiento sobre hipertensión arterial con un 48.6%, y 36.2% respectivamente, y en menor proporción alto nivel con un 15.1% ; la no adherencia al tratamiento prevalece con un 62.5% y 37.3% si tiene adherencia. En conclusión, , el conocimiento y la adherencia al tratamiento tienen asociación.

En Lima, Gonzales (2024) en su investigación “Asociación entre nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un centro de salud del primer nivel”, el objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA, en 172 pacientes, usando el método observacional, analítico, trasversal, prospectivo, usando los cuestionarios de conocimiento sobre HTA y el cuestionario sobre adherencia al tratamiento, en este estudio se encontró que un 58.7% de los participantes demostró un conocimiento inadecuado sobre la hipertensión arterial, mientras que el 70.3% de ellos no cumplía con la terapia farmacológica

indicada. El autor concluyo la adherencia al tratamiento antihipertensivos está influenciada de acuerdo con el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.

Marco Conceptual

Conocimiento de Hipertensión Arterial

Hipertensión arterial es una condición médica que se determinar por: una presión arterial sistólica superior o igual a 130 mm Hg o una diastólica superior o igual de 89 mm Hg, la cual conlleva a un incremento de riesgo de enfermedades en diferentes órganos. En la clasificación se presentan 3 categorías, presión arterial no elevada (PA: 120-139/70-89 mm Hg), presión elevada, e hipertensión (Sociedad Interamericana de Cardiología [SIAC], 2024).

Dimenciones de la Hipertensión

Hipertensión. Presión arterial sistólica mayor o igual a 130 mm Hg y /o diastólica mayor o igual a 80 mm Hg, con dos mediciones elevadas en dos ocasiones diferentes, previa evaluación médica o monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) (American Hearth Association [AHA], 2025).

Riesgo de la Hipertensión. Son complicaciones de la enfermedad que generan daño en órganos diana a corto y largo plazo como, daño ocular, cerebral, renal, articular y cardiaco, complicando el proceso de la enfermedad (Huerta-Valera, 2023; Vissani et al., 2025).

Factores de Riesgo Asociados a la Hipertensión. Son factores concomitantes que agravan la condición de la enfermedad, como la obesidad, diabetes, ser fumador y el colesterol, que pueden ser modificables y no modificables, que incrementan el riesgo de Hipertensión (Castro Naranjo, 2024).

Dieta. La importancia de la alimentación balanceada, el consumo de alimentos bajos en grasas polinsaturadas, disminución de la ingesta de sodio y aumento de potasio; además del

consumo de frutas y verduras, asociado a la dieta DASH (enfoque dietético para detener la hipertensión) (Gulati et al., (Gopar et al., 2025)

Medicación. Toma los medicamentos prescritos por el médico, para controlar su presión arterial, y sigue con las indicaciones sobre la dosis del medicamento, tomando el medicamento a la misma hora y todos los días de manera rutinaria para la mejora de la adherencia (Sociedad Europea de Cardiología (ESC), 2024).

Modificaciones del Estilo de Vida. Pacientes que presentan factores de riesgo como sobrepeso, obesidad, estrés, dislipidemia, etc. Optan por cambiar sus hábitos de vida, así como perder peso, comer saludable según DASH, realizar ejercicios aeróbicos de 30 a 40 minutos por día, entrenamiento de resistencia, reducción del estrés mediante meditación y control de la respiración (AHA, 2025).

Percepción de la Enfermedad. Como el paciente según sus creencias, cultura, conocimiento, percibe la enfermedad y cree que la ayuda de familiares, amigos, personal de salud pueden ayudar a mejorar y mantener su salud (Rejeb, 2024).

Indicadores de la Hipertension Arterial

Definicion de la Hiperension. La presion artwrial por encima de los valores establecidos, siendo > 130 mmHg de presion sistolica y/o > 80 mm Hg de presion diastolica, por lo menos dos mediciones clasificandose de la siguiente manera (AHA, 2025).

Claificacion de la Presion Arterial.

CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA (mmHg)	DIASTÓLICA (mmHg)
NORMAL	Menor o igual a 120	Menor o igual a 80
ELEVADO	120- 129	Menos de 80
ESTADIO I	130- 139	80- 89

ESTADIO II	Mayor o igual a 140	Mayor o igual a 90
HIPERTENSIÓN GRAVE	Superior a 180	Superior a 120
EMERGENCIA HIPERTENSIVA	Superior a 180	Superior a 120

NOTA: GUÍA AHA 2025

Daño Ocular. La presión arterial elevada prolongada, genera una alteración funcional y estructural de los vasos sanguíneos de la retina, provocándolo una retinopatía hipertensiva. Este año se manifiesta como visión borrosa e incluso perdida completa de la visión. (OMS, 2023)

Daño Cardíaco. La HTA, genera un mayor esfuerzo de la bomba cardíaca para la distribución de la sangre, generando una dilatación e hipertrofia de los ventrículos, provocando cardiopatías e incluso un mayor riesgo de infarto de miocardio. (sociedad interamericana de cardiología (SIAC), 2024).

Daño Articular. La alteración estructural de las articulaciones por un deterioro progresivo del cartílago está asociado frecuentemente a las comorbilidades y factores de riesgos que suele presentar los pacientes hipertensos ((OMS), 2024)

Daño Cerebral. La presión elevada, deteriora y daña progresivamente los vasos sanguíneos del cerebro. Teniendo una alta probabilidad de generar eventos cerebrovasculares, infartos y hemorragias, siendo uno de los factores de riesgos no modificable. (Wang, 2022).

Daño Renal. El aumento sostenido de la presión daña los vasos renales, alterando la disminución de la filtración glomerular, contribuyendo a una nefropatía hipertensiva incluso llegando a complicarse con una enfermedad renal crónica (KDIGO, 2021).

Diabetes. Más hipertensión aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Riesgo de infarto al miocardio, insuficiencia renal, accidente cerebro vascular, enfermedad

vascular periférica, aumenta en la población con HTA (Osakidetza, 2021).

Sobrepeso y Obesidad. Se da por el consumo de alimentos ricos en grasa y sal, el cual eleva la presión arterial (PA) se evidencio que por cada kilo (kg) que la persona reduce la presión arterial desciende entre 1.6 a 1.3 mm Hg (Torres et al., 2021).

Fumador. Persona que consume cualquier derivado del tabaco de manera constante. Las sustancias toxicas del tabaco generan lesión endotelial, aumento de estrés oxidativo, generando un mayor riesgo de aterosclerosis y riesgos de cardiopatías isquémicas (Visseren, 2021)

Colesterol. Personas con niveles elevados de colesterol LDL, contribuye a la formación de aterosclerosis. Este proceso eleva el riesgo de enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías en pacientes hipertensos. (AHA, 2025)

Importancia del Control de la Hipertensión

Los pacientes que consideran tener un control de la hipertensión tienen un menor riesgo de daños y reduce la morbilidad cardiovasculares y cerebrovasculares. Siendo efectivas para el control terapias farmacológicas y no farmacológicas. ((OMS), 2024) (Unger, 2020).

Grasa (Colesterol). El consumo de alimentos grasos, de naturaleza trans y saturada, de tipo LDL, favorece la formación de placas aterogénico, elevando el riesgo cardiovascular complicándose en personas con hipertensión (Mach, 2020).

Apoyo Familiar. El apoyo de la familia favorece la adherencia al tratamiento, además de mejora de los resultados clínicos, puesto que los familiares los acompañan sus controles, pueden reforzar estilos de vida saludable y recordar la toma de sus medicamentos. (Herrera Guerra, 2025)

Ayuda del Personal de Salud. La orientación, preventivo promocional por parte del personal de salud, como el seguimiento y comunicación efectiva, mejora la adherencia al tratamiento de la

hipertensión. Esto desempeña un papel importante en evitar complicaciones y mejorar sus niveles de hipertensión (Unger, 2020).

Causas y Síntomas de la Hipertensión

Factores de Riesgo.

Factores de Riesgo Modificables.

Sedentarismo. Tiene un efecto elevado en la hipertensión ya que reduce la funcionalidad del barorreceptor incrementando la actividad simpática, también disminuye la flexibilidad de los vasos sanguíneos y la respuesta a la insulina, además de aumentar 2 veces más el riesgo de padecer HTA, por lo que es fundamental establecer un plan de ejercicios físicos de 3 a 4 veces cada semana (Valle & Chamorro, 2025).

Tabaco. Las sustancias químicas del tabaco es un factor aterogénico que causa lesiones en el endotelio vascular y eventos tromboembólicos, además la nicotina produce elevación de ácido grasos, el gasto cardiaco y la presión arterial (Ortiz Pérez, 2025).

Alcohol. El consumo de alcohol provoca una inflamación crónica y lesión oxidativa, inhibiendo el óxido nítrico, provocando elevación de presión arterial. El alcohol es dosis-respuesta, según el tipo y la concentración de alcohol. El consumo de más de 35 bebidas por semana eleva la presión en 11 mm Hg y 7 mm Hg, para el PAS y PAD, respectivamente (Jensen et al., 2024).

Cafeína. Puede desencadenar episodios agudos que aumentan la presión arterial (Torres et al., 2021).

Estrés. Según Bruner (como se citó en Salazar, 2021): “el estrés es un estado de tensión fisiológica provocado por un cambio en el entorno que se percibe como un desafío, causado por un cambio en el entorno aumentando la tensión arterial” , siendo necesario vivir con tranquilidad.

Factores de Riesgo no Modificables.

Historia Familiar. Se relaciona con personas que padecen de hipertensión arterial y cuya descendencia enfrenta mayor probabilidad de desarrollar esta afección (Torres et al., 2021).

Género. La posibilidad de padecer hipertensión es más elevada en el sexo femenino en 1.58 veces más que el sexo masculino, debido a la deficiencia de estrógenos, que induce al hiperinsulismo, teniendo como consecuencia la retención del sodio y vasoconstricción, generando elevación de la presión arterial en mujeres mayores de 60 años (Uscata, 2023)

Raza. El grupo étnico, las personas de raza negra tiene mayor predisposición a sufrir hipertensión arterial, incluso tienden a tener presiones elevadas, e iniciar a temprana edad con HTA, sin embargo, otras etnias también pueden verse afectadas por esta afección debido a las alteraciones en el estilo de vida y la falta de cambios en los factores que incrementan al riesgo (National Heart, 2024).

