



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA SOBRE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025

KNOWLEDGE LEVEL AND THERAPEUTIC ADHERENCE ON
ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY
DISEASE IN A PUBLIC HOSPITAL IN LIMA, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS

AUTOR

NANCY HUINCHO CAHUANA

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Dr. Luis Hermenegildo Huaman Carhuas

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-9463-6194

Fecha de Aprobación: 07 de marzo del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mi madre, por ser el pilar de mi crecimiento personal y profesional. Su ejemplo, apoyo incondicional y motivación constante han sido mi mayor impulso para alcanzar este logro. Con gratitud y respeto, le dedico este esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud, fortaleza y la oportunidad de alcanzar mis metas profesionales. Mi gratitud también se extiende a mis docentes, cuya guía, sabiduría y motivación fueron fundamentales en mi formación, y a mi familia, por su apoyo incondicional y aliento constante. A todos, mi más sincero reconocimiento.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Esta investigación será financiada exclusivamente con recursos propios, sin contar con apoyo financiero externo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Como única autora Del presente trabajo académico, declaro la originalidad del trabajo académico titulado: **nivel de conocimiento y adherencia terapéutica sobre hipertensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica en un Hospital público de Lima, 2025**. Así mismo declaro no mantener ningún conflicto de intereses.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA SOBRE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025

KNOWLEDGE LEVEL AND THERAPEUTIC ADHERENCE ON
ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY
DISEASE IN A PUBLIC HOSPITAL IN LIMA, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS

AUTOR

NANCY HUINCHO CAHUANA

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA – PERÚ

2025

16% Similitud

Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas



1

Internet



hdl.handle.net

2%

15 bloques de texto

139 palabra que coinciden

2

Internet



repositorio.uwiener.edu.pe

1%

8 bloques de texto

101 palabra que coinciden

3

Internet



dspace.unitru.edu.pe

<1%

4 bloques de texto

50 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	17
III. MATERIALES Y MÉTODOS	18
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	28
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	

RESUMEN

La hipertensión arterial constituye un elemento determinante en la génesis y evolución de la ERC, por lo que su control efectivo es crucial para mitigar la probabilidad de eventos adversos y desacelerar la progresión del daño nefrológico. El éxito en el manejo terapéutico de esta condición está intrínsecamente ligado al nivel de comprensión que tiene el usuario respecto a su diagnóstico, así como a su capacidad para mantener una adherencia constante al tratamiento prescrito. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y grado de adherencia terapéutica sobre hipertensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital público de Lima, 2025. **Materiales y Métodos:** El estudio será de tipo descriptivo correlacional. Los participantes por investigar estarán constituidos por 150 pacientes con ERC hospitalizados en el servicio de medicina. Se emplearán dos formularios de encuesta previamente validadas: Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión y Test de Morisky-Green-Levine, la encuesta será la técnica utilizada para medir el conocimiento y grado de adherencia terapéutica. El estudio de la estadística se llevará a cabo utilizando el software SPSS, versión 27. Para la evaluación de la correlación entre los resultados, se aplicará el test estadístico de Chi cuadrado.

Palabras clave: conocimiento, adherencia terapéutica, hipertensión, enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a determining element in the genesis and evolution of CKD, so its effective control is crucial to mitigate the probability of adverse events and slow the progression of nephrological damage. Success in the therapeutic management of this condition is intrinsically linked to the user's level of understanding of his or her diagnosis, as well as his or her ability to maintain constant adherence to the prescribed treatment. **Objective:** To determine the level of knowledge and degree of therapeutic adherence to arterial hypertension in patients with chronic kidney disease in a public hospital in Lima, 2025. **Materials and Methods:** The study will be a descriptive correlational study. The participants to be investigated will consist of 150 patients with CKD hospitalized in the medical service. Two previously validated survey forms will be used: the Hypertension Knowledge Questionnaire and the Morisky-Green-Levine Test; the survey will be the technique used to measure knowledge and degree of therapeutic adherence. The statistical study will be carried out using SPSS software, version 27. For the evaluation of the correlation between the results, the Chi-square test will be applied.

Keywords: knowledge, therapeutic adherence, hypertension, chronic kidney disease.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA), caracterizada por una presión arterial elevada de manera persistente, es reconocida en el Perú y a nivel global como la principal causa prevenible de enfermedades cardiovasculares (ECV) y de mortalidad por diversas causas (1). El notable aumento en la cantidad de individuos con hipertensión arterial a nivel global se atribuye principalmente al incremento rápido de su prevalencia en naciones con economías emergentes y en desarrollo, donde la concienciación, el tratamiento y el control de esta condición son significativamente inferiores en comparación con los países de ingresos altos (2).

La HTA, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se caracteriza por un incremento patológico de la presión ejercida por la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos. Se considera una enfermedad crónica que incrementa de manera alarmante la probabilidad de desarrollar cardiopatías, nefropatías, encefalopatías, entre otras complicaciones, esta condición es identificada como el factor predominante de muertes tempranas a nivel global. Estimaciones del ente rector reportan que actualmente existen 1.28 mil millones de personas comprendidos en el rango de 30 a 79 años con hipertensión, siendo aproximadamente dos tercios de estos individuos originarios de naciones con economías emergentes y en desarrollo. En este sentido, el cuarenta y seis por ciento de los adultos hipertensos ignoran que padecen esta condición, mientras tanto el 42% de personas hipertensas son diagnosticadas y tratadas oportunamente. Por otro lado, varios estudios concuerdan en que aproximadamente la quinta parte (20%) de pacientes logran controlar la HTA (3).

Por otro lado, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) reportó sobre HTA que perjudica a ciento ochenta millones de individuos en la zona de las Américas, de los cuales el dieciocho por ciento corresponde a la adultez joven, se estimó que cada año aproximadamente 2 millones de personas perecieron a causa de aquella condición. Asimismo, se subrayó en el contexto peruano, por encima del 30% de perjudicados son hombres, mientras que un veinticinco por ciento son mujeres, todos en el rango etáreo indicado, y únicamente un 36% de ellos tenía la enfermedad bajo control (3). Otros datos relevantes en la región reflejan que Argentina, Chile, Colombia y Brasil son los países con mayores tasas de prevalencia (4). El 57% de los afectados reconoce su hipertensión; sin embargo, informan de una gestión inadecuada de la enfermedad, lo que pone de manifiesto deficiencias en el seguimiento periódico (5).

En el Perú, según datos del INEI del 2022, alrededor de 5,5 millones de personas mayores de 15 años vivían con HTA. Aunque más de la mitad recibía tratamiento, las cifras mostraban diferencias por género: un 24,5% eran hombres y un 19,1% mujeres. Además, la HTA se presentaba con mayor frecuencia en la costa (24,4%), luego en la sierra (18,7%) y, finalmente, la selva (17,2%), lo que evidencia ciertas variaciones geográficas en su distribución (6). Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) informa donde el 18% de los habitantes en Perú sufre de hipertensión, lo que resulta en tasas significativas de deterioro cerebrovascular, neurológico y renal, entre otras complicaciones (7). También se identificó que el 75% de los pacientes carece de control sobre su enfermedad, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar otras afecciones que agraven sus problemas de salud existentes, como la enfermedad renal crónica (ERC) (8).

La ERC constituye un problema de salud en expansión a nivel global y está relacionada con las ECV. La HTA es a la vez un factor causal y una consecuencia de la ERC, e impacta a un gran número de individuos que la experimentan. La HTA durante la ERC, involucra varios mecanismos que se entrelazan, como la retención hídrica, la activación del eje aldosterona-angiotensina-renina y el aumento de la actividad del sistema autónomo (9). El diagnóstico de la hipertensión se realiza a través de la medición de la tensión sanguínea. El manejo adecuado de esta condición es fundamental en pacientes con ERC, puesto que contribuye a ralentizar la evolución de la insuficiencia renal y reduce el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (10).

