






Artículo Original

Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana


Knowledge level about arterial hypertension and adherence to treatment in hypertensive patients at a hospital in the Peruvian jungle


Joselito Marrufo-Gil¹ , Johnny Leandro Saavedra-Camacho²  , Nelson César Santisteban-Salazar¹ , Sebastian Iglesias-Osores² ¹Universidad Politécnica Amazónica. Facultad de Ciencias de la Salud. Amazonas, Perú.²Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo". Facultad de Ciencias Biológicas. Lambayeque, Perú.


RESUMEN

Citar como: Marrufo-Gil J, Saavedra-Camacho JL, Santisteban-Salazar NC, Iglesias-Osores S. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023 [citado Fecha de Acceso]; 19:e900. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/900>.

Recibido: 16-01-2023**Aceptado:** 01-05-2023**Publicado:** 24-07-2023**DOI:** 10.5281/zenodo.8377368

Editor: Univ. Reinolys Godínez-Linares 
Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

Revisor: Prof. Hector Regino Díaz-Águila 
Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Universitario "Martires del 9 de Abril". Villa Clara, Cuba

Revisor: Univ. Danilo Taño Tamayo 
Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello". Holguín, Cuba.

© 2023 Autor(es). Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.



Introducción: la hipertensión arterial (HTA) es probablemente uno de los problemas de salud que afecta a gran parte de la población mundial, la cual además se muestra influenciada por los conocimientos de dicha enfermedad y su adherencia al tratamiento.

Objetivo: determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital De Apoyo I Santiago Apóstol - Bagua Grande, Amazonas entre los meses mayo y junio del 2022.

Métodos: el estudio presentó un diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, prospectivo y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 83 pacientes hipertensos. Por su parte, la recolección de los datos fue realizada empleando el cuestionario de conocimientos sobre hipertensión (CSH) y el cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG desarrollado por Martin, Bayarre & Grau.

Resultados: la mayoría de pacientes (43,4 %) mostró inadecuado conocimiento sobre hipertensión y adherencia parcial al tratamiento ($\chi^2 = 0,014$; $p = 0,096$), lo que indicó no asociación entre dichas variables.

Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial no influye en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

Palabras clave: Hipertensión; Conocimiento; Adherencia Terapéutica.

ABSTRACT

Introduction: arterial hypertension (AHT) is probably one of the health problems that affects a large part of the world population, which is also influenced by the knowledge of this disease and its adherence to treatment.

Objective to determine the association between the level of knowledge about arterial hypertension and the degree of adherence to treatment in hypertensive patients at Hospital De Apoyo I Santiago Apóstol - Bagua Grande, Amazonas between the months of May and June 2022.

Methods: the study presented a descriptive, correlational, cross-sectional, prospective design with a quantitative approach. The sample consisted of 83 hypertensive patients. For its part, data collection was performed using the knowledge questionnaire on hypertension (CSH) and the questionnaire for the evaluation of GBM therapeutic adherence developed by Martin, Bayarre & Grau.

Results: most of the patients (43,4 %) showed inadequate knowledge about hypertension and partial adherence to treatment ($\chi^2 = 0,014$; $p = 0,096$), which indicated no association between these variables.

Conclusions: the level of knowledge about arterial hypertension does not influence adherence to treatment in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension; Knowledge; Therapeutic Adherence.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es probablemente uno de los problemas de salud que afecta a un gran número de personas, y de forma directa al estado hemodinámico del paciente, conduce a cambios negativos en el bienestar y la

salud del paciente que lo padece.⁽¹⁾ El número de adultos de 30 a 80 años con hipertensión aumentó de 650 millones a más de 1200 millones entre 1990 y 2019.⁽²⁾ La hipertensión aumenta significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, renales y cerebrales y es reconocida como una de las principales causas de muerte y enfermedad en todo el mundo.⁽³⁾

