UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**Evaluación de conocimiento de hipertensión en pacientes
hipertensos y su asociación con adherencia al tratamiento**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES

Jose Carlos Rodríguez Abt

Sime Joso Rogic Valencia

Rodrigo José Solís Visscher

ASESORES

Yuani Román

Miguel Reyes Rocha

Lima, Perú

2017

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedicamos a nuestros padres quienes nos han apoyado durante el transcurso de nuestra carrera y al personal docente de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas quienes a través de sus prácticas, ejemplos y enseñanzas nos pudimos formar no solo como mejores profesionales, sino como mejores personas.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer al Dr. Mario Zubiarte, Jefe del Departamento de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y al resto de asistentes del Servicio de Cardiología por proveernos los permisos necesarios para realizar el estudio.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
MARCO TEÓRICO	7
OBJETIVOS.....	10
METODOLOGÍA	11
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS.....	29

RESUMEN

Evaluación de conocimiento de hipertensión en pacientes hipertensos y su asociación con adherencia al tratamiento

Introducción: Conocer sobre hipertensión arterial podría tener efecto beneficioso en la adherencia al tratamiento para un mejor control de presión arterial. **Objetivo:** Evaluar si existe asociación entre conocimientos sobre hipertensión y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal analítico. El muestreo por conveniencia incluyó 340 pacientes hipertensos de consultorios de Cardiología del periodo Mayo-Agosto 2015. La variable principal de exposición fue grado de conocimientos de hipertensión medida con el Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión y la variable respuesta fue grado de adherencia al tratamiento medida con el cuestionario Martin-Bayarre-Grau. Se utilizó Regresión de Poisson para calcular Razones de Prevalencias con intervalos de confianza del 95% y valor de $p < 0,05$ para establecer significancia estadística. **Resultados:** Se encontró asociación entre bajo conocimiento de hipertensión y adherencia parcial al tratamiento (RP 1,4 IC 95% 1,2-1,8), tener más de 10 años de hipertensión (RP 0,7 IC 95% 0,6-0,9), no haber recibido información sobre hipertensión (RP 1,4 IC 95% 1,2-1,7), tiempo de consulta mayor a 15 minutos (RP 0,5 IC 95% 0,3-0,7). **Conclusión:** Los pacientes con bajo conocimiento de hipertensión tienen más probabilidad de tener adherencia parcial al tratamiento.

Palabras clave: Hipertensión; Conocimientos; Cumplimiento de la Medicación (DeCS)

ABSTRACT

Evaluation of hypertension knowledge in hypertensive patients and its association with treatment adherence

Introduction: Knowledge about hypertension might have a beneficial effect in treatment adherence for a better blood pressure control. Objective: Evaluate the existence of association between hypertension knowledge and hypertension treatment adherence in hypertensive patients at Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Methods: A Cross-Sectional study was made. Convenience sampling included 340 hypertensive cardiology outpatients between May and August 2015. Exposure was hypertension knowledge measured with the Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión and the outcome was hypertension treatment adherence measured with the Martin-Bayarre-Grau questionnaire. Poisson regression was used to calculate Prevalence Ratio with 95% confidence interval. To estimate statistical significance $p < 0,05$ was used. Results: 302 (88, 8%) patients (50,7% women) were recruited. Statistical significance was found between low hypertension knowledge and partial treatment adherence (PR 1,4 CI 95% 1,2-1,8), having over 10 years of hypertension (PR 0,7 CI 95% 0,6-0,9), not having received information about hypertension (PR 1,4 CI 95% 1,2-1,7), query time between 10 and 15 minutes (PR 0,8 CI 95% 0,6-0,9) as over 15 minutes (PR 0,5 CI 95% 0,3-0,7). Conclusion: Patients with low hypertension knowledge are more likely to have a partial adherence to treatment than patients with high hypertension knowledge.

Keywords: Hypertension, Knowledge, Medication adherence (MeSH)

MARCO TEÓRICO

La hipertensión es una importante causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y nacional (1-7). La prevalencia mundial de hipertensión no controlada es de 29% en hombres y 25% en mujeres en el año 2008 (1). Según la OMS la hipertensión es el principal factor de riesgo de mortalidad con un 12,8% del 33% de muertes en el mundo en un año (2).

En el Perú, la hipertensión también es un problema importante. La prevalencia de hipertensión arterial en mayores de 18 ha aumentado de 23,7% en el año 2004 a 27,3% en el año 2010 (3). Además, la hipertensión arterial es el segundo factor de riesgo que contribuye a la carga de enfermedad en el año 2010 (5).

Debido a la problemática que constituye la hipertensión arterial, se esperaría que las personas afectadas conocieran sobre su enfermedad, pero esto difiere en diversas poblaciones. Un estudio realizado en Pakistán mostró que solo el 10% conocía qué era la hipertensión arterial, con las cifras más bajas en la población con menor educación, y solo el 6% conocía las complicaciones de la enfermedad (8). En una población de pacientes en Estados Unidos con cierto grado de enfermedad renal, más del 90% de los encuestados sabía que la hipertensión arterial causaría cierto grado de injuria renal y conocían los niveles objetivos de presión arterial que debían mantener (9). En otro estudio realizado en China para medir el conocimiento de hipertensión

arterial el 48,5% fueron hipertensos y el 32,1% de estos tenía la presión controlada durante la evaluación. Se concluyó que el conocimiento sobre hipertensión en los pacientes controlados fue significativamente mejor que los pacientes no controlados. Fueron las variables del conocimiento de factores de riesgo las que se asociaron a un mejor control, más no el conocimiento sobre las complicaciones (10). Por otro lado, en un estudio realizado en España se concluyó que no había diferencia significativa entre controlados y no controlados en los pacientes con un nivel de conocimientos relativamente bajo (11).