En este contexto de la persistencia de la HTA sigue siendo muy común entre las personas con enfermedades renales, se hace imperativo el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo; sin embargo, coexisten otros factores de índole social, como el conocimiento sobre la propia enfermedad, para facilitar el manejo adecuado de la HTA. Estudios han reportado que los pacientes presentan niveles insuficientes de conocimiento acerca de su problema hipertensiva, como una investigación multicéntrica en Argentina, donde en los individuos con hipertensión, el 44% desconocía su enfermedad, y solo el 17,2% la tenía controlada, factor correlacionado con la posesión de seguridad social y un mayor nivel educativo. Apenas el 24% estaba sometido a un tratamiento combinado (11).

Por otro lado, la adherencia, entendida como la conducta responsable del propio paciente con el fin de asegurar la correcta ingesta de sus fármacos y otras indicaciones prescritas, constituye un factor sumamente importante para disminuir

los estragos de las enfermedades degenerativas. El compromiso de la terapia para tratar la hipertensión es el principal reto para lograr una regulación óptima de la presión arterial y mitigar las consecuencias crónicas relacionadas con esta afección fisiopatológica (12).

Muchos pacientes no siguen al pie de la letra el tratamiento médico, y lo curioso es que esto suele pasar desapercibido por los profesionales sanitarios. Esto se debe a la complejidad de la medición de esta conducta y a su infrecuente evaluación durante las consultas, debido a los numerosos factores intervinientes que inciden en el cumplimiento terapéutico. Las persistentes necesidades de evaluar el cumplimiento al tratamiento facilitará la planificación de una terapia eficaz, eficiente y de alta calidad, pues se conoce que aproximadamente el 50% de hipertensos incumple el tratamiento prescrito (13,14).

Referente a la temática en estudio, se encontró investigaciones internacionales como el de Pareja y colaboradores, en España el 2024, realizaron un estudio sobre “conocimiento y adherencia terapéutica sobre medicamentos antihipertensivos”, se trató de una investigación de tipo observacional y descriptiva, en la cual se incluyó una muestra conformada por 95 usuarios. Los resultados revelaron que el 72% de los pacientes no tenía conocimiento sobre el uso de los fármacos antihipertensivos, mientras que solo el 28% estaba informado al respecto. Además, el 30% de los pacientes no mostraron adherencia a la terapia, por otro lado, el análisis multivariante reveló que el desconocimiento del proceso de uso del medicamento aumentaba significativamente el riesgo de no adherirse al tratamiento. Se concluye, que si el paciente es capaz de reconocer sus

medicamentos y tiene claro tanto la dosis como las indicaciones prescritas, es más probable que su adherencia al tratamiento sea adecuada (15).

Por otro lado, Andala y colaboradores, en Indonesia el 2024, realizaron un estudio sobre “nivel de conocimiento y grado de aceptación como factores vinculados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en personas con ERC”, el estudio, de diseño transversal y con una muestra de 534 sujetos, reveló que únicamente el 28 % de los sujetos presentó un nivel elevado de adherencia al tratamiento con medicación antihipertensiva. La aceptación de la hipertensión predijo significativamente esta adherencia. Además, el conocimiento sobre la dosificación, dietas saludables y los efectos del alcohol se correlacionó positivamente, mientras que el conocimiento sobre complicaciones renales mostró una correlación negativa. En conclusión, la aceptación y el conocimiento de la hipertensión se relacionan significativamente con la adherencia a la medicación antihipertensiva (16).

De manera similar, Álvarez, en México el 2021, realizó un estudio sobre “Asociación entre adherencia al tratamiento de HTA y ERC”, Se llevó a cabo un análisis observacional de corte transversal en un grupo de 350 individuos. Los hallazgos indicaron que un 26% de los participantes no seguían correctamente su medicación para la hipertensión, en contraste con el 74% que sí lo hacían de manera apropiada. Adicionalmente, se detectó que el 2% de los pacientes sufría de ERC. En conclusión, no se encontró una conexión relevante a nivel estadístico entre la presencia de ERC y el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo. No obstante, resulta crucial llevar a cabo una valoración objetiva del grado de

adherencia al tratamiento y determinar la tasa de filtración glomerular para poder detectar precozmente aquellos elementos que favorecen negativamente la salud del riñón (17).

De la misma forma, Darmawati y colaboradores, en Asia el 2024, realizaron un estudio sobre “asociación del grado de información y la adherencia terapéutica de la HTA en personas con falla renal”, siendo un estudio observacional analítico y transversal, realizado con 220 personas, se encontró que la mayoría de los encuestados (82%) demostró un alto nivel de comprensión sobre su condición. De manera similar, un porcentaje considerable (74%) mostró un buen cumplimiento en la toma de sus medicamentos. En conclusión, los datos sugieren que existe una conexión importante entre el nivel de información que poseen los participantes y qué tan bien siguen las indicaciones de su tratamiento para la hipertensión; es decir, a mayor entendimiento de la enfermedad, mejor cumplimiento de la medicación (18).

Finalmente, Núñez, en un estudio realizado en República Dominicana en 2022 titulado "Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con ERC en el servicio de Hemodiálisis", llevó a cabo una investigación descriptiva y prospectiva, la muestra estuvo compuesta por 71 participantes, la adherencia al tratamiento antihipertensivo se midió utilizando el Test de Morisky Green, revelando que una proporción significativa de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), específicamente el 53%, no cumplía adecuadamente con el régimen de medicación prescrito. Solo el 47% mostró una adherencia aceptable (19).

En la búsqueda de investigaciones a nivel nacional sobre el tema, se identificó un estudio realizado por Bernales y Mamani en Puno en 2023. Su investigación, titulada "conocimientos y las adherencias a la terapia farmacológica en personas con ERC", fue de tipo descriptivo correlacional y contó con la participación de 203 pacientes. Los resultados indicaron que casi la mitad de los pacientes (46%) tenían un nivel de conocimiento intermedio sobre la Enfermedad Renal Crónica (ERC), mientras que un porcentaje similar (44%) mostró una baja adherencia al tratamiento con medicamentos. Además, se observó que aquellos con un conocimiento intermedio tendían a tener una adherencia moderadamente baja, y un porcentaje considerable de pacientes con conocimientos altos o bajos también presentaron deficiencias en el cumplimiento terapéutico. En conclusión, los resultados demostraron una conexión importante entre el grado de información que poseen los pacientes sobre su enfermedad y qué tan bien cumplen con su tratamiento farmacológico (20).

En el contexto del Hospital de Essalud en Chimbote, Correa examinó la vinculación de conocimientos y las adherencias a la terapéutica en enfermos de HTA en 2022. Su estudio descriptivo correlacional, con la participación de 185 sujetos, reveló que un porcentaje significativo de pacientes (48%) tenía un bajo nivel de conocimiento sobre su condición. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 62% no sigue adecuadamente el tratamiento prescrito para la hipertensión. En conclusión, se ha encontrado una asociación altamente significativa de la información y el cumplimiento de la terapéutica. Además, contar con un nivel de conocimiento bajo o medio representa un riesgo elevado y moderado, respectivamente, para la no adherencia al tratamiento de la HTA (21).