En América Latina, una de cada tres personas padece de HTA y la mitad de los hipertensos no conocen su diagnóstico, dado que es un padecimiento que evidencia escasos síntomas que alerten a los especialistas;⁽⁴⁾ además, en México se estima que aproximadamente 30 millones de personas presentan el padecimiento y en el 95 % de los pacientes no se ha logrado establecer la causa de la hipertensión.⁽⁵⁾ Asimismo, se ha observado que la aparición de la HTA se relaciona con los hábitos de vida, alimentación, ausencia de ejercicio, dislipidemias, no obstante, también se señala el factor genético.⁽⁶⁾ De igual manera, la edad se considera un factor de riesgo dado que al menos el 50 % de las personas adultas con edades mayores a los 50 años la ha desarrollado, mientras que el 60 % de adultos mayores de entre 65 años a más padece hipertensión.⁽⁷⁾ En Perú, recientemente, se ha estimado una prevalencia global de hipertensión del 22 %, siendo esta menor en estudios realizados a nivel nacional con un 20 % que en los realizados a nivel regional con un 24 %.⁽⁸⁾ La prevalencia global de diagnóstico previo de hipertensión fue 51 % y la incidencia general fue de 4,2 % anualmente.⁽⁹⁾

Por otro lado, el nivel de conocimientos que existe sobre dicha enfermedad en pacientes de distintas partes del mundo se ha presentado de diversas maneras, ya que, en España, se ha reportado que, de 980 pacientes hipertensos, el 41,7 % dijo que nadie se lo había explicado, el 35,8 % no consideraba la hipertensión un proceso de toda la vida, y solo cerca del 43 % conocía la lectura de presión arterial a partir de la cual se considera que un individuo muestra dicha condición.⁽¹⁰⁾ No obstante, en Arabia Saudita, de 211 pacientes hipertensos, 72,6 % mostraron un nivel de conocimiento alto, mientras que, un nivel de conocimiento medio se presentó en el 54,7 %.⁽¹¹⁾ En América, un estudio realizado en México muestra la alta incidencia de pacientes hipertensos de un hospital de la zona, causada por la falta de conocimientos preventivos en relación con esta enfermedad. De la misma manera, en Colombia se ha reportado que la falta de conocimientos sobre la hipertensión arterial es tal, que muchos de ellos la sufren sin saberlo, debido a que no conocen las señales de riesgo de esta enfermedad.^(12,13)

Por otro lado, la baja adherencia se ha convertido en un problema de salud pública por estar asociada a enfermedades crónicas.⁽¹⁴⁾ La adherencia al tratamiento de HTA es mayor principalmente en los países desarrollados, mientras que la tasa es menor en los países en vías de desarrollo.⁽¹⁵⁾ A medida que aumenta la carga de enfermedades crónicas, aumentan las condiciones comórbidas debido a la mala adherencia.⁽¹⁶⁾ La hipertensión suele ser asintomática, lo que se considera un factor importante en la no adherencia de los pacientes, ya que no comprenden el riesgo crónico de la enfermedad y en muchos casos deciden suspender el tratamiento.⁽¹⁷⁾

La falta de adherencia al tratamiento en hipertensos se sustenta en diversas investigaciones, como la de Pomares et al.⁽¹⁸⁾, quienes muestran resultados poco alentadores debido al incumplimiento de los tratamientos farmacológicos en un 40 %, y entre el 60 y 90 % incumplen la terapia no farmacológica. Otro estudio realizado en Chile, mostró una baja tasa de adherencia al tratamiento, puesto que, únicamente el 1,5 % de los examinados denotó que siempre sigue las indicaciones de los médicos. En tal sentido, tan solo el 22,6 % reflejó tener control de la enfermedad, mientras que el 18,3 % de los pacientes no siguen las instrucciones dadas por el profesional de salud.⁽¹⁹⁾

Por todo lo expuesto anteriormente, se planteó como objetivo de la presente investigación, determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana.

MÉTODOS

El estudio presenta un diseño no experimental, observacional, descriptivo y de corte transversal, en el cual se contó con 83 pacientes con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Amazonas. No se determinó tamaño de muestra, muestreo no probabilístico, teniendo en cuenta como criterios de inclusión a individuos que estuvieron en condiciones óptimas para participar en el estudio, de ambos sexos y que tengan edad entre 50 y 80 años; y de exclusión, lo contrario a lo mencionado anteriormente. Las variables consideradas fueron el nivel de conocimientos de hipertensión (variable nominal) y el grado de adherencia al tratamiento a dicha enfermedad (variable ordinal).