Un factor muy importante relacionado al manejo de la hipertensión es la adherencia al tratamiento. En un estudio en Hong Kong, se realizó un cuestionario sobre adherencia de tratamiento antihipertensivo. Las variables asociadas a buena adherencia al tratamiento fueron edad avanzada, desempleo, buena autopercepción de salud, estar casado y no tener comorbilidades (12). Un estudio realizado en Uzbekistán determinó que un buen grado de conocimientos de hipertensión, está relacionado a buena adherencia al tratamiento. Sin embargo, ciertos factores como si toma medicina cuando siente presión alta, prefiere medicina tradicional, tiene miedo a los efectos adversos de los medicamentos o se olvida de tomar las medicinas están relacionados a mala adherencia al tratamiento (13). En el Reino Unido, se realizó un estudio con 202 pacientes hipertensos, de los cuales 74,1% tenían buena adherencia al tratamiento, pero muy pocos sabían acerca de las complicaciones de la enfermedad (14).

En el Perú son pocos las investigaciones realizadas. Se llevó a cabo un trabajo en Tumbes en solo 48 personas de un centro de salud en el que solo el 14,7% de los pacientes tenía conocimiento alto, pero se utilizó un cuestionario no validado y que no evaluaba parámetros como complicaciones de la hipertensión (15). Otro estudio realizado en sala de espera de consulta externa del Hospital Nacional Cayetano Heredia concluyó que la adherencia al tratamiento fue de 37,9% (16). Hubo una investigación de 115 personas que buscaba relación entre creencias hacia el uso de medicamentos con adherencia al tratamiento de hipertensos, donde se encontró que el 57,4% tenía una pobre adherencia (17).

Se han realizado diversos estudios en el mundo que relacionan el buen nivel de conocimiento de la enfermedad con un control más adecuado de la misma, aunque otro estudio no encontró diferencias significativas entre ambas variables (10, 11). Además, un estudio relacionó que los conocimientos sobre la hipertensión estaban asociados a una buena adherencia; pero en otro la buena adherencia no tenía relación con los conocimientos de la enfermedad (13, 14). Por lo tanto, el principal problema a evaluar es si en un hospital de tercer nivel de Lima existe asociación entre conocimientos de hipertensión y adherencia al tratamiento.

OBJETIVOS

- Objetivo general

- Evaluar la asociación entre el grado de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

- Objetivos específicos

- Evaluar el grado de conocimiento de hipertensión en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

- Evaluar el grado de adherencia al tratamiento de hipertensión en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

- Evaluar factores asociados a bajo grado de adherencia al tratamiento de hipertensión en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio y Participantes

Se llevó a cabo un estudio transversal analítico. Se incluyó a los pacientes hipertensos de 18 años o mayores que se atendieron en los consultorios externos de cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú. No se incluyó a pacientes que tuvieron algún déficit cognitivo, sean analfabetos o que rechazaran participar en el estudio.

Cálculo del Tamaño Muestral y Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia que incluyó a los pacientes con las características mencionadas anteriormente. El cálculo del tamaño muestral se realizó utilizando un estudio similar a este realizado en el año 2014 (13). Se dicotomizó la variable de conocimientos en conocimientos inadecuados y conocimientos adecuados (se fusionó conocimientos adecuados con conocimientos buenos para formar la variable conocimientos adecuados). Se halló un nuevo OR de 2.18 entre las variables conocimientos de hipertensión y adherencia al tratamiento. Se utilizó con el programa OpenEpi un nivel de confianza del 95%, una potencia de 85%, el nuevo OR hallado y un porcentaje de expuestos positivos de 25% del estudio similar a este (13), hallándose un tamaño de muestra de 296 sujetos. Suponiendo una tasa de rechazo del 10% y una tasa de error del 5% el tamaño de muestra final fue de 340 sujetos. El proceso de elección se puede observar en la Figura 1.

Definición de variables

La variable de exposición fue grado de conocimiento de hipertensión la cual se midió con un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión (CSH) validado en España en el año 2013 cuya duración es de aproximada 5 minutos (18). Este es un cuestionario consistente con un alfa de Cronbach de 0,79 que consta de 22 preguntas de las cuales 2 preguntas (¿Toma medicamentos para la hipertensión? y ¿le han explicado qué es la hipertensión?) se consideraron como variables de control por no formar parte de conocimientos de hipertensión; por lo tanto, el puntaje fue de 0-20. Cada pregunta tuvo tres opciones: Si, No y No sé. Se consideró como buen conocimiento cuando se respondió correctamente más del 70% de las preguntas según la bibliografía revisada (19, 20, 21).

La variable de respuesta fue grado de adherencia al tratamiento de hipertensión la cual se midió con el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau), auto aplicable y anónimo de corta duración validado en Cuba en el año 2008 (22). Este es un cuestionario con un Alfa de Cronbach de 0,889 que consta de 12 preguntas. El puntaje fue de 0-48 y cada pregunta tuvo 5 respuestas con una escala tipo Likert: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre. Se consideró como Adheridos Totales a los que obtuvieron de 38 a 48 puntos, Adheridos Parciales de 18 a 37 puntos y No Adheridos a los que obtuvieron entre 0 y 17. Para calcular la puntuación de cada paciente se asignó el valor 0 a la columna Nunca, 1 a Casi nunca, 2 para A veces, 3 a Casi siempre y 4 a Siempre. Con respecto a la variable de resultado, dado que la cantidad de pacientes no adheridos fue muy baja (2,3%) y al realizar el análisis la distribución de resultados fue casi invariable, se decidió juntar estos pacientes junto con el grupo de parcialmente adheridos y

realizar el análisis de esta variable en pacientes con Adherencia Total (con puntaje entre 38 a 48) y Adherencia Parcial (que tienen de 37 o menos).

