

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Efectividad de la consejería educativa familiar sobre adherencia al tratamiento farmacológico-hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA: Murrieta García, Mayda

ASESORA: Bernardo Castañeda, Goya Yele

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75892504

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22487153

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0009-0005-5515-0545

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Verde Rivera, Cesia Steis	Maestro en gerencia en salud	72628576	0009-0001-8238-2393
2	Céspedes y Argandoña, Lilia	Segunda especialidad especialista en enfermería en centro quirúrgico especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943
3	Serna Roman, Bertha	Título de segunda especialidad profesional en enfermería en pediatría	22518726	0000-0002-8897-0129

D

H

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10:00 horas del día 29 del mes de mayo del año dos mil veintiséis, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. CESIA STEIS VERDE RIVERA (PRESIDENTA)**
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA (SECRETARIA)**
- **LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN (VOCAL)**

- **MG. GOYA YELE BERNARDO CASTAÑEDA (ASESORA)**

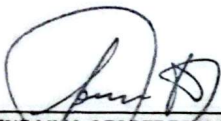
Nombrados mediante Resolución N° 1443-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO-HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025", presentado por la Bachiller en Enfermería **SRTA. MURRIETA GARCIA MAYDA**, Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por, Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 11:00 horas del día 29 del mes de mayo del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. CESIA STEIS VERDE RIVERA
N° DNI. 72628576
CODIGO ORCID: 0009-0001-8238-2393.
PRESIDENTA



LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI: 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
SECRETARIA



LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN
N° DNI 22518726
CODIGO ORCID: 0000-0002-8897-0129
VOCAL



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **MAYDA MURRIETA GARCÍA**, de la investigación titulada "**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARIA-2025**", con asesor(a): **GOYA YELE BERNARDO CASTAÑEDA**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 3595-2024-D-FCS-UDH** del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **23 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 05 de junio de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 05 de octubre de 2026.

165. MAYDA MURRIETA GARCIA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23% INDICE DE SIMILITUD	24% FUENTES DE INTERNET	10% PUBLICACIONES	13% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se dedica, en primer lugar, a Dios, por haberme dado la vida, guiar de manera permanente mi camino y ser mi fortaleza espiritual durante todo este proceso, brindándome tranquilidad, paciencia y apoyo para enfrentar y superar las dificultades.

Asimismo, está dedicado a mi madre y hermanas, quienes representan un pilar esencial en mi vida, por su respaldo constante e incondicional, así como por la motivación brindada para alcanzar mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a las autoridades y docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, sede Leoncio Prado, por su valioso aporte en mi formación profesional, a través de los conocimientos y enseñanzas impartidas durante mi trayectoria académica.

De igual manera, manifiesto mi especial agradecimiento a los miembros del jurado: Mg. Lilia Céspedes Y Argandoña, Mg. Bertha Serna Román y Mg. Cesia Steis Verde Rivera, quienes, mediante su experiencia y orientación, contribuyeron de manera significativa al desarrollo del presente trabajo.

Asimismo, agradezco al personal del Hospital Tingo María por su apoyo y colaboración durante el proceso de recolección de datos.

Finalmente, expreso mi profundo agradecimiento a mi asesora, Mg. Goya Yele Bernardo Castañeda, por su guía constante y acompañamiento, los cuales fueron fundamentales para la culminación de la presente tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCION.....	XII
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO.....	18
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	18
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	24
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM.....	26

2.2.2. TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.....	27
2.3. BASES CONCEPTUALES	27
2.4. HIPÓTESIS	29
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	29
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	29
2.5. VARIABLES.....	30
2.5.1. VARIABLE EVALUACIÓN	30
2.5.2. VARIABLE CALIBRACIÓN	30
2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES.....	31
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	32
CAPITULO III.....	38
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.1.1. ENFOQUE	38
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.1.3. DISEÑO	38
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	39
3.2.1. POBLACIÓN	39
3.2.2. MUESTRA	40
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.4. TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	43
3.4.1. PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS	43
3.4.2. PARA EL ANÁLISIS DATOS	44
3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	44
CAPITULO IV.....	46
RESULTADOS.....	46
4.1. ANALISIS DESCRIPTIVO	46
4.2. ANALISIS INFERENCIAL.....	54
CAPÍTULO V.....	57
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	57

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION.....	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	62
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Tingo María 2025.....	46
Tabla 2. Descripción de los resultados del pre test y post test de la dimensión adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial en la familia de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025.....	47
Tabla 3. Distribución consolidada de dimensión adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial en la familia de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025.....	49
Tabla 4. Distribución de la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico monodosis en los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025.....	49
Tabla 5. Distribución consolidada de la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico monodosis de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025.....	50
Tabla 6. Distribución de la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico multidosis en los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025.....	50
Tabla 7. Distribución consolidada de la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico multidosis de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025.....	51
Tabla 8. Distribución de la dimensión adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos en los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025	52
Tabla 9. Distribución consolidada de la dimensión adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025.....	53
Tabla 10. Distribución consolidada de la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025.....	53
Tabla 11. Prueba de hipótesis de la variable adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial Pre Test y Post test de la familia de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025.....	54

Tabla 12. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico monodosis entre el Pre Test y Post test de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025	54
Tabla 13. Comparación de la variable adherencia al tratamiento farmacológico multidosis entre el Pre Test y Post test de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025.....	55
Tabla 14. Prueba de hipótesis de la variable adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos entre el Pre Test y Post test de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025	55
Tabla 15. Prueba de hipótesis de la variable adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial antes y después de la consejería educativa a los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025.....	56

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN ANTES DE LA VALIDACIÓN ..	70
ANEXO 2 CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS SOBRE ADHRENCIA COGNOSCITIVA SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL.....	72
ANEXO 3 CUESTIONARIO DE EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR	75
ANEXO 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA	78
ANEXO 5 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS DESPUES DE LA VALIDACION.....	82
ANEXO 6 MATRIZ DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS	91
ANEXO 7 CONSTANCIA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	96
ANEXO 8 CONSTANCIA DE VALIDACION, PLAN DE CONSEJERIA EDUCATIVA FAMILIAR.....	103
ANEXO 9 SOLICITUD DE PERMISO	110
ANEXO 10 DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN.....	111
ANEXO 11 CONSENTIMIENTO INFORMADO	112
ANEXO 12 FOTOS	115
ANEXO 13 BASE DE DATOS.....	116
ANEXO 14 PLAN DE CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SORE ADEHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE HIPERTENSION ARTERIAL.....	130

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María 2025. Método: Investigación cuasi experimental, prospectiva, analítica y de carácter longitudinal. La muestra incluyó 50 pacientes hipertensos. Para recopilar la información, se empleó el método de encuesta; para analizar los datos, se usó el sistema estadístico SPSS versión 22.0. la prueba estadística utilizada fue Wilcoxon. Resultados: Las características sociodemográficas de los pacientes el 90.0% son mayores de 60 años, el 64.0% son femeninas, el 94.0% procedieron de zonas urbanas, el 56.0% son convivientes, el 48.0% son ama de casa, el 34.0% tienen secundaria completa y el 62.0% tipo de familia nuclear. El 98.0% en el post test con adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial; el 98.0% con adherencia al tratamiento farmacológico monodosis; el 90.0% en el post test con adherencia al tratamiento farmacológico multidosis; el 88.0% en el post test adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos. Al buscar relación entre la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Se obtuvo los niveles de significancia $p = \leq 0.005$, en todas sus dimensiones. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Conclusión: Se concluye que es efectivo la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María 2025.

Palabras clave: Efectividad, consejería, Tratamiento, monodosis, multidosis, efectos adversos Hospital

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of family educational counseling on adherence to pharmacological treatment for high blood pressure in patients at Tingo María Hospital 2025. Method: Quasi-experimental, prospective, longitudinal, and analytical study. The sample consisted of 50 patients with hypertension. Data were collected using a survey technique and analyzed using the SPSS statistical system, version 22.0. The Wilcoxon statistical test was used. Results: The sociodemographic characteristics of the patients were as follows: 90.0% were over 60 years of age, 64.0% were female, 94.0% came from urban areas, 56.0% lived with others, 48.0% were housewives, 34.0% had completed secondary education, and 62.0% were from nuclear families. 94.0% in the post-test with cognitive adherence to pharmacological treatment; 98.0% with adherence to single-dose pharmacological treatment; 90.0% in the post-test with adherence to multi-dose pharmacological treatment; 88.0% in the post-test with cognitive adherence regarding adverse effects. When looking for a relationship between family educational counseling on adherence to drug treatment in patients with high blood pressure, significance levels of $p = \leq 0.005$ were obtained in all dimensions. Therefore, the research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords: Effectiveness, counseling, Treatment, single dose, multi-dose, adverse effects Hospital

INTRODUCCION

El estudio titulado “Efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María 2025”; se ha llevado a cabo debido a que los pacientes en estudio incumplen frecuentemente su tratamiento o no asisten a los controles ocasionado por diferentes factores como olvido, otros aducen falta de tiempo, no tienen quien los apoye y otros por el desconocimiento de la importancia del tratamiento tanto los pacientes como los familiares , como consecuencia existe el incremento de las complicaciones como infarto agudo de miocardio, desordenes cerebrovasculares, coronariopatías e insuficiencia renal.

El presente trabajo de investigación se encuentra estructurado en cinco capítulos. En el primero se aborda el planteamiento del problema, su justificación y objetivos planteados, así como sus limitaciones y su viabilidad.

En su segundo capítulo, se desarrolla: marco teórico, donde se incorporan sus antecedentes investigativos, el sustento teórico con sus definiciones conceptual. De igual manera; están incluidas las hipótesis, la identificación de variables como su correspondiente operacionalización.

El enfoque metodológico, considerando diseño tipo y alcance de estudio están en el tercer capítulo. De igual manera, se detalló su población y muestra, junto con las técnicas e instrumentos empleados para la recopilación de la información.

Los resultados obtenidos, acompañados de su respectivo análisis e interpretación, los cuales se organizan en tablas para una mejor comprensión, en el cuarto capítulo.

Finalmente, el capítulo cinco incluye la discusión de los resultados, seguida de las conclusiones. Por último; se añaden los apéndices y las referencias bibliográficas que completan el análisis.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud ¹, la consejería educativa es la estrategia en la promoción de la salud de alta eficacia, sin embargo en la actualidad se observa que no se aplica como debería hacerse dirigido y personalizado en los hipertensos, y por ello los pacientes descuidan su tratamiento farmacológico debido a que según Zambrano ², esta situación se relaciona con la baja adherencia terapéutica, entendida como el limitado cumplimiento para cumplir indicaciones así como en la ingesta de medicamentos, como en la adopción de hábitos saludables, incluyendo la dieta y los cambios en el estilo de vida dentro del entorno domiciliario.

Por otro lado, en Pakistán Yousuf et al ³, entre 2020 y marzo de 2022, en un estudio encontraron que el 64% de los pacientes fueron adherentes a sus medicamentos mientras que 36% no lo eran; dichos resultados ponen de manifiesto que aún existe una proporción considerable de pacientes que no siguen adecuadamente las indicaciones terapéuticas. Ortega ⁴ señala que para llegar al control efectivo de esta enfermedad resulta fundamental que mantenga una adecuada adherencia al tratamiento establecido.

Por otra parte, la Clínica Universidad de Navarra ⁵. En el 2025 define la hipertensión arterial como una enfermedad crónica caracterizada por la elevación persistente de la presión sanguínea sobre las paredes arteriales, lo cual implica un mayor esfuerzo del corazón para impulsar la sangre, lo que con el transcurso del tiempo puede generar daño e incrementar el riesgo a diversas patologías.

La Organización Mundial de la Salud ⁶, en el 2023, estimó que casi 1.280 millones de personas entre 30 y 79 años padecieron esta condición. Asimismo, cerca del 46% de los afectados desconoce su diagnóstico, lo que evidencia una importante brecha en la detección. En relación con el manejo de la enfermedad, menos de la mitad de los pacientes recibe tratamiento (alrededor del 42%), y solo una proporción reducida, equivalente a uno de

cada cinco (21%), logra mantener niveles adecuados de presión arterial.

Para la Clínica Barcelona ⁷ en el 2025, refirió que la hipertensión arterial se posiciona como una de las patologías más comunes a nivel mundial, con una prevalencia que supera el 20% en la población adulta y que aumenta a más del 50% en personas mayores de 65 años. Asimismo, se ha evidenciado que su frecuencia se incrementa progresivamente con la edad, influenciada por diversos factores, entre ellos las modificaciones en el estilo de vida, como la adopción de hábitos alimentarios inadecuados y la reducción de la actividad física, lo que ha favorecido su mayor incidencia en las últimas décadas.

La Organización Panamericana de la Salud ⁸, estima que, las enfermedades cardiovasculares provocan aproximadamente 1,6 millones de muertes cada año, de las cuales cerca de 500 mil ocurren en adultos mayores, siendo en su mayoría fallecimientos prematuros y potencialmente evitables. Asimismo, la prevalencia de estas enfermedades oscila entre el 20% y el 40% en la población, lo que representa alrededor de 250 millones de personas afectadas en esta región.

La Organización Mundial de la Salud ⁹, en el 2023 cerca del 80% de las personas diagnosticadas con hipertensión arterial no recibe un manejo terapéutico adecuado. En este sentido, se estima que, podrían prevenirse aproximadamente 76 millones de muertes en el periodo comprendido entre 2023 y 2050. Asimismo, esta enfermedad presenta una alta prevalencia a nivel global, afectando a aproximadamente uno de cada tres adultos.

Para el Instituto Nacional del Corazón ¹⁰, influenciado por múltiples factores, entre los cuales destacan aquellos relacionados con estilos de vida inadecuados. De igual manera, intervienen factores no modificables, como los antecedentes familiares, la carga genética, la raza o el origen étnico y el sexo, que también condicionan la aparición de esta enfermedad. Sin embargo, la adopción de hábitos saludables representa una estrategia clave para disminuir significativamente el riesgo de desarrollar hipertensión arterial.

La Asociación Americana del Corazón ¹¹ señala que la hipertensión arterial, en conjunto con una baja adherencia al tratamiento farmacológico,

puede ocasionar importantes complicaciones para la salud. Entre ellas se incluyen la obstrucción o ruptura de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro, lo que incrementa la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular. Asimismo, esta condición puede provocar un deterioro progresivo de la función renal, favoreciendo la aparición de insuficiencia renal crónica.

Asimismo, Peng et al ¹², mencionan las complicaciones de la baja adherencia al tratamiento se relaciona de manera significativa con el incremento tanto de la mortalidad general como de la mortalidad por causas cardiovasculares. En este contexto, se evidencia la necesidad de implementar intervenciones clínicas oportunas orientadas a mejorar el cumplimiento terapéutico, con el propósito de disminuir la carga de mortalidad asociada a esta problemática.

Entonces Yun ¹³. Refiere que existen diversas alternativas de solución para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo; incluyen recordatorios electrónicos, mensajes de texto educativos, monitoreo remoto de presión arterial y recompensas por tomar la medicación. Estas estrategias demostraron ser más eficaces en pacientes con baja adherencia inicial. Aunque los resultados son prometedores, se requieren más estudios para confirmar su efectividad general y sostenibilidad a largo plazo.

Por otro lado, el Ministerio de Salud ¹⁴, señala que la principal estrategia para disminuir la hipertensión arterial radica en la prevención de su aparición, promoviendo medidas, así como reducir el consumo de sal, el aumento en la ingesta de frutas y verduras, la práctica regular de actividad física y el adecuado manejo del estrés. Del mismo modo, se recomienda el control periódico, y tratamiento oportuno de otras condiciones de salud asociadas.

A partir del análisis de esta información, surge la necesidad de formular los siguientes problemas de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Es efectiva la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Tingo María-2025?
2. ¿Cuál será la efectividad de la consejería educativa familiar en la adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial en la familia de los pacientes del Hospital Tingo María-2025?
3. ¿Será efectiva la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico monodosis de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025?
4. ¿Es efectiva la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico multidosis de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025?
5. ¿Cuál será la efectividad de la consejería educativa familiar en la adherencia cognoscitiva sobre los efectos adversos del tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025?
6. ¿Cuál será la diferencia significativa de la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial antes y después de la consejería educativa familiar en pacientes del Hospital Tingo María-2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Tingo María-2025.
2. Evaluar la efectividad de la consejería educativa familiar en la adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial en la familia de los pacientes del Hospital Tingo María-2025.
3. Comprobar la efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico monodosis de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.
4. Demostrar la efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico multidosis de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.
5. Evaluar la efectividad de la consejería educativa familiar en la adherencia cognoscitiva sobre los efectos adversos del tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.
6. Comparar la diferencia significativa de la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial antes y después de la consejería educativa familiar en pacientes del Hospital Tingo María-2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

La investigación se justifica al enmarcarse dentro de la línea de promoción de la salud y prevención de enfermedades, siendo así que, el profesional de enfermería cumple un papel clave al implementar estrategias educativas dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico, lo cual contribuye al control adecuado de la hipertensión arterial y a la disminución de sus posibles complicaciones.

Ya que según Torres et al. ¹⁵. la hipertensión arterial se reconoce como una de las patologías cardiovasculares de mayor prevalencia y, cuando no se controla adecuadamente, puede favorecer la aparición de diversas complicaciones, entre ellas la cardiopatía coronaria, la insuficiencia cardíaca y la insuficiencia renal, entre otras.