Asimismo, Saavedra, en Ancash el 2022, llevó a cabo una investigación centrada en el "grado de saber y cumplimiento de la terapéutica antihipertensivo en individuos con ERC". El estudio, de tipo descriptivo correlacional, involucró a 51 personas. Se emplearon dos herramientas de evaluación: el Test de Batalla, destinado a valorar la comprensión de la HTA, y el Test de Morisky Green Levine, utilizado para cuantificar el seguimiento del tratamiento. Los hallazgos revelaron que el 57% de los participantes demostró una comprensión deficiente de la HTA, mientras que el 61% adhirió correctamente a la terapia con medicamentos antihipertensivos. A partir de estos datos, se determinó que no se encontró una relación relevante entre el nivel de entendimiento sobre la HTA y el cumplimiento del tratamiento prescrito (22).

De igual manera, Huanca, en Trujillo el 2023, efectuó una indagación enfocada en el "grado de información y cumplimiento terapéutico de individuos que padecen HTA". Dicho estudio, de carácter descriptivo correlacional, involucró a un total de 81 sujetos. Los hallazgos revelaron que cerca de la mitad de los participantes (49%) exhibieron un entendimiento moderado en relación con la HTA, mientras que un 29% demostró un conocimiento bueno y el 22% deficiente. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 67% presenta adherencia parcial, el 26% adherencia completa y el 7% adherencia deficiente. El análisis de la prueba chi-cuadrada muestra un valor de $p = 0,001$, sugiriendo un vínculo significativo desde el punto de vista estadístico entre las dimensiones (23).

Finalmente, en 2023 Valentín llevó a cabo en La Libertad una indagación sobre "vinculación del grado de información y adherencia terapéutica en pacientes con

HTA”, fue un estudio no experimental, transversal y correlacional, con la participación de 154 sujetos, los resultados obtenidos muestran que el 78% de los participantes demostraron un conocimiento inadecuado sobre su enfermedad, mientras que el 79% presentó una baja adherencia al tratamiento. Se identificó una conexión estadísticamente relevante de los componentes ($p=0.04$), lo que permite concluir que un mayor conocimiento sobre la HTA está asociado con un mejor grado de cumplimiento terapéutica en los pacientes con esta condición (24).

Desde una perspectiva científica, la definición establecida por la Sociedad Europea de Cardiología (SEC) y la Sociedad Europea de Hipertensión (SEH), la HTA se caracteriza por una tensión sistólica igual o superior a 140 mmHg y/o una tensión diastólica igual o superior a 90 mmHg, siempre y cuando estas mediciones elevadas se confirmen en repetidas ocasiones. Este circunstancia implica una amenaza relevante en la génesis de enfermedades cardiovasculares, renales como cerebrovasculares (25). Además, la HTA son causantes primarios de la ERC, su patogénesis va asociada con hipertrofia y esclerosis en la arteriola aferente glomerular, lo que provoca isquemia en glomérulos y estructuras posglomerulares (26).

Por otro lado, La HTA puede estar influenciada por distintos factores, que se agrupan en dos tipos: los que no se pueden cambiar y los que sí. Dentro de los primeros están la edad, el sexo, la herencia familiar y la carga genética. En cambio, los factores modificables están ligados al estilo de vida, como tener sobrepeso, fumar, beber en exceso, comer mucha sal, hacer poco ejercicio o no consumir suficiente potasio. Asimismo, el estrés crónico y enfermedades como la

diabetes y la dislipidemia también contribuyen significativamente. Identificar y abordar estos factores es clave para prevenir enfermedades cardiovasculares y mejorar la salud general (27).

A continuación, es importante resaltar el papel de los hábitos alimenticios son fundamentales en el manejo de la HTA. La reducción del consumo de sodio, alcohol y grasas animales, junto con el aumento de alimentos ricos en potasio, calcio y magnesio, son intervenciones clave. Una dieta equilibrada, que incluya frutas, verduras, cereales integrales y productos lácteos bajos en grasa, y que sea baja en sodio y grasas saturadas, ha demostrado eficacia en la reducción de la PA. En particular, limitar el sodio de los alimentos procesados y aumentar el potasio, presente en plátanos y espinacas, son estrategias esenciales (28).

En relación a la terapia medicamentosa de la HTA busca disminuir los valores de presión sanguínea y prevenir complicaciones graves. Los medicamentos más comunes incluyen diuréticos, que eliminan el exceso de líquido, y otras drogas comunes son los IECA y los ARA II, que permiten la vasodilatación. También se utilizan bloqueantes del canal de calcio, que reducen la contracción de los vasos, y betabloqueantes, que disminuyen la frecuencia cardíaca. Los alfa-bloqueantes ayudan a dilatar los vasos sanguíneos, mientras hay reducción en la producción de la angiotensina II a efectos de la inhibición de la renina (29).

Por consiguiente, la HTA puede controlarse implementando cambios en el modo de vida, esto puede ser adoptando una alimentación saludable, realizar ejercicio con regularidad, controlar el peso corporal, y evitar la ingesta de bebidas alcohólicas y el tabaquismo. Asimismo, el manejo del estrés y un sueño adecuado

son factores clave. Además de estos cambios, es crucial llevar un monitoreo constante de la PA. En conjunto, estos hábitos no solo contribuyen a mantener la PA controlada, sino que también favorecen una mejora general en la salud (30).

Desde una perspectiva teórica, el nivel de conocimiento sobre HTA se refiere a la información, experiencias y hechos que un individuo ha acumulado durante su experiencia, tanto a través de la educación formal como de la experiencia vivida. Este conocimiento abarca la comprensión cognitiva y experiencial de los temas afines con la HTA, incluyendo sus causas, elementos de peligro, sintomatologías, complicaciones y la prevención. El nivel de conocimiento influye de manera significativa en su habilidad para reconocer, afrontar y evitar esta problemática de salud. Bunge (31) define la información como un cúmulo de nociones e ideas, que pueden ser precisas o difusas. El saber científico se caracteriza por ser lógico, organizado y susceptible de comprobación, a diferencia del saber común, que es impreciso y se restringe a la experiencia directa.

De manera complementaria, existen diferentes tipos de conocimiento, cada uno con características específicas. El conocimiento científico se caracteriza por su enfoque sistemático, verificabilidad y aplicabilidad en tecnología. El conocimiento vulgar es práctico, basado en la experiencia cotidiana y sin un método formal. El conocimiento filosófico, centrado en la reflexión sobre cuestiones profundas, se basa en la razón e intuición, sin buscar aplicaciones tecnológicas (32). Además, se identifican tres niveles de conocimiento: el superior, que implica razonamiento lógico y reflexivo; el intermedio, que combina teorías y experiencias prácticas; y el inferior, basado en sensaciones directas de la

experiencia cotidiana. Cada nivel aporta de manera distinta al crecimiento del conocimiento (33).

Por otro lado, el nivel de conocimiento sobre la hipertensión puede evaluarse a través de diversas herramientas y enfoques. Entre los más comunes se encuentran las encuestas, que resultan fundamentales para obtener información precisa sobre la comprensión que la población tiene acerca de esta condición. En particular, la herramienta para cuantificar la HTA se destaca como uno de los instrumentos más utilizados en este campo. Este cuestionario, validado y empleado por primera vez en España en, ha demostrado ser eficaz para medir el conocimiento de los individuos sobre la hipertensión (34).

En este contexto, la adherencia terapéutica sobre la HTA implica seguir las recomendaciones médicas relacionadas con el uso adecuado de los medicamentos antihipertensivos y la adopción de hábitos saludables. Este proceso abarca, el inicio del tratamiento; el cumplimiento de las dosis y horarios indicados; y la continuidad del tratamiento durante el periodo establecido. No obstante, diversos factores, como el nivel de conocimiento del paciente, la dificultad del régimen terapéutico y las dificultades para acceder a la atención médica pueden obstaculizar este cumplimiento (35).