Otra variable que se estudió fue el tiempo en consultorio, en donde se preguntó al paciente el tiempo aproximado de consulta con el médico y se consideró conveniente categorizarla en tres respuestas: menos de 10 minutos, 10-15 minutos y mayor a 15 minutos. En relación a la variable si recibió información de hipertensión por parte del médico, la respuesta del paciente fue en autorreporte de sí y no. Como otros estudios mostraban asociación, se preguntó si el paciente sufría de Diabetes Mellitus 2 o de Enfermedad Renal. Además, se relacionó nivel de adherencia con otras variables control como edad, género, estado civil y grado de instrucción que se obtuvieron también por autorreporte. La variable años de hipertensión fue categorizada como en el instrumento de conocimientos sobre hipertensión.

Procedimientos y recolección de datos

La recolección de datos se realizó entre los meses de Mayo y Agosto del 2015 en forma de un muestreo por conveniencia a las personas que se encontraron esperando en los consultorios externos de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Análisis estadístico

Después de la recolección de datos se realizó la base de datos utilizando Microsoft Excel 2007 (Microsoft Corporation, California, Estados Unidos) para Windows y luego se transfirió a Stata

11 (StataCorp LP, Texas, Estados Unidos) para el análisis. El control de calidad se hizo con una doble digitación de las encuestas entre los autores.

Se realizó un análisis descriptivo en el cual se mencionan las características generales de la población. Para resumir las variables categóricas se utilizó frecuencia absoluta y frecuencia relativa. Como medida de resumen para reportar las variables numéricas (edad) se utilizó media con su medida de dispersión desviación estándar.

En el análisis bivariado, se utilizó la prueba de Ji Cuadrado (aceptada por previa evaluación de valores esperados) para el análisis de las variables categóricas y la prueba T de Student para las numéricas (edad).

En el análisis Multivariado se utilizó la Regresión de Poisson para calcular las Razones de Prevalencias (RP) crudas y ajustadas por edad, sexo, grado de instrucción y estado civil, con intervalos de confianza del 95%. Se utilizó un valor de $p < 0,05$ para establecer significancia estadística.

Ética

El presente protocolo fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) y por el comité de ética perteneciente a la Red Asistencial Rebagliati. Se utilizó un consentimiento informando anexo al cuestionario explicando el propósito del estudio. La información se recolectó sin pedir datos personales para garantizar la confidencialidad respetando las normas éticas concordantes con la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se analizaron 302 encuestas. La media de la edad de los participantes fue de 69,8 con una desviación estándar de $\pm 10,2$ años, de los cuales 153 (50,7%) fueron mujeres. Los pacientes con bajo resultado de conocimiento de hipertensión arterial fueron 96 (31,8%). Los pacientes con resultados de adherencia parcial fueron 161 (53,3%). Detalles que comparan el resto variables evaluadas se muestran en la Tabla 1.

En el análisis bivariado (Tabla 2) se comparan las variables de exposición con nuestra variable de respuesta (adherencia al tratamiento). En el grupo de pacientes con bajo conocimiento de hipertensión se observa que el 67,7% tiene adherencia parcial al tratamiento mientras que en pacientes con alto conocimiento solamente el 46,6% la tiene, encontrándose asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre ambas variables. Además, también se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables años de hipertensión, información acerca de hipertensión y tiempo de consulta con adherencia al tratamiento. De todos los pacientes que sí han recibido información acerca de hipertensión, el 47,4% tiene adherencia parcial al tratamiento.

En el modelo de regresión (Tabla 3) se encontró una asociación estadísticamente significativa entre bajo conocimiento de hipertensión y adherencia parcial al tratamiento (RP 1,45, IC 95%

1,19-1,78). Además, se encontró asociación estadísticamente significativa entre: tiempo de consulta mayor a 15 minutos (RP 0,51, IC 95% 0,36-0,73), más de 10 años de hipertensión arterial (RP 0,75, IC 95% 0,59-0,95) y entre no haber recibido información acerca de hipertensión arterial por parte del médico (RP 1,42 IC 95% 1,16-1,74) con adherencia parcial al tratamiento. El resto de variables no fueron significativas. Después de controlar en el modelo ajustado por edad, sexo, grado de instrucción y estado civil no se encontraron cambios significativos.

Tabla 1.- Características de los pacientes hipertensos de los consultorios de cardiología del HNERM¹ (n=302)

Características	n	%
Género		
Mujer	153	50,7%
Hombre	149	49,3%
Edad		
Media $\pm$ DE ²	69,8	10,2
Estado civil		
Sin pareja	108	35,8%
Con pareja	194	64,2%
Grado de instrucción		
Primaria	44	14,6%
Secundaria	104	34,4%
Superior	154	50,9%
Años de hipertensión ³		
Menor a 5 años	76	25,2%
Entre 5-10 años	58	19,2%
Mayor a 10 años	168	55,6%
Información sobre hipertensión ⁴		
Si	213	70,5%
No	89	29,5%
Diabetes Mellitus 2		
Si	80	26,5%
No	222	73,5%
Enfermedad renal		
Si	35	11,6%
No	267	88,4%
Tiempo en consultorio		
Menor a 10 minutos	74	24,5%
De 10-15 minutos	160	52,9%
Mayor de 15 minutos	68	22,5%
Resultado de conocimientos de hipertensión		
Alto conocimiento	206	68,2%
Bajo conocimiento	96	31,8%
Adherencia al tratamiento antihipertensivo		
Adherencia parcial	161	53,3%
Adherencia total	141	46,7%