Técnica e instrumento

La técnica utilizada fue la encuesta mediante el empleo de dos cuestionarios: El cuestionario de conocimientos sobre hipertensión (CSH) y el cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG desarrollado por Martín, Bayarre & Grau.⁽²⁰⁾

Procedimiento

Una vez obtenido el permiso correspondiente del hospital, previamente a la aplicación de los cuestionarios, se localizó a los pacientes en los servicios de emergencia, cirugía, medicina y hospitalización, donde se

procedió a pedir el consentimiento informado a cada paciente, donde se le explicó de manera detallada el uso del cuestionario, y se le aclaró cualquier duda que haya presentado, además de expresarle que no existirán riesgos en su participación en la investigación; asimismo, se le indicó que todos los datos que proporcionen en el cuestionario solo serán usados para fines científicos, los cuales no serán expuestos al público ni se revelará ningún nombre.

Toda la muestra de participantes decidió voluntariamente participar en el estudio y respondieron a ambos cuestionarios en su totalidad. Se explicó que el tiempo de llenado de los cuestionarios será de 15 minutos en promedio y si llegara a tener alguna pregunta durante la resolución de los ítems, podrá consultarlo al autor del estudio en ese momento, el cual solucionará su duda. Por otro lado, se le dejó en claro que podría retirarse del estudio cuando crea pertinente, sin ningún problema o consecuencia para sí mismo, o alguna represalia para el investigador.

Análisis estadístico

Tras la recolección de los datos, se llevó a cabo la tabulación de los datos en el software Microsoft Excel versión 2019. Una vez terminado ello, los datos fueron procesados y analizados empleando el software estadístico SPSS versión 26 mediante el análisis de estadística descriptiva, usando la prueba de distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimientos y grado de adherencia al tratamiento de los pacientes, siendo representadas mediante tablas y figuras, y estadística inferencial con un nivel de significancia menor a 0,05.

RESULTADOS

Del total de pacientes hipertensos, el 45,8 % mostró buen conocimiento sobre su enfermedad, mientras que, el 54,2 % restante evidenció inadecuado conocimiento sobre hipertensión. El 20,5 % mostró un grado de adherencia total al tratamiento antihipertensivo, mientras que, el 79,5 % restante evidenció un grado de adherencia parcial (tabla 1).

Ítem	No.	%
<i>Nivel de conocimientos</i>		
Bueno	38	45,8
Inadecuado	45	54,2
<i>Grado de adherencia</i>		
Total	17	20,5
Parcial	66	79,5
No adherencia	0	0,0

Fuente: Cuestionario CSH y Cuestionario MBG aplicados a los pacientes hipertensos

Del total de pacientes hipertensos que mostraron cumplimiento del tratamiento, un 80,7 % mostró un grado de adherencia total y un 19,3 % manifestó adherencia parcial (Tabla 2).

Dimensiones	Adherencia total		Adherencia parcial		No adherencia		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cumplimiento del tratamiento	67	80,7	16	19,3	0	0,0	83	100,0
Implicación personal	13	15,7	70	84,3	0	0,0	83	100,0
Relación transaccional	16	19,3	53	63,9	14	16,9	83	100,0

Fuente: Cuestionario CSH y Cuestionario MBG aplicados a los pacientes hipertensos

Por otro lado, se observó la frecuencia de respuestas correctas de conocimientos sobre la hipertensión arterial, donde, un 41 % acertó en el valor establecido para una persona hipertensa y 85,5 % consideró a la hipertensión como una enfermedad de por vida. Además, en la dimensión de Riesgos, las respuestas correctas fluctuaron entre el 59 % y el 85,5 % y para la dimensión Cuidados y tratamiento, estuvieron entre el 55,4 % y el 81,9 % (Tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia de respuestas correctas del cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial (CSH) por parte de los pacientes hipertensos