Por otro lado, este estudio adquiere relevancia en el ámbito de la salud, ya que permite generar evidencia a nivel regional, aportando al conocimiento teórico y al abordaje del tratamiento de la hipertensión arterial.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

La justificación práctica de la investigación radicó en los resultados obtenidos constituyen evidencia basada en fuentes primarias, lo cual permite sustentar hacia la implementación para las estrategias educativas, en los distintos establecimientos de salud de la región, orientadas a la reducción y control de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.

Asimismo, este estudio contribuye a fomentar el desarrollo de nuevas investigaciones en el campo de enfermería, promoviendo mejoras en la calidad de la atención brindada a los pacientes con hipertensión arterial.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

De igual manera, el estudio presenta una justificación metodológica, dado que aporta como antecedente para futuras investigaciones en esta línea temática. Durante su ejecución se utilizaron instrumentos de recolección de datos orientados a evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, los cuales fueron sometidos previamente a un proceso de validación mediante juicio de expertos. En este sentido, los hallazgos obtenidos pueden constituirse en una referencia metodológica para estudios posteriores.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones en relación a la población fueron la ubicación domiciliaria y a algunos no se les ubicaba en sus domicilios y se les hacía llamadas a los celulares no contestaron por lo que se procedía a buscar a otros pacientes cercanos para continuar con la consejería.

No se ha considerado limitaciones, respecto a los costos porque los materiales y los recursos financieros en recolección de datos, tanto económico estuvieron al alcance de la investigadora.

En cuanto a las limitaciones relacionados con el tiempo si se han considerado una limitante, porque los pacientes no cumplían con los tiempos pactados para la consejería y se ampliaban los tiempos programados; se solucionó esta limitante seleccionando direcciones cercanas para poder avanzar quien atendía o accedían más rápido.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se consideró viable en relación con la población, ya que, al tratarse de un diseño cuasi experimental, se contó con un número adecuado de participantes para su desarrollo.

En cuanto a los recursos económicos, la ejecución fue viable, ya que la investigadora asumió el 10% del presupuesto requerido.

Asimismo, desde la perspectiva temporal, la tesis se llevó a cabo dentro del periodo establecido, cumpliendo con la planificación prevista.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México 2024, Villagómez et al ¹⁶, desarrollaron el estudio titulado “Efecto de una intervención educativa en pacientes no adherentes al tratamiento antihipertensivo”. En cuanto a la metodología, la investigación se caracterizó por un diseño transversal, unicéntrico, ambispectivo y homodémico, teniendo como muestra 170 pacientes. En cuanto a los resultados, se observó que el 52,4% de los participantes logró una adecuada adherencia terapéutica, mientras que el 42,9% presentó adherencia parcial y el 4,7% no evidenció cumplimiento del tratamiento farmacológico tras la intervención educativa. En la conclusión, se estableció que dicha intervención resultó eficaz para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes previamente no adherentes de la UMF 12 en Puebla.

Este antecedente permite contrastar dichos resultados con el presente estudio, a fin de hallar situaciones similares.

En México, 2024 Díaz et al ¹⁷, en su estudio titulado “Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial”. En relación con la metodología, se desarrolló un estudio de tipo transversal descriptivo, en el que se empleó estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrado (X^2) para analizar la asociación entre variables categóricas. En cuanto a los resultados, se evaluaron 364 pacientes, de los cuales el 54,4% correspondió al sexo femenino y el 45,6% al masculino, con una edad promedio de 62 ± 10 años. Asimismo, se observó que el 80,0% de los participantes contaba con un nivel de escolaridad básica; el 77,7% mantenía un adecuado control de la presión arterial, mientras que el 22,3% presentaba descontrol. En relación con la adherencia terapéutica, el 36,5% mostró un nivel alto, el 28,6% un nivel intermedio y el 34,9% un

nivel bajo. Además, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el grado de adherencia y el uso de monoterapia ($p = 0,005$), así como con el control de la presión arterial ($p < 0,001$). En la conclusión, los resultados ponen de manifiesto la presencia de distintos niveles de adherencia terapéutica y su vínculo con el tipo de tratamiento, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias dirigidas a mejorar el cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial.

Este antecedente contribuye a sustentar el planteamiento del problema de investigación.

En Córdoba 2021 Rivero ¹⁸. llevó a cabo un estudio titulado “Soporte familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas inscritas en un programa de control de hipertensión arterial. Córdoba, 2021”. En relación con la metodología, la investigación se desarrolló bajo un diseño descriptivo, de corte transversal y con alcance correlacional, empleando como técnica de recolección de datos una encuesta estructurada previamente validada. En cuanto a los resultados, el análisis multivariado evidenció que factores como la edad, el nivel educativo y la condición socioeconómica influyen en la adherencia al tratamiento. Asimismo, se determinó que el 67,7% de los participantes cumplía con el tratamiento, mientras que el 32,3% no presentaba una adecuada adherencia; de igual manera, el 67,7% evidenció un alto nivel de apoyo familiar. Además, se identificó una correlación positiva moderada entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica, con un coeficiente de Spearman de 0,416. En la conclusión, se resalta que el apoyo familiar, junto con los factores sociodemográficos, cumple un rol importante en la adherencia al tratamiento, lo que pone en evidencia la relevancia del entorno familiar en las intervenciones de salud.

Mencionado antecedente permitió contrastar metodológicamente dicho estudio, desarrollado en el presente familiar en las intervenciones de salud.

En Cuba 2021 Reyes ¹⁹. Realizó un estudio “Efectividad de una

intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos”. En relación con la metodología, se llevó a cabo una investigación de tipo experimental, con enfoque longitudinal y prospectivo. Para su desarrollo empleo métodos teóricos; asimismo, se utilizaron métodos empíricos, entre ellos el análisis documental y la aplicación de encuestas mediante cuestionarios antes y después de la intervención. La efectividad del programa fue evaluada a través de un análisis estadístico. En cuanto a los resultados, el diagnóstico inicial evidenció que la mayoría de los pacientes presentaba un nivel insuficiente de conocimientos sobre su enfermedad y sobre estilos de vida saludables, incluyendo aspectos como su importancia en el tratamiento, alimentación, el consumo de alcohol, el tabaquismo, entre otros, la obesidad y la ingesta de café. A partir de estos hallazgos, se implementó programas de intervención, sometido a valoración. En la conclusión, evidenció que la intervención educativa constituye una estrategia efectiva para mejorar el nivel de conocimientos en pacientes hipertensos.

Este antecedente resultó útil para la selección de la variable de estudio durante el proceso de operacionalización.

En México 2022, Barrera ²⁰, Barrera desarrolló un estudio titulado “Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial sistémica y su asociación con el ciclo vital de la familia según la OMS”. En relación con la metodología, de tipo observacional, con diseño prospectivo y transversal, en una muestra de 150 pacientes. En cuanto a los resultados, se evidenció una edad promedio de $65,11 \pm 13,07$ años, siendo el sexo femenino el más representativo. Asimismo, se identificó que el mayor porcentaje de los participantes (33,33%) de etapa de contracción completa del ciclo vital familiar y que el 68% presentaba falta de adherencia al tratamiento. Además, se determinó una asociación estadísticamente significativa entre el ciclo vital familiar y la adherencia terapéutica. En la conclusión, se determinó la existencia de una asociación entre las variables analizadas en relación con la hipertensión arterial.

Este antecedente permitió orientar la justificación del presente estudio.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, 2022 Zamudio ²¹, desarrolló un estudio titulado “Percepción de la calidad de la consejería integral y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Amakella”. En relación con la metodología, la investigación fue de tipo observacional y de corte transversal. Para evaluar la calidad de la consejería se aplicó un cuestionario de satisfacción basado en el modelo SERVPERF, mientras que la adherencia al tratamiento farmacológico se midió mediante el test de Morisky-Green. En cuanto al plan de análisis, los datos obtenidos fueron procesados utilizando el software estadístico STATA versión 17. Respecto a los aspectos éticos, el estudio contó con la aprobación de la instancia institucional correspondiente en investigación.

Este estudio fue capaz de identificar los elementos a considerar gracias a la contribución de este antecedente.

En Lima, 2022 Gerson ²², Se desarrolló un estudio titulado “Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista - Sullana, 2022”. En relación con la metodología, la investigación adoptó un diseño descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo, basado en el método hipotético-deductivo y de corte transversal, considerando una muestra de 152 pacientes con hipertensión arterial. En cuanto a los resultados, se evidenció que el 30,9% de los participantes tenía entre 46 y 50 años, mientras que el 54,6% correspondía al grupo predominante. Asimismo, el 25% presentaba un tiempo de diagnóstico de la enfermedad entre 3 y 5 años. Respecto al nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, el 45,4% mostró un nivel alto, el 44,7% un nivel intermedio y el 9,9% un nivel bajo. En relación con la adherencia terapéutica, el 52,6% presentó adherencia total, el 32,9% adherencia parcial y el 14,5% no cumplía con

el tratamiento indicado. En la conclusión, se estableció la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

Este antecedente contribuyó a orientar el planteamiento del problema de investigación.

En Lima 2022 Tapia ²³, desarrolló un estudio titulado “Factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en Perú según la encuesta ENDES en el año 2022”. En relación con la metodología, se trató de una investigación observacional, de tipo retrospectivo y corte transversal, basada en el análisis de datos secundarios. En cuanto a los resultados, se evidenció que un 60,3% tienen adherencia al tratamiento, asimismo, se observó mayor adherencia en personas mayores, en el sexo femenino, en aquellos con mejor nivel socioeconómico y quienes contaban con seguro de salud. Por otro lado, pacientes no diabéticos presentaron menor adherencia a diferencia con los que si la padecían. En relación con los hábitos, no se encontró asociación. En la conclusión, se identificó que diversos factores sociodemográficos, condiciones de acceso a los servicios en salud, comorbilidades y hábitos de vida se encuentran asociados.

Esta información previa ayudó a guiar la elección de las variables que se analizan en este estudio.

En Arequipa 2022, Aduato ²⁴, desarrolló un estudio titulado “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa 2022”. En relación con la metodología, el estudio se desarrolló bajo un enfoque observacional, con carácter prospectivo, de corte transversal y con diseño de casos y controles. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta de Morisky-Green aplicada a los pacientes, mientras que el análisis de la información incluyó técnicas de estadística descriptiva, así como la prueba de chi cuadrado y la regresión logística multivariada. En cuanto a los resultados, se identificó

que el 62,6% de los participantes pertenecía al sexo femenino, y un porcentaje similar se encontraba en el rango de edad de 60 a 70 años. Asimismo, el 40% de los pacientes presentaba nivel de instrucción primaria, y el 62,6% evidenció una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico. En la conclusión, se determinaron diversos factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, lo que pone de manifiesto la relevancia de considerar estas variables en el abordaje integral de esta condición.

La contribución de este antecedente es que posibilitó guiar la justificación del estudio actual.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Se llevó a cabo una revisión detallada en diversos repositorios a nivel local y regional; sin embargo, no se identificaron estudios previos que cumplieran con el criterio temporal establecido de al menos cinco años.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

Hernández ²⁵ plantea que el autocuidado constituye una práctica continua mediante la cual el individuo contribuye activamente a su propia existencia. En este sentido, se entiende como un conjunto de acciones aprendidas y orientadas a un propósito específico, que las personas realizan sobre sí mismas, sobre otros o en relación con su entorno.

Asimismo, Orem establece que el propósito fundamental de la enfermería consiste en apoyar al individuo para que sea capaz de realizar y mantener de manera autónoma las actividades de autocuidado necesarias, recuperarse de la enfermedad y enfrentar sus posibles secuelas. Para ello, la profesional de enfermería puede intervenir a través de distintos métodos, tales como compensar limitaciones, orientar, educar, brindar apoyo y facilitar un entorno adecuado para el desarrollo del paciente.

Dicha teoría se relaciona con la presente tesis, debido a que enmarca importancia del cuidado brindado por el profesional de enfermería como parte esencial de su desempeño, especialmente en la promoción del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

2.2.2. TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Hoyos ²⁶ plantea que los comportamientos orientados al cuidado de la salud en el individuo están influenciados por sus conocimientos y percepciones, los cuales son modificados por factores personales, interpersonales y situacionales. Como resultado de esta interacción, se favorece la adopción de conductas saludables. Este modelo enfatiza la importancia de la educación como herramienta fundamental para que las personas desarrollen capacidades que les permitan cuidar su salud y adoptar estilos de vida adecuados.

Desde este enfoque, la promoción de estilos de vida saludables adquiere un papel fundamental, debido a que favorece la disminución de enfermedades y contribuye a un uso más eficiente de los recursos en salud.

En este contexto, los procesos de enseñanza-aprendizaje adquieren un papel relevante, dado que los conocimientos impartidos a nivel individual, familiar y comunitario deben ser significativos y aplicables. En particular, la educación brindada por los profesionales de la salud debe orientarse a fortalecer actitudes a la adherencia de las enfermedades.

2.3. BASES CONCEPTUALES

- **Efectividad de consejería:** Vílchez ²⁷, Corresponde a un modelo de atención enfocado en la persona, cuyo propósito es comprender de forma integral las necesidades e inquietudes del paciente en relación con su estado de salud. Asimismo, promueve el acompañamiento mediante el análisis de los factores que influyen en la condición de salud del individuo.

- **Adherencia al tratamiento farmacológico** Barón et al ²⁸. La adherencia al tratamiento farmacológico se define como el grado en que los pacientes siguen las indicaciones establecidas por el profesional de salud en relación con la terapia prescrita. Este componente resulta esencial para alcanzar resultados positivos en los programas de intervención en salud.
- **Tratamiento farmacológico:** Instituto Nacional del Cáncer ²⁹, se define como el uso de sustancias distintas a los alimentos, empleadas con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos o para aliviar las manifestaciones clínicas de un padecimiento.
- **Hipertensión arterial:** Alvites ³⁰ La hipertensión arterial se caracteriza por el aumento persistente de la presión arterial sistólica, diastólica o de ambas, asociado a alteraciones como el incremento del gasto cardíaco. Esta condición es reconocida como una enfermedad crónica.
- **Monodosis:** Poma ³¹, se refiere a una porción determinada de un producto, destinada al consumo individual, que se presenta en un envase de un solo uso y no reutilizable.
- **Multidosis:** Rojas ³², Se refiere a aquellos productos que contienen una cantidad suficiente para ser utilizados en múltiples administraciones, como es el caso de cremas y pomadas en tubo, inhaladores, jarabes o preparados de insulina.
- **Efectos adversos:** Hurtado ³³. Se refiere a una condición clínica no prevista que se presenta durante la administración de un medicamento u otro tipo de tratamiento terapéutico.
- **Efectos adversos moderados:** Zapatini ³⁴, Se clasifican como moderadas cuando los síntomas generan en la persona una sensación evidente de incomodidad, malestar o dificultad para tolerarlos.
- **Efectos adversos graves:** EsSalud ³⁵, lo define como reacción adversa grave aquella que ocasiona la muerte o implica un riesgo significativo para

la vida del paciente, así como la que requiere hospitalización o la extensión de una estancia hospitalaria previa.

- **Sociodemográficos:** Pérez ³⁶, se define como información que permite describir una determinada realidad social, la cual puede ser obtenida a través de encuestas, censos o registros elaborados por diversas entidades gubernamentales.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i: Es efectivo la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo Maria-2025.

H_o: No es efectivo de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo Maria-2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{i 1}: Es efectiva la consejería educativa familiar en la adherencia cognoscitiva sobre la hipertensión arterial en la familia de los pacientes del Hospital Tingo María-2025.

H_{o 1}: No es efectiva la consejería educativa familiar en la adherencia cognoscitiva sobre la hipertensión arterial en la familia de los pacientes del Hospital Tingo María-2025.

H_{i 2}: Es efectiva la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico monodosis de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.

H_{o 2}: No es efectiva la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico monodosis de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.

H_{i3}: Es efectiva la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico multidosis de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.

H_{o3}: No es efectiva la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico multidosis de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.

H_{i4}: Es efectiva la consejería educativa familiar en la adherencia cognoscitiva sobre los efectos adversos del tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.

H_{o4}: No es efectiva la consejería educativa familiar en la adherencia cognoscitiva sobre los efectos adversos del tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.

H_{i5}: Existe diferencias significativas de la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial antes y después de la consejería educativa familiar en pacientes del Hospital Tingo María-2025.