La OMS define la adherencia terapéutica como la medida en que un individuo sigue, de manera consciente, las sugerencias pactadas con los proveedores sanitarios. Esto incluye la ingesta de fármacos, mantener una alimentación adecuada, la implementación de modificaciones en el modo de vida y seguir otras indicaciones. En este sentido, no se trata solo de cumplir con un tratamiento, sino

de adoptar cambios activos en el comportamiento, lo que implica una corresponsabilidad entre el usuario y personal de la salud para controlar la enfermedad de forma colaborativa (36).

Con respecto a la adherencia terapéutica se evalúa a través de procedimientos directos e indirectos. Los procedimientos directos, como la cuantificación de fármacos o metabolitos en fluidos biológicos, son precisos pero poco prácticos debido a su costo y complejidad. Los procedimientos indirectos, como la herramienta de valoración de Morisky-Green-Levine y Batalla, son más sencillos y accesibles, basándose en el autoreporte del paciente, pero tienden a sobrestimar el cumplimiento. Ambos métodos tienen ventajas y limitaciones, siendo los directos más precisos pero de difícil aplicación, y los indirectos más fáciles de usar pero menos exactos (37).

De la misma forma, el test de MMAS-8 (Medición de la Adhesión a la Medicación de Morisky-Green-Levine) es un instrumento utilizado para evaluar el grado de cumplimiento de los usuarios a su tratamiento farmacológico. Consta de ocho preguntas que exploran aspectos como el olvido de la medicación, la interrupción del tratamiento al notar mejoras en la salud y las dificultades del régimen terapéutico. Facilita la categorización de los enfermos en adherencia alta, moderada y bajo (38).

La ERC es un proceso progresivo e irreversible que afecta el funcionamiento de las nefronas. Según Daugirdas (39), se caracteriza por una reducción persistente de la capacidad funcional de los riñones, definida por un índice de filtrado glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min/1,73 m² y la existencia de un deterioro del

riñón que persiste durante al menos tres meses. De manera similar, Schrier (40) describe la ERC como un daño renal crónico que persiste por un lapso igual o mayor a un trimestre, evidenciado a través de irregularidades en estructura y funcionamiento, ya sea con TFG normal o reducida. Estas alteraciones se identifican mediante cambios anatomopatológicos o la aparición de indicadores de lesión renal, como irregularidades detectadas en análisis de sangre, orina o estudios de diagnóstico por imágenes.

Este análisis se basa en el esquema de fomento de la salud de Nola Pender, cuyo objetivo busca modificar los comportamientos a través del conocimiento adquirido por los individuos, promoviendo así la salud integral y la toma de decisiones informadas. Cuando se aplica a pacientes con hipertensión arterial y enfermedad renal, este modelo tiene el potencial de mejorar sus hábitos de salud, involucrando tanto al personal médico como a las familias en el proceso de cuidado. Las enfermeras utilizan este modelo para comprender y modificar actitudes, motivaciones y comportamientos, con énfasis en el concepto de autoeficacia. En el cuidado de individuos que padecen hipertensión y patología renal, las enfermeras desempeñan un papel clave al monitorear la tensión arterial, educar sobre la importancia de los controles de HTA en el contexto renal, promover hábitos saludables y garantizar la adherencia al tratamiento (41,42).

De igual forma, la teoría de autocuidado de Dorothea Orem es fundamental para el cumplimiento terapéutico, especialmente en enfermos con patologías degenerativas como la HTA versus ERC. Este concepto hace referencia a las acciones que las personas realizan de manera independiente para preservar su

salud y bienestar, y está vinculado a sus capacidades y destrezas para gestionar su propio cuidado. Orem define el "auto" como un conjunto que incluye los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales del individuo, mientras que el "cuidado" comprende las actividades que llevan a cabo para fomentar su salud y evitar complicaciones. Al referirse a la HTA y a los trastornos renales, el autocuidado involucra una serie de hábitos diarios, como la correcta toma de medicamentos, la regulación de la dieta, el monitoreo de tensión arterial y el cumplimiento de las recomendaciones médicas (41,43).

Desde una perspectiva teórica, la justificación del estudio radica en la ausencia de trabajos de conocimiento y adherencia sobre HTA en pacientes con ERC, siendo este grupo de pacientes los más vulnerables a las complicaciones y mortalidad precoz. Bajo esa necesidad de laguna de conocimientos, el estudio servirá de fuente de datos para las investigaciones que se realicen en adelante.

La justificación práctica del estudio se fundamenta en los altos índices de morbilidad y mortalidad cardiovascular que afecta a los pacientes con ERC e HTA. Dicha problemática se agrava debido a la presencia de hábitos poco saludables y a una baja adherencia terapéutica, factores estrechamente relacionados con el nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Como consecuencia, muchos pacientes hospitalizados presentan complicaciones severas derivadas del incumplimiento del tratamiento, lo que incrementa la carga asistencial y deteriora su pronóstico. Por ello, este estudio resalta la importancia de la educación sanitaria como una estrategia clave para mejorar la adherencia terapéutica, reducir las complicaciones y optimizar el uso de recursos en el

sistema de salud. Además, los resultados obtenidos permitirán diseñar intervenciones que fomenten el compromiso del paciente y la participación activa de la familia, con el propósito de disminuir el impacto clínico y económico de esta condición. Además, sus hallazgos servirán como base para la formulación de políticas de salud dirigidas a mitigar la carga de la HTA y la ERC en la población.

La justificación metodológica se relaciona con el aporte de los instrumentos utilizados para recopilar y analizar los datos del estudio. Cabe señalar que los cuestionarios o instrumentos, así como el enfoque metodológico, permitirán generalizar el desarrollo de otros estudios, no solo en la población renal, sino también en la población en general.

El servicio de medicina interna de un hospital público en Lima atiende diariamente a numerosos pacientes con enfermedad renal crónica, quienes enfrentan grandes desafíos para cumplir con su tratamiento antihipertensivo. Muchos desconocen su diagnóstico o tienen dificultades para seguir la medicación y las restricciones dietéticas. Además, factores emocionales y económicos dificultan aún más su autocuidado. A esto se suma la carga laboral del personal de salud, que dispone de poco tiempo y carece de herramientas educativas efectivas. Esta situación limita la implementación de estrategias que mejoren el conocimiento y la adherencia terapéutica, afectando directamente la evolución clínica de los pacientes y su calidad de vida.

Por los argumentos señalados, se plantea la siguiente pregunta de indagación:
¿Cuál es el nivel de conocimiento y grado de adherencia terapéutica sobre

hipertensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital público de Lima, 2025?

De manera análoga, se plantea la siguiente hipótesis: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el grado de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital público de Lima, 2025.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento y grado de adherencia terapéutica sobre hipertensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital público de Lima, 2025.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital público de Lima, 2025.
- Identificar el grado de adherencia terapéutica sobre hipertensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital público de Lima, 2025.
- Relacionar el conocimiento y la adherencia terapéutica sobre hipertensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital público de Lima, 2025.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

El estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, debido a que sus resultados se basarán en datos numéricos con la finalidad de explorar y analizar la conexión que existe entre las variables involucradas (44). Por otra parte, es de diseño no experimental, porque no se manipularán variables. También es de tipo descriptivo porque se orienta a describir detalladamente los hechos o fenómenos para el entendimiento de sus características. Es transversal, sobre todo porque se centra en el recojo de información en un contexto temporal definido. Es correlacional, ya que busca asociaciones entre variables (45). Se establecerá la relación entre las dos variables especificadas en el objetivo de la investigación.