¹Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

²Desviación estándar

³Años que el paciente tiene diagnosticada la hipertensión

⁴Si recibió información de hipertensión por parte de su médico

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.- Características de la población de estudio de acuerdo a la adherencia al tratamiento antihipertensivo

		Adherencia al tratamiento antihipertensivo				p
		Adherencia parcial (n=161)	%	Adherencia total (n=141)	%	
Género						
	Masculino	78	52,4	71	47,7	0,74
	Femenino	83	54,3	70	45,8	
Edad						
	Media	70		69,5		0,30
Estado civil						
	Sin pareja	56	51,9	52	48,2	0,70
	Con pareja	105	54,1	89	45,9	
Grado de instrucción						
	Primaria	27	61,4	17	38,6	0,49
	Secundaria	55	52,9	49	47,1	
	Superior	79	51,3	75	48,7	
Años de hipertensión ¹						
	Menor a 5 años	47	61,8	29	38,2	0,02
	Entre 5-10 años	36	62,1	22	37,9	
	Mayor a 10 años	78	46,4	90	53,6	
Información sobre hipertensión ²						
	Si	101	47,4	112	52,6	<0,01
	No	60	67,4	29	32,6	
Diabetes Mellitus 2						
	Si	42	52,5	38	47,5	0,86
	No	119	53,6	103	46,4	
Enfermedad Renal						
	Si	16	45,7	19	54,3	0,86
	No	145	54,3	122	45,7	
Tiempo en consultorio						
	Menor a 10 minutos	51	68,9	23	31,1	<0,01
	De 10-15 minutos	86	53,8	74	46,3	
	Mayor de 15 minutos	28	35,3	44	64,7	
Resultado de conocimientos de hipertensión						
	Alto conocimiento	96	46,6	110	53,4	0,01
	Bajo conocimiento	65	67,7	31	32,3	

¹Años que el paciente tiene diagnosticada la hipertensión

²Si recibió información de hipertensión por parte de su médico

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.- Factores asociados a adherencia parcial al tratamiento antihipertensivo

		Adherencia parcial al tratamiento antihipertensivo			
		Modelo crudo		Modelo ajustado†	
		RP*	IC 95%	RP*	IC95%
Resultado de conocimientos de hipertensión					
	Alto conocimiento	1			
	Bajo conocimiento	1,45	1,19-1,78	1,45	1,19-1,78
Años de hipertensión¹					
	Menor a 5 años	1			
	Entre 5-10 años	1,01	0,77-1,31	1,01	0,77-1,31
	Mayor a 10 años	0,75	0,59-0,95	0,70	0,54-0,91
Información sobre hipertensión²					
	Si	1			
	No	1,42	1,16-1,74	1,42	1,16-1,75
Tiempo en consultorio					
	Menor a 10 minutos	1			
	Entre 10-15 minutos	0,78	0,63-0,96	0,78	0,63-0,96
	Mayor a 15 minutos	0,51	0,36-0,73	0,52	0,36-0,74

*RP: razón de prevalencias

†Ajustado por edad, sexo, grado de instrucción, estado civil

¹Años que el paciente tiene diagnosticada la hipertensión

²Si recibió información de hipertensión por parte de su médico

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

En el presente estudio, la problemática a evaluar es si hay asociación entre conocimientos de hipertensión y adherencia al tratamiento y se encontró que los pacientes con bajo conocimiento de hipertensión tienen 1,5 veces más probabilidad de tener una adherencia parcial al tratamiento que los pacientes con alto conocimiento de hipertensión. Estos resultados son parecidos a los encontrados en un estudio realizado en Brasil en el que refieren que el bajo conocimiento de hipertensión aumenta en 1,3 a 2,1 veces la probabilidad de padecer baja adherencia al tratamiento (21) y a un estudio en china en el que mencionan que un buen conocimiento de hipertensión (OR 1,19) y ser regular con la medicación (OR 1,48) están asociados a un mejor control de la enfermedad (10). En un estudio realizado en España a diferencia de este estudio no encontró asociación entre conocimientos de hipertensión y control de la hipertensión (11).

Entre las razones de haber encontrado un bajo conocimiento de hipertensión es que el 29,5% de los pacientes de este estudio no ha recibido información acerca de su enfermedad por parte de los médicos, siendo este un factor que contribuye a una adherencia parcial al tratamiento, y, como se observa en el multivariado, los pacientes que no han recibido información tienen 1,42 mayor probabilidad de tener adherencia parcial al tratamiento que los que la recibieron.

Basado en estos resultados, sería recomendable implementar medidas de educación a los pacientes con la finalidad de que se instruyan acerca de su enfermedad y tomen conciencia de esta. Una primera medida que podría optimizar la adherencia al tratamiento sería aumentar el tiempo de consulta, pues estudios realizados respecto a este tema mencionan que un tiempo de consulta entre 10-15 minutos no es suficiente para brindarle una óptima atención al paciente (22). Adicionalmente en el presente estudio se encontró que los pacientes que refirieron un tiempo de consulta en promedio mayor a 15 minutos tienen 0,51 menos probabilidad de tener baja adherencia al tratamiento que el resto de pacientes. Otro resultado de gran importancia es que de todos los pacientes que han recibido información por parte de su médico, 47,4% se encuentran parcialmente adheridos; esto podría sugerir que los pacientes no están entendiendo bien la información que reciben por parte de los médicos o no están lo suficientemente motivados para controlar su enfermedad; por lo tanto, otra de las medidas que se puede sugerir sería el uso de entrevista motivacional. Anteriormente se han realizado estudios en pacientes que consumían tabaco y se han mostrado resultados prometedores debido a que de esta manera el paciente toma mayor conciencia sobre su enfermedad y se genera un mayor compromiso, como, en este caso, el abandonar el tabaco (24, 25). Estas dos medidas podrían ayudar a mejorar el conocimiento del paciente acerca de su enfermedad, y, por lo tanto, la adherencia al tratamiento con la finalidad de reducir el índice de complicaciones de la enfermedad.