Dimensión	Ítem	Respuesta correcta (No.)	Respuesta correcta (%)
Hipertensión	¿A partir de qué valor se considera a una persona hipertensa?	34	41,0
	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	71	85,5
Riesgos	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?	54	65,1
	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	71	85,5
	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?	66	79,5
	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?	66	79,5
	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	49	59,0
	Un(a) hipertenso(a) con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	67	80,7
	Un(a) hipertenso(a) con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	71	85,5
	Un(a) hipertenso(a) fumador(a) ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	62	74,7
	Un(a) hipertenso(a) con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	65	78,3
	Cuidados y tratamiento	¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?	68
Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?		48	57,8
¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?		66	79,5
¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?		36	43,4
¿Cree que usted puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?		48	57,8
¿Cree que usted puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si se le sube o le baja la presión arterial?		46	55,4
¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?		58	69,9
¿Cree que caminar media hora o una hora al día, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		67	80,7
¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?		56	67,5

Fuente: Cuestionario CSH y Cuestionario MBG aplicados a los pacientes hipertensos

Por su parte, se observó que el 43,4 % de los pacientes hipertensos mostró inadecuado conocimiento sobre hipertensión y adherencia parcial al tratamiento, el 10,8 % evidenció inadecuado conocimiento y adherencia

total al tratamiento. El 36,1 % mostró buen conocimiento y adherencia parcial al tratamiento, mientras que, el 9,6 % evidenció buen conocimiento y adherencia total al tratamiento (tabla 4).

			Grado de adherencia			Total
			No adherencia	Adherencia parcial	Adherencia total	
Nivel de conocimientos	Inadecuado conocimiento	n	0,0	36	9	45
		%	0,0	43,4	10,8	54,2
	Buen conocimiento	n	0,0	30	8	38
		%	0,0	36,1	9,6	45,8
Total	n		0,0	66	17	83
	%		0,0	79,5	20,5	100,0

Fuente: Cuestionario CSH y Cuestionario MBG aplicados a los pacientes hipertensos

Se encontró que los pacientes que mostraron inadecuado conocimiento mostraron 1,07 veces más probabilidades de adherirse de manera parcial al tratamiento antihipertensivo con respecto a los que tenían buen conocimiento de la enfermedad (OR = 1,07; IC 95 % = 0,38 - 3,03). El conocimiento sobre la hipertensión no representó un factor de riesgo para la adherencia parcial hacia el tratamiento ($p = 0,91$) (tabla 5).

Factor	OR	IC 95 %		P
		Inferior	Superior	
Inadecuado conocimiento vs. Buen conocimiento	1,07	0,38	3,03	0,91

DISCUSIÓN

El conocimiento sobre la hipertensión y la adherencia al tratamiento son dos factores clave en el cuidado y bienestar de los pacientes hipertensos.⁽²¹⁾ El nivel de conocimientos sobre hipertensión que se mostró en el presente estudio, fue inadecuado en la mayoría de pacientes, dato similar a lo estudiado por dos estudios de Perú y uno asiático, en los que la mayor parte de pacientes evidenció un bajo conocimiento sobre su enfermedad;^(22,24) sin embargo, ocurrió lo contrario en los hallazgos de un estudio polaco y dos peruanos, donde los pacientes tenían un conocimiento adecuado sobre la hipertensión.^(25,27)

En Nigeria se evaluaron a pacientes hipertensos en una comunidad suburbana con una tasa alta de conocimiento inadecuado,⁽²¹⁾ otro estudio en el Líbano los pacientes hipertensos tenían niveles regulares de conocimiento y práctica, y un buen nivel de actitud de HTA.⁽²⁸⁾ Estos resultados similares o diferentes a los que encontramos se asemejan en regiones muy distantes, indicando que existen factores que podrían estar asociados a estos y se puede extrapolar a otras poblaciones.