H_{o5}: No existe diferencias significativas de la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial antes y después de la consejería educativa familiar en pacientes del Hospital Tingo María-2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE EVALUACIÓN

Consejería educativa familiar

2.5.2. VARIABLE CALIBRACIÓN

Adherencia al tratamiento farmacológico

2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

Edad

Sexo

Nivel educativo

Ocupación

Procedencia

Estado civil

Tipo de familia

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Valor final	Escala de medición	Instrumentos de Recolección de los Datos
Variable i								
Efectividad de la consejería educativa familiar	Corresponde a un enfoque de atención centrado en el individuo, cuyo propósito es identificar y comprender de manera integral las necesidades e inquietudes del paciente en relación con su estado de salud.	Modelo que brindara apoyo con consejería familiar a los pacientes en el Hospital de Tingo María.	Efectividad de la consejería educativa familiar	Consejería domiciliaria I: Sensibilización a cerca de la hipertensión arterial Consejería domiciliaria II: lluvia de ideas e interactuar acerca de la primera sesión de consejería. Consejería domiciliaria II: Experimentos con dinámicas Consejería domiciliaria IV: Evaluación de la III Sesión y adherencia al tratamiento farmacológico	Categorico	Efectiva No efectiva	Nominal	Plan de consejería educativa familiar
Variable								
Adherencia al tratamiento farmacológico de la	Consiste en la medida en que un paciente sigue las indicaciones médicas o	Consiste en el cumplimiento de los pacientes con hipertensión arterial de las	Adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial	Qué es hipertensión arterial Es la hipertensión arterial una enfermedad	Numérica	Si A veces No Adherencia	Ordinal	Cuestionario para evaluar adherencia cognoscitiva sobre

hipertensión arterial	profesional de la salud al tomar sus medicamentos, incluyendo la dosis, frecuencia y duración del tratamiento. En otras palabras, es el grado en que un paciente toma su medicación tal como se la recetaron.	indicaciones médicas al tomar sus medicamentos incluyendo la dosis, frecuencia y duración del tratamiento en el Hospital de Tingo María.	<p>Las cifras de presión arterial de 140/90 mmHg o más se consideran</p> <p>En todas las personas, cuando sube la presión Arterial aparecen síntomas</p> <p>La hipertensión arterial nos puede llevar a graves complicaciones.</p> <p>Diga usted cuales</p> <p>Si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica</p> <p>El mejor momento para tratarnos de la presión alta es cuando nos sentimos mal</p> <p>El tratamiento más importante de la Hipertensión Arterial es con medicamentos</p> <p>El tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo</p>	<p>Malo: 1 a 10 puntos</p> <p>Regular: De 11 a 20 puntos</p> <p>Bueno: De 21 a 30 puntos</p>	hipertensión arterial
-----------------------	---	--	---	--	-----------------------

cuando la hipertensión arterial
 La hipertensión arterial es una enfermedad curable
 La hipertensión arterial es más frecuente en
 La hipertensión arterial primaria no tiene única causa o una sola causa sino
 La hipertensión arterial se puede controlar
 Tratamiento de la hipertensión arterial disminuye las complicaciones y alargan el tiempo de vida
 Los fármacos para la hipertensión arterial generan adición

	Tratamiento farmacológico		Si		Questionario para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico y adherencia cognoscitiva sobre los efectos adversos
	Toma a la hora indicada		A veces		
	Toma Un solo medicamento una sola dosis de tratamiento es suficiente	Numérica	No	Intervalo	
Monodosis			Adherencia: De 12 a 24 puntos		
			No adherencia:		

	Deja de tomarlo cuando la presión está bajo control		De 1 a 11 puntos	
Multidosis	Se le olvida tomar sus medicamentos Tomo sus medicamentos todos los días Tiene dificultades para tomar sus medicamentos Olvida sus horarios Alguna vez ha reducido dosis Toma todos los días puede ser un problema Tomar el tratamiento completo ayuda a mejor control Varias dosis de tratamiento es mejor que una sola dosis Usa más de 2 tipos de medicamentos	Numérica	Si A veces No Adherencia: De 12 a 24 puntos No adherencia: De 1 a 11 puntos	Intervalo
Adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos	Si alguna vez se siente mal deja de tomarlos Alguna vez deja de tomar su medicamento por que se sentía peor al tomarlo	Numérica	Si A veces No Adherencia: De 16 a 30 puntos	Intervalo

Cuando viaja o sale de casa deja de tomar sus medicinas por qué se siente mareado
Sabe que alguna vez le puede provocar alergia los medicamentos que toma
Alguna vez a sentido nauseas al tomar sus medicamentos para la hipertensión arterial
Ciertas veces siente dolor de cabeza al tomar sus medicamentos para la hipertensión arterial
Alguna vez se ha sentido débil o con poca energía después de tomar sus medicamentos
Sabe con certeza que alguna vez ocasiona diarrea o estreñimiento después de tomar sus medicamentos
Se pierde peso o aumenta al tomar

No
adherencia:
De 1 a 15
puntos

medicamentos para la hipertensión
Algún momento puede generar mareos después de tomar sus medicamentos

VARIABLES INTERVINIENTES

Características de la muestra	Conjunto de rasgos socioeconómicos, culturales y biológicos que existen en la población objeto de estudio, considerando aquellos que pueden ser medidos.	Características sociodemográficas que presentan el usuarios atendidos en el Hospital Tingo Maria.	Socio demográfico	Edad	Numérico	Años cumplidos	Razón	Cuestionario de características sociodemográficas
				Sexo	Categórica	Masculino Femenino	Nominal	
				Procedencia	Categórica	Urbana Rural	Nominal	
				Soltero Conviviente Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)	Categórica	Estado civil	Nominal	
				Ama de casa Empleado publico Trabajo independiente Otros	Categórica	Ocupación	Nominal	
				Primaria completa Primaria incompleta Secundaria incompleta Secundaria incompleta Superior incompleta Superior incompleta	Categórica	Grado de educación	Intervalo	
				Nuclear Compuesta Otro	Categórica	Tipo de familia	Nominal	

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- De acuerdo con la intervención en la investigación, el estudio se clasificó como experimental, debido a la participación activa de la investigadora y a la manipulación de las variables de interés.
- En cuanto a la planificación y recolección de datos, el estudio se desarrolló bajo un enfoque prospectivo, ya que la información se obtuvo a partir de hechos actuales, lo que permitió evaluar la efectividad de las sesiones de consejería educativa.
- Asimismo, considerando el número de mediciones realizadas, el estudio fue de tipo longitudinal, puesto que las variables fueron evaluadas en dos momentos distintos.
- En función del número de variables consideradas, el estudio se clasificó como analítico, ya que estas fueron evaluadas con el propósito de identificar la relación existente entre ellas.

3.1.1. ENFOQUE

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que implicó la recopilación y el análisis de datos con el propósito de contrastar los resultados, empleando herramientas de estadística inferencial.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación se enmarcó en un nivel aplicativo porque mejora la condición de la población del estudio mediante la intervención de la consejería educativa familiar.

3.1.3. DISEÑO

Se ha trabajado con un diseño cuasi experimental, teniendo en cuenta el siguiente esquema:

ESQUEMA

M: O1.....X..... O2

DONDE:

M= muestra

O₁= Observación antes de la intervención

O₂= Observación después de la intervención

x= Aplicación de la consejería educativa

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de estudio fue constituida por 250 usuarios del Hospital de Tingo María, correspondientes a pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. (Fuente. Servicio de Estadística del Hospital de Tingo María).

Criterios de selección

Se ha tenido en consideración las siguientes particularidades:

- Pacientes que fueron atendidos en el Hospital Tingo María
- Pacientes que aceptaron formar parte del estudio de forma voluntaria.
- Pacientes que estuvieron presentes en el momento de la aplicación del instrumento.
- Pacientes atendidos que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no son atendidos en el Hospital Tingo María
- Pacientes que radican fuera de la ciudad.

- Que no estuvieron presentes cuando se dio la ejecución de las sesiones de consejería
- Pacientes tuvieron complicaciones o estuvieron hospitalizados.

3.2.2. MUESTRA

Para el tamaño de la muestra se utilizó a una población de 50 pacientes elegidos a conveniencia por ser un estudio cuasi experimental que demanda mayor recursos materiales y financieros

Es por tal motivo que se tuvo una muestra de 50 pacientes con hipertensión.

Tipo de muestreo:

El muestreo por conveniencia no probabilístico se utilizó debido a la metodología empleada, en la que los miembros de la población han sido incluidos en la muestra. siendo un total de 50 pacientes del Hospital Tingo María.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas: La técnica utilizada fue la encuesta y la técnica documental que nos ha servido para obtener la información.

Instrumentos: Los instrumentos a utilizarse fue los cuestionarios siguientes:

Instrumento 01. Cuestionario.

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 1	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre del instrumento	“Cuestionario para Identificar las Características Sociodemográficas”
3. Autor	Elaborado por Murrieta M – 2025
Objetivo	Determinar la efectividad de la consejería educativa familiar sobre adherencia al tratamiento farmacológico-hipertensión arterial
Estructura	El instrumento incluye un apartado destinado a las características sociodemográficas, el cual está conformado por siete ítems con sus

	respectivas opciones de respuesta, abarcando variables como edad, género, lugar de procedencia, estado civil, ocupación, nivel educativo y tipo de familia.
6. Momento de la aplicación	Al finalizar la atención
7. Tiempo de aplicación	5 minutos
8. Validación	Aiken= 1,00

Instrumento 02. Cuestionario.

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 2	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre del instrumento	“cuestionario para evaluar adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial en la familia”
3. Autor	Elaborado por Murrieta M – 2025
4. Objetivo	Identificar la efectividad de la consejería educativa familiar.
5. Estructura	El instrumento se encuentra compuesto por las siguientes partes: Dimensión adherencia cognoscitiva el cual posee 15 ítems con alternativas de solución; El mismo que debe ser interpretado con la siguiente categoría.
6. Momento de la aplicación	Al finalizar la atención
7. Tiempo de aplicación	5 minutos
8. Validación	Aiken= 1,00
9. Confiabilidad	Alfa de Cronbach= 0,986

Instrumento 03: Cuestionario.

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 3	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre del instrumento	“Cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico ”
3. Autor	Elaborado por Murrieta M – 2025
10. Objetivo	Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial.
4. Estructura	El instrumento se encuentra compuesto por el cual constas de las siguientes partes: Dimensión tratamiento farmacológico monodosis que consta de 8 ítems con alternativa para marcar si, A veces y no , Dimensión tratamiento farmacológico multidosis consta de 8 ítems con alternativa para marcar si, A veces y no , Dimensión adherencia cognoscitiva sobre los efectos adversos consta de 10 ítems con alternativa para marcar si, A veces y no ; El mismo que debe ser interpretado con la siguiente categoría.
5. Momento de la aplicación	Al finalizar la atención

6. Tiempo de aplicación	5 minutos
7. Baremación	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MONODOSIS Adherencia: De 12 a 24 puntos No adherencia: De 1 a 11 puntos MULTIDOSIS Adherencia: De 12 a 24 puntos No adherencia: De 1 a 11 puntos ADHERENCIA COGNOSCITIVA SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS Adherencia: De 16 a 30 puntos No adherencia: De 1 a 15 puntos
8. Validación	Aiken= 1,00
9. Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0,809

Valides y confiabilidad de los instrumentos:

Para validar los instrumentos de recolección de datos, se empleó el criterio de expertos. Siete especialistas en el tema participaron en la evaluación del contenido. A partir de las observaciones realizadas, se efectuaron las modificaciones pertinentes antes de su aplicación. Posteriormente, los resultados de la validación fueron sistematizados en una matriz y analizados mediante el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor de 0,97 para los instrumentos y de 1,00 para el plan de consejería, lo que evidencia su adecuada validez.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, este fue sometido a una prueba piloto a una muestra de 20 pacientes con características similares a la población de estudio. Posteriormente, los datos obtenidos fueron analizados mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados:

- Cuestionario para evaluar adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial en la familia, alfa de Cronbach=0.986.
- Cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico, alfa de Cronbach=0.809.

Se puede apreciar que los instrumentos de recolección de los datos resultaron confiables.

Procedimientos de recolección de datos:

A continuación, se describen los procedimientos empleados para la recolección de datos.

- En primer lugar, se gestionó la autorización del director del Hospital Tingo María; posteriormente, con dicho documento, se solicitó el permiso correspondiente a la coordinadora del programa.
- Seguidamente, se brindó a los pacientes la información necesaria sobre el consentimiento informado, procediéndose luego a la obtención de su firma.
- Una vez cumplido este proceso, se aplicó el instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio antes de la intervención educativa.
- Posteriormente, se desarrolló la consejería educativa de acuerdo con el plan establecido para la muestra de estudio.
- Finalizada la intervención, se volvió a aplicar el instrumento de recolección de datos, con el fin de evaluar los cambios producidos.
- Finalmente, se realizó el registro y sistematización de la información obtenida.

3.4. TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

3.4.1. PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizaron las etapas siguientes para analizar los datos en este estudio:

Revisión de los datos: se inició con una revisión exhaustiva de la información recolectada, mediante un análisis crítico de cada uno de los instrumentos utilizados, lo que permitió verificar su calidad y realizar las correcciones necesarias antes de su procesamiento.

Codificación de los datos: en la etapa de recolección, los datos fueron asignados mediante valores numéricos a las respuestas obtenidas de acuerdo con las variables del estudio, para luego organizarlos en categorías de tipo ordinal, numérico o categórico.

Procesamiento de los datos: la información fue registrada inicialmente en el programa Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y la matriz de datos. Asimismo, se construyó una base de datos en el software estadístico SPSS versión 22, con el propósito de efectuar el análisis correspondiente.

Plan de tabulación de datos: en función de dar respuesta a los objetivos y problemas de investigación, se emplearon tablas de frecuencia y porcentajes, lo que permitió una adecuada organización y descripción de las variables.

Presentación de datos: Los resultados fueron presentados mediante tablas, facilitando su interpretación y su contraste con el marco teórico del estudio.

3.4.2. PARA EL ANÁLISIS DATOS

Este análisis se realizó de forma individual con cada variable, utilizando la estadística descriptiva, en línea con los objetivos establecidos. Se calcularon medidas de dispersión y de tendencia central (media) para las variables cuantitativas, mientras que para las variables categóricas se emplearon proporciones.

Asimismo, para evaluar la efectividad de la intervención sobre las variables de estudio, se utilizó la prueba estadística inferencial paramétrica de Wilcoxon, tendiendo un valor de $p < 0,05$ como indicativo de significancia estadística.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la recolección de datos se empleó el consentimiento informado, con la finalidad de que los pacientes no solo sean considerados como sujetos de estudio, sino también como participantes activos en un proceso que contribuye al desarrollo profesional. En este sentido, se les brindó información clara acerca de los objetivos del estudio y la relevancia de su participación. Asimismo, la investigación se desarrolló en concordancia con los principios bioéticos que rigen la investigación en enfermería, los cuales se detallan a

continuación:

Beneficencia: se garantizó que los participantes no fueran sometidos a situaciones que pudieran ocasionarles daño significativo o permanente, respetando en todo momento su decisión de participar mediante el consentimiento informado.

No maleficencia: se resguardó la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes, asegurando además que la información recopilada fuera utilizada exclusivamente con fines investigativos y mantenida bajo estricta confidencialidad.

Autonomía: se explicó de manera correcta que los participantes podían decidir libremente si deseaban formar parte del estudio, requiriendo su consentimiento previo y firmado.

Justicia: Se garantizó que todos los pacientes tengan la misma oportunidad, sin discriminación alguna por raza, sexo, condición socioeconómica, lugar de procedencia u otra característica.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Características sociodemográficas	n= 50	
	Fi	%
Edad		
30 a 59 años	5	10,00
60 años a más	45	90,00
Sexo		
Masculino	18	36,00
Femenino	32	64,00
Procedencia		
Urbana	47	94,00
Rural	3	6,00
Estado civil		
Soltero	3	6,00
Conviviente	28	56,00
Casado	9	18,00
Divorciado	2	4,00
Viudo	8	16,00
Ocupación		
Ama de casa	24	48,00
Empleado publico	1	2,00
Trabajador independiente	15	30,00
Otros	10	20,00
Grado de instrucción		
Primaria completa	4	8,00
Primaria incompleta	15	30,00
Secundaria completa	17	34,00
Secundaria incompleta	9	18,00
Superior completa	4	8,00
Superior incompleta	1	2,00
Tipo de familia		
Nuclear	31	62,00
Compuesta	10	20,00
Otro	9	18,00

Analizando las características sociodemográficas de los pacientes en estudio, se encontró con datos frecuentes con el 90% tenían 60 años a más, con el 64% son femeninos, seguido del 94.0% procedieron de zonas urbanas, el 56.0% tienen conviviente, con el 48.0% son ama de casa, con el 34.0% tienen secundaria completa, y por último con el 62.0% tienen una familia de tipo nuclear.