La prevalencia de adherencia parcial al tratamiento hallada en este estudio fue de 53,3%; similarmente en otros estudios realizados en Latinoamérica se encontró una prevalencia de parcial

adherencia al tratamiento de entre 40-60% (17, 21). Esta falta de adherencia puede ser explicada por el hecho de que el 29,5% de los pacientes no ha recibido información acerca de la hipertensión.

Las limitaciones presentadas fueron: Al ser un estudio transversal, solo se puede determinar asociación y no causalidad. Sin embargo, por la literatura que hemos revisado sobre este tema y por el modelo de regresión que hemos realizado se puede contribuir a la posibilidad de un potencial efecto causal (13, 21). Segundo, la muestra de estudio fue constituida por pacientes hipertensos referidos a un hospital de la más alta complejidad en los consultorios de cardiología, por lo que hay un sesgo de conocimientos al extrapolarlo a otra población. Sin embargo, a pesar de haber evaluado a los pacientes en un hospital de alta complejidad, en los resultados de este estudio se aprecia que hay una cantidad considerable de pacientes con baja adherencia al tratamiento. Tercero, se realizó un muestreo por conveniencia al encuestar a personas que aceptaran ser parte del estudio fuera de los consultorios de Cardiología; sin embargo, se intentó abarcar a toda la población que estaba en los consultorios al momento de la encuesta. Cuarto, no se evaluó si los pacientes con alto grado de conocimiento de hipertensión asistieron a charlas educativas acerca de esta enfermedad, pero sí se evaluó si los pacientes recibieron información sobre hipertensión en los consultorios.

La importancia de estos resultados radica en que la falta de adherencia al tratamiento es un factor que contribuye al desarrollo de complicaciones en enfermedades crónicas (26, 27). Así mismo, otros estudios indican que a mayor conocimiento de hipertensión hay mayor adherencia al

tratamiento y por lo tanto mejor control de la enfermedad (13,21). Este estudio es el primero en analizar la asociación entre conocimientos de hipertensión y adherencia al tratamiento sobre hipertensión arterial en el Perú y esto nos permite inferir mediante los resultados obtenidos que los pacientes no están siendo bien educados respecto a su enfermedad. Al haber encontrado más del 50% de pacientes con una adherencia inadecuada al tratamiento se han sugerido importantes recomendaciones. Entre estas recomendaciones están: aumentar el tiempo de consulta para instruir más al paciente, responder sus dudas adecuadamente para obtener una mayor confianza con su médico y lograr un mayor control de su enfermedad (23, 28). Otra recomendación sería el uso de entrevista motivacional que como se mencionó anteriormente hay ciertos estudios que refieren el uso de entrevista motivacional para vencer la adicción contra el tabaco por lo que se podría implementar para educar a los pacientes y aumentar su adherencia al tratamiento (24, 25). Mediante este estudio, se obtiene la oportunidad de realizar posteriores investigaciones que permitan realizar una intervención educativa en hipertensión arterial en este país, midiendo los conocimientos de hipertensión y la adherencia al tratamiento antes de la charla educativa y después de esta y observar si esta intervención es significativa.

En conclusión, si existe asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y grado de adherencia al tratamiento. Estos resultados son útiles pues permite demostrar que existe un déficit en cuanto a la educación del paciente sobre su enfermedad y el grado de adherencia al tratamiento, además permite concluir que sería necesario implementar otras medidas para mejorar los conocimientos y la adherencia en los pacientes con esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Danaei G, Finucane M, Lin J, Singh G, Paciorek C, Cowan M. National, regional, and global trends in systolic blood pressure since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 786 country-years and 5.4 million participants. *Lancet*. 2011.; 377(9765): 568-577. Disponible en: http://www.naos.aesan.mspsi.gob.es/va/naos/ficheros/investigacion/National_regional_global_trends_systolic_blood_pressure.pdf
2. World health organization. Global health risks : Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. 2009. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
3. Segura L, Agusti R, Mori E et al. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú II. Estudio TORNASOL II comprado con TORNASOL I después de cinco años. *Rev peru cardiol*. 2013 Abril; 39(1): 5-59. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a1.pdf>
4. Ministerio de Salud - Dirección General de Epidemiología. Análisis de situación del Perú 2012. Perú. 2012. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
5. Institute for Health Metrics and Evaluation. Globan Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study 2010. USA. 2010.
6. Ministerio de Salud – Dirección General de Epidemiología. Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú 2004. Perú. 2004.
7. Ministerio de Salud – Dirección General de Epidemiología. Carga de Enfermedad en el Perú. Perú. 2012.