En cuanto a los riesgos, en este estudio algunos pacientes pudieron identificar algunos riesgos que conllevan a la HTA; esto se ve reflejado en estudios donde esta fue la principal causa de muerte prematura en La India, y que las personas con hipertensión y diabetes mellitus tenían un mayor riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal y otros trastornos.⁽²⁹⁾ Otro estudio indica que las personas con hipertensión tenían un mayor riesgo de infección por COVID-19 y un mayor riesgo de complicaciones graves y muerte por esta enfermedad.⁽³⁰⁾

Los resultados mostraron que no existe significancia en la asociación de dichas variables y que, además, su intensidad es muy baja, lo cual indica, que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad que pueden evidenciar los pacientes no influye o influye muy escasamente en la adherencia a su respectivo tratamiento. Esto es similar a lo reportado por autores peruanos y un estudio en La India, donde la relación de ambas variables muestra muy poca asociación, siendo significativa en las dos primeras en mención.^(22,24) Sin embargo, muestra diferencias con los hallazgos de estudios peruanos, donde ambas variables se asociaron de forma significativa.^(26,27,31)

Lo anterior sugiere que el conocimiento no afecta el tratamiento, pero en algunos casos estas variables están interrelacionadas, ya que el conocimiento de los hipertensos requiere la actuación adecuada de más factores, como la preocupación por otras comorbilidades, la renta mensual, el apoyo familiar, depresión, malos hábitos, creencias, etc.⁽³²⁾ Habiendo en la mayoría inadecuados conocimientos sobre la enfermedad y una adherencia parcial a su terapia, conlleva a utilizar otros instrumentos de evaluación de conocimientos sobre hipertensión y de adherencia al tratamiento, además de analizar qué factores pueden influir en los conocimientos y la adherencia, con un enfoque en pacientes de alto riesgo y que no cuenten con los recursos económicos necesarios ni con el apoyo social adecuado.

Finalmente, respecto al grado de adherencia al tratamiento contra la hipertensión, la mayoría de los pacientes (79,5 %) mostró adherencia parcial, lo cual muestra similitud con lo investigado por cuatro estudios peruanos y uno hindú, donde los individuos se adherían a la terapia antihipertensiva de manera parcial o baja.^(22,24,26,27) No obstante, un autor peruano⁽³¹⁾, encontró una adherencia al tratamiento de manera total en aproximadamente un 64 % de los pacientes. Esta diferencia está respaldada por el hecho de que, en los estudios mencionados, la mayoría de los pacientes que no cumplieron completamente con el tratamiento tenían un menor nivel educativo y un salario mensual bajo, pero hubo pacientes que recibieron información médica, o se ha conservado; lo que sugiere que otros factores como los malos hábitos, la depresión o la falta de apoyo familiar pueden contribuir a la baja participación.⁽³²⁾

En cuanto a las limitaciones de la investigación se destaca que, de acuerdo con los resultados de estos estudios, aquellos individuos que tenían un mayor conocimiento sobre la hipertensión, poseían un mejor nivel educacional, recibieron información de su médico y además contenían un nivel socioeconómico más elevado, lo que podría haberse pasado por alto, en este caso, los resultados de dichos hallazgos.^(33,34)

CONCLUSIONES

Los conocimientos sobre hipertensión arterial no influyen en la adherencia a su respectivo tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos MV. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. Rev. Urug. Cardiol. [Internet]. 2019 [citado 11/04/2023]; 34(1):131-152. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202019000100131&lng=es.
2. Koye DN, Melaku YA, Gelaw YA, Zeleke BM, Adane AA, Tegegn HG, et al. Original research: Mapping national, regional and local prevalence of hypertension and diabetes in Ethiopia using geospatial analysis. BMJ Open [Internet]. 2022 [citado 11/04/2023]; 12(12): e065318. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065318>.
3. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [Internet]. Ginebra: WHO; 2021 [citado 11/04/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.
4. Ishimitsu T. 6th Hypertension Research Award for authors of outstanding papers in HR. Hypertens Res [Internet]. 2016 [citado 11/04/2023]; 39(1):e3. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/hr.2015.119>.
5. Secretaría de Salud. En México, más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial: Secretaría de Salud [Internet]. México: BPO; 2022 [citado 11/04/2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/238-en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud>.
6. Muntner P, Shimbo D, Carey RM, Charleston JB, Gaillard T, Misra S, et al. Measurement of Blood Pressure in Humans: A Scientific Statement From the American Heart Association. Hypertension [Internet]. 2019 [citado 11/04/2023]; 73:e35-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000087>.
7. SWI. Una de cada tres personas en Latinoamérica padece hipertensión arterial [Internet]. México: SRG SSR; 2021 [citado 11/04/2023]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/salud-hipertension_una-de-cada-tres-personas-en-latinoamerica-padece-hipertension-arterial/46623232.
8. Hernández Vásquez A, Vargas Fernández R. Prevalence of Prehypertension and Associated Cardiovascular Risk Profiles among Adults in Peru: Findings from a Nationwide Population - Based Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado 11/04/2023]; 19(13):e7867. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137867>.