Edad. A partir de los 65 años hay un aceleramiento de envejecimiento vascular, que provoca que el sistema vascular tienda a volverse rígido, aumentando la PAS y disminuyendo la PAD, provocando elevación de la presión arterial, además a partir de los 60 años, por cada año que avanza aumenta el riesgo de Hipertensión arterial (Leszczak, 2024).

Etiología. La HTA se estipula por la proporción de sangre que el corazón bombea y la estreches de las arterias. Existen dos tipos principales de presión arterial. La hipertensión primaria; o fundamental tiende a incrementarse progresivamente en el transcurso de los años. La aterosclerosis aumenta el riesgo de tener presión alta. La hipertensión secundaria; se debe a una dolencia latente. Se manifiesta súbitamente y causando una presión arterial con rangos elevados. Los trastornos y medicamentos que pueden causar HTA secundaria incluyen: tumores de la glándula suprarrenal, problemas vasculares, defectos cardíacos congénitos, medicamentos para la

tos y el resfriado, algunos analgésicos, píldoras anticonceptivas, drogas ilícitas, como la cocaína y las anfetaminas, enfermedad renal, problemas de tiroides (Thomas, 2022).

Fisiopatología. Se origina por una composición de factores hereditarios y ambientales de los cuales la genética constituye entre un 30 al 50%; mientras que los ambientales causan modificaciones epigenéticas. La presión arterial es la consecuencia de la armonía entre la resistencia vascular sistémica y el volumen cardiaco. El cual se ve afectado por alteraciones en el sistema endocrino, circulatorio, nervioso y urinario, cualquier falla en estos sistemas puede alzar el débito cardiaco y/o resistencia, provocando Hipertensión. Los mecanismos fisiopatológicos para tener HTA son: disminución de la deyección renal de sodio, activación endotelial; hiperactividad simpática, central y/o periférica. La obesidad y la artritis reumatoide (AR) son factores que elevan el riesgo de hipertensión. La HTA es el resultado de varios mecanismos, la cual se regula al iniciar tratamiento con combinación de estrategias y medicamentos (Gopar et al., 2020).

Manifestaciones Clínicas. La presión arterial muy alta (180/120 mm Hg) puede presentar, cefalea intensa, angina de pecho, vértigo, náuseas, disnea, vómitos, pérdida de la visión y cambios en el ritmo cardiaco, ansiedad, confusión, zumbidos en los oídos, epistaxis. Cabe mencionar que la mayoría de la población hipertensa no tienen, si la hipertensión no se trata puede causar enfermedades como insuficiencia renal, enfermedades del corazón y derrames cerebrales (OMS, 2023).

Tratamiento. En la gran mayoría de hipertensos, la modificación de estilos de vida no logra controlar la presión arterial, siendo necesario farmacoterapia, para ello, las categorías terapéuticas son las siguientes:

Inhibidores del Sistema Renina-angiotensina. Tenemos, los antagonistas del receptor de

angiotensina (ARA II) y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), ambos tienen un descenso de la albumina, la mejora de la función ventricular izquierda y la regresión de la hipertrofia mencionada; junto con la incidencia en la arritmia articular. La combinación de un IECA y un ARA II está contraindicado ya que puede causar una lesión renal aguda e hipopotasemia (Gopar et al., 2020).

Antagonistas de los Canales de Calcio. Estos medicamentos no necesitan estudios de laboratorio para monitorización, además de que son medicamentos anti anginosos y antiarrítmicos. El mecanismo de acción: se focaliza en la “inhibición de la apertura de los canales dependientes de voltaje en los cardiomiocitos y en el tejido del musculo liso vascular”, provocando la reducción de la presión arterial por vasodilatación arterial periférica. Su eficacia es similar a los IECA y los “inhibidores del importe de $\text{Na}^+ / \text{Cl}^-$ ”, con el beneficio de una prevención de eventos vascular cerebral isquémicos, además de un costo y ventaja favorable. La reacción adversa más frecuente es edema en miembros inferiores, siendo dosis-dependiente y puede mejorar con la administración de IECA o ARA. En otros efectos adversos se encuentra la hiperplasia gingival y la aparición de bloqueos en el sistema de conducción (Gopar et al., 2020).

Diuréticos Tiazídicos. La ventaja de esta clase de medicamentos es la prevención de aparición de la insuficiencia cardiaca, el mecanismo de acción es la inhibición del cotransportador de cloruro de sodio en el túbulo contorneado distal. Los efectos adversos más conocidos es la intolerancia a la glucosa, hipopotasemia, hipomagnesemia e hiponatremia, elevación de los lípidos séricos, hipotensión ortostática en pacientes geriátricos alcalosis metabólica por disminución en la excreción urinaria de calcio (Gopar et al., 2020).

Betabloqueadores. Estos medicamentos disminuyen la manifestación de “ictus isquémico” y falla cardiaca, su mayor ventaja son en personas con infarto agudo de miocardio

(IMA); además controlan el ritmo cardiaco y síndrome coronario crónico. De mayor utilidad en mujeres en edad fértil y gestantes. Los efectos adversos son el broncoespasmo y el retardo en la conducción cardiaca (Gopar et al., 2020).

Prevención. La presión arterial alta se puede prevenir llevando hábitos saludables de vida el cual significa: Mantener una dieta balanceada, que contenga, legumbres, hortalizas, frutas, granos integrales, con proporciones necesarias de grasas saturadas y sodio. El exceso de sodio provoca el aumento de presión arterial, debido a la retención de líquidos, por eso se debe disminuir la ingesta de sal. El ejercicio físico periódicamente, debe ser mayor a 30 minutos de intensidad moderada, como: “caminar, nadar, andar en bicicleta”, durante cinco días a la semana. Reducir el consumo de tabaco, ya que genera lesión endotelial. La ingesta de alcohol en exceso se debe evitar, puesto que sube los valores de la presión arterial. Para mantener la PA en rangos de normalidad, se debe practicar ejercicios de relajación, técnicas de respiración y control de las emociones. Mantener un peso saludable, es fundamental para alcanzar PA adecuado (Clinica Sagrada Familia, 2025).

Complicaciones. La hipertensión produce lesiones cardiacas severas, tales como el endurecimiento de arterias que disminuye la circulación sanguínea y el oxígeno al corazón. La elevación de la presión y la disminución de la circulación de sangre causa angina de pecho, síndrome coronario agudo (SCA), produciéndose cuando se obstruye el flujo sanguíneo que nutre los miocitos cardiacos y la bomba cardiaca, causando apoptosis por hipoxia. Un corazón insuficiente y bombeo cardiaco ineficiente a otros órganos y tejidos, se debe a insuficiencia cardiaca. La irregularidad del ritmo cardiaco provoca muerte súbita. Obstrucción o ruptura de los vasos que oxigenan el cerebro, produce un ictus cerebro vascular. Así mismo causa daño en los riñones, lo que genera insuficiencia renal (OMS, 2023).

Adherencia al Tratamiento de Hipertensión Arterial

Hace referencia a la importancia de que el paciente maneje su propia salud, la manera en que una persona sigue el tratamiento se llama adherencia. Para la OMS el grado de comportamiento de una persona en relación con el uso del medicamento, el cumplimiento de una dieta o el cambio de sus hábitos de vida corresponde a las consejerías que se realiza en el establecimiento de salud por un profesional sanitario (OMS, 2023).

Adherencia. Este término hace referencia a la responsabilidad que tiene un paciente en lo que respecta al cuidado de su salud, es decir a seguir todas las indicaciones y recomendaciones que le ha dado el profesional de la salud en su establecimiento (Pérez, 2022).

Dimensiones de la Adherencia al Tratamiento.

Adherencia al Tratamiento. Es el compromiso y coincidencia de la conducta del paciente con la toma sus medicamentos para tratar su enfermedad y tomándolos a la hora indicada, por el médico tratante con o sin presencia de los síntomas (Sociedad Europea de Cardiología (ESC), 2024).

No Adherencia al Tratamiento. Cuando el paciente no cumple las actitudes ante la medicación, dejando de tomar sus medicamentos a pesar de las recomendaciones o indicaciones del médico, que implica una falta de compromiso, aceptación de su enfermedad (Ortega Cerda, 2018) (Pagès-Puigdemont, 2018).

Indicadores de Adherencia al Tratamiento.

Adherencia. Responde correctamente el cuestionario en el siguiente orden: p1: no, p2: sí, p3: no y p4: no.

No Adherencia. Responde el cuestionario de manera diferente a la secuencia establecida.

Bases Teóricas

Este estudio de investigación se basa en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, se centra en instruir al individuo acerca de cómo mantenerse sano y adoptar un estilo de vida saludable. Este enfoque intenta transformar conductas utilizando diversos conocimientos que adquieren las personas, junto con actitudes y prácticas modificables. Se enfoca en incentivar la salud óptima y considera a la persona de manera integral, analizando el modo de vida para facilitar decisiones sobre su bienestar (Iglecias, 2025).

Este modelo tiene como objetivo incluir profesionales de la salud y a las familias en el manejo de individuos con condiciones crónicas, lo que podría llevar a una mejora en sus prácticas saludables. La “promoción de la salud” es aceptada por enfermeras, ya que les ayuda a entender los comportamientos de salud de las personas y a fomentar hábitos de salud. Este prototipo sirve como un instrumento útil para el entendimiento de actitudes, motivaciones y comportamientos, especialmente mediante la autoeficacia. Este modelo se usa para evaluar intervenciones de salud y valoran la investigación en este ámbito (Palermo, 2023).

Salud

La salud es el núcleo del bienestar, donde la salud trasciende la ausencia de la enfermedad y lo considera como un estado dinámico y positivo en constante evolución. (Sanchez et al., 2024).