Tabla 2. Descripción de los resultados del pre test y post test de la dimensión adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial en la familia de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Dimensión cognoscitiva	n= 50															
	Pre test								Post test							
	a		b		c		d		a		b		c		d	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Definición hipertensión arterial (HTA)	15	30.0	25	50.0	5	10.0	5	10	0	0.0	47	94.0	0	0.0	3	6.0
La hipertensión arterial una enfermedad	28	56.0	14	28.0	7	14.0	1	2	50	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cifras de presión arterial (PA) 140/90 mmHg o más se consideran	4	8.0	36	72.0	7	14.0	3	6	0	0.0	50	100.0	0	0.0	0	0.0
Aparecen síntomas en todas las personas, cuando sube la PA	30	60.0	9	18.0	5	10.0	6	12	45	90.0	1	2.0	0	0.0	4	8.0
La HTA nos puede llevar a graves complicaciones. Cuales son	12	24.0	20	40.0	5	10.0	13	26	5	10.0	44	88.0	1	2.0	0	0.0
Si la persona es hipertensa se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica	2	4.0	33	66.0	11	22.0	4	8	2	4.0	48	96.0	0	0.0	0	0.0
El mejor momento para tratarnos de la PA es cuando nos sentimos mal	20	40.0	21	42.0	9	18.0	--	--	44	88.0	4	8.0	2	4.0	--	--
El tratamiento más importante de la HTA es con medicamentos	6	12.0	15	30.0	25	50.0	4	8	0	0.0	3	6.0	47	94.0	0	0.0
El tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la HTA está	12	24.0	15	30.0	5	10.0	18	36	4	8.0	0	0.0	1	2.0	45	90.0
La HTA es una enfermedad curable	10	20.0	17	34.0	21	42.0	2	4	1	2.0	3	6.0	46	92.0	0	0.0
La HTA es más frecuente en	1	2.0	8	16.0	28	56.0	13	26	0	0.0	0	0.0	50	100.0	0	0.0
La HTA primaria no tiene única causa o una sola causa	2	4.0	22	44.0	6	12.0	20	40	0	0.0	2	4.0	0	0.0	48	96.0
La HTA se puede controlar con	4	8.0	11	22.0	28	56.0	7	14	0	0.0	0	0.0	50	100.0	0	0.0
El tratamiento de la HTA disminuye las complicaciones y alargan el tiempo de vida	6	12.0	30	60.0	11	22.0	3	6	49	98.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0
Los fármacos para la HTA generan adicción	11	22.0	20	40.0	17	34.0	2	4	16	32.0	0	0.0	34	68.0	0	0.0

En función a la dimensión adherencia cognoscitiva al tratamiento farmacológico de pacientes en estudio, se determinó en el pre test el 50.0% refiere que es una enfermedad que se caracteriza por el aumento de la presión arterial mayor a 140/90 mmHg, en el post test aumenta al 94.0%; seguido del 56.0% refiere que la presión arterial es una enfermedad peligrosa, en el post test asciende al 100.0%; el 72.0% la cifra 140/90 mmHg de presión arterial es alta, en el post test incrementa al 100.0%; el 60.0% tuvo síntomas de dolor de cabeza, ruidos en los oídos, palpitaciones, en el post aumenta al 84.0%; seguido del 40.0% considera que la hipertensión arterial lleva al infarto cardiaco y derrame cerebral, en el post test aumenta al 88.0%; el 66.0% es necesario sus controles si se siente bien, en el post con el 96.0%; el 42.0% refiere que el mejor momento para tratarse es cuando se siente mal, en el post test el 88.0% considero que no es correcto esperar a sentirse mal para tratarse; el 50.0% considera que tratamiento farmacológico y el cambio de estilo de vida es fundamental para reducir su hipertensión arterial, en el post test incrementa al 94.0%; el 36.0 % refiere que no se debe interrumpir el tratamiento con medicamentos, en el post test incrementa al 90.0%; el 42.0% refiere que la hipertensión arterial solo es controlable, en el post test aumenta al 92.0%; el 56.0% es frecuente en adultos y adultos mayores en el post test ascienda al 100.0%; el 44.0% refiere que el exceso de sal y falta de actividad física lleva a la hipertensión arterial primaria, en el post test 96.0% refiere que los factores genéticos, ambientales, exceso de sal y falta de actividad física conlleva a la hipertensión arterial; el 56.0% se puede controlar con dieta y ejercicios, en el post test ascienda al 100.0%; en el pre test el 60.0% respondieron que no es correcto que el tratamiento disminuye las complicaciones y alargan la vida, en el post test el 98.0% considera que es correcto que el tratamiento disminuye las complicaciones y alargan el tiempo de vida ; el 40.0% refiere que los fármacos para la hipertensión arterial genera adicción, en el post el 68.0% lo desmiente.

Tabla 3. Distribución consolidada de dimensión adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial en la familia de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Adherencia cognoscitiva al tratamiento farmacológico	n= 50			
	Pre test		Post test	
	Fi	%	Fi	%
Adherencia	20	40,00	49	98,00
No adherencia	30	60,00	1	2,00

En función a la tabla consolidada de la adherencia cognoscitiva de los pacientes en estudio, se halló con el 60.0% no es adherente en el pre test mientras que luego de la intervención el 98.0% pasa a ser adherente en el post test; es decir mejoraron.

Tabla 4. Distribución de la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico monodosis en los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Adherencia al tratamiento farmacológico monodosis	n= 50			
	Pre test		Post test	
	Fi	%	fi	%
Lleva tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial				
Si	42	84,0	50	100,0
A veces	8	16,0	0	0,0
No	0	0,0	0	0,0
Toma su medicamento a la hora indicada				
Si	20	40,0	47	94,0
A veces	29	58,0	3	6,0
No	1	2,0	0	0,0
Deja de tomar medicamento cuando se siente bien				
Si	12	24,0	12	24,0
A veces	34	68,0	17	34
No	4	8,0	21	42,0
Toma un solo medicamento para el tratamiento antihipertensivo				
Si	28	56,0	28	56,0
A veces	00	0,0	0	0,0
No	22	44,0	22	44,0
Tomar un solo medicamento le hace sentir bien				
Si	28	56,0	28	5,0
A veces	2	4,0	2	4,0
No	20	40,0	20	40,0
Cree con una sola dosis de tratamiento es suficiente				
Si	32	64,0	46	92,0
A veces	16	32,0	1	2,0
No	2	4,0	3	6,0
Alguna vez ha dejado de tomar su medicina				
Si	14	28,0	7	14,0
A veces	28	56,0	7	14,0
No	8	16,0	36	72,0
Deja de tomar su medicamento al sentir que su Hipertensión está bajo control				
Si	15	30,0	1	2,0
A veces	23	46,0	6	12,0
No	12	24,0	43	86,0

En función a la dimensión de adherencia al tratamiento farmacológico monodosis, el 84.0% lleva tratamiento farmacológico en el Pre test, en Post test incremento al 100.0%; con el 58.0% a veces toma su medicamento a la hora en pre test, en el post test asciende al 94.0% toma a la hora indicada; en el pre test el 68.0% a veces cuando se siente bien deja de tomarlos, en el post test el 42.0 % no deja de tomarlos cuando se siente bien ,el 56.0% toma un solo medicamento en el pre test y en el post test se mantiene en un 56%; 56.0% se siente bien tomar un solo medicamento en el pre test, en el post test se mantiene en 56.0%; el 64.0% refiere que una dosis es suficiente, en el post asciende al 92.0%; 56.0% a veces dejo de tomar su medicina y en el post test el 72.0% no deja de tomar su medicina y el 46.0% a veces deja de tomar medicamento al sentir que su P/A está bajo control, en el post el 86.0% no deja de tomar su medicina al sentir que su hipertensión está bajo control.

Tabla 5. Distribución consolidada de la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico monodosis de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Consolidado de la adherencia al tratamiento farmacológico monodosis	n= 50			
	Pre test		Post test	
	Fi	%	Fi	%
Adherencia	41	82,00	49	98,00
No adherencia	9	18,00	1	2,00

En función a la tabla consolidada de la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico monodosis en estudio, se encontró que el 82.0% con adherencia al tratamiento monodosis en el pre test mientras que en el post test asciende al 98.0%.

Tabla 6. Distribución de la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico multidosis en los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Adherencia al tratamiento farmacológico multidosis	n= 50			
	Pre test		Post test	
	Fi	%	Fi	%
Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su Hipertensión				
Si	32	64,0	17	34,0
A veces	15	30,0	30	60,0
No	3	6,0	3	6,0
Tomo su medicina para su Hipertensión arterial ayer y todos los días				
Si	33	66,0	44	88,0
A veces	14	28,0	5	10,0
No	3	6,0	1	2,0
Tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas				
Si	31	62,0	5	10,0
A veces	14	28,0	44	88,0

No	5	10,0	1	2,0
Alguna vez redujo la dosis de su tratamiento				
Si	11	22,0	10	20,0
A veces	28	56,0	5	10,0
No	11	22,0	35	70,0
Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas				
Si	16	32,0	16	32,0
A veces	22	44,0	1	2,0
No	12	24,0	33	66,0
Tomar el tratamiento completo ayudara a mejorar el control de la hipertensión arterial				
Si	46	92,0	48	96,0
A veces	3	6,0	1	2,0
No	1	2,0	1	2,0
Varias dosis de tratamiento es mejor que una sola dosis				
Si	13	26,0	22	44,0
A veces	26	52,0	1	2,0
No	11	22,0	27	54,0
Usa más de dos tipos de medicamentos para su Hipertensión arterial				
Si	22	44,0	22	44,0
A veces	0	0,0	0	0,0
No	28	56,0	28	56,0

Según la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico multidosis se obtuvo con 64.0% se olvida tomar su medicina, en el post el 60.0% a veces se olvida; 66.0% toman su medicina todos los días y en el post test asciende a 88.0%; el 62.0% si tiene dificultades para recordar tomar su medicina y en el post 88.0% a veces tiene dificultad para recordar tomar su medicina ; el 56.0% a veces reduce la dosis de su tratamiento, en post 70% no reduce; el 44.0% a veces es problema tomar medicamento todos los días y post test 66.0% indican no es problema; el 92.0% refiere que el tratamiento completo ayuda a controlar la hipertensión, en el post test sube a 96.0%; el 52.0% considera que a veces varias dosis es mejor que una; en el post test el 54.0% no lo considera y 56.0% no usa más de dos tipos de medicamentos para HTA, en el post test se mantiene igual 56.0%.

Tabla 7. Distribución consolidada de la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico multidosis de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Adherencia al tratamiento farmacológico multidosis	n= 50			
	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Adherencia	32	64,00	45	90,00
No adherencia	18	36,00	5	10,00

Analizando la tabla consolidada dimensión adherencia al tratamiento farmacológico multidosis, se encontró con el 64.0% es adherente en el Pre test y en el post aumenta al 90.0%.

Tabla 8. Distribución de la dimensión adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos en los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos	n= 50			
	Fi	%	fi	%
Deja de tomar sus medicamentos si alguna vez se siente mal				
Si	8	16,0	0	0,0
A veces	20	40,0	6	12,0
No	22	44,0	44	88,0
Alguna vez deja de tomar su medicamento por que se sentía peor al tomarlo				
Si	14	28,0	0	0,0
A veces	16	32,0	6	12,0
No	20	40,0	44	88,0
Cuando viaja o sale de casa deja de tomar sus medicinas por qué se siente mareado				
Si	9	18,0	0	0,0
A veces	20	40,0	6	12,0
No	21	42,0	44	88,0
Sabe que alguna vez le puede provocar alergia los medicamentos que toma				
Si	9	18,0	6	12,0
A veces	17	34,0	44	88,0
No	24	48,0	0	0,0
Alguna vez sintió nauseas al tomar sus medicamentos para la hipertensión arterial				
Si	10	20,0	0	0,0
A veces	19	38,0	6	12,0
No	21	42,0	44	88,0
Ciertas veces siente dolor de cabeza al tomar sus medicamentos para la hipertensión arterial				
Si	2	4,0	2	4,0
A veces	5	10,0	5	10,0
No	43	86,0	43	86,0
Alguna vez se ha sentido débil o con poca energía después de tomar sus medicamentos				
Si	8	16,0	6	12,0
A veces	20	40,0	0	0,0
No	22	44,0	44	88,0
Sabe con certeza que alguna vez ocasiona diarrea o estreñimiento después de tomar sus medicamentos				
Si	13	26,0	0	0,0
A veces	15	30,0	44	88,0
No	22	44,0	6	12,0
Se pierde peso o aumenta al tomar medicamentos para la hipertensión				
Si	8	16,0	0	0,0
A veces	22	44,0	50	100,0
No	20	40,0	0	0,0
Algún momento puede generar mareos después de tomar sus medicamentos				
Si	9	18,0	0	0,0
A veces	17	34,0	50	100,0
No	24	48,0	00	0,0

En referencia con la dimensión adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos, se determinó con el 44.0% no deja de tomar medicamentos si se tiene mal, en el post test incrementa al 88.0%; el 40.0% no deja de tomar su medicamento por más que se sentía peor al tomarlo, en el post test aumenta al 88.0%; el 42.0% no deja de tomar su medicina al salir a la calle, en el post test incrementa el 88.0% ; el 48.0% no sabe que el medicamento le puede

causar alergias, en el post test el 88.0% considera que a veces su medicina le puede causar alergia; el 42.0% no sintió náuseas al tomar su medicina, en el post test aumenta al 88.0%; el 86.0% no siente dolor de cabeza al tomar su medicina, en el post test se mantiene en 86.0%; el 44.0% a veces se sintió débil al tomar su medicina, en el post test el 88.0% no se sintió débil; el 44.0% refiere que no puede ocasionar diarrea o estreñimiento después de tomar sus medicamentos , en el post el 88.0% a veces podría ocasionar diarrea o estreñimiento después de tomar sus medicamentos ; el 44.0% refiere que a veces pierde o aumenta de peso al tomar medicina; en el post test incrementa al 100.0% ; el 48.0% en ningún momento puede generar mareos después de tomar su medicina, en el post test el 100.0% a veces en algún momento puede generar mareos después de tomar sus medicamentos .

Tabla 9. Distribución consolidada de la dimensión adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos	n= 50			
	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
No Adherencia	29	58,00	6	12,00
Adherencia	21	42,00	44	88,00

De acuerdo con la tabla consolidada dimensión de adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos en estudio resultando con el 58.0% no adherencias cognoscitivas en el pre test, mientras que en el post test disminuye a 12.0% y en cuanto a la adherencia en el pre test el 42% fueron adherentes luego de la intervención de incremento al 88%

Tabla 10. Distribución consolidada de la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Adherencia al tratamiento farmacológico	n= 50			
	Antes		Después	
	fi	%	fi	%
No Adherencia	23	46,0	5	10,0
Adherencia	27	54,0	45	90,0

Analizando la tabla consolidada de la adherencia al tratamiento farmacológica de la hipertensión arterial en los pacientes estudiados resultando con el 46.0% no adherentes antes de la intervención, mientras que después de la intervención disminuye al 10.0% y en cuanto a la adherencia en el pre test el 54.0 % fueron adherentes; mientras después de la

intervención con la consejería se incrementó al 90 %

4.2. ANALISIS INFERENCIAL

Tabla 11. Prueba de hipótesis de la variable adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial Pre Test y Post test de la familia de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Dimensión cognoscitiva	Rangos	W	Rango promedio	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	P valor
Pre test - Post test	Rangos negativos	27a	14,00	-5,196	0,000
	Rangos positivos	0b	0,00		
	Rangos empate	23c			

Al buscar relación en la dimensión cognoscitiva con adherencia al tratamiento farmacológico utilizando la prueba de Wilcoxon entre el Pre Test y el Post test en el grupo de estudio, se identificaron 0 rangos positivos, 27 negativos y 23 empates. Esto demuestra que la consejería educativa fue eficaz en términos de adherencia cognoscitiva al tratamiento farmacológico, con un nivel de significancia de $p=0.000$; por lo tanto, se admite la hipótesis investigativa y se descarta la nula.

Tabla 12. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico monodosis entre el Pre Test y Post test de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Adherencia al tratamiento farmacológico monodosis	Rangos	W	Rango promedio	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	P valor
Pre test - Post test	Rangos negativos	8a	4,50	-2,828	0,005
	Rangos positivos	0b	0,00		
	Rangos empate	42c			

Al buscar relación en la dimensión de adherencia al tratamiento farmacológico monodosis el análisis de Wilcoxon, realizado entre el Pre Test y el Post Test en el grupo del estudio, mostró 0 rangos positivos, 8 negativos y 42 empates. Esto demuestra que la asesoría educativa fue eficaz en términos de la adherencia al tratamiento farmacológico monodosis, con un

nivel de significación de $p= 0.005$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis investigativa y se descarta la hipótesis nula.

Tabla 13. Comparación de la variable adherencia al tratamiento farmacológico multidosis entre el Pre Test y Post test de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Adherencia al tratamiento farmacológico multidosis	Rangos	W	Rango promedio	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	P valor
Pre test - Post test	Rangos negativos	16a	10,00	-2,982	0,003
	Rangos positivos	3b	10,00		
	Rangos empate	31c			

Comparando de la variable adherencia al tratamiento farmacológico multidosis se realizó la prueba de Wilcoxon entre el pretest y el posttest en el grupo del estudio, procesando 3 rangos positivos, 16 negativos y 31 empates. Los resultados mostraron que la asesoría educativa tuvo éxito en cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico multidosis, con un nivel de significación de $p=0.003$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se desecha la hipótesis nula.

Tabla 14. Prueba de hipótesis de la variable adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos entre el Pre Test y Post test de los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos	Rangos	W	Rango promedio	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	P valor
Pre test - Post test	Rangos negativos	3 ^a	15,00	-4,271	0,000
	Rangos positivos	26b	15,00		
	Rangos empate	21c			

Analizando la variable adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos en el grupo del estudio, se analizaron los datos entre el pre test y el pos test utilizando la prueba estadística de Wilcoxon. Se encontraron 26 rangos positivos, 3 rangos negativos y 21 empates, lo que demuestra que la consejería educativa fue eficaz en relación con la adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos, con un nivel de significancia de $p=0.000$, por el cual

se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 15. Prueba de hipótesis de la variable adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial antes y después de la consejería educativa a los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2025

Adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos	Rangos	W	Rango promedio	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	P valor
Pre test – Post test	Rangos negativos	3a	12,50	-3,674	0,000
	Rangos positivos	21b	12,50		
	Rangos empate	26c			

Analizando la variable adherencia cognoscitiva sobre efectos adversos en el grupo del estudio, se analizaron los datos entre el pre test y el pos test utilizando la prueba estadística de Wilcoxon. Se encontraron 21 rangos positivos, 3 rangos negativos y 26 empates, lo que demuestra que la consejería educativa fue eficaz en relación con la adherencia al tratamiento farmacológico, mostrando un nivel de significancia de $p=0.000$, motivo por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Al analizar las características sociodemográficas del estudio, se evidenció que el 90,0% de los participantes correspondía a personas mayores de 60 años. De manera similar, Díaz et al. reportaron que el 58,5% de su población se encontraba en este mismo grupo etario. En contraste, el estudio de Gerson señala que el 30,9% de los participantes tenía edades entre 46 y 50 años. Estos resultados muestran diferencias con lo encontrado en la presente investigación.