9. Ruiz Alejos A, Carrillo Larco RM, Bernabé Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: Revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado 11/04/2023]; 38(4):521-529. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521&lng=es.
10. Estrada D, Sierra C, Soriano RM, Jordán AI, Plaza N, Fernández C. Grade of knowledge of hypertension in hypertensive patients. *Enfermería Clínica (English Ed.)* [Internet]. 2020 [citado 11/04/2023]; 30(2):99-107. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.033>.
11. Bakhsh LA, Adas AA, Murad MA, Nourah RM, Hanbazazah SA, Aljahdali AA, et al. Awareness and Knowledge on Hypertension and its Self- Care Practices Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia. *Ann. Int. Med. Den. Res.* [Internet]. 2017 [citado 11/04/2023]; 3(5):58-62. Disponible en: <https://doi.org/10.21276/aimdr.2027.3.5.ME13>.
12. Baglietto Hernández JM, Mateos Bear A, Nava Sánchez JP, Rodríguez García P, Rodríguez Weber F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la ciudad de México. *Med Int Méx* [Internet]. 2020 [citado 11/04/2023]; 36(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v36i1.2844>.
13. Otero J, Camacho PA, Gómez Peña LM, Rueda Quijano SM, Gómez Cuellar JF, Rey JJ, et al. Medición, control y conocimiento de la presión arterial: Iniciativa Mayo Mes de la Medición Colombia 2017. *Hipertens y Riesgo Vasc* [Internet]. 2020 [citado 11/04/2023]; 37(1):4-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2019.03.0004>.
14. Lemstra M, Nwankwo C, Bird Y, Moraros J. Primary nonadherence to chronic disease medications: a meta-analysis. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2018 [citado 11/04/2023]; 12:721. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S161151>.
15. Tola Gameda A, Regassa LD, Weldesenbet AB, Merga BT, Legesse N, Tusa BS. Adherence to antihypertensive medications and associated factors among hypertensive patients in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *SAGE Open Med* [Internet]. 2020 [citado 11/04/2023]; 8(2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2050312120982459>.
16. Wong MCS, Liu J, Zhou S, Li S, Su X, Wang HHX, et al. The association between multimorbidity and poor adherence with cardiovascular medications. *Int J Cardiol* [Internet]. 2014 [citado 11/04/2023]; 177(2):477-482. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2014.09.103>.
17. Garcés JP, Quillupangui SM, Delgado EP, Sarmiento SA, Samaniego XS, García GA, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2020 [citado 11/04/2023]; 15(5):322-329. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4484355>.
18. Pomares A, Vázquez M, Ruíz E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev. Finlay* [Internet]. 2017 [citado 11/04/2023]; 7(2): 81-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200003&lng=es.
19. Veliz Rojas L, Mendoza Parra S, Barriga OA. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015 [citado 11/04/2023]; 12(1):3-11. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100002&lng=es.
20. Martín Alfonso Libertad, Bayarre Veá Héctor D, Grau Ábalo Jorge A. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2008 [citado 11/04/2023]; 34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es.
21. Blessing Onyinye U, Maxwell OA, Chibueze A, Chinwe VU. Knowledge, attitude and practice towards hypertension among patients receiving care in a Nigerian Hospital. *Ann Clin Hypertens* [Internet]. 2020 [citado 11/04/2020]; 4(1):16-19. Disponible en: <https://doi.org/10.29328/journal.ach.1001023>.
22. Soplopucu M, Tejada C. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al

tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021 [tesis en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 11/04/2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9222>.