Persona

El paciente con diagnóstico de hipertensión arterial debe ser el centro de atención, ya que en cada consejería que se brinda, el paciente interpreta procesa y responde a la información a su manera (patrón cognitivo- perceptual). La persona se caracteriza por la búsqueda activa y

consiente de la salud y el bienestar, recose su capacidad su capacidad propia para iniciar a mantener cambios en sus conductas de salud (Navarro et al., 2023).

Entorno

Se representa interconexiones de los factores cognitivo - perceptuales y los factores controlables que incluye sobre la manifestación de conductas impulsadoras de la salud. El entorno es como un lienzo social, cultural y físico obre el cual se pinta la vida y cada persona, familia, el cual se considera como un elemento flexible, capaz de ser moldeado para fomentar y sostener comportamientos saludables (Dias & Arias, 2021).

Enfermera

Personal de salud primordial, que motiva a los pacientes con hipertensión de mantener la salud. Enfermería actúa como un puente entre los individuos, familias y comunidades fomentando una sinergia saludable. La misión de enfermería es nutrir comportamientos que promuevan la salud adaptándose a las necesidades de cada paciente diseñando intervenciones personalizadas (Navarro et al., 2023).

Definición de Términos

Conocimiento: se describe como un conjunto interoperable de datos, información, interpretaciones, y uniones dentro de un contexto y de una experiencia, que ha ocurrido dentro de una organización, ya sea de manera general o individual. Solo se conoce como conocedor al quien asimila el conocimiento de forma racional o irracional (Davenport, 2020).

Hipertensión Arterial: enfermedad crónica cuya presión elevada ejerce una fuerza en la capa interna de la arteria. Esta patología, daña distintos órganos, por una lesión progresiva, teniendo un sobre esfuerzo extra la bomba cardiaca a otros vasos sanguíneos.

Adherencia del Tratamiento: es el grado en que la persona adquiere un comportamiento

para tomar el medicamento, siguiendo indicaciones por el médico que lo indica, siguiendo un régimen alimentario y ejecutando cambios en el estilo vida (OMS, 2020).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

Se llevará a cabo en un hospital de categoría II-1, ubicado en la provincia de Bolívar, región La Libertad. Este establecimiento de salud cuenta con consultorios externos de servicios generales, emergencia y hospitalización. La investigación se desarrollará específicamente en el Servicio de Emergencia, el cual dispone de cinco camillas separadas por biombos para la atención de diversas patologías y cuenta con un equipo multidisciplinario que brinda atención integral y oportuna a los pacientes. El estudio se ejecutará durante el periodo comprendido entre julio y diciembre del año 2025.

Población y Muestra

Población

Estará conformada por 120 usuarios con “diagnóstico de hipertensión arterial” que serán atendidos en el servicio de emergencia en los meses de Julio a diciembre del año 2025.

Muestra

La muestra censal será de 120 pacientes, porque se contemplará el 100% de la población estudiada, siendo un numero justificable de pacientes hipertensos.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Se elegirá pacientes hipertensos que estén siendo atendidos en el servicio de emergencia, dispuestos a colaborar con el estudio.
- ✓ Pacientes mayores de 30 años que estén recibiendo atención en el servicio de emergencia.
- ✓ Pacientes con funciones mentales conservadas.

- ✓ Pacientes que autoricen y prescriben su consentimiento informado.

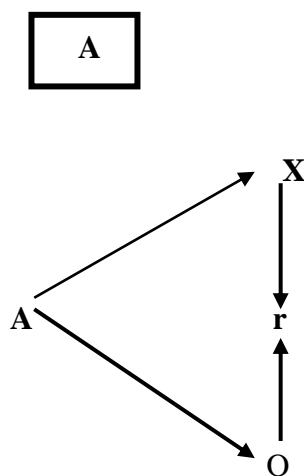
Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes de otra lengua que no hablen el idioma español.
- ✓ Pacientes con otras patologías.

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, ya que permitirá recolectar y analizar datos numéricos para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en los pacientes. (Medina et al., 2023). El tipo de estudio será básico, de nivel descriptivo–correlacional, porque primero se describirá el nivel de conocimiento que presentan los pacientes acerca de la hipertensión arterial y el grado de adherencia al tratamiento, y posteriormente se analizará la relación entre ambas variables. (Huincho, 2025). El diseño será observacional, no experimental y de corte transversal, dado que no habrá manipulación de las variables y la información se recolectará en un único momento durante el periodo establecido. (Huincho, 2025).

Donde el esquema de investigación será el siguiente



Donde:

A: “pacientes con hipertensión arterial”

X: “conocimiento sobre hipertensión arterial”

r: relación entre las variables

O: adherencia al tratamiento

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia, de un Hospital II-1 de la Provincial Bolívar, 2025.

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia, de un Hospital II-1 de la Provincial Bolívar, 2025.

Hipótesis Específicas

H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión riesgo de la hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión factores de riesgo asociado a hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión dieta y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión medicación y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión modificación de estilo de vida y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

Identificación de Variables

Variable independiente: Conocimiento sobre hipertensión arterial.

Variable dependiente: Adherencia al tratamiento.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1: Conocimiento sobre hipertensión arterial.	El conocimiento se describe como un conjunto interoperable de datos, información, interpretaciones, y uniones dentro de un contexto y de una experiencia, que ha ocurrido dentro de una organización, ya sea de manera general o individual. Se entiende como perito al que comprende el conocimiento de forma lógica o irracional (Davenport, 2020)	Para evaluar el conocimiento sobre hipertensión arterial se utilizará el instrumento “cuestionario titulado conocimiento sobre hipertensión” (CSH). Los resultados serán medidos de la siguiente manera: “Nivel de conocimiento bajo 0-8 respuestas correctas”. “Nivel de conocimiento medio 9 -17 respuestas correctas”. “Nivel de conocimiento medio 18- 26 respuestas correctas”.	Hipertensión Riesgos de la hipertensión Factores de riesgo Dieta Medicación Modificación es estilos de vida Percepción de la enfermedad	Valores normales Definición Daño ocular Daño cardiaco Daño articular Daño cerebral Daño renal Diabetes Obesidad Fumador Colesterol Importancia Grasa Sal Con tratamiento Sin tratamiento Perder peso Caminar 30 min diario vivir con tranquilidad Apoyo familiar Ayuda del personal de salud. Responde adecuadamente las preguntas en el siguiente orden:	Ordinal
Variable 2: Adherencia al tratamiento.	Es el compromiso que tiene el paciente con respecto autocuidado de su	La adherencia al tratamiento se determinará utilizando el instrumento, “cuestionario sobre adherencia al	Adherencia al tratamiento		Nominal

<p>salud, es decir a siguiendo, las preinscripciones, orientaciones, consejerías y recomendaciones que le brinda el profesional de la salud en su establecimiento. (Pérez, 2022)</p>	<p>tratamiento de Morisky- Green”. Los resultados serán medidos de la siguiente manera Si adherencia: responde de la siguiente manera: Pregunta 1: No, Pregunta 2: Si, Pregunta 3: No, Pregunta 4: No No adherencia: responde cualquier otra respuesta, diferente a lo mencionado</p>	<p>No adherencia al tratamiento</p>	<p>(P1:NO, P2:SI, P3:NO, P4:NO) Responde a una pregunta mal.</p>
--	---	---	---

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

El método empleado será la encuesta, que nos permitirá la evaluación de las variables a estudiar.

Instrumento

Para la evaluación de las variables se empleará los siguientes cuestionarios:

Para la evaluación de la variable 1 se empleará el instrumento titulado “Conocimiento de Hipertensión Arterial (CSH)”, elaborado por Estrada Raventós D. et al. (2020). Este instrumento consta de 26 ítems distribuidos en siete dimensiones: hipertensión, riesgos de la hipertensión, factores de riesgo asociados, dieta, medicación, modificaciones del estilo de vida y percepción de la enfermedad. Cada pregunta presenta tres alternativas de respuesta: “Sí”, “No” y “No lo sé”, lo que permite valorar de manera estructurada el nivel de conocimiento de los participantes sobre la HTA.

Tiene tres niveles para su evaluación:

Nivel de conocimiento bajo: 0 a 8 respuestas correctas.

Nivel de conocimiento medio: 9 a 17 respuestas correctas.

Nivel de conocimiento alto: 18 a 26 respuesta correctas.

Para la variable 2, la adherencia al tratamiento sobre hipertensión arterial se utilizará el “Test de Morisky-Green”, elaborado por Val A., et al. (2020), este cuestionario consta de 4 preguntas, el cual se encuentra distribuido en dos categorías para su evaluación.

Si adherencia: responde de la siguiente manera: Pregunta 1: No, Pregunta 2: Si, Pregunta 3: No, Pregunta 4: No.

No adherencia: responde cualquier otra respuesta, diferente a lo mencionado.

Validez y Confiabilidad.

Validez.

Instrumento 1. La validez del instrumento que evalúa el conocimiento sobre hipertensión arterial fue determinada mediante el juicio de cinco expertos: uno con grado de doctor, tres con grado de magíster y uno con especialidad. Los especialistas consideraron el instrumento como aplicable, realizando además observaciones y sugerencias que permitieron su mejora. Asimismo, se aplicó la prueba estadística V de Aiken para evaluar la validez de los ítems, obteniéndose un coeficiente de 0,95, lo que evidencia una adecuada validez de contenido.

Instrumento 2. En el caso del instrumento que mide la adherencia al tratamiento, este también fue sometido a la evaluación de estos cinco jueces expertos, quienes contaban con los grados académicos previamente mencionados. De igual manera, se aplicó la prueba V de Aiken para determinar la validez de sus ítems, alcanzándose un coeficiente de 1, lo que indica un nivel óptimo de validez de contenido.

Confiabilidad.

Instrumento 1. Se realizó una prueba piloto en pacientes hipertensos atendidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, aplicándose el cuestionario “Conocimiento de Hipertensión (CSH)” a diez participantes. A partir de esta aplicación se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,835, lo que indica un buen nivel de confiabilidad del instrumento.

Instrumento 2. En la misma muestra piloto se aplicó el “Test de Morisky-Green-Levine” a los mismos diez pacientes. El análisis de consistencia interna arrojó un alfa de Cronbach de 0,722, valor que refleja un nivel aceptable de confiabilidad para la medición de la adherencia al tratamiento.