3.2. Población

La población de estudio estará constituida por todas las personas adultas mayores de 18 años con ERC internados en el área de medicina en un hospital público de Lima durante el periodo de abril a junio de 2025. El número estimado de pacientes, según los registros del servicio en el año previo al estudio, en el mismo periodo, es 150 pacientes.

3.3. Muestra

Se tomará a toda la población de manera censal, por conveniencia de la investigadora, no se procederá a realizar cálculo muestral debido al número reducido de pacientes objeto de estudio.

Criterios de inclusión:

- Paciente masculino y femenino mayor de 18 años con diagnóstico de ERC.
- Paciente con prescripción de hipertensión arterial.
- Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna, con al menos 48 horas de estancia hospitalaria.

- Pacientes con plena capacidad cognitiva y nivel de alerta que permita la comprensión de preguntas.
- Pacientes que hayan recibido tratamiento antihipertensivo por al menos tres meses previos al momento de la encuesta

Criterios de exclusión:

- Pacientes con trastorno del sensorio o encefalopatía que no presenten lucidez para su autocuidado.
- Pacientes con severa limitación auditiva y visual.
- Pacientes con diagnóstico activo de trastornos psiquiátricos.
- Pacientes que se encuentren en otros servicios.
- Pacientes que dependan exclusivamente de dispositivos electrónicos o asistencia especial para la comunicación

3.4. Variables de estudio

Se abordarán dos variables, las cuales son:

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición conceptual:

La variable conocimiento, acerca de la hipertensión arterial, se define como el conjunto de información, experiencias y habilidades adquiridas por un individuo a lo largo de su vida, ya sea a través de vivencias personales, procesos educativos formales o informales, o mediante el entendimiento teórico-práctico de los aspectos relacionados con esta condición (46).

Definición operacional:

Es el grado del individuo con afección de ERC para entender información acerca de la hipertensión arterial, el mismo que será medido a través de sus dimensiones: generalidades sobre HTA, factores de riesgo asociados, dieta, medicación y modificación de estilos de vida; para lo cual se realizará el recojo de datos a través del cuestionario de conocimiento sobre HTA.

Variable 2: Grado de adherencia terapéutica

- Definición conceptual:

Está definida como como el nivel de ajuste de conducta que posee un individuo para alinearse con las recomendaciones proporcionadas por los profesionales de la salud. Incluye aspectos como el cumplimiento en la administración de medicamentos prescritos, la adherencia a pautas dietéticas específicas y la implementación de cambios o ajustes en las conductas y prácticas de estilos de vida, con el propósito de optimizar los resultados en su estado de salud (47).

- Definición operacional:

Es el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas destinadas a controlar la presión arterial, serán medidos a través de sus dimensiones: olvido en la toma de la medicación, desviación del horario o dosis recomendada y percepción del paciente sobre la medicación; en donde la recolección de datos se realizará por medio de la escala de adherencia a la medicación de Morisky-Green-Levine (MMAS-8).

3.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor final
Nivel de conocimiento	Se define como el conjunto de información, experiencias y habilidades adquiridas por un individuo a lo largo de su vida, ya sea a través de vivencias personales, procesos educativos formales o informales, o mediante el entendimiento teórico-práctico de los aspectos relacionados con esta condición (46).	Grado de entendimiento de la persona con ERC sobre la HTA, que será medido a través de sus dimensiones: generalidades, factores de riesgo, dieta, medicación y modificación de estilos de vida; El recojo de datos será a través del cuestionario de conocimiento sobre HTA.	Generalidades sobre HTA	- Conociendo a la persona con HTA - HTA como una enfermedad pasajera - Obtención de información sobre HTA - Complicaciones de la HTA	1,2,3, 4,5,6, 7,8	0 = No 1 = Si	Nivel alto Puntaje (15 a 22) Nivel medio Puntaje (8 a 14) Nivel bajo Puntaje (0 a 7)
			Factores de riesgo asociados	- Identificación de personas con factores de riesgo: DM2, obesidad, tabaquismo, colesterol	9,10, 11,12		
			Dieta	- Importancia y características de la dieta para un hipertenso	13,14,15		
			Medicación	- Importancia de la medicación en HTA - Manejo adecuado de la medicación con el personal idóneo	16,17,18,19		
			Modificación estilos de vida	- Importancia de modificar estilos de vida sana: peso, ejercicios, manejo del estrés en el control de la presión arterial	20,21,22		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor final
Grado de adherencia terapéutica	Es el nivel en el que un individuo ajusta su conducta para alinearse con las recomendaciones proporcionadas por los profesionales de la salud. Incluye aspectos como el cumplimiento en la administración de medicamentos, pautas dietéticas y cambios en los estilos de vida (47).	Es el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas destinadas a controlar la presión arterial, serán medidos a través de sus dimensiones; en donde la recolección de datos se realizará por medio de la escala de adherencia a la medicación.	Olvido en la toma de la medicación	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Olvidó tomar alguna de sus medicinas en el último mes? - ¿A veces se olvida de tomar los medicamentos? 	1,6	1 = No 0 = Si	Adherencia alta Puntaje (8) Adherencia media Puntaje (6 a 7) Adherencia baja Puntaje (< 6)
			Desviación del horario o dosis recomendada	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Deja de tomar los medicamentos cuando se siente mejor? - ¿Toma más o menos medicación que la recomendada? 	3,7	Nunca/Casi nunca = 1 Rara vez = 0,75	
			Percepción del paciente sobre la medicación	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Está satisfecho con la forma en que toma sus medicamentos? - ¿Deja de tomar los medicamentos cuando se siente peor? - ¿Se siente molesto por la cantidad de medicamentos que tiene que tomar? 	2,4,8	Algunas veces = 0,5 Habitualmente = 0,25 Siempre = 0	

3.6. Procedimientos y técnicas

Antes de ejecutar el proyecto en la población delimitada, se obtendrá la autorización respectiva del Comité de Ética de la universidad. Posterior a la aprobación ética, se procederá a gestionar la autorización en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, a través del Comité de Ética Institucional; para tal efecto se presentará el proyecto de investigación según los requisitos establecidos. Posteriormente, con el visto bueno de la autoridad, se convocará a una reunión con la jefatura médica y de enfermería del servicio de medicina interna para dar a conocer los objetivos y procedimientos de la recopilación de datos, basados en principios bioéticos de la investigación y normas institucionales.

La aplicación de los instrumentos de recolección de datos se realizará en los ambientes de hospitalización del servicio de medicina interna; la encargada del indicado procedimiento será la investigadora del proyecto. Se abordará a cada paciente que cumpla con los criterios de inclusión; todos los pacientes seleccionados bajo la técnica indicada en la sección muestran deberán firmar el consentimiento informado. En el caso de pacientes que dependen de cuidadores primarios y no puedan redactar sus respuestas en el cuestionario, se les permitirá la participación de los cuidadores como intermediarios de la comunicación. El tiempo estimado de duración para cada participante en la respuesta de los instrumentos es de 15 minutos. Se prevé recolectar un promedio de 45 a 50 pacientes por mes durante el segundo trimestre del año 2025.

La técnica de recopilación de datos será la encuesta de forma presencial, utilizando para ello los dos instrumentos que representan a las 2 variables de estudio; es decir, el conocimiento sobre HTA y adherencia al tratamiento en pacientes con ERC hospitalizados. Posteriormente, se procederá al procesamiento y análisis de datos según el protocolo de investigación.