23. Sarika ML, Swain I, Mohanta P, Rout D, Quadari M. Relation between knowledge on hypertension management and medication adherence among patients with hypertension in selected hospital in Khurdha. *Eur J Mol Clin Med* [Internet]. 2020 [citado 11/04/2023]; 7(11): 1140-1148. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.026582>.

24. Ojeda Zegarra OF. Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial y la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos Tratados en la Microred de Salud Norte de la Ciudad de Tacna 2019 [tesis en Internet]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2019 [citado 11/04/2023]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UPT/1005>.

25. Paczkowska A, Hoffmann K, Kus K, Kopciuch D, Zaprutko T, Ratajczak P, et al. Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: A single-centre study in Poland. *Int J Med Sci* [Internet]. 2021 [citado 11/04/2023]; 18(3):852-860. Disponible en: <https://doi.org/10.7150/ijms.48139>.

26. Rodríguez Abt JC, Solís Visscher RJ, Rogic Valencia SJ, Román Y, Reyes Rocha M. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2017 [citado 11/04/2023]; 65(1): 55-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es.

27. Garaundo M, Carolin S. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital de Ventanilla de setiembre a noviembre del 2017 [tesis en Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 11/04/2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1312>.

28. Machaalani M, Seifeddine H, Ali A, Bitar H, Briman O, Chahine MN. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Hypertension Among Hypertensive Patients Residing in Lebanon. *Vasc Health Risk Manag* [Internet]. 2022 [citado 11/04/2023]; 18:541-553. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/VHRM.S367187>.

29. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Ng M, Biryukov S, Marczak L, et al. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. *JAMA* [Internet]. 2017 [citado 12/04/2023]; 317(2):165-182. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.19043>.

30. Iglesias Osorio S, Saavedra Camacho JL, del Milagros Acosta Quiroz J, Rafael Heredia A. Arterial blood gas values in COVID-19 patients from a health center in Peru. *Microbes Infect. Chemother* [Internet]. 2021 [citado 12/04/2023]; 1:e1200. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/mic/article/view/1200>.

31. Bayona A, Arnaldo RH. Conocimientos sobre la hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia - Piura 2018 [tesis en Internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 12/04/2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6052>.

32. Dhar L, Dantas J, Ali M. A Systematic Review of Factors Influencing Medication Adherence to Hypertension Treatment in Developing Countries. *Open J Epidemiol* [Internet]. 2017 [citado 12/04/2023]; 7(3):211-250. Disponible en: <https://doi.org/10.4236/ojepi.2017.73018>.

33. Alhowaymel FM, Abdelmalik MA, Mohammed AM, Mohamaed MO, Alenezi A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Hypertensive Patients Towards Stroke Prevention Among Rural Population in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2023 [citado 12/04/2023]; 9(2023). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23779608221150717>.

34. Wolde M, Azale T, Demissie GD, Addis B. Knowledge about hypertension and associated factors among patients with hypertension in public health facilities of Gondar city, Northwest Ethiopia: Ordinal logistic regression analysis. *PLoS one* [Internet]. 2022 [citado 12/04/2023]; 17(6):0270030. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270030>.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiación para el desarrollo de la presente.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Joselito Marrufo-Gil, Nelson César Santisteban-Salazar.

Administración: Joselito Marrufo-Gil, Johnny Leandro Saavedra-Camacho, Nelson César Santisteban-Salazar, Sebastian Iglesias-Osores.

Investigación: Joselito Marrufo-Gil, Johnny Leandro Saavedra-Camacho, Nelson César Santisteban-Salazar, Sebastian Iglesias-Osores.

Redacción - borrador original: Joselito Marrufo-Gil, Johnny Leandro Saavedra-Camacho, Nelson César Santisteban-Salazar, Sebastian Iglesias-Osores.

Redacción - revisión y edición: Joselito Marrufo-Gil, Johnny Leandro Saavedra-Camacho, Nelson César Santisteban-Salazar, Sebastian Iglesias-Osores.