Proceso de Recolección de Datos

Se solicitará autorización a través de una solicitud al director del Hospital público II-1 de la Provincia de Bolívar, donde se le informará los objetivos de la investigación y los instrumentos que se usaran en los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial. Se coordinará con el jefe del servicio de emergencia. El instrumento se aplicará a los pacientes que autoricen su participación presencial y firma del consentimiento informado. Se les explicará el anonimato del estudio, y de manera voluntaria, que todos los datos consignados se utilizarán netamente para la investigación la cual consiste en determinar “la adherencia al tratamiento hipertensivo y su relación con el conocimiento de la hipertensión” que se llevará a cabo en horario de atención de 8 am a 8 pm.

Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizará con el software especializado en estadísticas (SPSS versión 26). A nivel descriptivo se exhibirán dos tipos de tablas monovariantes y divariantes, mostrando frecuencias absolutas y relativas. En la estadística analítica, para determinar la relación de las variables, se usará la prueba de Chi Cuadrado, con $p < 0.05$ de significancia. Además, para la ilustración de los resultados se usarán gráficas y tablas.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizará bajo criterios éticos que aseguran la autonomía, objetividad, y la calidad del trabajo de investigación, teniendo en cuenta los presentes aspectos.

Autonomía: estima del cuidado de la autonomía de los pacientes. Antes de realizar la entrevista recibirán información detallada sobre el estudio mediante el procedimiento de

consentimiento informado y la probabilidad de abandonar el estudio en cualquier momento.

(Aracely & Vanessa, 2021)

Beneficencia: una vez que se haya reunido la información, se proporcionará a los participantes

una consejería individualizada para resolver cualquier duda relacionada con su salud. Asimismo, se revisarán los datos sobre el conocimiento y el cumplimiento del tratamiento, y se ofrecerá orientación para fomentar el autocuidado y las modificaciones en sus hábitos.

No maleficencia: se garantizarán los valores primordiales que protejan la dignidad, los derechos el bienestar y la confidencialidad del usuario. Las metodologías del análisis no conllevan peligros para la integridad biológica y psicológica de los pacientes en estudio.

Justicia: cada uno de los pacientes involucrados recibirán un trato equitativo, basado en una evaluación equitativa, libre de discriminación.

Consentimiento informado: Se contará con la libertad de libre participación y voluntaria, previa información; los pacientes, consentirán y brindarán el uso de su información a estudiar de acuerdo con los objetivos de la investigación.

Limitaciones del Proyecto

La población es dispersa, ya que los pacientes se encuentran distribuidos en diferentes zonas geográficas, lo que dificulta su concentración en un solo lugar y puede representar limitaciones en el acceso, seguimiento y recolección de datos de la investigación.

Presupuesto

Unidad de medida	Cantidad	precio unitario	Precio total
Recursos humanos			
Asesor	1	300.00	300.00
Materiales			
Dispositivo de memoria "USB"	1	50.00	50.00
Bolígrafos	6	3.00	18.00
Papel bond tamaño A4	500	13.00 pqte	13.00
Folder manila	20	0.50	10.00
Faster	20	0.50	10.00
Servicios			
Internet	1	69.00 por mes	69.00
Biblioteca virtual	2	20.00	40.00
Electricidad	1	105.00 por mes	105.00
Impresión	3	40.00	120.00
Movilidad	6	90.00	540.00
Total			2.075.00

Referencias Bibliográficas

INEI (2019). *Enfermedades no trasmisibles y trasmisibles*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf

INEI (2024). *Enfermedades no Trasmisibles y Trasmisibles*. Retrieved 26 de 07 de 2025, from:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2017/libro.pdf

MINSA (2025). *Hipertensión* . <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1168973-mas-de-cinco-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial-y-la-mitad-no-lo-sabe>

OMS (2024). *Hipertensión*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2024>

OPS (2025). *Abordar la hipertensión en la atención primaria de salud es clave para reducir las muertes prevenibles*. <https://www.paho.org/es/noticias/16-5-2025-abordar-hipertension-atencion-primaria-salud-es-clave-para-reducir-muertes>

AHA. (2025). Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee. *Circulation*, 152(11), 114-210.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001356>

Aracely, N. J., & Vanessa, V. I. (2021). *ANTECEDENTES MATERNOS, CONTROL DE*

CRECIMIENTO Y. Tesis . Retrieved 12 de 12 de 2024, from

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3709/52231.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aristizábal, P., Blanco, D., Sanchez, A., & Ostiguin, M. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.*

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

Ayala, E. (2022). “*Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022*”. Retrieved 08 de 08 de 2025, from

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8dae6da9-a6cd-4df0-91e4-258cb1bdd85f/content>

Berciano, & Ordovas. (2020). *Nutrición y salud cardiovascular* .

<https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893214003091>

BTA, B. T. (2020). *Tratamiento de la hipertension arterial: Nuevas Guías* .

https://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2021/02/CADIME_BTA_2020_35_04.pdf

Cabral, A. C., Lavrador, M., Fernández, F., Castel, M., & Figueredo, I. V. (2022). *Evaluación del conocimiento de una muestra de pacientes hipertensos portugueses sobre la hipertensión y su influencia en sus creencias y adherencia al tratamiento.* Retrieved 06 de 08 de 2025, from

<https://www.revportcardiol.org/en-evaluation-sample-portuguese-hypertensive-patients-articulo-S0870255121005011>

Cañarte, M. P. (2020). *Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial.*

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/531/857>

Carrion, J. (2023). *Fundación Iberoamericana del Conocimiento* . .

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:US:ec087b6c-7cf6-4492-9e33-0ab07b06d251>

Carrion, Mesa, Ramirez, & Vasquez. (2021). *ahherencia al tratamiento anhipertensivo y calidad de vida* .

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/11_adherencia_tratamiento_antihipertensivo.pdf

Castro Naranjo, G. A. (2024). Factores de riesgo de la hipertensión arterial. Centro de Salud San Simón Distrito 02D01, Zona 5, Bolívar, 2023. *Conciencia Digital*, 7(1.1), 151-165.

<https://doi.org/https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v7i1.1.2947>

Clinica Sagrada Familia. (2025). *¿Cómo prevenir la hipertensión arterial?* Retrieved 12 de 08 de 2025, from <https://www.clinicasagradafamilia.com/es/blog/131/como-prevenir-la-hipertension-arterial>

Correa, A. F. (2022). *Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur Essalud de Nuevo Chimbote*, 2022. Retrieved 08 de 08 de 2025, from

<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4490>

Criollo, C. O., Chavez, J. A., & Montalvo, Y. O. (2018). *Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial*.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538959>

Davenport, T. (2020). *conocimiento*. Retrieved 12 de 08 de 2025, from

<https://es.scribd.com/document/327368393/Autores-de-Conocimiento#>.

Delor, R. R., Cassera, M. A., Zeballos, M. L., Urizar, M. M., & Galeano, A. O. (2023).

Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico. Retrieved 2025 de 07 de 26, from

<https://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/177/125>

- Dias, R., & Arias, D. (2021). *efectividadde intervencion de enfermeria en habitos de vida saludable desde el Modelo de Nola Pender*. Retrieved 09 de 11 de 2025, from https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf
- Espinola, J. P. (2024). *conocimiento*. Retrieved 08 de 08 de 2025, from <https://humanidades.com/conocimiento/>
- Estrada, D., Sierra, C., Soriano, R. M., Jordan, A. I., Plaza, N., & Fernandez, C. (2020). *Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos*. Retrieved 25 de 07 de 2025, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119300440>
- Garces, Delgado, Sarmiento, Vasquez, Garcia, & Zapata. (2020). *Ahherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial en adultos mayores* . https://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf
- García, S. (2020). *Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural*. Retrieved 24 de 08 de 2025, from <https://scielo.isciii.es/pdf/ofil/v30n2/1699-714X-ofil-30-02-115.pdf>
- Gil, J. M., Camacho, J. L., Salazar, N. C., & Osoreo, S. I. (2022). *Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana*. Retrieved 01 de 08 de 2025, from <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/900/pdf>
- GONZALES FERMIN, C. C. (2024). *Asociación entre nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un centro de salud del primer nivel, 2023*. univeraidad san juan bautista , Lima . Retrieved 02 de 08 de 2025, from <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/18267578-ca6c-49f0-abf8-f950213a4bfc/content>

- Gonzales, C. C. (2024). *ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL*, 2023. Retrieved 08 de 08 de 2025, from <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/18267578-ca6c-49f0-abf8-f950213a4bfc/content>
- Gopar, R., Ezquerro, A., Chavez, N., Mansur, D., & Raymundo, G. (2020). *¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales*. Retrieved 13 de 08 de 2025, from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8641471/>
- Gorostidia, M., Gijón-Conde, T., Rubio, E., & otras, e. (2022). *Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022*. Sociedad Española de Hipertensión. Retrieved 08 de 08 de 2025, from <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>
- Guerra, E. d., Vergara, B. E., & Narváez, N. E. (2023). *Adherencia al tratamiento y creencias sobre los medicamentos en personas con hipertension arterial*. Retrieved 06 de 08 de 2025, from <Dialnet-AdherenciaAlTratamientoYCreenciasSobreLosMedicamen-9800353.pdf>
- Gulati, M., Moore, M., & Cibotti-Sun, M. (2025). 2025 High Blood Pressure Guideline-at-a-Glance. *JACC*, 0(0). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jacc.2025.07.010>
- Huerta-Valera, N. I.-M.-M.-L. (2023). mpacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. *ournal of Negative and Non-Positive Results*, 8(2), 542-563. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4806>

- Huincho, N. (2025). *NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025*. Retrieved 01 de 09 de 25, from https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17176/Nivel_HuinchoCahuana_Nancy.pdf?sequence=1
- Hypertension, I. S. (2023). *The Task Force for the management of arterial hypertension*. https://www.portailvasculaire.fr/sites/default/files/docs/2023_esh_guidelines_for_the_management_of_arterial.271_0.pdf
- Iglesi as, M. d. (2025). *Estilo de vida y funcionalidad familiar en adultos mayores con hipertension arterial en Hospital de Trujillo*. Retrieved 09 de 11 de 2025, from <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ecbf040f-930f-4a3b-8697-e7b1df2e65df/content>
- INEI, I. N. (2020). *Enfermedades no trasmisibles y trasmisibles* . https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes13/pdf/La%20Libertad.pdf
- Jensen, B., Gronbaek, M., Jensen, M., Schnohr, P., Nordestgaard, B., Lavie, C., . . . Marott, J. (2024). Type of Alcohol and Blood Pressure: The Copenhagen General Population Study. *The American Journal of Medicine*, 137(9), 854-864. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2024.05.001>
- Laura Recalde Mello, V. A. (01 de 10 de 2023). *Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022*. Retrieved 25 de 07 de 2025, from <https://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v10n1/2312-3893-spmi-10-01-11.pdf>

Leszczak, J. C.-L. (2024). Risk factors and prevalence of hypertension in older adults from south-eastern Poland: an observational study. *Scientific reports*, *14*(1), 1450.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41598-024-52009-3>

LISBETTE, A. G., & MAE, M. P. (2017). *NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS* .