8. Shaikh M, Yakta D, Kumar R. Hypertension Knowledge, Attitude and Practice in Adult Hypertensive Patients at LUMHS. JLUMHS. 2012 ; 11(2):113-6. Disponible en: <http://www.beta.lumhs.edu.pk/jlumhs/Vol11No02/pdfs/v11n2oa04.pdf>
9. Wright-Nunes J, Luther J, Ikizler T, Cavanaugh K. Patient knowledge of blood pressure target is associated with improved blood pressure control in chronic kidney disease. Patient Educ Couns. 2012; 88:184---8. Disponible en: [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(12\)00088-2/abstract](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(12)00088-2/abstract)
10. Zhang X, Zhu M, Dib H, Hu J, Tang S, Zhong T. et al. Knowledge, awareness, behavior (KAB) and control of hypertension among urban elderly in western China. Int J Cardiol. 2009; 137: 9–15. Disponible en: [http://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(08\)00769-9/pdf](http://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(08)00769-9/pdf)
11. Camps B, Cabello E, Baqué D, García B, González V, Doménech S. Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. Hipertens Riesgo Vasc. 2015; 32(1) : 12-20. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-estudio-conocimiento-grado-conocimiento-sobre-S1889183714000634>
12. Li W, Kang C, Tsang P, Wang H, Liu K, Chan W, et al. Determinants of medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients in Hong Kong: A cross-sectional study. International Journal of Cardiology. 2015 ; 182 : 250-257. Disponible en: <http://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167527314024863/abstr act>
13. Malik A, Yoshida Y, Erkin T, Salim D, Hamajima N. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan.

- Nagoya J Med Sci. 2014; 76 : 255-263. Disponible en: http://ir.nul.nagoya-u.ac.jp/jspui/bitstream/2237/20544/1/04_Malik.pdf
14. Ross S, Walker A, MacLeod M. Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs. J Hum Hypertens. 2004 ; 18 : 607–613. Disponible en: <http://www.nature.com/jhh/journal/v18/n9/full/1001721a.html>
15. Saldarriaga L. Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales, Tumbes. Perú. 2007 NURE Inv. 2010 ; 7(45) :1-15 Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/conocHTA45.pdf
16. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Revista Medica Herediana. 2010 Oct; 21(4): 197–201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005
17. Fernandez-Arias M, Villaorduna A, Miranda J, Diez-canseco F, Málaga G. Adherence to Pharmacotherapy and Medication-Related Beliefs in Patients with Hypertension in Lima, Peru. Plos one. 2014 Dec ; 9(12) : 1-11 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4254514/pdf/pone.0112875.pdf>
18. Reventosa E, Wong H, Ugenac A, Barrosod A, Péreze C, Llorach G. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. Hipertens Riesgo Vasc. 2013; 30(4) : 127-134. Disponible en: [http://www.elsevier.es/eop/S1889-1837\(13\)00052-4.pdf](http://www.elsevier.es/eop/S1889-1837(13)00052-4.pdf)
19. Petek M, Kersnik J. Knowledge and acceptance of hypertension guidelines in clinical practice: experience from Slovenia. The Central European Journal of Medicine. 2005;

117(15): 534–540. Disponible en <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00508-005-0403-2>

20. Sanne S, Muntner P, Kawasaki L, Hyre A, DeSalvo K. Hypertension knowledge among patients from an urban clinic. *Ethn Dis.* 2008 ; 18(1) : 42-47. Disponible en: <http://www.mx1.ishib.org/journal/18-1/ethn-18-01-42.pdf>
21. Da Silva M, Oliveira A, Silva S. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2014 ; 22(3): 491-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00491.pdf
22. Martín A, Bayarre H, Grau J. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre- Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cubana Salud Pública.* 2008; 34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012
23. Outomuro D, Mariel A. Estimación del tiempo de consulta ambulatorio en clínica médica. *Rev Med Chile.* 2013 ; 141(3): 361-366. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n3/art12.pdf>
24. Lira-Mandujano J, Gonzales-Betanzos F, Carrascoza Venegas C, Ayala H, Cruz- Morales S. Evaluación de un programa de intervención breve motivacional para fumadores: resultados de un estudio piloto. *Salud Mental.* 2009 ; 32(1): 35-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n1/v32n1a5.pdf>
25. Martinez A, Barcenilla B. Entrevista motivacional: una herramienta en el manejo de la obesidad infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2013 ; 22: 133-141. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15s23/sup23_16.pdf

26. Achury D. Autocuidado y adherencia en pacientes con falla cardiaca. Aquichán. 2007 Oct; 7(2): 139-160. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/109/218>
27. Silva GE, Galeano E, Correa JO. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no - adherencia. Acta Med Colomb. 2005; 30(4): 268-273. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1631/163113820004.pdf>
28. Braddock C, Snyder L. The Doctor Will See You Shortly. The Ethical Significance of Time for the Patient-Physician Relationship. J Gen Intern Med. 2005; 20: 1057-1062. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1490262/pdf/jgi_217.pdf

ANEXO

Anexo A: Acta de Sustentación

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En el día de hoy se reúne el jurado integrado por:

Presidente	Claudia Mory Arciniega
Jurado	Maria Milagros Mier Hermoza
Jurado	Jorge Maguiña Quispe

para evaluar la sustentación de: ☒ Tesis ☐ Proyecto Profesional ☐ Expedientes

titulado: **EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN EN PACIENTES HIPERTENSOS Y SU ASOCIACIÓN CON ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

desarrollado por: **Jose Carlos Rodríguez Abt
Sime Joso Rogie Valencia
Rodrigo José Solís Visscher**

asesorado por: **Miguel Reyes Rocha
Yuani Roman Morillo**

para optar por el título **Médico Cirujano**

profesional de:

Después de haber escuchado la exposición, así como las respuestas a las preguntas formuladas en la defensa, el jurado concluye que el/los graduado(s) ha(n) demostrado estar preparado(s) para iniciar el ejercicio profesional. Por lo tanto, teniendo en cuenta los rangos de calificación siguiente:

/ Aprobado / Notable / Sobresaliente / Summa Cum Laude / Desaprobado /

el jurado otorga el siguiente resultado a:

Estudiante	Calificación
Jose Carlos Rodríguez Abt	Aprobado
Sime Joso Rogie Valencia	Aprobado
Rodrigo José Solís Visscher	Aprobado

Dado en la ciudad de Lima a los 01 días del mes de febrero de 2017.