En cuanto al sexo de los usuarios con hipertensión arterial del estudio realizado, hallo el 64.0% son femeninas, Villagómez et al ¹⁶ encontraron en su población no adheridos al tratamiento con el 64.1% fueron femeninas y Rivero ¹⁸ encontraron en su población de pacientes el 69.0% fueron mujeres. Resultados similares a mi estudio.

Así mismo en el estado civil de los usuarios se halló con un 56.0% fueron convivientes, Villagómez et al ¹⁶ encontró en su población el 59.4% fueron casados y Díaz et al ¹⁷ en su población hallo el 56.6% fueron casados. Resultados similares a mi estudio.

En lo que concierne a la ocupación del estudio que se realizó, se obtuvo con el 48.0% son ama de casa, Gerson ²² encontró en su población de pacientes hipertensos el 28.9% fueron ama de casa y Barrera ²⁰ encontró que el 39.3% fueron pensionistas. Hallazgos que discrepan con el trabajo.

En cuanto al grado de instrucción hallo con más frecuencia con el 34.0% tienen nivel secundario, Villagómez et al ¹⁶ hallo en sus usuarios con hipertensión el 34.1% tienen nivel secundario; Díaz et al ¹⁷ en su población de pacientes el 37.4% tienen secundaria. Resultados similares con mi estudio.

En cuanto a la adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial en pacientes del estudio realizado, se encontró con el 98% en el post test con adherencia. A diferencia del estudio realizado por Gerson ²² encontró en su población de pacientes el 45.4% nivel de conocimiento alto sobre hipertensión arterial. Datos que difieren con el estudio.

Al analizar la adherencia cognoscitiva respecto a los efectos adversos en el presente estudio, se evidenció en el post test un 88,00% de pacientes adherentes. Este resultado difiere de lo reportado por Gerson, quien encontró que el 43,4% de los pacientes hipertensos presentó un nivel medio de conocimiento en la dimensión relacionada con las consecuencias de la enfermedad, evidenciando discrepancias entre ambos estudios.

En cuanto a la consejería individual, se observó una efectividad del 96,17% en el post test. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Guerrero, quien identificó que el 42,8% de los pacientes alcanzó un nivel alto de conocimiento, mostrando diferencias significativas con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Respecto al análisis inferencial, la prueba de Wilcoxon ($W = -5,196$; $p = 0,000$) evidenció diferencias altamente significativas al comparar la adherencia cognoscitiva al tratamiento farmacológico entre el pre test y el post test en el grupo de estudio. De manera similar, Gerson reporta una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia terapéutica, utilizando la prueba Rho de Spearman ($p = 0,000$).

En relación con la adherencia al tratamiento farmacológico en monodosis, se establecieron diferencias significativas entre el pre test y el post test mediante la prueba de Wilcoxon ($W = -2,828$; $p = 0,005$). Este resultado coincide con lo reportado por Díaz et al., quienes también encontraron un valor de significancia de $p = 0,005$ al evaluar la adherencia a la monoterapia, lo que llevó a la aceptación de la hipótesis de investigación y al rechazo de la hipótesis nula.

Por otro lado, al analizar la adherencia al tratamiento farmacológico en multidosis, se obtuvieron diferencias significativas ($W = -2,982$; $p = 0,003$)

entre el pre test y el post test. De manera comparable, Díaz et al. reportaron un valor de significancia de $p = 0,005$ al evaluar la adherencia a la terapia combinada, lo que respalda la aceptación de la hipótesis de investigación.

Finalmente, al examinar la relación entre la adherencia cognoscitiva y los efectos adversos en el grupo de estudio, la prueba de Wilcoxon ($W = -4,271$; $p = 0,000$) evidenció diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, estos resultados difieren de los hallazgos de Tapia, quien reportó un valor de $p = 0,222$ al relacionar hábitos perjudiciales con la adherencia al tratamiento, lo que lo llevó a aceptar la hipótesis nula. Estas diferencias ponen en evidencia la variabilidad de resultados en función del contexto y las variables analizadas.

CONCLUSIONES

Al terminar el análisis de los datos y sus respectivas comparaciones, se obtiene la conclusión siguiente:

- Al comparar los resultados del pre test y post test en la dimensión cognoscitiva de la adherencia al tratamiento farmacológico, la prueba de Wilcoxon ($Z = -5,196$; $p = 0,000$) evidenció diferencias altamente significativas, lo que sustenta la aceptación de la hipótesis de investigación y el rechazo de la hipótesis nula.
- De igual manera, en la dimensión de adherencia al tratamiento farmacológico en monodosis, el análisis mediante la prueba de Wilcoxon ($Z = -2,828$; $p = 0,005$) mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambas mediciones, respaldando la aceptación de la hipótesis planteada.
- En relación con la adherencia al tratamiento farmacológico en multidosis, los resultados obtenidos ($Z = -2,982$; $p = 0,003$) también evidenciaron diferencias significativas entre el pre test y el post test, lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación.
- Al analizar la dimensión de adherencia cognoscitiva en relación con los efectos adversos, la prueba de Wilcoxon ($Z = -4,271$; $p = 0,000$) confirmó la existencia de diferencias altamente significativas, lo que igualmente condujo a aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula.
- La adherencia al tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial comparada los datos antes y después de la consejería con la prueba de Wilcoxon resultó ($Z = -3,674$; $p = 0,000$) confirmando la existencia de diferencias altamente significativas, por lo que condujo a aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

Tras el análisis realizado y las conclusiones obtenidas, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere al director y a las autoridades del Hospital de Tingo María fortalecer la programación del personal de salud, orientándola a la ejecución de actividades de promoción de la salud que permitan incrementar el nivel de conocimiento en pacientes con tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial.
- Asimismo, se recomienda a los profesionales de enfermería implementar sesiones educativas de carácter teórico, demostrativo y talleres vivenciales dirigidos a pacientes hipertensos, con el propósito de sensibilizarlos sobre la importancia del tratamiento farmacológico y los posibles efectos adversos asociados.
- De igual manera, se aconseja a la población de la provincia de Leoncio Prado diagnosticada con hipertensión arterial mejorar su adherencia al tratamiento indicado, evitar la automedicación y adoptar hábitos de vida saludables, especialmente en lo relacionado con la reducción del consumo excesivo de sal.
- Finalmente, se sugiere a docentes y estudiantes de la Universidad de Huánuco promover el desarrollo de investigaciones, preferentemente de tipo experimental, orientadas a incrementar el conocimiento y la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial, así como a la comprensión de sus efectos adversos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Organización Panamericana de la Salud. Alimentación Saludable [Internet]. Washington, D.C: OPS; 11 de diciembre del 2024[Consultado 10 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
- 2) MANUAL MSD. Adherencia a la medicación [Internet]. California: 10 de marzo del 2025 [Consultado 10 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-a-la-medicaci%C3%B3n>
- 3) Las Organización de las Naciones Unidas. Alimentación [Internet]. Nueva York: 15 de enero 2024 [Consultado 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/food#:~:text=M%C3%A1s%20de%202.800%20millones%20de,alcanzar%20objetivos%20nutricionales%20para%202030>.
- 4) Cuídate Plus. Hipertensión arterial. [Internet]. España: 27 de marzo 2025 [Consultado 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- 5) Clínica Universidad de Navarra. Hipertensión arterial [Internet]. Madrid: 10 de marzo 2025 [Consultado 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipertension-arterial>
- 6) Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet] Ginebra: 16 de marzo 2023 [Consultado 10 de junio de 2025] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- 7) Clínica Barcelona. Hipertensión Arterial. [Internet]. Barcelona: 8 de febrero 2025 [Consultado 10 de junio de 2025] Disponible en:

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial>

- 8) Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet] Nueva York: 21 de abril 2024 [Consultado 10 de junio de 2025] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- 9) Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. [Internet]. New York: 19 de septiembre 2023 [Consultado 10 de junio de 2025] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20informe%2C%20aproximadamente%20cuatro,adultos%20en%20todo%20el%20mundo.>
- 10) Instituto Nacional del Corazón. causas y factores de riesgo [Internet]. Estados Unidos: 22 de mayo 2024 [Consultado 10 de junio de 2025] Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/causas>
- 11) Asociación Americana del Corazón. Amenazas para la salud provocadas por la presión arterial alta [Internet]. New York: [Consultado 10 de junio de 2025] Disponible en: <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/health-threats-from-high-blood-pressure>
- 12) Peng X, Wan L, Zhang J. El vínculo entre la adherencia a los medicamentos antihipertensivos y las tasas de mortalidad en pacientes con hipertensión: una revisión sistemática y metaanálisis de estudios de cohorte. Rev. BMC Cardio Diso. [Internet]. 2025 [Consultado 10 de junio de 2025]; 0(25): 145-156. <https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12872-025-04538-6.pdf>
- 13) Yun G. Intervenciones basadas en tecnología para mejorar la adherencia a los medicamentos antihipertensivos: una revisión basada en la

evidencia. Rev. Nati. Libr. Med. [Internet]. 2022 [Consultado 10 de junio 2025]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35531090/>

- 14) Ministerio de Salud. Conoce la importancia de prevenir la Hipertensión arterial [Internet]. Lima: MINSA; 17 de mayo de 2021[Consultado 10 de junio de 2025] Disponible en: <https://www.dirislimasur.gob.pe/conoce-la-importancia-de-prevenir-la-hipertension-arterial/>
- 15) Torres R, Quinteros M, Perez M, Toca E, Avila F, Molina S. et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Rev. Lat. Hiper. [Internet]. 2021 [Consultado 10 de junio 2025]; 16(4): 321-328. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf
- 16) Villagómez A, Juárez J, Miranda L, Wences M, López C, Montaña C. Efecto de una Intervención Educativa en Pacientes No Adheridos al Tratamiento Antihipertensivo. Rev. Cien. Lat. [Internet]. 2024 [Consultado 11 de junio de 2025]; 8(4): 9379-9396. Disponible en: <file:///C:/Users/Elvis/Downloads/13089-Texto%20del%20art%C3%ADculo-64637-1-10-20240918.pdf>
- 17) Díaz K, Morales J, Muñoz G, Morales B. Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: un estudio transversal en una institución pública de Michoacán, México. Rev. Scielo [Internet]. 2023 [Consultado 11 de junio de 2025]; 11(4): 99-106. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext_plus&pid=S2696-12962024000400001&lng=es&tlng=es&nrm=iso
- 18) Rivero J, soporte familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas inscritas en un programa de control de hipertensión arterial. córdoba, 2021. [Internet] Córdoba: Universidad de Córdoba; 2021 [Consultado 11 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/3f3e18ac-1458-4bcb-9fa9-7ffa6ac3f71/content>

- 19) Reyes M, Menéndez L, Obregón J, Núñez M, García E. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. Rev. Edu. Me. [Internet]. 2021 [Consultado 11 de junio de 2025]; 13(1): 149-166. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v13n1/2077-2874-edu-13-01-149.pdf>
- 20) Barrera C, Ramírez R, García O, Álvarez A. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial sistémica y su asociación con el ciclo vital de la familia según la OMS. Rev. Med. Gen. Fam. [Internet]. 2022 [Consultado 11 de junio 2025]; 11(1): 3-8. Disponible en: https://mgyf.org/wp-content/uploads/2022/03/MGYF2022_001.pdf
- 21) Zamudio R. Percepción de la calidad de la consejería integral y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Amakella. Lima, 2022. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2022[Consultado 11 de junio de 2025] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11794/Percepcion_ZamudioAlegria_Ronny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 22) Gerson C. Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten a una botica en Bellavista - Sullana, 2022 [Internet] Lima: Universidad Norbert Wiener. 2022 [Consultado 11 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/caed78f8-2e2a-4d0d-8d01-28378e04b9e0/content>
- 23) Tapia D, factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en Perú según la encuesta ENDES en el año 2022. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2022 [Consultado 11 de junio de 2025] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16599/Factores_TapiaCubas_Dearly.pdf?sequence=1
- 24) Adatao R. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la

Microred ampliación Paucarpata Arequipa 2022 [Internet] Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa.2022 [Consultado 11 de junio de 2025] Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dfbf5360-c762-4204-a5d1-1ca0393b7c34/content>

- 25) Hernández Y, Concepción P, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Scielo. [Internet].2017 [Consultado 12 de junio de 2025]; 19(3): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- 26) Hoyos G, Borja D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Rev. Univers. [Internet]. 2011 [Consultado 12 de junio de 2025]; 8(4): 220- 235. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
- 27) Vílchez B, Sáez K, Paravic T. Efectividad de intervención de consejería de enfermería personalizada, presencial y telefónica en factores de riesgo cardiovascular: ensayo clínico controlado 1- Revista Latino – Americana de Enfermagem. Rev. Latín. Am. Enfer. [Internet]. 2016 [Consultado 12 de junio de 2025]; 24:1-12. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XgTpJHnHFmJQjZskNGYqccD/?format=pdf&lang=es>
- 28) Instituto Nacional del Cáncer. Terapia Farmacológica [Internet] New York: NIH; 12 de marzo del 2025 [Consultado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica>
- 29) Alvites J, Alcántara M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del seguro social de salud del Perú “Essalud” – Cajamarca, y su predisposición al uso de passiflora edulis “maracuyá” COMO Alternativa- [Internet] Cajamarca- Universidad Privada Antonio

Guillermo Urrelo - 2021 [Consultado 2023 Ene 03] Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1586/FYB-012-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

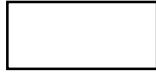
- 30) Poma P. Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes tipo II , Centro de Salud Llata Huánuco – 2021 [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo. 2021 [Consultado 13 de junio de 2025]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79978/Poma_VRP-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- 31) Rojas A, Mercedes A. Adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019 [Internet] El Salvador: Universidad del Salvador. 2019. [Consultado 13 de junio de 2025] Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150541/277-11106158.pdf>
- 32) Hurtado Y, Villacorta J, Hanco L. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Rev. Cuerpo. Med. [Internet]. 2021 [Consultado 13 de junio de 2025]; 14839: 316-321 Disponible en:
<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1252/507>
- 33) Zapatini D, Ortiz I. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. Rev. EFACIM [Internet]. 2021 [Consultado 13 de junio de 2025]; 54(2):89-96. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v54n2/1816-8949-anales-54-02-89.pdf>
- 34) EsSalud. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital del seguro social de Lima norte [Internet]. Lima: EsSalud; 05 de marzo de 2020 [Consultado 13 de junio de 2025] Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_18_2020.pdf

35) Pérez J, Gardey A. Real Academia Española Sociodemográfico. [Internet]. España: RAE; 21 de septiembre de 2022. [Consultado 13 de junio de 2025] Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Murrieta M. Efectividad de la consejería educativa familiar sobre adherencia al tratamiento farmacológico-hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS



ANEXO 1

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN ANTES DE LA VALIDACIÓN

Cuestionario Para Identificar Las Características Sociodemográficas

Título:

“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025”

Esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con “x” o encerrando en un círculo una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

Gracias por su colaboración

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?
2. ¿Cuál es su sexo?
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. ¿Cuál es su procedencia?
 - a) Urbana
 - b) Rural
4. Estado civil:
 - a) Soltero(a)
 - b) Conviviente
 - c) Casado(a)

- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

5. Tipo de condición laboral:

- a) Contratado
- b) Nombrados
- c) Terceros
- d) Otros

6. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Otro

7. Tipo de familia

- a) nuclear
- b) compuesta
- c) otro

ANEXO 2
CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS SOBRE
ADHERENCIA COGNOSCITIVA SOBRE HIPERTENSION
ARTERIAL

TÍTULO DEL ESTUDIO

“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025”.

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. le parezca correcta, por favor que sea

DIMENSIÓN COGNOSCITIVA

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL

1. ¿La HTA es una enfermedad para toda la vida?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce

2. ¿La HTA es más frecuente en adultos y adultos mayores?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce

3. ¿HTA es tener la presión arterial mayor a 140/90 mmHg?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce

4. ¿La HTA primaria no tiene única causa, hay factores genéticos y ambientales como el consumo de sal y la falta de actividad física?
- a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce
5. ¿La HTA puede causar daño al riñón?
- a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce
6. ¿La HTA afecta a los sentidos como el gusto o la audición?
- a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce
7. ¿La HTA se puede controlar con dieta, ejercicio o ambos?
- a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce
8. ¿El tratamiento de la HTA disminuye las complicaciones y alargan el tiempo de vida?
- a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce
9. ¿Cuándo la presión arterial está controlada se debe dejar la medicación?
- a) Si
 - b) No
 - c) Desconoce

10. ¿Los fármacos para la HTA generan adicción?

- a) Si
- b) No
- c) Desconoce

ANEXO 3
CUESTIONARIO DE EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA
EDUCATIVA FAMILIAR

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

N°	ITEMS	Nu nca 1	A vec es 2	Siem pre 3
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO MONODOSIS				
1	¿Lleva tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial?			
2	¿Toma su medicamento a la hora indicada?			
3	Cuándo se encuentra bien ¿deja de tomarlos?			
4	¿Toma un solo medicamento para el tratamiento antihipertensivo?			
5	¿Tomar un solo medicamento le hace sentir bien?			
6	¿Cree usted con una sola dosis de tratamiento es suficiente?			
7	¿Alguna vez ha dejado de tomar su medicina?			
8	Cuándo siente que su Hipertensión está bajo control ¿deja de tomarlo?			
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO MULTIDOSIS				
9	¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su Hipertensión?			