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Medina AR, H. T. (12 de SEPTIEMBRE de 2021). *Características clinico-epidemiológicas de los pacientes menores de 15 con diagnóstico de hipertensión arterial* .

https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/61/html_15

Mello, L. R., & Batist, V. A. (2022). *Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022*.

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100011

Mello, L. R., Batista, V. A., & Moríngo, P. B. (27 de Diciembre de 2022). *Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022*.

file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-

AdherenciaAlTratamientoYNivelDeConocimientoEnAdult-8860793.pdf

MINSA. (2015). *Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento, y control de la enfermedad hipertensiva*.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196970/195692_RM031-2015-](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196970/195692_RM031-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1d55na4.pdf?v=1594239563)

[MINSA.pdf20180904-20266-1d55na4.pdf?v=1594239563](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196970/195692_RM031-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1d55na4.pdf?v=1594239563)

MINSA, H. (2024). *HIS MINSA*. <https://websalud.minsa.gob.pe/hisminsa/>

Morales, M. D., & Zavaleta, Y. A. (2024). *Conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico del paciente hipertenso en un hospital de Trujillo-2024*. Retrieved 08 de 08 de 2025, from <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b049696b-5bd9-42e2-bfbf-fc0fb814bcc7/content>

Morales, Zamorano, Benavidez, & Gomez. (2021). *La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009

National Heart, L. a. (22 de 05 de 2024). *High Blood Pressure, Causes and Risk Factors*.
<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/causas#:~:text=Tomar%20demasiado%20alcohol%20o%20cafe%C3%ADna,Experimental%20situaciones%20de%20alto%20estr%C3%A9s>.

Navarro, C., Guevara, M., & Paz, M. d. (2023). *Analisis y evaluacion del modelo de promoción de salud*. Retrieved 09 de 11 de 2025, from
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100013

Neill, D. A., & Suarez, L. C. (2017). *procesos y fundamentos de la investigacion cientifica* .
UTMACH.
<https://doi.org/http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20de%20conocimiento.pdf>

Ochoa, Peña, & Mola. (2022). *Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento*. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2023). *hipertension*. Retrieved 12 de 8 de 2025, from
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

OMS. (2023). *HIPERTENSION*. Retrieved 12 de 08 de 2025, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

OMS. (2023). *HIPERTENSION*. Retrieved 24 de 08 de 2025, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

OMS, O. M. (2020). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo*.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>

OPS. (17 de Mayo de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*.

[https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-](https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20afecta%20m%C3%A1s,insuficiencia%20card%C3%ADaca%20y%20la%20demencia.)

[2020#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20afecta%20m%C3%A1s,insuficiencia%20card%C3%ADaca%20y%20la%20demencia.](https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20afecta%20m%C3%A1s,insuficiencia%20card%C3%ADaca%20y%20la%20demencia.)

OPS/OMS, O. P. (Septiembre de 2019). *Pide dar atención al control de la hipertensión*.

<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

organizacion de las naciones unidas (ONU). (2022). *Oficina de las naciones unidas*.

<https://doi.org/https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/respect.html>

Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (2022). *PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS*.

Retrieved 15 de 12 de 2024, from [https://cioms.ch/wp-](https://cioms.ch/wp-content/uplads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf)

[content/uplads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uplads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf)

Ortega Cerda, J. J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta*

médica Grupo Ángeles, 16(3), 226-232.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es)

[72032018000300226&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es)

- Ortiz Pérez, G. A. (2025). Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores. *Multimed*, 29, 3148.
<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/3148>
- Osakidetza. (2021). *hipertension arterial en la diabetes*. Retrieved 13 de 08 de 2025, from <https://www.osakidetza.euskadi.eus/hipertension-arterial-en-la-diabetes/webosk00-oeshta/es/>
- Pagès-Puigdemont, N. y.-M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(3), 163-172. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Palermo, K. (2023). *Nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital regional de San Martín - 2023*.
<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:US:ec087b6c-7cf6-4492-9e33-0ab07b06d251>
- Pérez, J. (2022). *Definición de adherencia*. Retrieved 24 de 08 de 2025, from <https://definicion.de/adherencia/>
- Pocohuanca-Ancco, L., & Villacorta, J. (2021). *Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un Hospital del Seguro Social*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n3/2227-4731-rcmhnaaa-14-03-316.pdf>
- Pristianty, L., Hingis, E. S., Priyandani, Y., & Rahem, A. (2023). *Relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento de la hipertensión*. Retrieved 06 de 08 de 2025, from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10365644/>
- Quintero, L. H., Fernández, D. A., & Cruz, L. T. (27 de septiembre de 2021). *adherencia terapeutica en pacientes con hipertención arterial*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v11n3/2221-2434-rf-11-03-279.pdf>

Rejeb, A. S. (2024). Illness perception: A bibliometric study. *Heliyon*, *10*, 1-26.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e31805>

Rodríguez, E. d., Denis, D. A., Ávila, J. A., & Hernández, O. L. (2021). *Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos* . Retrieved 2025 de 07 de 26, from

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n4/1561-3038-mgi-37-04-e1477.pdf>

S. Vissani et. (2025). Consenso Argentino de Hipertensión Arterial 2025. *Rev Fed Arg Cardio*, *54*(6), 5-64.

<https://doi.org/https://www.revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/726/47>

6

Salas, K. S. (2021). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Hospital Belén de Trujillo, 2021*. Retrieved 08 de 08 de 2025,

from https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87529/Salas_SKS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salazar, A. (2021). *el estres como factor de riesgo de la hipertension arterial*. Retrieved 13 de 08 de 2025, from

<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2678/296>

7

Sanchez, Y., Garcia, D., Blanco, Y., & Cambil, J. (2024). *Teorías y modelos de Nola Pender y*

Patricia Benner: su conexión con la prevención del cáncer de piel. Retrieved 09 de 11 de

2025, from <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v22n4/1727-897X-ms-22-04-e652.pdf>

SEMI, S. E. (2020). *HIPERTENSION ARTERIAL* .

<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/hta-semi.pdf>

- Social, M. d. (14 de Junio de 2020). “*Conoce tus números*” para prevenir la hipertensión arterial. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Conoce-tus-numeros-para-prevenir-la-hipertension-arterial.aspx>
- Sociedad Europea de Cardiología (ESC). (2024). Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión. *Sociedad Española de Cardiología*, 46, 1-132. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
- sociedad interamericana de cardiología (SIAC). (2024). *Guía para el manejo de la presión arterial alta y de la hipertensión arterial*. Retrieved 12 de 08 de 2025, from <https://www.siacardio.com/wp-content/uploads/2015/01/Guia-ESC-2024-Hipertension-Arterial-1.pdf>
- Solis, A., & Contreras, A. (Diciembre de 2021). *Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención* . <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v24n1/2389-7066-reus-24-01-95.pdf>
- Soplopucó, M. K., & Tejada, C. L. (2021). *Asociación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021*. Retrieved 08 de 08 de 2025, from <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9222>
- Thomas, L. (2022). *presión arterial alta (hipertensión)*. Retrieved 24 de 08 de 2025, from <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
- Torres, Quinteros, & Perez. (2021). *Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular* . https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arterial.pdf

- Torres, R., Quinteros, M., Perez, M., Molina, E., Avila, F., & Molina, S. (2021). *Factores de riesgo de la hipertension esencial en el cardiovascular*. Retrieved 13 de 08 de 2025, from <https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/170271859009.pdf>
- Uscata R, P. J.-S. (2023). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un Hospital Militar Geriátrico Peruano 2015-2017. *Rev Hisp Cienc Salud*, 9(1), 21-29. <https://doi.org/https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.595>
- Valle, A., & Chamorro, E. (2025). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, en pacientes mayores de 18 años que asisten al centro integral de salud San Miguel, Honduras. *Revista Ciencias de la Salud y Educación Médica*, 4-21. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/rcsem.v7i11.20624>
- VASQUEZ, A. H., & MOROTE, B. C. (ABRIL de 2023). *Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10538923/#B1>
- Wolde, M., Azale, T., Demissie, G. D., & Addis, B. (2022). *Conocimiento sobre la hipertensión y los factores asociados entre pacientes con hipertensión en centros de salud públicos de la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía: análisis de regresión logística ordinal*. Retrieved 06 de 08 de 2025, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35714113/>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA LA UNIÓN
ESCUELA DE POSTGRADO
Unidad de Postgrado de Ciencias de la Salud

“Conocimiento de la hipertensión arterial de Estrada Reventos et al.”