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión (CSH)

Para la primera variable se utilizará el cuestionario de conocimiento sobre hipertensión (CSH), que inicialmente fue desarrollado en España por los autores Estrada y Agudo, y posteriormente en Perú fue validado por Marrufo et al., durante el año 2022 (48). El instrumento presenta una estructura con 22 ítems, dividido en 5 dimensiones, las cuales son: generalidades sobre hipertensión arterial (8 ítems), factores de riesgo asociados (4 ítems), dieta (3 ítems), medicación (4 ítems) y modificación de estilos de vida (3 ítems). La primera sección del instrumento recoge información básica sociodemográfica de los participantes, como edad, género, nivel educativo, ocupación.

La puntuación de los ítems se considera según la respuesta obtenida, se asignará 0 puntos en las alternativas “no lo sé” y “no”, mientras que la respuesta “sí” obtendrá 1 punto. La baremación final de los puntajes se clasifica en 3 niveles:

- 15 a 22 puntos : conocimiento alto
- 8 a 14 puntos : conocimiento medio
- 0 a 7 puntos : conocimiento bajo

Respecto a la validación del instrumento, en el estudio de referencia participaron 12 expertos: 2 médicos, 9 enfermeras y 1 psicólogo, quienes determinaron si cada ítem representaba con exactitud el aspecto pretendido mediante discusiones en grupo. La confiabilidad del cuestionario se determinó a través de un estudio piloto tipo cuasiexperimental, en el que participaron pacientes con HTA en un número de 60 de cuatro centros de primer nivel y cuatro centros de nivel especializado, seleccionados mediante muestreo consecutivo no probabilístico, con aplicación previa y posterior a la educación.

La consistencia interna de los ítems se evaluó mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado entre 0,779 y 0,816 de aceptabilidad buena. Además, se aplicó la correlación no paramétrica de McNemar para medir la sensibilidad al cambio tras la intervención educativa, con un valor $p < 0,05$ (49).

Instrumento 2: Test de Morisky-Green-Levine (Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8-ítems)

Para la segunda variable adherencia a la medicación hipertensiva, se utilizará el test de Morisky-Green-Levine MMAS-8. Es una encuesta ampliamente conocida y validada utilizada en muchos estudios de adherencia al tratamiento farmacológico, y que consta de ocho ítems. Las preguntas del examen se diseñaron para eliminar el sesgo de responder afirmativamente a todas las respuestas. Las opciones de respuesta para las preguntas 1 a 7 son «sí» o «no»; sin embargo, el ítem 8 utiliza una escala tipo Likert de cinco opciones. A cada respuesta «no» se le asigna un valor de 1, mientras que a cada respuesta «sí» se le asigna un valor de 0, excepto para el ítem 5, en el que una respuesta «sí» se valora con 1 y una respuesta «no» con 0. En este estudio, al ítem 8 se le asigna una valoración de 1 para nunca/raramente y de 0 para ocasionalmente/algunas veces/habitualmente/ todo el tiempo.

En cuanto a la validación y confiabilidad del instrumento, cabe destacar que el estudio de referencia incluyó la participación de 113 pacientes. En primer lugar, la validación obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.83, lo que indica una sólida cohesión entre los ítems del instrumento. Además, la confiabilidad del instrumento, se empleó el Coeficiente de Correlación Intraclase (ICC), obteniéndose un valor de 0.80. Estos resultados, en conjunto, respaldan la idoneidad del instrumento para su aplicación en estudios sobre adherencia terapéutica (50).

Para medir la adherencia a la terapéutica antihipertensiva por parte de los pacientes con ERC hospitalizados en el servicio de medicina interna, se tomará en cuenta la puntuación total del instrumento, teniendo la siguiente calificación:

- Adherencia alta: 8 puntos.
- Adherencia media: de 6 a 7 puntos.
- Adherencia baja: menos de 6 puntos.

3.7. Aspectos éticos

Inicialmente, antes de la ejecución del proyecto, se contará con el visto bueno del CIE de la universidad pertinente. La investigación se desarrollará en consonancia con los principios y directrices consensuados en la Declaración internacional de Helsinki, con el objetivo de salvaguardar y defender la dignidad, los derechos fundamentales y el bienestar de cada paciente considerado en la investigación. Se aplicarán los siguientes principios éticos de la investigación:

Autonomía: Respeto escrupuloso de la autonomía de los pacientes. Antes de ser reclutados para la investigación, los participantes recibirán información detallada sobre el estudio mediante un procedimiento de consentimiento informado y la probabilidad de abandonar el estudio en cualquier momento. La participación en el estudio está restringida a los pacientes que acepten voluntariamente firmar el formulario de consentimiento informado.

Beneficencia: Después de recopilar la información, se ofrecerá a los participantes una orientación personalizada para aclarar cualquier inquietud sobre su salud. Además, se analizarán las brechas en el conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión y enfermedad renal crónica, promoviendo el autocuidado y una mejor relación con el personal de salud. Estos hallazgos ayudarán a fortalecer la educación sanitaria y a mejorar la calidad de la atención médica.

Justicia: Todos los participantes recibirán el mismo trato, basado en una consideración imparcial, desprovista de cualquier forma de discriminación.

No maleficencia: Se salvaguardarán los principios esenciales que garantizan la dignidad, los derechos, el bienestar y la privacidad de los participantes. Las técnicas del estudio no implican peligros para el bienestar físico o mental de los pacientes del estudio.

3.8. Plan de análisis de estudio

Como parte del proceso y análisis de datos, se procederá a crear una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019, codificando las respuestas para posteriormente exportar los datos al software estadístico SPSS v. 27. Se procederá con el análisis descriptivo de las variables, señalando primeramente las variables categóricas, se utilizarán parámetros estadísticos de frecuencia absoluta y frecuencia relativa según sea el caso que explicar. Para el nivel analítico, se procederá a aplicar la prueba estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado). Además, se aplicarán estadísticas inferenciales, como la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, y la correlación de Pearson para evaluar las relaciones entre las variables y validar la hipótesis.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1. Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (NUEVOS SOLES)	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Estadístico	3 Sesiones	100	300
RECURSOS FINANCIEROS			
Uso de internet	250 Hrs.	1 .00 X Hora	250.00
Llamadas telefónicas	2 Hrs	0.50 X Min	60
Impresiones	300 Hojas	0.50 X Hoja	150.00
Lapiceros	4 Unidades	0.50 X Unidad	2.00
Informe final	150 Hojas (5 ejemplares)	0.20 X Hoja	30.00
Empastado	5 Ejemplares	15 X Cada uno	75.00
Refrigerios	200	5.00 X Cada uno	1000
Fotocopias	200 Hojas	0.10 X Cada hoja	20.00
TOTAL			1887.00

4.2. Cronograma

ACTIVIDADES DEL PROYECTO	2025							
	MESES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Inicio	X							
Buscar posibles temas	X							
Selección del tema de investigación	X							
Planteamiento del problema	X							
Formulación del problema	X							
Objetivos generales, específicos y justificación del proyecto	X							
Antecedentes y base teórica	X							
Hipótesis y operacionalización de variables	X							
Diseño de estudio, área de estudio, población y muestra x Operacionalización de variables	X							
Procedimientos y técnicas de recolección de datos x Consideraciones éticas y administrativas	X							
Inscripción del proyecto de investigación		X						
Presentación del proyecto de investigación			X					
Sustentación del proyecto de investigación			X					