1	¿Tomo su medicina para su Hipertensión arterial ayer?			
1	¿Tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?			
1	¿Alguna vez a reducido la dosis de su tratamiento?			
1	¿Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas?			
1	¿Cree usted que tomar el tratamiento completo le ayudara a mejorar su padecimiento?			
1	¿Cree usted que varias dosis de tratamiento es mejor que una sola dosis?			
1	¿Usa más de dos tipos de medicamentos para su Hipertensión arterial?			
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EFECTOS ADVERSOS				
1	Si alguna vez se siente mal ¿deja de tomarlos?			
1	¿Alguna vez a dejado de tomar su medicamento por que se sentía peor al tomarlo?			
1	¿Cuándo viaja o sale de casa deja de tomar sus medicinas por qué se siente mareado?			
2	¿Alguna vez le ha provocado alergia los medicamentos que toma?			
2	¿Alguna vez a sentido nauseas al tomar sus medicamentos para la hipertensión arterial?			
2	¿Alguna vez a sentido dolor de cabeza al tomar sus medicamentos para la hipertensión arterial?			

2	¿Alguna vez se ha sentido débil o con poca energía después de tomar sus medicamentos?			
2	¿Alguna vez le ha ocasionado diarrea o estreñimiento después de tomar sus medicamentos?			
2	¿Ha perdido peso o aumentado de peso por tomar medicamentos para la hipertensión?			
2	¿Alguna vez a sentido mareos después de tomar sus medicamentos?			

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL ESTUDIO: “EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO- HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA -2025”

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
			Variable 1: CONSEJERIA EDUCATIVA FAMILIAR			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Es efectiva la consejería educativa familiar sobre adherencia al tratamiento farmacológico-hipertensión arterial en pacientes del hospital Tingo María -2025?	Determinar la efectividad de la consejería educativa familiar sobre adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.	<p>Hi: Existe efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de Hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo Maria-2025.</p> <p>Ho: No existe efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de Hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo Maria-2025.</p>	Conceptual Hipertensión arterial	a b c d	<p>Qué es hipertensión arterial Es la hipertensión arterial una enfermedad Las cifras de presión arterial de 140/90 mmHg o más se consideran En todas las personas, cuando sube la presión Arterial aparecen síntomas La hipertensión arterial nos puede llevar a graves complicaciones. Diga usted cuales Si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica El mejor momento para tratarnos de la presión alta es cuando nos sentimos mal El tratamiento más importante de la Hipertensión Arterial es con medicamentos.</p>	Ordinal

Problemas específicos	Objetivos específico	Hipótesis específicas	Variable 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Es efectividad la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico monodosis de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María -2025?	Determinar la efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico monodosis de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.	Hi 2: Existe efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico monodosis de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María -2025. Ho 2: No existe efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico monodosis de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.	Monodosis	Si No A veces	Tratamiento farmacológico Toma a la hora Un solo medicamento Deja de tomarlo	Nominal
¿Es efectiva la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico multidosis de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025?	Identificar la efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico multidosis de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.	Hi 3: Existe efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico multidosis de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025. Ho 3: No existe efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico multidosis de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.	Multidosis	Si No A veces	Ultima vez que tomo Olvida sus horarios Reducir o aumentar la dosis Toma todos los días Toma varios medicamentos a la vez Efectividad de varias dosis	Nominal

¿Es efectiva la consejería educativa familiar sobre la adherencia de los efectos adversos al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025?.	Comprobar la efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia de los efectos adversos al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.	<p>Hi 4: Existe la efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia cognoscitiva sobre los efectos adversos del tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.</p> <p>Ho 4: No existe la efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia cognoscitiva sobre los efectos adversos del tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María-2025.</p>	Efectos adversos	Si No A veces	Se siente mal Dejo de tomar por sentirse mal Sintió alergia Sintió dolor de cabeza Sintió débil con poca energía Aumento o pérdida de peso Sintió mareos después de tomar su medicamento	Nominal
--	--	--	------------------	---------------------	--	---------

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	VARIABLE DE CARACTERIZACION: Características sociodemográficas			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Es efectiva la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico según características sociodemográficas	Comprobar la efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico según características sociodemográficas	<p>Hi 1: Existe efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico según características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Tingo María-2025.</p> <p>Ho 1: No existen efectividad</p>	Sociodemográfico	Sexo Edad en años Cumplidos Estado civil	Femenino Masculino Edad Soltero Casado Divorciado Viudo	Nominal Razón Nominal

de los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Tingo María-2025?	de los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Tingo María-2025.	de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico según características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial e el Hospital Tingo María- 2025.				Conviviente
						Lugar de procedencia
						Urbano Rural
						Nominal
						Tipo de familia
						Nuclear Compuesta otro
						Nominal
						Condición laboral
						Ama de casa, empleado público, trabajo independiente, Otro
						Nominal
Tipo de estudio	Población muestra	YTécnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales		
Cuasi Experimental, longitudinal, Prospectivo, Analítico	La población estará constituida por usuarios en el Hospital de Tingo María 2025. Muestra usuarios en el Hospital de Tingo María 2025	Técnica: Encuesta	Beneficencia No maleficencia La justicia La autonomía	Estadísticos descriptivos e inferenciales	Frecuencias, porcentajes Tablas y figuras	Estadístico SPSS 25, Excel
		Instrumento: cuestionario				
Nivel estudio	deAplicativo					
Diseño del estudio	Cuasi Experimental					

ANEXO 5
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS
DESPUES DE LA VALIDACION

Cuestionario Para Identificar Las Características Sociodemográficas

PRE TEST () POST TEST()

Título:

“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025”

Esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con “x” o encerrando en un círculo una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

Gracias por su colaboración

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?
2. ¿Cuál es su género?
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()
3. ¿Cuál es su procedencia?
 - a) Urbana ()
 - b) Rural ()

4. Estado civil:

- a) Soltero(a) ()
- b) Conviviente ()
- c) Casado(a) ()
- d) Divorciado(a) ()
- e) Viudo(a) ()

5. ¿Cuál es tu ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Empleado publico ()
- c) Trabajo independiente ()
- d) Otros ()

6. Grado de instrucción:

- a) Primaria completa ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Secundaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Superior completa ()
- f) Superior incompleta ()

7. Tipo de familia:

- a) Nuclear ()
- b) Compuesta ()

Otro ()

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR ADHERENCIA COGNOSCITIVA SOBRE
HIPERTENSION ARTERIAL EN LA FAMILIA.**

PRE TEST () POST TEST ()

TÍTULO DEL ESTUDIO

“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025”.

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

DIMENSION ADHERENCIA COGNOSCITIVA SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL.

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?
 - a) Es una enfermedad para toda la vida
 - b) Es una enfermedad que se caracteriza por el aumento de la presión arterial mayor a 140/90 mmHg.
 - c) Es una enfermedad pasajera
 - d) Es una enfermedad aguda cuando la presión arterial aumenta a 130/80 mmhg.
2. Es la hipertensión arterial una enfermedad:
 - a) Peligrosa
 - b) Infecciosa
 - c) No peligrosa
 - d) Ninguna es correcta
3. Las cifras de presión arterial de 140/90 mmHg o más se consideran:
 - a) Normales
 - b) Altas
 - c) Ni normales ni altas
 - d) Ninguno es correcto

4. ¿En todas las personas, cuando sube la presión Arterial aparecen síntomas?
- a) Dolor de cabeza, ruidos en los oídos, palpitaciones etc.)
 - b) Respiración rápida y palpitaciones
 - c) Aumento del ruido cardiaco y dolor de cabezas
 - d) Todas las anteriores
5. La hipertensión arterial nos puede llevar a graves complicaciones. Diga usted cuales son:
- a) Paro respiratorio e infarto agudo de miocardio
 - b) Infarto cardiaco y derrame cerebral
 - c) Insuficiencia renal aguda
 - d) Ninguno es correcto
6. Si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica:
- a) No es necesario es mejor acudir a una botica
 - b) Si es necesario los controles médicos
 - c) Es mejor tratarse en la casa
 - d) Todas las anteriores
7. El mejor momento para tratarnos de la presión alta es cuando nos sentimos mal:
- a) No es correcto
 - b) Es correcto
 - c) Ninguna de las anteriores
8. El tratamiento más importante de la Hipertensión Arterial es con medicamentos:
- a) El tratamiento farmacológico es fundamental para reducir la presión arterial y prevenir complicaciones.
 - b) Es importante implementar cambios en el estilo de vida para complementar el tratamiento.
 - c) A+ b son correctas
 - d) Ninguno es correcto

- 9.** El tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la hipertensión arterial está:
- a) Controlada.
 - b) Aumentada
 - c) Cuando disminuye
 - d) En ninguno de los casos.
- 10.** Para usted la hipertensión arterial es una enfermedad curable:
- a) No es curable
 - b) Si es curable
 - c) Solo es controlable
 - d) Ninguno es correcto
- 11.** La hipertensión arterial es más frecuente en:
- a) Adultos
 - b) Adultos mayores
 - c) A + b
 - d) En jóvenes
- 12.** La hipertensión arterial primaria no tiene única causa o una sola causa sino:
- a) Hay factores genéticos y ambientales.
 - b) El consumo excesivo de sal y la falta de actividad física.
 - c) Cuando hay problemas psicológicos.
 - d) A + b son correctos
- 13.** La hipertensión arterial se puede controlar con:
- a) Dieta
 - b) Ejercicio
 - c) Ambos
 - d) Ninguno
- 14.** ¿El tratamiento de la hipertensión arterial disminuye las complicaciones y alargan el tiempo de vida?
- a) Es correcto
 - b) No es correcto
 - c) Ambos son correctos
 - d) Ninguna de las anteriores

15. ¿Los fármacos para la hipertensión arterial generan adicción?

- a) No es correcto
- b) Si es correcto
- c) Es mentira
- d) Ninguno de las respuestas

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

PRE TEST () POST TEST ()

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

N°	ITEMS	S I 3	A vec es 2	N o 1
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO MONODOSIS				
1.	¿Lleva tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial?			
2.	¿Toma su medicamento a la hora indicada?			
3.	Cuándo se encuentra bien ¿Deja de tomarlos?			
4.	¿Toma un solo medicamento para el tratamiento antihipertensivo?			
5.	¿Tomar un solo medicamento le hace sentir bien?			
6.	¿Cree usted con una sola dosis de tratamiento es suficiente?			
7.	¿Alguna vez ha dejado de tomar su medicina?			
8.	Cuándo siente que su Hipertensión está bajo control ¿Deja de tomarlo?			
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO MULTIDOSIS				
9.	¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su Hipertensión?			

10	¿Tomo su medicina para su Hipertensión arterial ayer y todos los días?			
11	¿Tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?			
12	¿Alguna vez redujo la dosis de su tratamiento?			
13	¿Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas?			
14	¿Tomar el tratamiento completo ayudara a mejorar el control de la hipertensión arterial?			
15	¿Varias dosis de tratamiento es mejor que una sola dosis?			
16	¿Usa más de dos tipos de medicamentos para su Hipertensión arterial?			
ADHERERENCIA COGNOSCITIVO SOBRE EFECTOS ADVERSOS				
17	Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomarlos?			
18	¿Alguna vez deja de tomar su medicamento por que se sentía peor al tomarlo?			
19	¿Cuándo viaja o sale de casa deja de tomar sus medicinas por qué se siente mareado?			
20	¿Sabe que alguna vez le puede provocar alergia los medicamentos que toma?			
21	¿Alguna vez a sentido nauseas al tomar sus medicamentos para la hipertensión arterial?			
22	¿Ciertas veces siente dolor de cabeza al tomar sus medicamentos para la hipertensión arterial?			

23	¿Alguna vez se ha sentido débil o con poca energía después de tomar sus medicamentos?			
24	¿Sabe con certeza que alguna vez ocasiona diarrea o estreñimiento después de tomar sus medicamentos?			
25	¿Se pierde peso o aumenta al tomar medicamentos para la hipertensión?			
26	¿Algún momento puede generar mareos después de tomar sus medicamentos?			

INTERPRETACION

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

MONODOSIS

Adherencia: De 12 a 24 puntos

No adherencia: De 1 a 11 puntos

MULTIDOSIS

Adherencia: De 12 a 24 puntos

No adherencia: De 1 a 11 puntos

ADHERENCIA COGNOSCITIVA SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS

Adherencia: De 16 a 30 puntos

No adherencia: De 1 a 15 puntos

ANEXO 6
MATRIZ DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCION DE LOS DATOS

Ítem s	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerd o	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0 0
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0 0
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0 0
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0 0
5	0	1	1	1	1	1	1	6	0.8 6
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0 0
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0 0
8	0	1	1	1	1	1	1	6	0.8 6
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0 0
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0 0
Total	0.80	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6.80	0.9 7

$V = \frac{S}{n \cdot c}$
S = La sumatoria de

si

***Si* = Valor asignado por el**

juez *i*,

n = Número de

ítems

**c = Número de valores de la escala de valoración (2 en
este caso)**

$$V=0.97$$

**MATRIZ DE VALIDACION DEL PLAN DE COSJERIA EDUCATIVA
FAMILIAR SOBRE ADHRENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO
DE HIPERTENSION ARTERIAL**

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	7.00	1.00

$$V = \frac{S}{n \cdot c}$$

**S = La sumatoria de
*si***

***Si* = Valor asignado por el
juez i,**

**n = Número de
ítems**

**c = Número de valores de la escala de valoración (2 en
este caso)**

$$V=1.00$$

**Análisis de confiabilidad del instrumento de recolección de los datos
para evaluar adherencia cognoscitiva sobre hipertensión arterial**

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido^a	0	0.0
	Total	20	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.986	15

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
I1	3.0500	1.09904	20
I2	3.0500	1.09904	20
I3	3.1000	1.11921	20
I4	3.0000	1.12390	20
I5	3.1000	1.11921	20

I6	3.0000	1.12390	20
I7	3.1000	1.11921	20
I8	2.8500	1.18210	20
I9	2.9500	1.19097	20
I10	2.8500	1.18210	20
I11	2.9000	1.16529	20
I12	2.9500	1.19097	20
I13	2.9000	1.25237	20
I14	2.9000	1.25237	20
i15	2.8000	1.23969	20

FIABILIDAD DE INSTRUMENTOS ALFA CRONBACH

CUESTIONARIO ADHRENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.809	0.870	26

Se considera que el instrumento es fiable cuando el valor fuera mayor de 0,70. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 0,809 por lo cual es fiable para su aplicación en la población de estudio.

ANEXO 7

CONSTANCIA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Héctor Huilbo Reyes Paredes
De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el
cargo de Enfermero - ESSALUD - Durante ODI
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
Estudiante **MURRIETA GARCIA, MAYDA**, con DNI N° 75892504, aspirante al
Título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado
"EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION
ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>Cuestionario Para Identificar Características Socio demográficas</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>Cuestionario Para evaluar Conocimiento Sobre Adherencia</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 <u>Cuestionario Para evaluar Adherencia al Tratamiento de la hipertensión Arterial</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Reyes Paredes, Héctor Huilbo

DNI: 22498198

Especialidad del validador: Enfermería


Mg. Héctor Huilbo Reyes Paredes
ORCID: 0000-0002-0478-0668
CEP: 28322

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MARITZA CAMPOS SALAZAR
 De profesión LIC. ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el
 cargo de COORDINACION DAÑOS NO TRANSMISIBLE
 por medio del presente hago constar que he revisado
 y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
 Estudiante **MURRIETA GARCIA, MAYDA**, con DNI N° 75892504, aspirante al
 Título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
 utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado
 "EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE
 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION
 ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario para identificar características sociodemográficas.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario para evaluar conocimiento sobre adherencia Cognoscitiva sobre Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de Hipertensión Arterial.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Campos Salazar, Maritza

DNI: 44296922

Especialidad del validador: Enfermería


 Maritza Campos Salazar
 LIC. EN ENFERMERIA
 Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, RUTH CHIPANA REJAS
 De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el
 cargo de LIC. ENFERMERIA ASISTENCIAL
 por medio del presente hago constar que he revisado
 y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
 Estudiante MURRIETA GARCIA, MAYDA, con DNI N° 75892504, aspirante al
 Título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
 utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado
 "EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE
 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION
 ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <i> cuestionario para identificar características socio demografica</i>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <i> cuestionario para evaluar conocimiento sobre adherencia, cognoscitiva sobre hipertension arterial</i>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 <i> cuestionario para evaluar adherencia al tratamiento farmacologico de la hipertension arterial</i>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Ruth Chipana Rejas

DNI: 23015543

Especialidad del validador: Emergencia y Desastres

[Firma]

Firma/Sello
 Lic. Ruth Chipana Rejas
 Esp. Emergencia Desastres
 CEP 15296 RSP 2010



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Walter Giovanni García Rubio
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Coord. Programa Propuestas Doces No transmisibles
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
Estudiante **MURRIETA GARCIA, MAYDA**, con DNI N° 75892504, aspirante al
Título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado
"EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION
ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario para identificar Características Sociodemográfica.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario para evaluar conocimiento sobre adherencia cognoscitiva sobre Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Cuestionario para evaluar adherencia al tratamiento farmacológico Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

García Rubio, Walter Giovanni

DNI: 41554708

Especialidad del validador: Enfermería



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL TINGO MARÍA

Walter G. García Rubio

Firma/Seño



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Teófila López Isidro
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de seup. de la E.S.N. P.C.T
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Estudiante **MURRIETA GARCÍA, MAYDA**, con DNI N° 75892504, aspirante al Título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <i> cuestionario para identificar las características Sociodemográfica</i>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <i> cuestionario para evaluar conocimientos sobre adherencia Cognoscitiva Sobre Hipertension Arterial.</i>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 <i> cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de la Hipertension Arterial.</i>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