Presidente
Claudia Mory Arciniega

Jurado
Maria Milagros Mier Hermoza

Jurado
Jorge Maguiña Quispe

Anexo B: Aprobación de Comité de Ética

CEI/563-05-15

Chorrillos, 14 de mayo de 2015

Señores
José Carlos Rodríguez Abt
Sime Rogic Valencia
Rodrigo Solis Visscer
Alumno de la Escuela de Medicina
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
Presente.-

Ref. **PI207-2015: Evaluación de conocimiento de hipertensión en pacientes hipertensos y su asociación con adherencia al tratamiento**

Estimados alumnos:

En atención a la remisión del Protocolo indicado, tengo a bien hacer de su conocimiento que el Comité de Ética e Investigación (CEI) en su reunión del 12 de mayo ha determinado aprobar el estudio tal como ha sido replanteado.

Se les recuerda que el plazo de aprobación tiene una duración de 18 meses contados a partir de la fecha de esta carta, la que puede ser renovada luego de la presentación del informe anual de avances.

Sin otro particular, quedo de ustedes.

Atentamente,

Dr. Aldo Vivar Mendoza
Presidente del Comité de Ética
Facultad de Ciencias de la Salud

UPC

Universidad Peruana de
Ciencias Aplicadas

Avenida Alameda
San Marcos cuadra 2
Chorrillos
Lima 9 – Perú
T 511 313 3333
www.upc.edu.pe

exígete, innova

Anexo C: Instrumento de recolección de datos

Evaluación de conocimiento de hipertensión en pacientes hipertensos y su asociación con adherencia al tratamiento

Filiación: MARCAR o LLENAR según corresponda para usted

1. **Edad:**
2. **Sexo:** ☐ Masculino ☐ Femenino
3. **Estado civil:**
 - ☐ Soltero
 - ☐ Casado/Conviviente
 - ☐ Divorciado
 - ☐ Viudo
4. **Nivel de instrucción:**
 - ☐ Sin estudios
 - ☐ Primaria incompleta
 - ☐ Primaria completa
 - ☐ Secundaria incompleta
 - ☐ Secundaria completa
 - ☐ Estudios superiores
5. **Ocupación:**
 - ☐ Desempleado
 - ☐ Empleado a tiempo completo
 - ☐ Empleado a medio tiempo
 - ☐ Retirado/Jubilado
6. **¿Hace cuántos años usted es hipertenso/a?**
 - ☐ 5 o menos ☐ 6-10 ☐ Más de 10
7. **¿Su médico le ha brindado información sobre la hipertensión?**
 - ☐ Sí ☐ No ☐ No recuerdo
8. **¿Toma medicación para la hipertensión?**
 - ☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé
9. **¿Presenta alguna de las siguientes enfermedades?**
 - ☐ Diabetes Mellitus ☐ Problemas Renales
10. **Aproximadamente, ¿cuánto tiempo dura su consulta con su médico?**

11. **Aproximadamente, ¿desde su diagnóstico en cuántas consultas le han enseñado sobre la hipertensión**
_____.

Cuestionario de Conocimientos de Hipertensión: MARCAR según corresponda para usted

1. Hipertensión

1.1. ¿A partir de qué valor se considera una persona Hipertensa?

☐ 140/90 ☐ 160/95 ☐ 130/85

1.2. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

2. Riesgos de la hipertensión

2.1. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

2.2. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

2.3. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

2.4. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

2.5. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

3. Factores de riesgo asociado a la hipertensión

3.1. Un/a hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

3.2. Un/a hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

3.3. Un/a hipertenso/a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

3.4. Un/a hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

4. Dieta

4.1. ¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

4.2. Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

4.3. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

5. Medicación

5.1. ¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

5.2. ¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

5.3. ¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

6. Modificaciones de estilos de vida

6.1. ¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

6.2. ¿Cree que caminar cada día ½ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

6.3. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín-Bayarre-Grau)

Afirmaciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Toma los medicamentos en el horario establecido					
Se toma la dosis indicada					
Cumple con las indicaciones relacionadas con la dieta					
Asiste a consulta de seguimiento programadas					
Realiza ejercicios físicos indicados					
Acomoda sus horarios de la medicación a las actividades de vida diaria					
Usted y su médico, deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir					
Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos					
Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
Utiliza los recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					
Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento					
Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico					

Información del médico

Su médico tratante ¿Le ha brindado información sobre cómo obtener un mejor control de su presión arterial?

☐ Sí ☐ No

En caso de marcar Sí, responda las siguientes preguntas

- 14. Restricción de la ingesta de sal
☐ Sí ☐ No
- 15. Moderación en el consumo de alcohol
☐ Sí ☐ No
- 16. Consumo abundante de frutas y verduras, alimentos bajos en grasa y otros tipos de dieta
☐ Sí ☐ No
- 17. Reducción y control del peso, hasta lograr su peso adecuado
☐ Sí ☐ No
- 18. Actividad física regular (más de 30 minutos al día, mínimo 3 días a la semana)
☐ Sí ☐ No

Anexo D: Flujograma de selección de pacientes

Figura 1.- Proceso de selección de pacientes aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES

Estudio: Evaluación de conocimiento de hipertensión en pacientes hipertensos y su asociación con adherencia al tratamiento

Institución de Investigación: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Investigadores responsables: Jose Carlos Rodríguez Abt, Sime Rogic Valencia, Rodrigo Solís Visscher

Asesor temático: Dr. Miguel Reyes Rocha

Asesor metodológico: Dra. Yuani Román

Financiadores: Jose Carlos Rodríguez Abt, Sime Rogic Valencia, Rodrigo Solís Visscher

Introducción: El objetivo del trabajo que a continuación leerá es medir la asociación entre el grado de adherencia al tratamiento y el grado de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Su intervención en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar y esta decisión no afectará el tratamiento que le brinda su médico.