Ítem	Si	no	No lo se
hipertensión			
1. ¿Ud. Sabe cuántos años es hipertensa /(o)?			
2. ¿Ud. Sabe a partir de qué valor se considera una persona hipertensa?			
3. ¿Ud. Sabe si la hipertensión es una enfermedad para toda la vida?			
4. A Ud. ¿Le realizan, visita de seguimiento de la hipertensión?			
5. ¿Le han explicó que es la hipertensión?			
RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN			
6. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?			
7. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?			
8. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?			
9. ¿Tener presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?			
10. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?			
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN			
11. Un hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad al corazón?			
12. Un hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad al corazón?			
13. Un hipertenso/a fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad al corazón?			
14. Un hipertenso/a con colesterol ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad al corazón?			
DIETA			
15. ¿Cree Ud. que la dieta es importante para el hipertenso			
16. Una dieta pobre en grasa, abundante en frutas y verduras ¿Es importante para disminuir la presión arterial?			
17. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?			
MEDICACIÓN			
18. ¿cree Ud. que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?			

19. ¿Toma medicación para la hipertensión?			
20. ¿Cree Ud. que se puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?			
21. ¿cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?			
MODIFICACIONES DEL ESTILO DE VIDA			
22. ¿Cree Ud. que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?			
23. ¿Cree Ud. que caminar cada día ½ -1 hora, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
24. ¿cree Ud. que si toma la vida con tranquilidad puede favorecer al control de la hipertensión?			
PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD			
25. ¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle?			
26. ¿piensa que el médico/a, enfermero/a y farmacéutico/a pueden ayudarle?			

UNIVERSIDAD PERUANA LA UNIÓN
ESCUELA DE POSTGRADO
Unidad de Postgrado de Ciencias de la Salud

“Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial de Morisky-Green”.

ÍTEM	SI	NO
1. ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar su medicación?		
4. Si alguna vez se siente mal ¿deja de tomar su medicación?		

Apéndice B: Validez de los instrumentos

V de Aiken para tres criterios de validez de contenido

Dimensiones	Criterios			V AIKEN
	Claridad	Coherencia	Relevancia	
Hipertensión	0.76	0.84	0.96	0.85
Riesgo de Hipertensión	1	1	1	1
Factores de riesgo asociados a la hipertensión	1	1	1	1
Dieta	0.93	0.93	0.93	0.93
Medicación	0.95	0.9	0.85	0.9
Modificación de estilos de vida	1	1	0.93	0.98
Percepción de la enfermedad	1	1.000	1.00	1.00
V de AIKEN	0.95	0.95	0.95	0.95

El cuestionario que mide a la variable conocimiento sobre hipertensión arterial tiene una

V de Aiken de 0.95 indicando un alto nivel de valides del cuestionario.

V de Aiken para tres criterios de validez de contenido

Dimensiones	Criterios			V de Aiken
	Claridad	Coherencia	Relevancia	
Adherencia al Tratamiento	1.0	1.0	1.0	1.0
No adherencia al Tratamiento	1.0	1.0	1.0	1.0
V de Aiken	1.0	1.0	1.0	1.0

El cuestionario que mide a la variable adherencia al tratamiento tiene una V de Aiken de 1.0 indicando alto nivel de validez del cuestionario.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como objetivo Evaluar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la Provincia de Bolívar, 2025, el mismo será aplicado a los adultos hipertensos, quienes constituyen la muestra de estudio de la validación del Cuestionario de conocimiento de la Hipertensión (CSH), que será posteriormente utilizado como instrumento de investigación

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesta a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ellos deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrece un espacio para las observaciones si los hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 25 de octubre de 2025

Nombres y Apellidos del Juez: Melisa Elizabeth Biolo Diaz

Institución donde laboran: Universidad Nacional del Santo

Años de experiencia Profesional o científica: 12 años

Jc. Melisa Elizabeth Biolo Diaz
CEP N° 59256 - RNE N° 24247

**Firma del Juez
(Firma y sello)**

Grado Académico: Doctorado en Enfermería

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones

Mejorar redacción de los ítems; hay algunos que no son para conocimiento sino para medir actitud o habilidad hacia la hipertensión

Sugerencias

Formular las enunciadas de forma impersonal; consignar igual el número de ítems en los aspectos considerados en el cuestionario.

2. ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Debe usarse palabras no técnicas

Sugerencias

4. ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones

considerar palabras no técnicas de fácil comprensión por las personas.

Sugerencias

5. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Pero no hay proporción con las dimensiones; no hay el mismo número en todas.

Sugerencias

6. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

FECHA: 25 de octubre 2025


D. Melissa Elizabeth Melo Diaz
C. P. N. 59259 - R. N. N. 24247

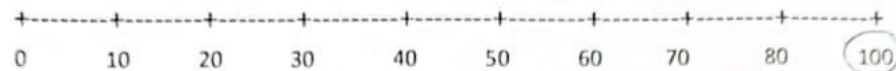
Firma del Juez
(Firma y sello)

Cred. Académico: Doctor en Educación

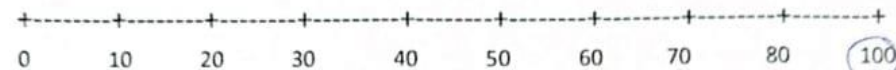
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

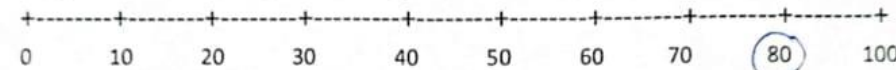
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



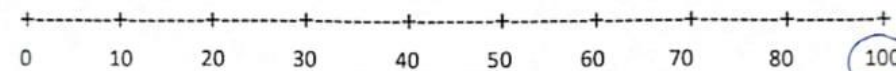
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



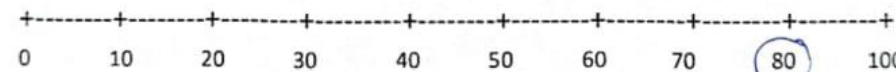
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a nuestros similares se obtendría datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha 25 de octubre de 2025


Lic. Melissa Elizabeth Chelo Diaz
C.E.P. N° 50258 - R.N.E. N° 24247

Firma del Juez
(Firma y sello)

Condo Académico: Doctora en enseñanza

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como objetivo Evaluar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la Provincia de Bolívar, 2025, el mismo será aplicado a los adultos hipertensos, quienes constituyen la muestra de estudio de la validación del **Cuestionario de conocimiento de la Hipertensión (CSH)**, que será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesta a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ellos deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrece un espacio para las observaciones si los hubiera.

Juez N°: _____ 02

Fecha actual: _____ 25/10/2025

Nombres y Apellidos del Juez: _____ MG. Luz Angélica Chávez Sánchez

Institución donde laboran: _____ Hospital La Caleta

Años de experiencia Profesional o científica: 17 años de actividad asistencial



Mg. Investigación y Docencia Universitaria

Firma del Juez

(Firma y sello)

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

Cuestionario de conocimiento de la Hipertensión (CSH)

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones

Si el instrumento va a ser aplicado por el investigador la fragmentación tan técnica es medianamente adecuada, pero para una persona común reduce su confianza para contestar.

Sugerencias

Eliminar las divisiones y dejarlo para el manejo de la variable internamente para el trabajo del investigador o cambiar las palabras a menos técnicas

2. ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones

Sugerencias

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones

Para un personal de salud conocedor del tema se puede dar interpretación al aplicado, pero al promedio de las personas si se les da para llenar con la baja comprensión lectora es más fácil que marquen por marcar algunas preguntas sin analizar, pero la mayoría es entendible

Sugerencias

4. ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (w)

NO (x)

Observaciones

son pocas las palabras individuales

Sugerencias

5. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el constructo?

SI (w)

NO ()

Observaciones

En general si, excepto sobre la división de percepción de la enfermedad no hay relevancia con esa definición, pero si como un factor de adherencia es importante el apoyo o los círculos de apoyo.

Sugerencias

Definir que es lo que entiende por percepción de enfermedad para construir sus preguntas o mantener las preguntas y cambiar esa definición se puede ahondar en ese aspecto de apoyo

6. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ()

Observaciones

FECHA: 25/10/25



Mg. Investigación y Docencia Universitaria

Firma del Juez

(Firma y sello)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



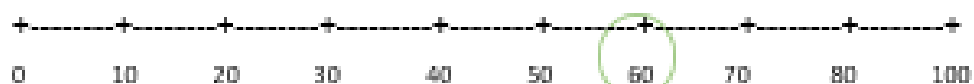
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a nuestros similares se obtendría datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que podría agregar?

Ampliar alimentación, sistema de soporte

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Modificarlas tal vez, pero todas son relevantes

Fecha 25/10/2025



Mg. Investigación y Docencia Universitaria

Firma del Juez
(Firma y sello)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como objetivo Evaluar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la Provincia de Bolívar, 2025, el mismo será aplicado a los adultos hipertensos, quienes constituyen la muestra de estudio de la validación del Cuestionario de conocimiento de la Hipertensión (CSH), que será posteriormente utilizado como instrumento de investigación

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesta a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ellos deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrece un espacio para las observaciones si los hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 20.10.2025

Nombres y Apellidos del Juez: KATHERINE EVAINE OYOLA CASTRO

Institución donde laboran: HOSPITAL LA CALETA

Años de experiencia Profesional o científica: 125



Katherine Elaine Oyola Castro
Katherine Elaine Oyola Castro
CEP 60372 - DNI 45205422

Ms-1505

Firma del Juez
(Firma y sello)

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones

Mejorar en algunos la conjugación de verbos, de
primera a 3ª persona.

Sugerencias

2. ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones

Sugerencias

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones

Sugerencias

4. ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones

Sugerencias

5. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenece el constructo?

SI ()

NO (x)

Observaciones

Se solicita el cambio de los reactivos en los 1º- 05 preguntas.

Sugerencias

6. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduadas y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones

Con observación en los primeros 05 reactivos.