López Isidro, Teófila

DNI: 4003810

Especialidad del validador: Salud Pública y Docencia Comunitaria


 Mg. Teófila López Isidro
 CEP. 48992

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Saori Zuguitas Pío
De profesión Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de coordinadora del programa daños no transmisibles del OS Huánuco por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Estudiante **MURRIETA GARCIA, MAYDA**, con DNI N° 75892504, aspirante al Título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario para identificar características sociodemográficas.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario para evaluar conocimiento sobre adherencia Cognoscitiva Sobre Hipertensión Arterial.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Cuestionario para evaluar adherencia al tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Saori Zuguitas Pío

DNI: 70745119

Especialidad del validador: Enfermería


 Saori Zuguitas Pío
 DNI 70745119
 Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. José Luis López Mariano
De profesión ENFERMEDO, actualmente ejerciendo el
cargo de DOCENTE UNIVERSITARIO

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Estudiante **MURRIETA GARCÍA, MAYDA**, con DNI N° 75892504, aspirante al Título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 (Cuestionario para identificar las características sociodemográficas)	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario para evaluar conocimientos sobre adherencia cognoscitiva sobre Hipertensión Arterial.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
López Mariano, José Luis

DNI: 22506580

Especialidad del validador: Salvo Pública

Firma/Sello 2854

ANEXO 8

CONSTANCIA DE VALIDACION, PLAN DE CONSEJERIA EDUCATIVA FAMILIAR.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Hector Huidlo Reyes Pareles
De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el
cargo de Docente UDH
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado el Plan de Consejería educativa familiar, presentado por la Estudiante
MURRIETA GARCIA, MAYDA, con DNI N° 75892504, aspirante al Título de
Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "EFECTIVIDAD DE LA
CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN
PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>Plan de Consejería Educativa Va Sobre Adherencia</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Reyes Pareles, Hector Huidlo

DNI: 22498198

Especialidad del validador: Enfermera


 Mg. Hector Huidlo Reyes Pareles
 ORCID: [0000-0001-8476-0000](https://orcid.org/0000-0001-8476-0000)
 CEP: 2032

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maritza Campos Salazar
 De profesión licenciada en enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinación Daños no transmisible
 por medio del presente hago constar que he revisado y validado el Plan de Consejería educativa familiar, presentado por la Estudiante **MURRIETA GARCIA, MAYDA**, con DNI N° 75892504, aspirante al Título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>Plan de Consejería educativa familiar sobre adherencia al tratamiento farmacológico de Hipertensión Arterial</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Campos Salazar Maritza

DNI: 44296922

Especialidad del validador: Enfermería


 Maritza Campos Salazar
 LIC. EN ENFERMERIA
 Firma/Seillo



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ruth Chipana Rojas -----
 De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el
 cargo de Lic. Enfermería Asistencial -----
 ----- por medio del presente hago constar que he revisado
 y validado el Plan de Consejería educativa familiar, presentado por la Estudiante
MURRIETA GARCIA, MAYDA, con DNI N° 75892504, aspirante al Título de
 Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
 para recabar información necesaria para la tesis titulado "EFECTIVIDAD DE LA
 CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL
 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN
 PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <i>Plan de consejería educativa familiar sobre adherencia al tratamiento farmacológico hipertensión arterial</i>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Ruth Chipana Rojas -----

DNI: 23015543 -----
 Especialidad del validador: Emergencia y desastre -----



 Firma/Sello
 Lic. Ruth Chipana Rojas
 Esp. Emergencia Desastres
 CEP 15206 RPP T.U.C.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Walter Gianni García Rubio
De profesión lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Coord. Programa Propuesto del Distrito Transmisibles
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado el Plan de Consejería educativa familiar, presentado por la Estudiante
MURRIETA GARCIA, MAYDA, con DNI N° 75892504, aspirante al Título de
Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "EFECTIVIDAD DE LA
CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN
PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

<p>Instrumento 1 <u>Plan de la consejería educativa familiar sobre adherencia al tratamiento farmacológico de Hipertension Arterial</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable</p>
<p>Instrumento 2</p>	<p><input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable</p>
<p>Instrumento 3</p>	<p><input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable</p>

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Walter G. García Rubio

DNI: 41554706

Especialidad del validador: Enfermería



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL TINGO MARÍA

Walter G. García Rubio
Lic. Enf. Walter G. García Rubio
Firma/Sello



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Teófila López Isidro
De profesión lic. enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de recep. de la E.S.N. P.C.T.
----- por medio del presente hago constar que he revisado
y validado el Plan de Consejería educativa familiar, presentado por la Estudiante
MURRIETA GARCÍA , MAYDA, con DNI N° 75892504 , aspirante al Título de
Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "EFECTIVIDAD DE LA
CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN
PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Plan de <u>Consejería educativa familiar sobre adherencia al tratamiento farmacológico de Hipertensión Arterial</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

López Isidro Teófila

DNI: 40033810

Especialidad del validador: Salud Pública y Docencia Comunitaria


 Mg. Teófila López Isidro
 CEP. 48950

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. José Luis López Mariano
De profesión ENFERMERO, actualmente ejerciendo el
cargo de DOCENTE UNIVERSITARIO

por medio del presente hago constar que he revisado
y validado el Plan de Consejería educativa familiar, presentado por la Estudiante
MURRIETA GARCÍA, MAYDA, con DNI N° 75892504, aspirante al Título de
Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "EFECTIVIDAD DE LA
CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN
PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Plan de Consejería educativa familiar sobre adherencia al tratamiento farmacológico de Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

López Mariano, José Luis

DNI: 22506500

Especialidad del validador: Salud Pública


Mg. José Luis López Mariano
D. E. N. 22506500
Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

LISTA DE EXPERTOS

Título del Proyecto:

"EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO- HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025"

Investigador:

MURRIETA GARCIA, MAYDA

Nº	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo Institución	Teléfono	Observación
1	Lopez Mariano, José Luis	Maestría	Salud pública y docencia	Docente	907825737	
2	Lopez Isidro, Teofila	Maestría	Salud pública y docencia	ESN - PCT	948968760	
3	Reyes Paredes, Hector Huibdo	Maestría	Salud pública y docencia	Docente	999772088	
4	Campos Salazar, Maritza	Licenciada en Enfermería	Enfermería	Cord. del programa daños no transmisibles	963341743	
5	Luquillos Pío, Sauri	Licenciada en Enfermería	Enfermería	Cord. del programa daños no transmisibles	901899500	
6	García Rubio, Walter G.	Licenciado en Enfermería	Enfermería	Coor. del programa daños no transmisibles	930185628	
7	Chipana Rojas, Ruth	Licenciada en Enfermería	Emergencias desastres	Asistencial	952285613	

ANEXO 9

SOLICITUD DE PERMISO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE TRABAJO
DE INVESTIGACION TESIS.

SR.
DR. RICARDO DIAZ BARDALES
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL TINGO MARIA

SD.
Yo, MURRIETA GARCIA MAYDA, Identificada con DNI N° 75892504 domiciliado en Jr Túpac Amaru Mz. D lote 3-A 1, Egresada de la Universidad de Huánuco del P.A.P de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el Título de Licenciada en Enfermería "EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2025". Que habiendo seleccionado la población de pacientes atendidos en su representada institución y siendo un requisito ejecutar la prueba piloto del mencionado trabajo de investigación, solicito tenga a bien darme las facilidades para el acceso en la recolección de los datos y la revisión de las historias clínicas de los mencionados pacientes. Dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar la prueba piloto. Para lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando asesorado por la MG. BERNARDO CASTAÑEDA, GOYA YELE docente de la universidad de Huánuco.

Por lo tanto, a usted señor director solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Tingo María 02 de octubre del año 2025

CC
Archivo

MURRIETA GARCIA , MAYDA
75892504
Responsable de la investigación

NOTA: Cualquier, consulta al celular N° 918225251 o 956167599 MURRIETA

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO	
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA	
HOSPITAL TINGO MARIA	
TRÁMITE DOCUMENTARIO	
02 OCT 2025	
Reg. Document	6387739
Reg. Expediente	371705
Folios	14
Firma	[Firma]
MCR	[Firma]

ANEXO 10

DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Tingo María, 06 de Octubre del 2025.

CARTA DE AUTORIZACION N° 068 - 2025-GRH-GRDS-DIRESA-HTM-UADI.

Srta.
MURRIETA GARCIA, MAYDA.

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante Proveído N° 068-2025-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, **AUTORIZA** la recolección de datos para su Proyecto de Investigación, Titulado "EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2025".

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad; reportar sus hallazgos de recolección de datos obtenidos al término de su Investigación, además dejará 1 ejemplar de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



WGRR/CYRC/aaag

C.c Archivo

Doc.Reg. 06398952 Exp. Reg. 03711705 Contraseña: HjbgTtCL

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el SGD, puede verificar en: <http://digital.regionhuanuco.gob.pe/tramite/buscar/buscarDigital>



Hospital Tingo María

Av. Ucayali N° 114 – Tingo María

Página web: hospitaltingomaria.regionhuanuco.gob.pe

Página 1 de 1

ANEXO 11

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 04 CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

"EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025".

INVESTIGADORA: MURRIETA GARCÍA, MAYDA PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de determinar las Efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María. Por lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes con hipertensión atendidos en el Hospital Tingo María 2025.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora. Tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria.

Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I. 22983042

Firma 

Fecha 09/10/25



ANEXO 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

"EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025".

INVESTIGADORA: MURRIETA GARCÍA, MAYDA
PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de determinar las Efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María. Por lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes con hipertensión atendidos en el Hospital Tingo María 2025.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora. Tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria.

Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I. 22.96.91.54

Firma..... 

Fecha. 17. 10. 2025



ANEXO 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

"EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA-2025".

INVESTIGADORA: MURRIETA GARCÍA, MAYDA
PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de determinar las Efectividad de la consejería educativa familiar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Tingo María. Por lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes con hipertensión atendidos en el Hospital Tingo María 2025.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora. Tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria.

Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I..... 41112599

Firma..... *M. García*

Fecha..... 22/10/25



ANEXO 12
FOTOS



6 8	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	1	4	3	1	1	2	1	4	4	1	2	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2		
7 1	2	2	1	2	1	3	1	4	3	4	1	4	4	3	3	1	2	4	3	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
8 0	2	2	1	3	4	4	2	4	3	3	1	4	4	3	3	2	2	4	4	2	1	3	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
6 9	2	2	1	2	3	4	1	3	2	2	1	4	4	3	4	2	2	4	2	3	1	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3		
7 3	2	2	1	3	1	4	1	4	2	2	1	4	2	3	2	1	1	4	2	4	3	3	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2
6 8	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	4	4	3	4	2	2	4	1	3	1	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
8 0	2	1	1	5	4	2	1	1	2	2	1	4	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2		
4 3	1	1	1	2	4	3	1	3	2	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2	4	3	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3			
6 7	2	1	1	2	4	3	1	2	3	3	1	4	3	3	2	1	1	3	4	3	1	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3		
7 4	2	2	1	3	1	4	2	3	2	2	1	4	3	2	4	2	2	4	4	4	3	4	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2			
7 9	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	4	3	2	2	4	3	4	2	3	3	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	
4 6	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	4	1	2	1	3	1	3	3	4	3	1	3	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1		

6 6	2	2	1	2	1	3	3	2	1	2		4	2	2	2	3	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	3	
7 2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3		2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	4	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
7 0	2	1	1	2	3	4	1	2	1	2		1	2	2	1	3	4	3	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1
7 5	2	1	1	2	3	3	1	1	1	2		4	2	2	1	3	3	3	3	2	3	1	3	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	1	
7 8	2	2	2	5	3	4	1	2	2	3		1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	

CONTINUA BASE DE DATOS

3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	3	1	3	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2				
3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	4	3	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0			
3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	4	3	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2			
3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	3	4	3	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0			
3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	4	1	2	4	2	2	3	2	1	2	3	2	3	1	1	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	
3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	4	1	2	1	3	4	3	3	4	3	1	3	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	3	4	3	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	4	2	2	1	3	4	3	3	4	3	1	3	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	3	4	3	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0		
3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	4	2	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	4	3	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	4	3	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	
3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	3	4	3	3	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	
3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	3	4	3	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	3	4	3	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	4	1	2	4	3	1	2	2	3	1	3	4	3	1	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	

3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2					
3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2		
3	3	3	3	1	1	3	1	3	2	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	9	0	8	8	8	8	0	1	1	1	2	1	1	1	2	
3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	8	8	9	8	8	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	2	
3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	6	0	8	1	6	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2	
3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	6	0	0	9	7	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
3	3	1	3	3	3	2	1	3	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	7	7	1	8	9	5	0	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	1	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	8	8	7	0	0	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	2		
3	3	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	6	7	1	0	0	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	7	1	0	0	7	0	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
3	3	1	3	3	3	1	1	2	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	0	0	8	7	0	2	1	1	2	1	1	2	2	2	

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



PLAN DE:

**“CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO-
HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL
HOSPITAL TINGO MARÍA-2025”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

TESISTA: MURRIETA GARCÍA, MAYDA

ASESORA: LIC. ENF. GOYA YELE BERNARDO CASTAÑEDA

**TINGO MARÍA – HUÁNUCO
2025**

ANEXO 14

PLAN DE CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR SOBRE ADEHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE HIPERTENSION ARTERIAL

I. DATOS INFORMATIVOS

- **FECHA:** 07/10/2025
- **HORA:** 08:00 am
- **DIRECCION:** Tingo María
- **TEMA:** Consejería educativa sobre hipertensión arterial

II. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de la morbilidad mediante el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Tingo María, promoviendo en las familias la adopción de una cultura de salud orientada a priorizar el cumplimiento del tratamiento indicado.

III. OBJETIVO

Definir la metodología y los instrumentos requeridos para la implementación de la consejería educativa familiar orientada a fortalecer la adherencia al tratamiento farmacológico, contribuyendo así a la mejora de la problemática de salud en los hogares de los pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación de la consejería educativa familiar orientada a la adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión arterial estará constituido por los pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María, quienes serán considerados como población del presente estudio de investigación.

V. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

La consejería educativa familiar orientada a la adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión arterial se implementará en los hogares de los pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María, mediante el uso de metodologías e instrumentos específicos. Esta intervención permitirá a los profesionales de salud diseñar y ejecutar

estrategias preventivas dirigidas a mejorar el control de la enfermedad y prevenir sus complicaciones.

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1. Definiciones Operativas

Consejería educativa familiar: La consejería constituye una herramienta mediante la cual el profesional de salud proporciona información orientada a la prevención y el control de la hipertensión arterial, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables y una adecuada cultura en salud.

Cabe señalar que su finalidad no radica en generar cambios inmediatos en el comportamiento de las personas, sino en brindar información suficiente que les permita tomar decisiones responsables en su vida cotidiana.

Para su desarrollo, la consejería se apoya en materiales impresos que contienen información relevante relacionada con el tema de estudio.

6.2. Conceptos Básicos

6.2.1. Hipertensión arterial. La Clínica Universidad de Navarra ⁽⁵⁾ define a la presión arterial como la fuerza que ejerce la sangre al desplazarse a través de las arterias. Esta presión se origina cuando el corazón impulsa la sangre hacia la aorta, desde donde se distribuye por el sistema arterial mediante una red de ramificaciones que permite su llegada a todos los órganos del organismo.

6.2.2. Adherencia al tratamiento farmacológico. Para Lynch ⁽²⁾, la adherencia al tratamiento farmacológico se entiende como el nivel en que el paciente sigue las indicaciones médicas prescritas, es decir, el grado en que su comportamiento —incluyendo la toma de medicamentos, el cumplimiento de recomendaciones dietéticas y la adopción de cambios en el estilo de vida— se ajusta a las orientaciones brindadas por el profesional de salud.

6.2.3. Monodosis: ⁽²⁷⁾ Se entiende por porción la cantidad de un producto destinada al consumo individual, la cual se entrega en un envase diseñado para un solo uso y no reutilizable.

6.2.4. Multidosis: Rojas y Mercedes ⁽²⁸⁾. Se consideran productos de dosis múltiple aquellos que contienen suficiente cantidad para varias

aplicaciones, como los tubos de cremas y pomadas, los inhaladores, los jarabes o las insulinas.

6.2.5. Efectos adversos: Hurtado et al ⁽²⁹⁾. Se entiende por evento adverso a cualquier problema médico inesperado que ocurre durante la administración de un medicamento u otra intervención terapéutica.

6.3. Requerimientos Básicos: .

- Trifolio.
- Materiales: (sal, tensiómetro, medicamentos opcionales solo para mostrar)

VII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

CONSEJERIA

Se concibe como un proceso de comunicación e interacción que constituye un espacio educativo de orientación y apoyo, orientado a favorecer cambios en las actitudes de las personas con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico.

Objetivos de la Consejería en Salud

- Desarrollar habilidades en el paciente que le permitan mejorar su adherencia al tratamiento farmacológico, especialmente en relación con el cumplimiento de la medicación prescrita y la modificación de sus actitudes frente a la hipertensión arterial y sus efectos adversos.
- Brindar orientación clara y precisa, corrigiendo ideas erróneas
- Promover una adecuada interacción basada en conocimientos clave para una comunicación efectiva.

Características del consejero

- Madurez emocional y una perspectiva de vida saludable,
- Respeto
- Discreción
- Honestidad
- Empatía
- Convicción en su labor

Principios y valores de la Consejería

La consejería se sustenta en principios éticos que garantizan una atención de calidad.