1. ¿Por qué se está realizando este estudio?

Estamos realizando el presente estudio porque cada vez es más frecuente la hipertensión arterial y sus complicaciones debidas a una mala adherencia al tratamiento. Muchas veces no se le presta mayor importancia a este problema y por ello las personas que lo padecen no suelen estar informados. Por lo tanto nuestra investigación de tesis tiene como propósito evaluar los conocimientos de la hipertensión y su asociación a la adherencia al tratamiento para saber si es que al paciente se le está enseñando acerca de esta enfermedad y si es que el paciente está aplicando esta información para mantenerse adherido al tratamiento. También es importante medirle la presión arterial para evaluar el grado de control que usted pudiera tener en este momento.

2. ¿Cómo va a ser su participación?

Después de informarle sobre el estudio y de que usted acepte, se le medirá la presión arterial 2 o 3 veces según sea necesario en el brazo derecho o izquierdo; luego responderá algunas

preguntas sobre su persona y dos cuestionarios acerca de conocimientos de hipertensión y adherencia al tratamiento.

3. ¿Quién participa?

Participan todas aquellas personas hipertensas mayores de 18 años que acudan al consultorio de cardiología, endocrinología y oftalmología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

4. ¿Qué procedimientos le realizarán?

Si usted participa en el estudio, se le tomará la presión arterial 2 o 3 veces según sea necesario en el cada brazo. Luego se le pasará a realizar una encuesta que consiste en unas preguntas acerca de su persona y en completar dos cuestionarios, uno de ellos acerca de conocimientos de hipertensión y el otro de adherencia al tratamiento.

5. ¿Qué riesgos, incomodidades o molestias tendrán los participantes?

El llenado del cuestionario podría tomarle aproximadamente 10 minutos. Las medidas de presión arterial tomarán aproximadamente otros 10 minutos.

6. ¿Qué beneficios tendrá si participa?

Usted no recibirá ningún tipo de compensación económica por su participación en este estudio, ni tampoco se le cobrará por ello. En el futuro, los datos que nos brinde podrían ser muy útiles ya que servirían para estudiar el grado de conocimientos de hipertensión que tiene el paciente y su asociación con adherencia al tratamiento para que de esta forma su médico tratante tome conciencia del conocimiento que usted tiene acerca de la enfermedad y en consulta se dedique a enseñar las necesidades de información que tenga el paciente hipertenso.

7. ¿Se va a saber mi identidad?

El cuestionario va ser anónimo, su información personal (edad, grado de instrucción) será manejada con la mayor confidencialidad a la cual sólo podrán acceder los investigadores principales del proyecto. Todos sus datos se manejarán con un código de estudio y no con su nombre. Nunca se publicará su nombre ni se expondrá información que pueda identificarlo.

8. **¿Qué es un Comité de Ética e Investigación (CEI)?**

Un Comité de Ética e Investigación (CEI) es una organización integrada por miembros médicos cuya responsabilidad es brindar protección de los derechos de los pacientes involucrados en el estudio por medio de aprobación y revisión constante del proyecto.

Este trabajo de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPC, el cual se encarga de proteger los derechos, bienestar y seguridad de los participantes en la investigación.

En el caso que el participante se sienta vulnerado en sus derechos como tal, puede contactarse con el Comité de Ética e Investigación por intermedio de la Sra. Carla Lira al 313-3333 anexo 2701 o al correo electrónico carla.lira@upc.edu.pe. En caso que usted presente alguna duda con respecto al estudio se puede comunicar con la Dra. Yuani Román, docente asesor del grupo de investigación, siendo su correo electrónico: yuanniroman@gmail.com o con el Dr. Miguel Reyes Rocha, cardiólogo asesor del grupo de investigación, siendo su correo electrónico: miguelrocha@yahoo.com

☐
☐

Sí autorizo mi participación

No autorizo mi participación

Firma del participante

Lima, 2015

Anexo F: Aceptación de la tesis para publicación en la revista

Revista de la Facultad de Medicina
Facultad de Medicina
Sede Bogotá

Bogotá D.C., 17 de diciembre de 2016

[RFM-448-16]

Doctores:

JOSÉ CARLOS RODRÍGUEZ-ABT
RODRIGO JOSÉ SOLÍS VISSCHER
SIME JOSO ROGIC VALENCIA
YUANI ROMÁN

Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú

MIGUEL REYES ROCHA

Departamento de Cardiología. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú

Asunto: Constancia aceptación artículo para publicación Rev. Fac. Med.

Por medio del presente certificado, la Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia informa que el artículo **"Asociación entre conocimientos de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en paciente hipertensos del servicio de cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2015 Lima, Perú"**, de su autoría, ha sido aceptado para publicación por parte de los pares evaluadores expertos y por el comité editorial de la Revista. El artículo, luego de ser ajustado según las observaciones de los pares evaluadores, ha sido planificado para publicación en el Volumen 65, Número 1 de la Rev. Fac. Med.

A su vez, indicamos que la Revista se encuentra indexada en: SCOPUS, SciELO, ISI WEB OF KNOWLEDGE, ULRICH, LILACS, PUBLINDEX (Categoría A2) LATINDEX, IMBIOMED, OJS (Open Journal Systems), REDIB, así como en el Portal de Revistas de la Universidad Nacional de Colombia y SIIC Data Bases.

La presente certificación se emite para los fines que se estimen convenientes.

Cordialmente,

CRISTHIAN LEONARDO LÓPEZ LEÓN

Coordinador Editorial

Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

ISSN 0120-0011 e-ISSN 2357-3484