Sugerencias

FECHA: 20.10.2025



Katherine Erika Oyola Castro
CEP 60372 - DNI 45209422

TRACISTER 1305

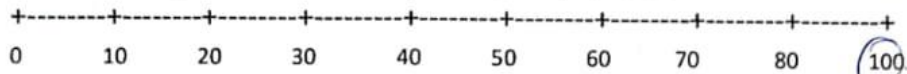
Firma del Juez

(Firma y sello)

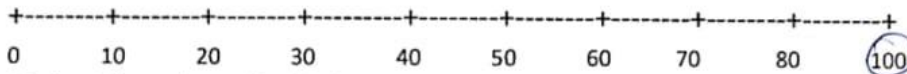
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

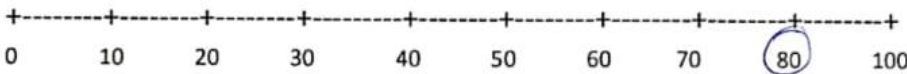
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



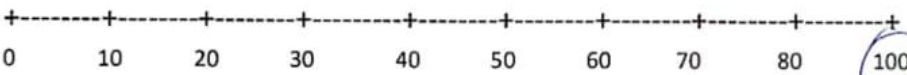
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



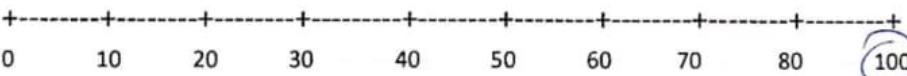
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a nuestros similares se obtendría datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha 26.10.2025.

Katherine Elaine Oyola Castro
CEP 60372 - DNI 45236422
REGISTRO 1985.

Firma del Juez
(Firma y sello)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como objetivo Evaluar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la Provincia de Bolívar, 2025, el mismo será aplicado a los adultos hipertensos, quienes constituyen la muestra de estudio de la validación del Cuestionario de conocimiento de la Hipertensión (CSH), que será posteriormente utilizado como instrumento de investigación

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesta a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ellos deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrece un espacio para las observaciones si los hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 31/10/2025

Nombres y Apellidos del Juez: Ana Karina Flores Oliva

Institución donde laboran: Hospital de Calera

Años de experiencia Profesional o científica: 12 años

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD EJECUTIVA SALUD LA CAJETA
HOSPITAL LA CAJETA - CUMBUZITE

Lic. Ana Karina LLORCA OLIVA
C.E.P. N° 86137 - DNI. 49014892
JEFE DE HOSPITALIZACIÓN HLC

Firma del Juez
(Firma y sello)

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

2. ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

Algunos en cuanto a la forma de
la frase.

4. ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

Observaciones SI (X) NO ()

Sugerencias *Consigne términos de salud que se pueden encontrar con facilidad.*

5. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el constructo?

Observaciones SI (X) NO ()


Sugerencias

6. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

Observaciones SI (X) NO ()

Sugerencias

FECHA:

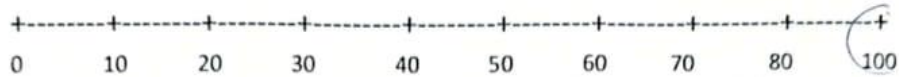
 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE LA CAJONILLA
HOSPITAL DE LA CAJONILLA
[Firma]
Lic. Ana Karina LLERCA OLIVERA
C.E.P. N° 56137 - DNI. 46014892
JEFE DE HOSPITALIZACIÓN HLF

Firma del Juez
(Firma y sello)

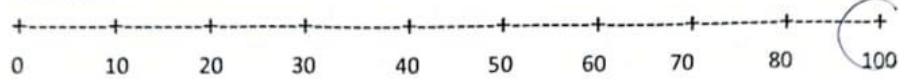
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

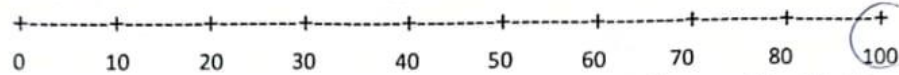
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



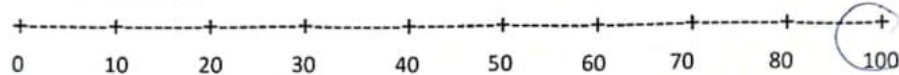
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



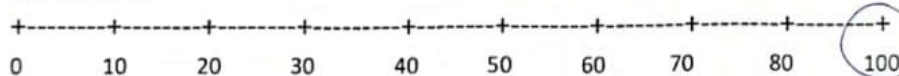
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera UD. que si aplicara este instrumento a nuestros similares se obtendría datos también similares?





¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha

 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIVERSIDAD PERUANA UNICA - SAN JOSÉ DE CAJATA
HOSPITAL "LA CAJETA" - CAJAMATE

Lic. Ana Karina LLOCA OLIVA
C.E.P. N° 56137 - DNI/45014892
JEFE DE HOSPITAL
Firma del Jefe
(Firma y sello)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como objetivo Evaluar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la Provincia de Bolívar, 2025, el mismo será aplicado a los adultos hipertensos, quienes constituyen la muestra de estudio de la validación del Cuestionario de conocimiento de la Hipertensión (CSH), que será posteriormente utilizado como instrumento de investigación

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesta a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ellos deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrece un espacio para las observaciones si los hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 11-11-2025

Nombres y Apellidos del Juez: Fidel Aguirre Jambo

Institución donde laboran: Hospital Regional EGB - Nuevo Chimbote

Años de experiencia Profesional o científica: 12 años




Fidel Aguirre Jambo
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 44339
R.E. 021843
ESP. EMERG. Y DESASTRES

Firma del Juez
(Firma y sello)

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

2. ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (A)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones

Sugerencias

4. ¿Existe palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones

Sugerencias

5. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el constructo?

SI (x)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

6. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

FECHA:



Fidel Aguirre Jambo
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 44339
R.E. 021843
ESP. EMERG. Y DESASTRES

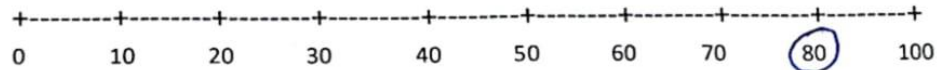
Firma del Juez

(Firma y sello)

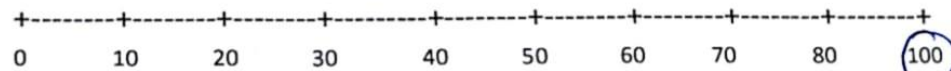
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

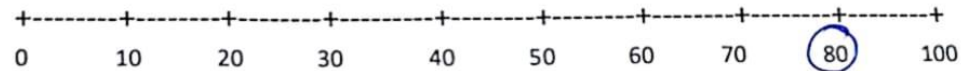
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



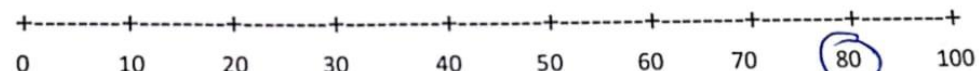
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



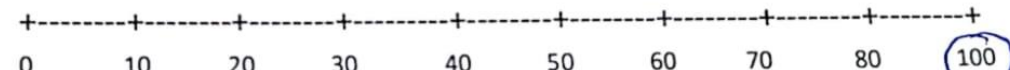
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera UD. que si aplicara este instrumento a nuestros similares se obtendría datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha


**Fidel Aguirre Jambo**
LIC. EN ENFERMERIA
C. E. P. 44339
R. E. 021843
ESP. EMERG. Y DESASTRES

Firma del Juez
(Firma y sello)

JUICIO DE EXPERTOS (ADHERENCIA AL TRATAMIENTO)



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como objetivo Evaluar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la Provincia de Bolívar, 2025, el mismo será aplicado a los adultos hipertensos, quienes constituyen la muestra de estudio del Cuestionario de **Adherencia al tratamiento de la Hipertensión arterial de Morisky-Green**, que será posteriormente utilizado como instrumento de investigación

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesta a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ellos deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrece un espacio para las observaciones si los hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 25 de octubre de 2025

Nombres y Apellidos del Juez: Melissa Elizabeth Guido Diaz

Institución donde laboran: Universidad Nacional del Sur

Años de experiencia Profesional o científica: 2 años


Dra. Melissa Elizabeth Guido Diaz
C.O.P. 14.24247

Firma del Juez

(Firma y sello)

Grado Académico: Doctora en Enfermería

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

2. ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones

Sugerencias

4. ¿Existe palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones

Sugerencias

5. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

6. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?


SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

FECHA: 25 de octubre de 2025



J.C. Melissa Elizabeth Chic Lirio
C.E.P. N° 55256 - I.R.N.E. N° 24247

Firma del Juez
(Firma y sello)

Estado Académico: *Doctor en Educación*

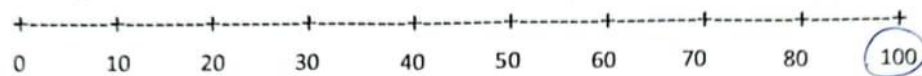
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

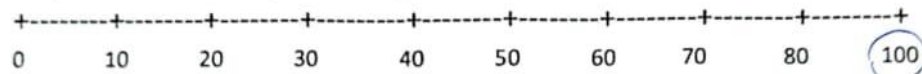
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



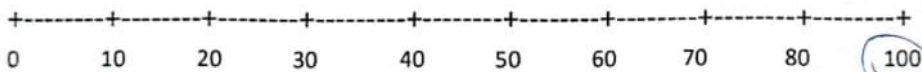
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a nuestros similares se obtendría datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha *25 de octubre del 2025*


Lic. Melissa Elizabeth Chico Diaz
C.P. Nº 45076 - R.N.E. Nº 24247

Firma del Juez
(Firma y sello)

Grado Académico: Doctora en Ingeniería

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones

Sugerencias

2. ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones

Sugerencias

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones

Sugerencias

4. ¿Existe palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones

Sugerencias

5. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones

Sugerencias

6. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones

Sugerencias

FECHA: 25/10/2025



Firma del Juez

(Firma y sello)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a nuestros similares se obtendría datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que podría agregar?

factores que dificultad el cumplimiento de su tratamiento y controles

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha 25/10/2025



Firma del Juez
(Firma y sello)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como objetivo Evaluar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la Provincia de Bolívar, 2025, el mismo será aplicado a los adultos hipertensos, quienes constituyen la muestra de estudio del Cuestionario de **Adherencia al tratamiento de la Hipertensión arterial de Morisky-Green**, que será posteriormente utilizado como instrumento de investigación

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesta a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ellos deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrece un espacio para las observaciones si los hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 20.10.2025

Nombres y Apellidos del Juez: KATHERINE ELAINE OYOLA CASTRO

Institución donde laboran: HOSPITAL LA CALETA

Años de experiencia Profesional o científica: 20



Katherine Elaine Oyola Castro
CEP 60377 - DNI 45289422
ns 1805

Firma del Juez
(Firma y sello)

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1. **¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?**

SI () NO ()

Observaciones

Sugerencias

2. **¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?**

SI () NO ()

Observaciones

Sugerencias

3. **¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI () NO ()

Observaciones

Sugerencias

4. ¿Existe palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

Se sugiere mejorar la redacción de la pregunta 4.

5. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el constructo?

SI ()

NO (x)

Observaciones

Sugerencias

6. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

FECHA: 20.10.2025



Katherine Elaine Oyola Castro
CEP 65372 - DNI 45205422

Ns. 1805

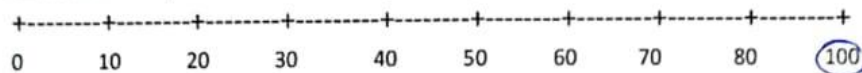
Firma del Juez

(Firma y sello)

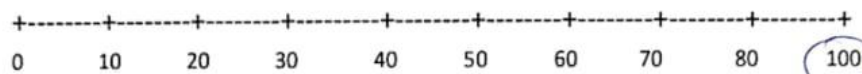
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

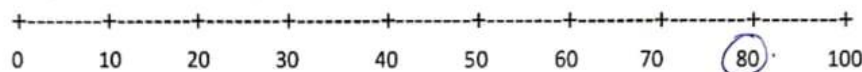
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



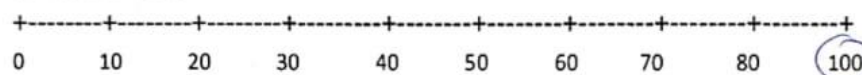
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



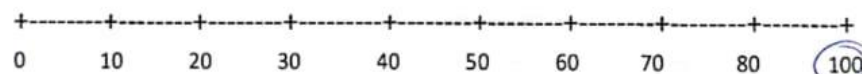
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a nuestros similares se obtendría datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha 20.10.2025

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD EDUCATIVA EN SALUD BUCA
HOSPITAL LA CRUZ - CHIRIQUITE

Katherine Elaine Oyola Castro

CEP 60072 - DNI 45200422

Firma del Juez
(Firma y sello)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como objetivo Evaluar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la Provincia de Bolívar, 2025, el mismo será aplicado a los adultos hipertensos, quienes constituyen la muestra de estudio del Cuestionario de **Adherencia al tratamiento de la Hipertensión arterial de Morisky-Green**, que será posteriormente utilizado como instrumento de investigación

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesta a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ellos deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrece un espacio para las observaciones si los hubiera.

Juez N°: 04

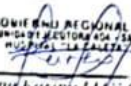
Fecha actual: 31/10/25

Nombres y Apellidos del Juez: Ana Karina Flores Oliva

Institución donde laboran: Hospital de Cuzco

Años de experiencia Profesional o científica: 12 años

 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD AUTÓNOMA DE SALUD LA CAJETA
MUNICIPALIDAD DE LA CAJETA - SHIMBOTE


Lic. Ana Karina L.F.F. CA OLIVA
C.E.P. N° 56137 - DNI 45014892
JEFE DE HOSPITALIZACIÓN HLC

Firma del Juez
(Firma y sello)

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

2. ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO (X)

Observaciones

Sugerencias

Ordeno de items de pregunta.

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones

Sugerencias

4. ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones

Sugerencias

5. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

6. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

FECHA:

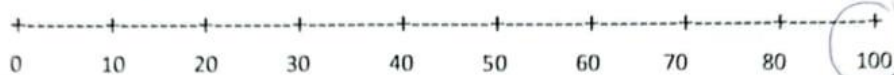
Lic. Atto Karissa TORRES OLIVERA
C.E.P. N° 56737 - DNI. 45014892
JEFE DE HOSPITALIZACIÓN HI-

Firma del Juez
(Firma y sello)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

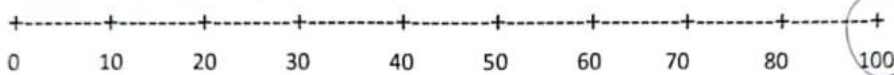
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



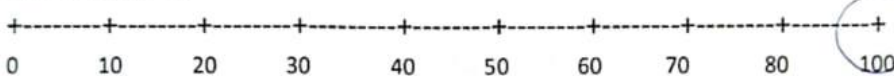
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



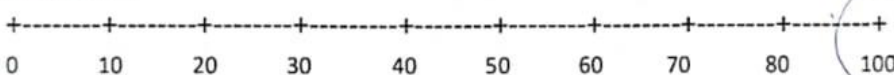
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera UD. que si aplicara este instrumento a nuestros similares se obtendría datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD EDUCATIVA AGUAYTUBA CALLE 10
HOSPITAL "LA CALVA" - CASHUBITE

Dr. Ana Karina OLIVERA OLIVERA
C.E.P. N° 56137 / DNI 45014892
JEFE DE REGISTRO Y ARCHIVO

Firma del Juez
(Firma y sello)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como objetivo Evaluar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la Provincia de Bolívar, 2025, el mismo será aplicado a los adultos hipertensos, quienes constituyen la muestra de estudio del Cuestionario de **Adherencia al tratamiento de la Hipertensión arterial de Morisky-Green**, que será posteriormente utilizado como instrumento de investigación

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuesta a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ellos deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrece un espacio para las observaciones si los hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 11-11-25

Nombres y Apellidos del Juez: Fidel Aguirre Jambo

Institución donde laboran: Hospital Regional EGR-Nuevo Chimbote.

Años de experiencia Profesional o científica: 12 años


 **Fidel Aguirre Jambo**
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 44339
R.E. 021843
ESP. EMERG. Y DESASTRES

Firma del Juez
(Firma y sello)

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

2. ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones

Sugerencias

4. ¿Existe palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones

Sugerencias

5. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

6. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones

Sugerencias

FECHA:



Fidel Aguirre Jumbo
Fidel Aguirre Jumbo
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 44339
R.E. 021843
ESP. EMERG. Y DESASTRES

Firma del Juez
(Firma y sello)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a nuestros similares se obtendría datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 100


¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 100

¿Qué preguntas cree Ud. que podría agregar?

Fecha

Fidel

 **Fidel Aguirre Jumbo**
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 44339
R.E. 021843
ESP. EMERG. Y DESASTRES

Firma del Juez
(Firma y sello)

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Conocimiento sobre hipertensión arterial

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,835	26

Este valor indica que el cuestionario tiene un buen nivel de confiabilidad. Por lo tanto, el cuestionario es confiable

Adherencia al tratamiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,722	4

Este valor indica que el cuestionario tiene un nivel aceptable de confiabilidad. Por lo tanto, el cuestionario es confiable

Matriz de datos

Conocimiento de la Hipertensión Arterial de Estrada

N	Dimensión Hipertensión					Dimensión riesgo de la Hipertensión					Dimensión Factores de Riesgos asociado a la Hipertensión				Dimensión Dieta			Dimensión Medicación				Dimensión Modificaciones del estilo de vida			Dimensión Percepción de la Enfermedad	
	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26
1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	1	
2	3	1	1	2	2	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
5	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
6	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1
7	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1
8	3	1	1	3	3	1	1	3	2	2	3	1	3	1	1	1	2	1	3	3	1	3	3	2	2	2
9	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2
10	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

Adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial

N°	ITEM 01	ITEM 02	ITEM 03	ITEM 04
1	2	1	2	2
2	1	1	1	1
3	2	1	1	1
4	2	1	1	1
5	2	1	2	2
6	1	1	1	1
7	2	1	2	2
8	1	1	1	1
9	2	1	2	1
10	2	1	1	1

Apéndice D: Consentimiento informado

Estimado participante:

El presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación, el cual pretende recolectar información confiable y precisa en cuanto al conocimiento de hipertensión arterial relacionado a la adherencia del tratamiento en adultos que acuden al servicio de emergencia de un Hospital público de la Provincia de Bolívar.

El presente cuestionario pertenece a un estudio de investigación, y a la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación, y sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Si tiene alguna duda puede solicitar mi apoyo, su aporte es muy valioso. Le agradezco me brinde información verdadera.

Muchas gracias:

Consentimiento

Yo _____

He leído el consentimiento de este documento de consentimiento informado dado por la investigadora, y acepto colaborar con este estudio, por esta razón firmo el documento.

Fecha: _____

Firma: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: *Conocimientos sobre hipertensión arterial relacionado a la adherencia al tratamiento en adultos del Servicio de Emergencia, de un Hospital II-1 de la Provincia de Bolívar, La Libertad, 2025*

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: cuantitativo
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.	Conocimiento sobre hipertensión arterial.	H1: Existe relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia, de un Hospital II-1 de la Provincial Bolívar, 2025.	Diseño: no experimental Tipo: Descriptivo Corte: trasversal Población: 120 pacientes adultos que se atenderán en el área de emergencia durante los meses de Julio a diciembre 2026. Muestra: Se considera que esta muestra es censal porque se incluirá el 100% de la población.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025?	Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.	Adherencia al tratamiento.	H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.	
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión riesgo de la hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del	Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión riesgo de la hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio		H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	

<p>servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión factores de riesgo asociados a la hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión dieta y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión medicación y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión modificación de estilo de vida y la</p>	<p>de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión factores de riesgo asociado a hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión dieta y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión medicación y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión modificación de estilo de vida y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.</p>	<p>según su dimensión riesgo de la hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025. H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión factores de riesgo asociado a hipertensión y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025. H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión dieta y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025. H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión</p>
--	---	---

adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025?

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

medicación y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión modificación de estilo de vida y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.

H1E: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según su dimensión percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento en adultos del servicio de emergencia de un Hospital II-1 de la provincia de Bolívar, 2025.