Entre ellos destacan el respeto, que implica reconocer el derecho del usuario a expresar libremente sus emociones, tomar decisiones sin coerción y ser escuchado sin juicios.

Asimismo, se consideran la imparcialidad, veracidad, privacidad, confidencialidad y voluntariedad como pilares fundamentales en la atención.

Entrevista de Consejería

La entrevista de consejería constituye un método que facilita la interacción entre el profesional de enfermería y los miembros del hogar, estableciendo un vínculo interpersonal orientado al logro de objetivos comunes. Este proceso permite identificar factores que dificultan la solución de los problemas de salud y favorece la búsqueda conjunta de alternativas de mejora.

Pasos de la Consejería

- El proceso de consejería se desarrolla en diversas fases. En una primera etapa, se establece una relación cordial mediante una actitud amable, el saludo e identificación del profesional, así como la generación de un ambiente cómodo y de confianza, se realiza el registro de información mediante la aplicación de instrumentos de investigación, asegurando la confidencialidad de los datos, se solicita la firma del consentimiento informado lo que va a permitir el desarrollo de la sensibilización consejería domiciliaria.
- En la segunda fase, se absuelven las dudas del paciente utilizando un lenguaje claro y accesible. Verificamos el nivel de entendimiento de los participantes mediante preguntas, retroalimentación de la primera sesión, asegurando la correcta asimilación de la información.
- En la tercera fase nos centraremos en la modificación de ciertos hábitos alimenticios para favorecer la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial, se realiza la dinámica experimental con los participantes.
- Finalmente, se refuerza la relación establecida, brindando confianza, orientando hacia fuentes adicionales de información y culminando con una despedida cordial.

En Consejería no olvidar:

- ✓ El mensaje debe adaptarse a la situación específica del usuario.
- ✓ Se deben considerar las condiciones subjetivas e individuales de las personas.
- ✓ Se recomienda realizar un solo cambio a la vez.
- ✓ Priorizar cambios que generen un impacto significativo.
- ✓ Seleccionar cambios que sean fáciles de implementar.
- ✓ Una vez asimilado un cambio, incorporar progresivamente otros.
- ✓ Los retrocesos no deben considerarse fracasos, sino oportunidades de aprendizaje.


El investigador responsable de la consejería domiciliaria debe considerar que: a la consejería como una oportunidad integral para intervenir, orientar, educar y prevenir problemas de salud, actuando con responsabilidad y compromiso para identificar y corregir oportunamente situaciones de riesgo.

VIII. ANEXOS PARA LA SESION EDUCATIVA

MOTIVACION	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIAL DIDACTICO
<p>CONSEJERÍA EDUCATIVA FAMILIAR (SESION I) Fecha: 07/10/2025</p>	<p>Buenos días, mi nombre es Mayda Murrieta García, egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, sede Tingo María. En esta oportunidad, me encuentro presente para desarrollar una consejería domiciliaria relacionada con un tema de relevancia en salud: la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Esta actividad tiene como finalidad fortalecer la prevención de problemas de salud y reducir las complicaciones derivadas del incumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito.</p> <p>A continuación, se aplicará el instrumento de recolección de datos denominado “Cuestionario para identificar la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial”, el cual será completado con el consentimiento del participante. Previamente, se solicitará la firma del consentimiento informado, lo que permitirá continuar con el desarrollo de la consejería domiciliaria.</p>	<p>Dinámica de presentación</p> <p>Cuestionario</p>	<p>Trifolio</p>
<p>SENCIBILIZACIÓN ¿Qué es la hipertensión arterial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación persistente de la presión en los vasos sanguíneos, lo que puede ocasionar su deterioro progresivo. La presión arterial se entiende como la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales durante su circulación, impulsada por el corazón. En este sentido, cuanto mayor es la presión, mayor es el esfuerzo que debe realizar el corazón para mantener el adecuado bombeo sanguíneo. 	<p>Lluvia de ideas Expositiva</p>	<p>Trifolio</p>

<p>¿Cómo se diagnostica?</p>	<p>El diagnóstico de la hipertensión arterial se basa en la identificación de cifras elevadas de presión arterial, la evaluación de posibles daños en órganos diana y, en algunos casos, la determinación de su causa.</p> <p>Para su confirmación, la medición debe realizarse en el brazo del paciente en posición sentada, luego de un reposo mínimo de 10 minutos, registrando valores elevados en al menos dos mediciones en momentos distintos.</p> <p>Se considera hipertensión arterial cuando los valores de presión sistólica o diastólica superan los 135/85 mmHg.</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>Trifolio</p>
<p>¿Cuáles son los tipos de hipertensión arterial?</p>	<p>Hipertensión primaria (esencial): En la mayoría de los adultos, no es posible identificar una causa específica que explique el aumento de la presión arterial. Este tipo de hipertensión, denominado primaria o esencial, suele desarrollarse de manera gradual a lo largo del tiempo.</p> <p>Hipertensión secundaria: En otros casos, la elevación de la presión arterial es consecuencia de una patología subyacente. Este tipo de hipertensión, conocida como secundaria, generalmente se presenta de forma súbita y se caracteriza por valores de presión arterial más elevados en comparación con la forma primaria.</p>	<p>Lluvia de ideas Expositiva</p>	<p>Trifolio</p>
<p>¿Cuáles son los síntomas de una hipertensión arterial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La hipertensión arterial generalmente cursa de manera asintomática, motivo por el cual es conocida como la “asesina silenciosa”. En algunos casos, cuando los valores de presión arterial son muy elevados, puede presentarse cefalea; no obstante, es importante señalar que el dolor de cabeza u otros tipos de dolor también pueden provocar elevaciones transitorias de la presión arterial. ➤ En este sentido, los síntomas de la hipertensión suelen manifestarse principalmente como consecuencia de las complicaciones que se desarrollan en distintos órganos tras años de presión arterial elevada. 	<p>Lluvia de ideas Expositiva</p>	<p>Trifolio</p>

<p>¿Cuáles son las causas de una hipertensión arterial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La presión arterial elevada se asocia a diversos factores de riesgo, entre los cuales se incluyen la edad, la raza y los antecedentes familiares. Asimismo, influyen el sobrepeso y la obesidad, la inactividad física, el consumo de tabaco, una dieta con alto contenido de sal y el consumo excesivo de alcohol. También se consideran factores relevantes el estrés y la presencia de determinadas enfermedades crónicas. 	<p>Dinámica Explicativa</p>	<p>Trifolio</p>
<p>¿Cuáles son las complicaciones derivadas de la afección?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La hipertensión arterial, si no se trata adecuadamente, puede provocar a mediano y largo plazo diversas complicaciones, tales como enfermedades renales, insuficiencia cardíaca, angina de pecho e infarto, trastornos circulatorios en las extremidades inferiores, alteraciones visuales e incluso accidente cerebrovascular (ictus). Aunque es menos frecuente, la presión arterial elevada también puede afectar el oído. Por estas razones, resulta fundamental la detección temprana y el inicio oportuno del tratamiento antihipertensivo.. 	<p>Expositiva</p>	<p>Trifolio</p>
<p>¿A quién afecta?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aunque la hipertensión arterial puede afectar a personas de cualquier edad, su prevalencia es mayor en hombres mayores de 55 años y en mujeres mayores de 65. Por lo tanto, se considera una enfermedad asociada al envejecimiento, lo que hace recomendable realizar controles periódicos de la presión arterial a medida que la edad avanza. 	<p>Dinámica</p>	<p>Trifolio</p>

<p>Tratamiento de la hipertensión arterial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La hipertensión arterial, cuando no recibe un manejo adecuado, puede generar a mediano y largo plazo diversas complicaciones, entre ellas enfermedad renal, insuficiencia cardíaca, angina de pecho e infarto de miocardio, así como alteraciones circulatorias en las extremidades inferiores, problemas visuales y accidente cerebrovascular (ictus). En menor frecuencia, también puede afectar la función auditiva. Por ello, resulta fundamental su detección temprana y el inicio oportuno del tratamiento antihipertensivo. 	<p>Expositiva dinámica</p>	<p>Trifolio</p>
<p>Adherencia al Tratamiento farmacológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué es?: La adherencia al tratamiento farmacológico se define como el nivel en que un individuo cumple con las indicaciones médicas prescritas. Esto incluye la conducta del paciente respecto a la administración de medicamentos, el cumplimiento de la dieta y la modificación de hábitos de vida, de manera que se ajuste a las recomendaciones proporcionadas por el profesional de salud. ➤ ¿Qué es monodosis?: Se entiende por porción la cantidad de un producto destinada al consumo individual, la cual se entrega en un envase diseñado para un solo uso y no reutilizable. ➤ ¿Qué es multidosis?: Se consideran productos de dosis múltiple aquellos que contienen suficiente cantidad para varias aplicaciones, como los tubos de cremas y pomadas, los inhaladores, los jarabes o las insulinas. ➤ ¿Qué son efectos adversos?: Se entiende por evento adverso cualquier problema médico inesperado que ocurre durante la administración de un medicamento o de otra intervención terapéutica. 	<p>Expositiva Y lluvia de ideas</p>	<p>Trifolio</p>
<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;">  </div> <p>TERMINO DE LA SESIÓN I</p> <p>Se concluye la sesión expresando palabras de agradecimiento por la participación, recordando además que se realizará una próxima visita para continuar con la consejería domiciliaria programada.</p>			

<p style="text-align: center;">CONSEJERIA DOMICILIARIA</p> <p style="text-align: center;">(SESION II)</p> <p>Fecha:20/10/2025</p>	<p>SALUDOS Y PRESENTACION: Buenos días, mi nombre es Mayda Murrieta García, egresada de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, sede Tingo María. Hace un tiempo llevamos a cabo la primera consejería domiciliaria con ustedes, y en esta segunda sesión nos enfocaremos en cómo modificar determinados hábitos para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial.</p>	<p>Presentación personal</p> <p>Interacción con la familia</p>	<p style="text-align: center;">Trifolio</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es la hipertensión arterial? 2. ¿Cómo se diagnostica? 3. ¿Cuáles son los tipos? 4. ¿Cuáles son los síntomas? 5. ¿Cuáles son la causa? 6. ¿Cuáles son las complicaciones? 7. ¿A quién afecta? 8. Tratamiento de la hipertensión arterial 9. ¿Qué es la adherencia al tratamiento farmacológico? 	<p>La familia y mi persona Murrieta García Mayda, comenzaremos a interactuar acerca de la primera sesión de consejería.</p> <p>Me brindaran los conocimientos adquiridos; aclararé sus ideas o alguna duda que puedan tener de este padecimiento.</p> <p>Organización de la fecha de Sesión III.</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Interaccionar</p>	

TERMINO DE LA SESIÓN II



Se finaliza la sesión con palabras de agradecimiento por la participación, recordando que se realizará una próxima visita para continuar con la consejería. Asimismo, se consulta a los participantes sobre la disponibilidad de un día adecuado para programar la siguiente sesión y brindar una consejería oportuna y adecuada.

<p>CONSEJERIA DOMICILIARIA (SESION III)</p> <p>Fecha:30/10/2024</p>	<p>SALUDOS Y PRESENTACION: Buenos días, mi nombre es Mayda Murrieta García, egresada de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, sede Tingo María. Hace un tiempo realizamos la primera consejería domiciliaria, y en esta tercera sesión nos centraremos en la modificación de ciertos hábitos para favorecer la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial.</p>	<p>Presentación personal</p> <p>Interacción con la familia</p>	<p>Trifolio</p>
<p>Hipertensión arterial</p>	<p>La presión arterial se define como la fuerza que ejerce la sangre al circular por las arterias. Esta presión se genera cuando el corazón impulsa la sangre hacia la aorta, desde donde se distribuye a las demás arterias, las cuales se ramifican progresivamente hasta alcanzar todos los órganos del cuerpo.</p>	<p>Interaccionar</p>	<p>Trifolio</p>
<p>Experimento ⁽¹⁷⁾</p>	<p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica sobre alimentación y consumo de sal: Se mostrará a los participantes la cantidad recomendada de sal para el consumo diario, expresada en gramos. Asimismo, se presentarán 	<p>Dinámica experimental</p> <p>Interaccionar</p>	

	<p>imágenes de alimentos saludables que pueden consumirse de manera habitual, como plátano, brócoli, sandía, palta, espinaca, almendras, frutos secos y pescado, explicando sus beneficios nutricionales. Se indicará que la ingesta de sal (sodio) no debe superar los 5 gramos diarios, equivalentes a 2.300 miligramos de sodio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se entregará a los participantes una cucharita pequeña de postre con la porción correspondiente de sal, que servirá como medida para el consumo diario recomendado. ➤ Medición de la presión arterial: A continuación, se procederá a medir la presión arterial de cada miembro de la familia, explicando simultáneamente las cifras ideales: una presión sistólica menor a 120 mmHg y una diastólica menor a 80 mmHg, indicadas como 120/80 mmHg. ➤ Educación sobre el tratamiento farmacológico: Se explicarán los beneficios de completar las dosis de los medicamentos, así como las ventajas del uso de tratamientos farmacológicos de multidosis y monodosis. ➤ Actividad física y control de la hipertensión: Se abordarán los efectos positivos de la actividad física en la prevención y control de la hipertensión arterial, resaltando la importancia de ejercicios aeróbicos seguros, como caminar, nadar, bailar o realizar actividad física en familia. ➤ Se realizará una demostración práctica de estiramientos y ejercicios que pueden realizarse en familia, incluyendo un pequeño baile aeróbico conjunto. ➤ Ejercicio de ejemplo: De pie, con las manos extendidas hacia adelante, mover una pierna hacia atrás y regresar a la posición inicial, alternando con la otra pierna de manera constante y rítmica. Para mayor intensidad, se puede incorporar un pequeño salto al cambiar de pierna, repitiendo el ejercicio varias veces. 		
<p>Explicación</p> <p>Organización de la fecha de Sesión IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir conocimientos sobre la porción adecuada de sodio contribuye a una alimentación saludable y favorece tanto la prevención como el manejo de la hipertensión arterial. • Conocer las cifras correctas de presión arterial permite a las personas comprender mejor el funcionamiento fisiológico de su organismo y proporciona seguridad respecto a su estado de salud. • Informarse sobre el tratamiento farmacológico, ya sea en monodosis o multidosis, sensibiliza a la familia acerca de la importancia de cumplir con las indicaciones médicas. • Reconocer los beneficios de la actividad física permite comprender su papel en la prevención de diversas enfermedades; dedicar al menos media hora diaria, realizando ejercicios en casa o caminando, contribuye significativamente a mejorar la salud.. 	<p>finalizar sección</p>	<p>Trifolio</p>


TERMINO DE LA SESIÓN III



Se finaliza la sesión con palabras de agradecimiento por la participación, recordando que se realizará una próxima visita para continuar con la consejería. Asimismo, se consulta la disponibilidad de los participantes para programar una nueva sesión en un horario adecuado que permita brindar una orientación oportuna.

Finalmente, se indica que la siguiente sección corresponde a la última etapa, en la cual se evaluarán los resultados obtenidos a partir de la dinámica desarrollada en la sección III.

<p>CONSEJERIA DOMICILIARIA</p> <p>(SESION IV)</p> <p>Fecha:11/11/2025</p>	<p>SALUDOS Y PRESENTACION: Buen día, soy Murrieta García, Mayda, egresada de la Escuela académica profesional de enfermería, de la universidad de Huánuco sede Tingo María. Y hace un tiempo atrás realicé con ustedes la primera consejería a domicilio. En esta sección solo veremos cómo vamos cambiando ciertos hábitos hacia la adherencia del tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial.</p>		<p>Trifolio</p>
<p>Evaluación de la sección III y retroalimentación</p>	<p>En esta sesión se evaluará el progreso del experimento, revisando si se ha implementado la reducción en el consumo de sodio y si los participantes han cumplido correctamente con la medicación prescrita. Además, se indagará sobre la experiencia al realizar la actividad física en familia, evaluando si la han repetido y cómo ha sido su aceptación y disfrute.</p>		
<p>¿Qué sabemos de la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La adherencia al tratamiento farmacológico se refiere al grado en que una persona cumple con las prescripciones médicas, ya sean monodosis o multidosis, incluyendo la toma de medicamentos, el seguimiento de la dieta y la modificación de hábitos de vida, de acuerdo con las recomendaciones del profesional de salud. 2. El tratamiento adecuado contribuye a disminuir los síntomas y a mejorar la calidad de vida de quienes padecen hipertensión arterial. 	<p>Interaccionar</p> <p>Lluvia de ideas</p>	<p>Trifolio</p>

<p>Incidir en la adherencia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. La adopción de hábitos alimenticios saludables y la práctica regular de actividad física favorecen tanto la prevención como el manejo de la hipertensión arterial. 4. Es fundamental cumplir siempre con las indicaciones proporcionadas por el médico. 5. La hipertensión arterial puede prevenirse mediante la identificación y control de diversos factores de riesgo asociados. 		
<p>Fin de la Consejerías domiciliarias</p>	<p>A continuación, se aplicará el instrumento de recolección de datos denominado “Cuestionario para identificar la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial”, procediéndose a su entrega a los participantes para su respectivo llenado.</p> <p style="text-align: center;">  TERMINO DE LA SESIÓN IV </p> <p>Agradezco por el tiempo que me brindaron. En estas sesiones, espero que lo sigan tomando en cuenta, tal vez otros profesionales de la salud realicen lo mismo, ahí ustedes demostraran más. Es un gusto haber interactuado con ustedes. Muchas gracias</p>	<p>Cuestionario</p> <p>finalizar sección</p>	