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burnier M, Egan B. Adherence in Hypertension. *Circulation Research* [Internet]. 2019 [citado 30 de diciembre de 2024];124(7):1124-40. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>
2. Mills K, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020 [citado 30 de diciembre de 2024];16(4):223-37. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41581-019-0244-2>
3. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de la hipertensión podría salvar 420.000 vidas al año en las Américas [Internet]. Ginebra: OPS; 2023 [citado 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2023-mejor-manejo-hipertension-podria-salvar-420000-vidas-al-ano-americas-dice>
4. Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas. [Internet]. Washington: OPS; 2019 [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>
5. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra: OPS; 2024 [citado 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
6. Hernández A, Morote B, Gonzales V, Cayo E, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. *Arch peru cardiol cir cardiovasc* [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2025];4(2):48-54. Disponible en: <https://apcyccv.org.pe/index.php/apccc/article/view/296>

7. Ministerio de Salud. En el Perú cuatro millones de personas tienen hipertensión arterial [Internet]. Perú: MINSA; 2019 [citado 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28476-en-el-peru-cuatro-millones-de-personas-tienen-hipertension-arterial>
8. Callapiña M, Cisneros Y, Guillén N, De La Cruz J. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2022 [citado 3 de enero de 2025];22(1):79-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312022000100079&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Arroyo D, Quiroga B, De la Fuente G. Hipertensión arterial en la enfermedad renal crónica. Medicine [Internet]. 2019 [citado 3 de enero de 2025];12(81):4772-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121930157X>
10. Ojeda R, López M, García V, Santamaría R. Hipertensión arterial en la enfermedad renal crónica. Medicine [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2025];13(83):4891-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541223001841>
11. Espeche W, Marin M, Romero C, Renna N, Vissani S, Blanco G, et al. Estudio de prevalencia, conocimiento y control de la hipertensión arterial en barrios vulnerables de Argentina. Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2024 [citado 3 de enero de 2025];41(2):78-86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183724000072>

12. Hamrahian S, Maarouf O, Fülöp T. A Critical Review of Medication Adherence in Hypertension: Barriers and Facilitators Clinicians Should Consider. *Patient Prefer Adherence*. 2022;16:2749-57.
13. Perera A, García G, Sit M. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2020 [citado 6 de enero de 2025];36(1). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982>
14. Kang C, Tsang P, Li W, Wang H, Liu K, Griffiths S, et al. Determinants of medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients in Hong Kong: a cross-sectional study. *Int J Cardiol*. 2015;182:250-7.
15. Pareja E, Esquivel E, Martínez F, García J. Conocimiento sobre el proceso de uso de medicamentos antihipertensivos y su relación con la adherencia. *Ars Pharm* [Internet]. 2024 [citado 2 de enero de 2025]; Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/94983>
16. Andala S, Sofyan H, Hasballah K. Conocimiento y aceptación asociados con la adherencia a la medicación entre personas con hipertensión en la provincia de Aceh, Indonesia. *Heliyon* [Internet]. 2024 [citado 31 de diciembre de 2024];10(7):e29303. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11015454/>
17. Álvarez D. Asociación entre adherencia al tratamiento y enfermedad renal crónica en sujetos de estudio con hipertensión arterial sistémica en la Unidad de Medicina Familiar número 64 IMSS [Internet] [tesis de maestría]. [México]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2021 [citado 2 de

enero de 2025]. Disponible en:
https://tesiunam.dgb.unam.mx/F?current_base=TES01&func=direct&doc_number=000808431

18. Darmawati I, Ratnaningtyas A, Kwartika A. Correlación entre el conocimiento del paciente y la adherencia a la medicación en pacientes hipertensos. AIP Conference Proceedings [Internet]. 2024 [citado 2 de enero de 2025];3155(1):090002. Disponible en: <https://doi.org/10.1063/5.0218204>
19. Núñez W. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en los paciente de la Unidad de Hemodiálisis del Centro de Diagnóstico Telemedicina y Telecomunicaciones CEDIMAT, periodo enero 2022- abril 2022 [Internet] [tesis de especialidad]. [República Dominicana]: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2022 [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5013>
20. Bernaldes M, Mamani Y. Asociación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal crónica y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del Hospital EsSalud Base III Puno, 2022 [Internet] [tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1523>
21. Correa A. Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur Essalud de Nuevo Chimbote, 2022 [Internet] [tesis de licenciatura]. [Chimbote]: Universidad Nacional del Santa; 2024 [citado 2 de enero de

- 2025]. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4490>
22. Saavedra M. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2022 [Internet] [tesis de especialidad]. [Chimbote]: Universidad San Pedro; 2023 [citado 31 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/23540>
23. Huanca J. Nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos [Internet] [tesis de especialidad]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 31 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/132130>
24. Valentín V. Relación entre adherencia terapéutica y conocimiento de su enfermedad en pacientes hipertensos [Internet] [tesis de especialidad]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 31 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131674>
25. Gorostidi M, Gijón T, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, Oliveras A, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2022 [citado 6 de enero de 2025];39(4):174-94. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183722000666>
26. Haad C, Peregrín C, López A, Olmo R. Hipertensión arterial y riñón. Medicine [Internet]. 2023 [citado 6 de enero de 2025];13(83):4875-82.

- Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541223001828>
27. Mehr A. Capítulo 20 - Hipertensión. En: Maleki M, Alizadehasl A, Haghjoo M, editores. *Cardiología práctica (segunda edición)* [Internet]. Elsevier; 2022 [citado 15 de enero de 2025]. p. 377-86. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323809153000065>
28. Tantisattamo E, Kalantar K. Dieta e hipertensión. En: Bakris G, Sorrentino M, Laffin L, editores. *Hipertensión (cuarta edición)* [Internet]. New Delhi: Elsevier; 2024 [citado 15 de enero de 2025]. p. 17-48. (A Companion to Braunwald's Heart Disease). Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323883696000025>
29. Byrd J, Ram C, Lerma E. Capítulo 69 - tratamiento farmacológico de la hipertensión. En: Lerma E, Sparks M, editores. *Secretos de la Nefrología (Cuarta edición)* [Internet]. Elsevier; 2019 [citado 15 de enero de 2025]. p. 477-82. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323478717000782>
30. Alomar M, Álvarez G, Plumed M, Arias P, Armentia M, Arocas F, et al. *Guías de intervención de enfermería en hipertensión* [Internet]. Madrid: EHRICA; 2020 [citado 15 de enero de 2025]. 165 p. Disponible en: <https://seh-lilha.org/guias-intervencion-enfermeria-hipertension-arterial/>
31. Bunge, M. *La ciencia su método y su filosofía* [Internet]. 4ta edición. Buenos Aires: Sudamericana; 2001 [citado 3 de enero de 2025]. 187 p. Disponible en:
https://culturafilosofica.com/wp-content/uploads/2020/01/bunge_ciencia.pdf

32. José E. Conocimiento, Pensamiento Y Lenguaje [Internet]. Buenos Aires: Editorial Biblos; 2006 [citado 4 de enero de 2025]. 100 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=vAHYZQq_UpMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
33. Rodríguez M. Conocimiento y práctica de enfermería en aspiración de secreciones bronquiales con circuito cerrado en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023 [Internet] [tesis de especialidad]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10085>
34. Estrada D, Sierra C, Soriano RM, Jordán AI, Plaza N, Fernández C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. Enfermería Clínica [Internet]. 2020 [citado 13 de enero de 2025];30(2):99-107. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862119300440>
35. Romero S, Parra D, Díaz Z, Rojas L. Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. Rev Cuid [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2025];11(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1062>
36. Méndez O, Hernández I, Juárez C, Lumbreras I, Banderas J. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad renal crónica. Horiz sanitario [Internet]. 2023 [citado 31 de diciembre de 2024];22(3):497-505. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592023000300497&lng=es&nrm=iso&tlng=es

37. Recalde L, Argüello V, Báez P, Benítez C, Cubelli M, Jara N, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimientos en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2023 [citado 31 de diciembre de 2024];10(1):11-9. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932023000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
38. Pages N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica [Internet]. 2018 [citado 16 de enero de 2025];59(3):163-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2340-98942018000300163&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Daugirdas J, Blake P, Ing T. Manual de Diálisis [Internet]. 5.^a ed. Philadelphia, EE.UU.: Wolters Kluwer; 2015 [citado 5 de enero de 2025]. 917 p. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibpucp-ebooks/detail.action?docID=6359421>
40. Schrier R. Manual de Nefrología [Internet]. 8.^a ed. Philadelphia, EE.UU.: Wolters Kluwer; 2015 [citado 5 de enero de 2025]. 532 p. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibpucp-ebooks/detail.action?docID=6359432>
41. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 6.^a ed. España: Elsevier; 2008 [citado 16 de enero de 2025]. 856 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLieszO8XGTUC>
42. Herrera A, Machado P, Tierra V, Coro E, Remache K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Rev

- Eugenio Espejo [Internet]. 2022 [citado 16 de enero de 2025];16(1):98-111.
Disponible en:
<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/435>
43. Khademian Z, Kazemi F, Gholamzadeh S. El efecto de la educación para el autocuidado basada en la teoría de enfermería de Orem sobre la calidad de vida y la autoeficacia en pacientes con hipertensión. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery* [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2025];8(2):140-9. Disponible en:
https://ijcbnm.sums.ac.ir/article_46272.html
44. Acosta S. Los enfoques de investigación en las ciencias sociales. *Rev latinoam ogmios* [Internet]. 2023 [citado 16 de enero de 2025];3(8):82-95.
Disponible en: <https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/226>
45. Ramos C. Los alcances de una investigación. *CienciAmérica* [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2025];9(3):1-6. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
46. De La Cruz J. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial y grado de adherencia al tratamiento en hipertensos [Internet] [tesis de especialidad]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 13 de enero de 2025].
Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131769>
47. Pelayo R, Martínez P, Cagigas M, Cobo J, Palacio C. Grado de incumplimiento terapéutico en función del nivel de alfabetización en salud en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [citado 21 de enero de 2025];24(2):175-82. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000200175&lng=es&nrm=iso&tlng=es

48. Marrufo J, Saavedra J, Santisteban N, Iglesias S. Knowledge level about arterial hypertension and adherence to treatment in hypertensive patients at a hospital in the Peruvian jungle. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023 [citado 22 de enero de 2025];19(1):9. Disponible en: <https://zenodo.org/records/8377368>
49. Estrada D, Agudo T, Arias P, Capilla R, Llorach E, Isnard M, et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2013 [citado 13 de enero de 2025];30(4):127-34. Disponible en: <https://sciencedirect.pucp.elogim.com/science/article/abs/pii/S1889183713000524>
50. Zhang Y, Wang R, Chen Q, Dong S, Guo X, Feng Z, et al. Fiabilidad y validez de una escala de adherencia a la medicación de Morisky modificada de 8 ítems. Ann Palliat Med [Internet]. 2021 [citado 16 de marzo de 2025];10(8):9088095-9095. Disponible en: <https://apm.amegroups.org/article/view/76990>

ANEXOS

ANEXO N°1

Código:

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (CSH)

El presente cuestionario tiene por objetivo identificar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica. A continuación, se describe una serie de preguntas. Por lo cual le solicito responder con absoluta sinceridad.

INSTRUCCIONES: Lea y marque con un aspa (X) en el casillero de la respuesta que crea que es la correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Género: Masculino () Femenino ()
3. Estado civil:
Soltero (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Viudo (a) ()
4. Nivel académico:
Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta ()
Secundaria completa () Técnico superior incompleta () Técnico superior completa ()
Universitario incompleta () Universitario completa ()
5. ¿Cuántos años hace que usted es hipertenso (a)?:
0 a 5 años () 6 a 10 años () Más de 10 años ()
6. Estado ocupacional:
Trabaja parado () Incapacidad o invalidez permanente () Jubilado ()
Ama de casa () Estudiante ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS		
Generalidades sobre hipertensión arterial				
1	¿A partir de qué valor se considera a una persona hipertensa?	140/90	160/95	180/95
2	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	Si	No	No lo sé
3	¿Le han explicado qué es la hipertensión?	Si	No	No lo sé
4	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?	Si	No	No lo sé
5	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	Si	No	No lo sé
6	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?	Si	No	No lo sé
7	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?	Si	No	No lo sé
8	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a riñones?	Si	No	No lo sé
Factores de riesgo asociados				
9	Un/a hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si	No	No lo sé
10	Un/a hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si	No	No lo sé
11	Un/a hipertenso/a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si	No	No lo sé
12	Un/a hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si	No	No lo sé
Dieta				
13	¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?	Si	No	No lo sé
14	Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?	Si	No	No lo sé
15	¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?	Si	No	No lo sé
Medicación				
16	¿Cree que se puede controlar la hipertensión sólo con medicación?	Si	No	No lo sé
17	¿Toma medicación para la hipertensión?	Si	No	No lo sé
18	¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	Si	No	No lo sé
19	¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	Si	No	No lo sé
Modificación estilos de vida				
20	¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?	Si	No	No lo sé
21	¿Cree que caminar cada día ½ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si	No	No lo sé
22	¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	Si	No	No lo sé

Gracias por su colaboración.

**ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE
MORISKY-GREEN-LEVINE (MMAS-8)**

INSTRUCCIONES:

Marque con aspa (x) en uno de los casilleros de acuerdo con la opción que cree conveniente.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
1	¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Si = 0	No = 1
2	Algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿Hubo algún día en el que se le olvido tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Si = 0	No = 1
3	¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	Si = 0	No = 1
4	Cuando viaja o está fuera del hogar. ¿Se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?	Si = 0	No = 1
5	¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?	Si = 0	No = 1
6	Cuando se siente que su hipertensión arterial está bajo control ¿Deja a veces de tomar su medicina?	Si = 0	No = 1
7	Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	Si = 0	No = 1
8	¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?	Nunca/Casi nunca	1
		Rara vez	0,75
		Algunas veces	0,5
		Habitualmente	0,25
		Siempre	0

CRITERIOS DE ADHERENCIA	PUNTAJE
Adherencia baja	< 6 puntos
Adherencia media	6-7 puntos
Adherencia alta	8 puntos

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(ADULTOS)

Título del estudio: Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica sobre hipertensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica en un Hospital público de Lima, 2025.

Investigadora : Lic. Nancy Huincho Cahuana.

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar de este estudio desarrollado por la licenciada Nancy Huincho Cahuana, egresada de la especialidad de enfermería en cuidados nefrológicos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con el fin de determinar el nivel de conocimiento y grado de adherencia terapéutica sobre hipertensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio:

1. Se le aplicará dos instrumentos de recolección de datos que consiste en una encuesta.
2. Se le disipará cualquier inquietud que usted formule a la investigadora.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará con la adquisición de conocimientos científicos y la aplicación de los mismos en sus cuidados de enfermería, referente al conocimiento y grado de adherencia terapéutica sobre hipertensión arterial.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación sobre el nivel de conocimiento y grado de adherencia terapéutica sobre hipertensión arterial.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

USO FUTURO DE LA INFORMACIÓN

Una vez vaciados los datos al formato virtual, las encuestas serán quemadas. Además, la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento del tema.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia,

teléfono 01- 319000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y hora

Nombres y Apellidos
Testigo (si el participante es analfabeto)

Fecha y hora

Nancy Huincho Cahuana
Investigadora

Fecha y hora